

Carl-Auer



Ulrike Borst/Bruno Hildenbrand (Hrsg.)

Zeit essen Seele auf

Der Faktor Zeit in Therapie und Beratung

2012

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg/ Schwäbisch Hall)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Burkhard Peter (München)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Satz: Verlagservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, www.fgb.de

Erste Auflage, 2012

ISBN 978-3-89670-826-7

© 2012 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. o 62 21-64 38 o
Fax o 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	7
Teil I: Zeit in der Psychiatrie	10
Zehn Thesen zum Thema Zeit in der Psychiatrie	11
<i>Luc Ciompi</i>	
Teil II: Zeit im Lebensverlauf	29
Familien als Freischärler ihrer eigenen Zeit	30
<i>Bruno Hildenbrand</i>	
Zeit zu zweit: Uhren, Kalender und andere Herausforderungen	55
<i>Peter Fraenkel und Skye Wilson</i>	
Zeitdimensionen bei Migrantenfamilien	79
<i>Andrea Lanfranchi</i>	
Teil III: Zeit in Beratung und Therapie	99
Zeitlichkeit und Narrativität in der Psychotherapie	100
<i>Joachim Küchenhoff</i>	
Zeit zu zweit: Problemerkennung und Intervention bei Paaren	111
<i>Peter Fraenkel und Skye Wilson</i>	
Therapie als Begegnung und ihr zeitlicher Rahmen	137
<i>Ulrike Borst und Silvia Dinkel-Sieber</i>	

Druck der Zeit: Notfall- und Krisensituationen	157
<i>Urs Hepp</i>	
Nicht enden wollende Zeit:	
Chronische psychische Krankheit	172
<i>Irmgard Plößl</i>	
Teil IV: Zeit in der Organisation	195
Keine Zeit oder Der Mythos vom Zeitmanagement:	
Zeit in der personenzentrierten Beratung	196
<i>Hans Ritter</i>	
Eigenzeit von Mensch und Organisation –	
Grenzen der Beschleunigung	204
<i>Peter Heintel</i>	
Literatur	221
Über die Autoren	235
Über die Herausgeber	237

Zehn Thesen zum Thema »Zeit in der Psychiatrie«¹

Luc Ciompi hat seine Thesen zum Thema Zeit in der Psychiatrie vor über 20 Jahren formuliert. Sie befassen sich mit grundlagentheoretischen Fragestellungen aus der Evolutionslehre, der Zeitgeschichte, der Physik sowie der Philosophie und Anthropologie menschlicher Existenz und sind – nicht nur theoretisch, sondern vor allem auch praktisch – aktueller denn je. Daher steht dieser Beitrag am Anfang dieses Buches.

Ciompi beginnt mit der Beobachtung, dass in der Spätmoderne die Beschleunigung des gesellschaftlichen Lebens in erheblichem Umfang zugenommen und das menschliche Maß bereits überschritten hat. Er nimmt damit jene im Vorwort erwähnte Beschleunigungstheorie vorweg, mit der Hartmut Rosa 15 Jahre später nicht nur die Sozialwissenschaften, sondern auch den Kulturbetrieb mit erheblichem Erfolg zeitdiagnostisch speist (Rosa 2005).

Diese enorme Zunahme gesellschaftlicher Beschleunigung, so führt Ciompi aus, steht dem individuellen Zeiterleben direkt entgegen. Das betrifft Menschen vor allem in westlichen Kulturen im Allgemeinen, psychisch Kranke im Besonderen. Letztere deshalb, weil, wie Ciompi schreibt, jede psychische Krankheit mit einem veränderten Zeiterleben einhergeht. Wo schon der Gesunde an der Beschleunigung leidet, kommt beim psychisch Kranken die Kollision einer individuellen, aus den Fugen geratenen Zeitlichkeit mit der gesellschaftlichen Beschleunigung hinzu, und das steigert die Problematik.

Womit wir bei den Entwicklungen im Feld von Beratung und Therapie wären, die zu dem Zeitpunkt, an dem Ciompi seine *Zehn Thesen zum Thema Zeit in der Psychiatrie* vortrug, erst allmählich absehbar waren. Diese Entwicklungen bewegen sich weit weg von dem, was er als erfahrener Sozialpsychiater als das Gebot der Stunde formulierte. Während Ciompi 1990 schrieb, dass das Langsame wichtiger sei als das Schnelle, wenn es um psychiatrische Behandlung geht, erfassen heute die Fallpauschalen jetzt auch die Psychiatrie, und in der Folge wird es zu einer weiteren Beschleunigung psychiatrischer Behandlungen kommen. Während Ciompi die Eigenzeit (die gelebte Zeit) des Patienten als Leitfaden der Behandlung ins Zentrum rückt, geht die aktuelle Entwicklung in Richtung Manualisierung und damit Standardisierung von

¹ Zuerst veröffentlicht in: Ciompi, L. u. H.-P. Dauwalder (Hrsg.) (1990): *Zeit und Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Aspekte*. Bern (Huber). Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

Behandlungen. Diese Entwicklungen können als Fehlentwicklungen des Gesundheitswesens externalisiert werden. Aber auch in Beratung und Therapie selbst hat das Thema Zeit zu Veränderungen in Richtung Beschleunigung geführt. Seit den frühen 1980er Jahren ist die Kurzzeittherapie (Fisch, Weakland a. Segal 1982; dt. 1991) ein Thema, und heute gehört sie zu den meist diskutierten Strömungen in der systemischen Beratung und Therapie. Mit »Kurzzeit« ist beileibe nicht gemeint, dass einem Patienten bzw. einem Patientensystem genau so viel Behandlung zugemutet werden sollte, wie unbedingt erforderlich, und kein Jota mehr. Gemeint ist stattdessen, dass Ciompis Diktum, demzufolge die Psychiatrie die Disziplin der Geduld und Langmut ist, außer Kraft gesetzt wird.

Wir haben diesen Beitrag nicht zufällig an den Anfang dieses Buches gestellt: Er bildet nämlich den Rahmen für die Argumente, die in diesem Band zum Thema Zeit in Beratung und Therapie entfaltet werden.

Für viele Menschen scheint das Thema Zeit gegenwärtig von großer Aktualität, ja schon so etwas wie ein richtiges Faszinosum zu sein. Von der Physik über die Chemie und Biologie bis zur Soziologie und Philosophie beschäftigt sich derzeit fast die gesamte Wissenschaft von den verschiedensten Fragestellungen aus intensiv mit diesem Thema, wie sich anhand der periodisch von der International Society for the Study of Time herausgegebenen Sammelbände (vgl. Fraser et al. 1972, 1975, 1978, 1981, 1984) eindrücklich belegen lässt. Aber auch der wissenschaftliche Laie und einfache »Mann von der Straße« horcht auf und scheint betroffen, sobald vom Thema Zeit die Rede ist.

Woran mag das liegen? Was ist da los, dass wir alle uns plötzlich derart intensiv für ein scheinbar so abstraktes Thema interessieren? Neben triftigen wissenschaftlichen Gründen, von denen ich auf einige zurückkommen werde, steckt dahinter vermutlich auch etwas sehr Allgemeines, nämlich das bestürzende, kollektive Erlebnis, dass die Zeit uns allen schnell und immer schneller davonzulaufen scheint, weil sich das Tempo des sogenannten Fortschritts – und damit das Lebenstempo überhaupt! – zusehends vergrößert. Aber auch das wachsende Bewusstsein von der Unumkehrbarkeit dieser rasenden Entwicklung macht uns kollektiv zunehmend betroffen – ganz ähnlich wie ja ebenfalls der Einzelne erst »mit der Zeit« merkt, dass vieles in seinem Leben nun unwiderruflich getan oder auch *vertan* und dass manches für immer verloren ist.

Steckt hinter dieser auffälligen Beschäftigung mit dem Phänomen Zeit also die Angst vor dem endgültigen Verlust, letztlich vor dem Tod? Ich glaube, ja, obwohl uns die Zeit andererseits nach wie vor auch Potenzial und Hoffnung bedeutet: Hoffnung etwa auf »die Zeit, die alle Wunden heilt«, oder Hoffnung auf die Zeit, die imstande ist, aus winzigen Keimen Großes hervorzubringen, z. B. aus einem kleinen Samen einen ganzen Baum, aus einem Säugling einen erwachsenen Menschen, aus einer beiläufigen Begegnung eine lebenslange Beziehung.

Alle genannten Aspekte von Zeit, und viele weitere dazu, sind ebenfalls für die Psychiatrie bedeutsam. Mit manchen von ihnen hat sie sich denn auch schon vielfach beschäftigt. So stellte z. B. Minkowski (1933) bereits in den 1930er Jahren in Anlehnung an Bergsons *L'évolution créatrice* (1912) interessante Überlegungen über ein angeborenes »Zeitgefühl« an. Fischer (1930) befasste sich mit dem Zeiterleben in schizophrenen, Straus (1928) mit demjenigen in depressiven Zuständen, und von Gebattel (1954) unterschied aufschlussreich zwischen einer bewusst erlebten und einer unbewusst gelebten Zeit.

Auch aus der Schweiz und z. T. sogar aus unserer nächsten Umgebung in Bern stammen wichtige Beiträge, darunter die berühmten phänomenologischen Studien Ludwig Binswangers (1960) aus Kreuzlingen zur Zeitstruktur der Psychosen. Einer der bedeutendsten Schweizer Zeitforscher war ohne Zweifel der Genfer Psychologe Jean Piaget; bemerkenswerterweise gelangte er bei seinen jahrzehntelangen Untersuchungen zur Entstehung des Zeitbegriffs beim Kind (Piaget 1946; dt. 1995) zu ganz ähnlich relativistischen Schlüssen über das Wesen der Zeit, wie sie der Größte von allen, Albert Einstein, 1905 bekanntlich ausgerechnet in Bern formuliert hat. Ebenfalls in Bern war Hans Heimann in den 1950er Jahren weltweit einer der Ersten, der mit halluzinogenen Drogen wie Mescaline, Scopolamin und Psilocybin experimentierte und dabei – ganz ähnlich wie später Albert Hofmann in Basel bei der Entdeckung des LSD – regelmäßig faszinierende Veränderungen des Zeiterlebens beobachtete (vgl. Heimann 1961, 1963, 1983; Hofmann 1979). An seinen Studien waren übrigens auch Edgar Heim, Kaspar Weber und ich selber beteiligt: Heim verdanken wir eine eindrückliche Selbstschilderung, Weber berichtete mehrfach über verändertes Zeit- und Musikerleben unter Drogenwirkung, und ich doktorierte seinerzeit bei Heimann in der Waldau (Universitätsklinik und Poliklinik in Bern – Anm. d. Hrsg.) mit einer

Arbeit über Zeiterlebensstörungen in der Schizophrenie (vgl. Ciompi 1961; Heim, Heimann u. Lukàcs 1968; Weber 1967, 1977). Seither hat mich persönlich das Thema Zeit eigentlich nie mehr losgelassen: Zunächst beschäftigte ich mich mit ihm über zehn Jahre lang beim Studium der Langzeitentwicklung psychischer Krankheiten und insbesondere der Schizophrenie bis ins höhere Alter zusammen mit Christian Müller in Lausanne (vgl. u. a. Ciompi 1970; Ciompi u. Müller 1976; Müller 1981). Aber auch in den folgenden nunmehr zehn Jahren an der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik Bern blieb das Thema Zeit für mich insofern ständig aktuell, als es ja für die beiden Hauptpole und -pfeiler aller sozialpsychiatrischen Arbeit, nämlich die akute Krisenintervention einerseits und die langfristige soziale Wiedereingliederung von chronisch Kranken andererseits, eine entscheidende Rolle spielt. Schließlich habe ich es in Fortsetzung meiner 1982 publizierten Arbeit zur *Affektlogik* zum zentralen Thema meines Buches *Außenwelt – Innenwelt* (Ciompi 1988) gemacht.

Was ich im Folgenden aus der Fülle von Zusammenhängen zwischen Zeit und Psychiatrie herausgreifen und als Einführung in Form von zehn *Thesen* oder Themenkreisen formulieren möchte, stellt eine Selektion von Überlegungen und Ergebnissen aus den erwähnten Vorarbeiten dar. Die erste These lautet:

1. Alle psychischen Störungen gehen mit Veränderungen des Zeiterlebens einher

Es ist in der Tat sehr auffällig und überraschend, dass Veränderungen des Zeiterlebens praktisch mit allen psychischen Störungen, insbesondere aber mit den schweren Psychosen, einhergehen: Dem Depressiven, zum Beispiel, 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 – wie seinerzeit in meiner Doktorarbeit beschrieben – seltsam verschach-

teln und verwickeln, sodass Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart kunterbunt durcheinanderwirbeln. Parallel dazu desorganisieren sich Denken und Handeln. In chronisch schizophrenen Zuständen dagegen erstarrt und verflacht mit dem Verhalten auch das Zeitgefühl zu einem eintönigen Meer von Gleichgültigkeit ohne Zukunft noch Hoffnung. Wiederum in anderer Weise durchlöchert und verwirrt sich die Zeit dem gedächtnisgestörten Arteriosklerotiker, dem Tumorkranken, dem Hirntraumatiker (vgl. hierzu u. a. Hoff u. Pötzl 1934; Pichler 1943; Häfner 1953, 1954; Heimann 1983).

Subtile Veränderungen des Zeiterlebens finden wir indessen ebenfalls bei allen leichteren, fließend zur Norm übergehenden psychischen Störungen. Der Neurotiker beispielsweise verleugnet oder verdreht die Zeit entsprechend seinen konfliktabwehrenden Verdrängungen und Verschiebungen; er leidet, wie Freud sagt, »an Reminiscenzen«, bleibt regressiv der Vergangenheit verhaftet und entwertet dadurch die Gegenwart. Der reaktiv Traurige seinerseits erlebt die Zeit ähnlich wie der Gelangweilte als harzig und träge, während sie dem Frohen bekanntlich »wie im Flug vergeht«. Er hat »Kurzweil« statt »Langeweile« – und wiederum etwas anderes ist es, wenn man »Muße« oder wenn man »Hetze« hat.

Stellt somit das Zeiterleben vielleicht so etwas wie einen grundlegenden Indikator, ja möglicherweise sogar eine Art von Schalter oder Motor der psychischen Befindlichkeit und Stimmung dar? Und wie hängt es, sollte sich diese Vermutung bestätigen, mit den gegenwärtig so aktuellen, grundlegenden biologisch-biochemischen Rhythmen zusammen, die im Einklang mit den Tages- und Jahreszeiten unseren Körper durchpulsen und auch die Emotionalität tief greifend beeinflussen (vgl. hierzu z. B. Aschoff 1981)? Meines Wissens weiß man über solche Zusammenhänge bisher noch relativ wenig (Heimann 1990).

2. Wir können unsere Patienten erst »mit der Zeit« verstehen

Auch dies gilt in mehrfacher Hinsicht: Erstens braucht es Zeit, um einen Menschen zu verstehen; zweitens ist ein wichtiger Schlüssel zum Verständnis eines Menschen seine Herkunft, seine Geschichte; und drittens spiegelt sich diese Geschichte, diese Zeit wiederum,

wie namentlich in der sogenannten »Übertragung« (im psychoanalytischen Sinn) deutlich wird, in seinem gegenwärtigen Verhalten. Psychische Struktur sei verfestigte Dynamik, Dynamik sei aktualisierte Struktur, sagt Janzarik (1981); ganz ähnlich fasse ich in meiner *Affektlogik* (Ciompi 1982) die Psyche als ein komplex hierarchisiertes Gefüge von affektiv-kognitiven Bezugssystemen (oder Fühl-, Denk- und Handlungsprogrammen) auf, die genau wie Piagets verinnerlichte kognitive »Schemata« durch Assimilation und Akkomodation aus der Aktion selber entstehen und sich in der Aktion immer wieder neu aktualisieren. Was wir heute fühlen und denken, ist also weitgehend ein Niederschlag der Vergangenheit; dies gilt selbst dann noch, wenn wir neben der individuellen ebenfalls die kollektive Entwicklungsgeschichte (d. h. neben der Ontogenese auch die Phylogenese) betrachten: Wir sind, was wir durch die Jahrtausende geworden sind; wir sind gewissermaßen (wie im Grunde alles, was ist) ein ungeheures Konzentrat von verfloßenem Geschehen, von Geschichte, von Zeit!

Auf die praktische Bedeutung dieser Tatsache werde ich später noch zu sprechen kommen. Vorderhand möchte ich bloß auf ein viel umstrittenes Problem hinweisen, mit dem ich mich auch in der *Affektlogik* intensiv auseinandergesetzt habe, nämlich, wie sich ein solches historisch orientiertes, individuumzentriertes, letztlich auf Freud und die Psychoanalyse zurückführbares Verständnis des Menschen mit den mehr auf das aktuelle Querschnittsgeschehen bezogenen Sicht- und Handlungsweisen der sogenannten systemischen Familientherapie vereinbaren lässt. Von der Theorie her bestehen nach meinem Dafürhalten hier keinerlei unüberwindbare Widersprüche; vielmehr ergänzen sich die beiden Konzepte im Grunde ganz vorzüglich: Die innerpsychischen Prozesse, die den Psychoanalytiker vorab interessieren, sind ja gerade als ein Niederschlag des sozialen und insbesondere familiären Geschehens zu verstehen, auf das sich der Systemtherapeut konzentriert. Es handelt sich also ganz einfach um verschiedene Aspekte ein und desselben Phänomens. In der Praxis freilich führen die beiden Ansätze doch zu einem sehr unterschiedlichen Vorgehen: Während der Psychoanalytiker in einem langwierigen Prozess die erstarrten Fühl-, Denk- und Verhaltensprogramme – und damit sozusagen die Vergangenheit – in der aktuellen »Übertragung« emotional »aufzuwärmen« und zu labilisieren sucht, um sie so der Beeinflussung und Veränderung wieder zugänglich zu machen, meint der Systemtherapeut, sich diesen Umweg durch

direktes Agieren und Manipulieren in der aktuellen Familiensituation ersparen zu können. Was wirksamer und dauerhafter ist, ist in Ermangelung gültiger Untersuchungen und Kriterien leider nach wie vor eher eine Sache des Glaubens als des gesicherten Wissens.²

3. Die Psychiatrie ist die Disziplin der Geduld, der Langmut

Unter allen Sparten der Medizin erscheint mir die Psychiatrie – und ganz besonders die Sozialpsychiatrie – als diejenige, in welcher das Geduldig-warten-Können und Den-Mut-nicht-Verlieren, d. h. eben die *Langmut*, für alle Beteiligten so wichtig und nötig ist wie vielleicht nirgends sonst. Denn viele psychische Störungen sind langwierig; sie widerstehen beharrlich unseren ungeduldigen Wünschen nach kurzfristig wirksamen, gewissermaßen »chirurgischen« Eingriffen. Dennoch verändern sie sich, wie gerade auch unsere eingangs erwähnten Verlaufsuntersuchungen über mehrere Jahrzehnte eindrücklich zeigten, wenn auch langsam und unmerklich, so doch »mit der Zeit« oft sehr erheblich. In alten Krankengeschichten steht in kärglichen periodischen Eintragungen zum Verlauf nicht selten über Jahre hin stereotyp nichts als »unverändert«, »stets der Gleiche« und dergleichen – und trotzdem steht nach Jahr und Tag ein ganz anderer Mensch, manchmal zum Schlechteren, nicht allzu selten aber auch zum Besseren gewandelt, vor uns da! Um dieses Potenzial der langfristigen Veränderung unter der Wirkung »der Zeit«, speziell auch des Alterns und Alters zu wissen, hilft uns, den »langen Mut« nicht zu verlieren, selbst wenn für die längste Zeit sich scheinbar gar nichts ändert! Dass im Übrigen gerade diese Zuversicht und Langmut selbst wesentliche therapeutische Faktoren sind, haben einige Untersuchungen zur Rolle von Zukunftserwartungen beim Behandlungserfolg frappant erwiesen: Solange Betreuer, Angehörige und Patienten selber die Hoffnung nicht aufgeben, ist ein Behandlungserfolg viel wahrscheinlicher als im umgekehrten Fall (Ciompi, Dauwalder u. Aguém 1979; Dauwalder et al. 1984). Die Frage allerdings ist, wie wir in der täglichen Arbeit dieses mühselige Warten und Hoffen auf eine endliche Wendung zum Besseren immer wieder aushalten

2 Anm. d. Hrsg.: vgl. jedoch neuerdings von Sydow et al. (2007).

(Hubschmid 1990). Eine mögliche Antwort aber liefert scheinbar paradox auch schon die nächste, den akuten Krisen gewidmete These; denn solche Krisen durchlaufen – glücklicherweise, so muss man fast sagen – neben den ausgesprochenen Kurzzeitpatienten von Zeit zu Zeit ebenfalls unsere chronisch Kranken.

4. Der therapeutisch günstige Moment (der »kairòs« der alten Griechen) ist die Krise!

Krisen sind labile Zustände, in denen, wie die psychiatrische Krisenforschung lehrt, kleine, kurzfristige Wirkungen im richtigen Moment wie sonst nie große, langfristige Folgen haben können. Krisen bringen deshalb – was offenbar schon die alten Chinesen wussten, denn sie setzten angeblich für beide Bedeutungen das gleiche Schriftzeichen ein – sowohl Gefahr wie auch Chance. Beispielsweise kann es einen riesigen Unterschied ausmachen, ob in einer psychischen Krise die Weichen durch zu frühe Spitaleinweisung mit entsprechender Stigmatisierung vorzeitig in Richtung auf eine langwierige »Psychiatriisierung« gestellt werden oder ob zunächst eine gemeindenaher Krisenintervention in der natürlichen Umgebung des Betroffenen, d. h. zu Hause, in der Familie oder am Arbeitsplatz versucht wird, wie dies etwa von unseren mobilen gemeindepsychiatrischen Teams seit einigen Jahren mit Erfolg praktiziert wird. Eine weitere, gute Alternative stellt eine kleine, bei uns glücklicherweise ebenfalls verfügbare, gemeindenaher Kriseninterventionsstation dar.

Gerade wegen der möglichen Langzeitfolgen von Eingriffen in der Krise ist es so wichtig, das Richtige im rechten Moment, eben im »kairòs« der alten Griechen zu tun. Wie aber merken wir denn, so fragt der Praktiker zu Recht, was das Richtige im rechten Moment ist?³ Allgemein lässt sich aufgrund der Krisentheorie vorderhand bloß sagen, dass der rechte Moment jedenfalls umso sicherer gekommen ist, je akuter die Krise und je labiler und beeinflussbarer damit das psychische Gleichgewicht geworden ist. Deshalb darf in Krisensituationen nicht mehr, wie früher üblich, lange gezaudert und »beobachtet« werden, sondern für einmal ist hier auch in der Psychiatrie ein sehr rasches Handeln nötig. Des Weiteren kann auf die sozial-

3 Vgl. dazu die Beiträge in Ciompi u. Dauwalder 1990.

psychiatrische Grundregel verwiesen werden, dass die Reaktivierung der gesunden, selbstheilenden Kräfte des Betroffenen und seiner Umgebung therapeutisch viel wichtiger ist als der Einsatz von noch so modernen, aber künstlichen Institutionen, Medikamenten und anderen, mehr auf die Symptombekämpfung und -kontrolle als auf den ganzen Menschen gerichteten Maßnahmen. Zusätzliche Antworten auf die Frage, wie wir das manchmal monate- oder jahrelange Warten auf den »rechten Moment« zum Eingreifen ertragen lernen können, bringt auch die nächste These:

5. Das Langsame ist wichtiger als das Schnelle!

Warten wäre leichter, wenn wir nicht vergessen hätten, dass das Langsame dem Schnellen hierarchisch überlegen ist, denn es wirkt länger und tiefer: Jahreszeitliche Wetterschwankungen sind den Tagesschwankungen, langfristige Klimaänderungen den Jahreszeiten übergeordnet. Ganz ähnlich bestimmen fundamentale, langsam ablaufende Prozesse im Leben des Einzelnen – etwa das Erwachsenwerden und Sichlösen vom Elternhaus, die Berufs- und Partnerwahl, die sogenannten Wechseljahre, das Alt-Werden und Sterben – viel mehr als das oberflächliche Tagesgeschehen, was eigentlich »läuft« und was »los ist«. Nur wenn wir diese langsamen Entwicklungen bei unseren Patienten zu sehen und auch therapeutisch zu nutzen wissen, sowohl im Rahmen einer Langzeitbehandlung als auch bei einer Krisenintervention, verstehen und handeln wir wirklich »in der Realität«! Ganz gleich sind ebenfalls in der Familie und in der Gesellschaft langsame Wandlungen und Entwicklungen – z. B. die schon gestreiften Entwicklungsphasen der Familie oder die Wandlungen des sogenannten »Zeitgeistes«⁴ – mindestens ebenso wichtig für unsere Arbeit wie das vordergründige Tagesgeschehen, obwohl wir Letzteres viel mehr zu beachten pflegen. Denken wir bloß an die tief greifenden Veränderungen der Sozial- und Familienstruktur, der Einstellung zur Autorität, der Beziehungen zwischen den Geschlechtern oder an die ganze Drogenwelle, die uns die letzten Jahrzehnte beschert haben!

Die Berner seien langsam, spotten unsere Nachbarn, allen voran die schnellen Zürcher, gerne (ihnen halten wir freilich entgegen, dass

4 Vgl. dazu die Beiträge in Ciompi u. Dauwalder 1990.

wir eben zuerst denken, bevor wir reden!). Wenn wir dem Berner Schriftsteller Guido Schmezer und seinem *Lob der Langsamkeit* (1987) glauben wollen, so dürfen wir auf diese Eigenschaft sogar besonders stolz sein, denn nur wer langsam vorangeht und ab und zu mal stillsteht, vermag zu erkennen, was rings um ihn die ganze Zeit hindurch eigentlich vor sich geht. Warum denn handeln selbst wir Berner, der besagten Fama zum Trotz, je länger desto weniger nach dieser weisen Einsicht? Vielleicht weil wir gar nicht mehr sehen *wollen*, was offenbar würde, wenn wir bloß einmal innehalten und um uns schauen würden: zum Beispiel, dass alles in den letzten Jahrzehnten nicht nur immer perfekter und schneller, sondern auch immer *hässlicher* geworden ist! Rasen wir wohl deswegen je länger desto geschwinder durch die Gegend hinter abgedunkelten Fenstern und betäubt von Bumbum-Musik, damit wir nicht mehr sehen und merken können, was wir eigentlich angerichtet haben mit unserer herrlichen Landschaft? Zeit gewinnen, Zeit sparen, damit wir endlich einmal richtig »Zeit haben«, das sei wichtigster Zweck all der listigen Maschinen, die ständig neu auf dem Markt erscheinen, das will uns eine ebenso listige Werbung unermüdlich weismachen. Schauen wir doch einmal genauer hin, was es damit für eine Bewandnis hat!

6. Höhere Geschwindigkeit bringt keinen Zeitgewinn, bloß mehr Hektik!

Wenn es wahr wäre, dass man durch höhere Geschwindigkeit Zeit gewinnen kann, so müssten wir alle dank der hunderterlei Motörchen und übrigen technischen Tricks, die sämtlich angeblich der Zeiterparnis dienen, ja über geradezu ungeheuerliche Mengen an Zeit und Muße verfügen, unendlich viel mehr jedenfalls als je zuvor! Doch in Wirklichkeit ist das genaue Gegenteil der Fall: Wir leben je länger desto gehetzter! Beispielsweise brauchte ich vor mehr als drei Jahrzehnten, als ich für einige Monate als Schiffsarzt arbeitete, volle 15 Tage, um von Göteborg in Schweden nach La Guaira in Venezuela zu gelangen. Da aber hatte ich Zeit in Hülle und Fülle, da erlebte ich das Meer wie nie zuvor noch nachher, da plauderte ich viele Stunden lang mit Seeleuten und Passagieren, da lag ich tagelang müßig in der Sonne herum, las Bücher und schrieb lange Briefe. Heute dagegen dauert die gleiche Reise im Flugzeug bloß noch wenige Stunden – und trotz-

dem habe ich die Zeit von damals jetzt überhaupt nicht mehr, ganz im Gegenteil! Obendrein ist mir auch noch der ganze, damals so intensiv erlebte Raum völlig abhandengekommen: Statt über ein weites Deck, einen freien Himmel mit Sonne, Mond und Sternen zu verfügen, bin ich jetzt eingepfercht im Flugzeugsitz wie eine Sardine, die Sicht nach draußen ist mit lichtdichten Vorhängen versperrt, da wir die geringe verbleibende Zeit mit einem seichten Hollywoodfilm noch vollends totschiessen müssen. Und kaum angekommen, geht's im gleichen Tempo weiter – immer schneller, immer rationeller, um nur ja noch etwas zusätzliche »Zeit zu sparen«.

Wo steckt denn der Denkfehler, wo liegt der Irrtum? Aber doch ganz einfach im Umstand, dass ich in die theoretisch »gewonnene« Zeit sofort eine riesige Zahl von neuen Aktivitäten hineinstopfe und sie also keineswegs zu Ruhe und Muße, sondern bloß zu immer noch mehr Leistung und Produktion verwende! Und das gilt keineswegs bloß für die Arbeits-, sondern auch für die Frei- und Freizeit; denn da wandern oder radeln wir ja längst nicht mehr gemütlich bloß in die nahen Berge und Hügel, sondern fliegen auf die Bahamas, um uns dort die Zeit exotisch zu zerstreuen und zu vertreiben! Zeit gewinnen wir also nicht, das ist der logische Schluss, durch immer höhere Geschwindigkeit, durch größeres Tempo, sondern im Gegenteil durch *Verlangsamung*, indem wir uns »Zeit nehmen« und »Zeit lassen«, indem wir »die Zeit verschwenden« – statt mit ihr je länger desto geiziger umzugehen! Bevor ich auf einige praktisch-psychiatrische Implikationen dieser Behauptung zu sprechen komme, gleich noch zwei weitere, vielleicht ebenso provokative Thesen:

7. Wir sind ja schon so ungeheuer lange unterwegs

Der Mensch entwickelt sich, so lehrt die moderne Wissenschaft, seit rund drei Millionen Jahren. Primaten gibt es sogar schon seit etwa 70 Millionen Jahren, Säuger seit zwei bis 300 Millionen Jahren. Das Wissen um diese unermesslichen Vergangenenheiten ist allerdings selber vergleichsweise derart brandneu, dass der Mensch es unmöglich bereits wirklich verstanden und integriert haben kann. Bis weit ins letzte Jahrhundert hinein glaubte man nämlich ganz allgemein, dass die Menschheit höchstens 5000 bis 6000 Jahre alt sein könnte, entsprechend der Generationenfolge in der Bibel. Die erstmalige Ent-

deckung eines 30.000 Jahre alten menschlichen Skeletts in einem Steinbruch in der Nähe von Neandertal bei Düsseldorf im Jahre 1856 provozierte deshalb einen gewaltigen kulturellen Schock! Später folgten Schlag auf Schlag immer ältere Funde, bis hin zu den vorgenannten Perspektiven.

Psychiatrisch ist an der Erkenntnis, dass wir schon so ungeheuer lange unterwegs sind, vor allem von Belang, dass wir in Wirklichkeit sehr viel tiefer, als uns dies bisher bewusst war, in der Natur verwurzelt sind – oder anders ausgedrückt: dass die zivilisatorisch-technische Firnis, die uns seit einigen Generationen dieser Natur immer mehr entfremdet, über alle Maßen dünn ist. (Kleine Zwischenfrage: Wann haben Sie die Milchstraße zum letzten Mal richtig gesehen? – Ich vor einigen Wochen auf 3000 m Höhe – und vorher wegen des Smogs und der allgegenwärtigen elektrischen Beleuchtung im dicht besiedelten Schweizer Unterland mehrere Monate lang *nie!* Wie können wir denn, wie seinerzeit noch Kant, tief ergriffen sein vom Sternenhimmel *über* uns und vom Moralgesetz *in* uns, wenn wir diesen Himmel gar nicht mehr zu Gesicht bekommen?) Doch zurück zum Thema: Ein spezifisch zeitlicher Ausdruck unserer Verwurzelung in der Natur sind die schon erwähnten Biorhythmen, die heute wie eh und je unsere fundamentalen Lebensvorgänge – vom Aktivitäts- und Schlaf-Wach-Rhythmus über Temperatur und Blutdruck bis hin zur grundlegenden psychischen Stimmung im Takt der Natur – bestimmen und sich äußerst subtil auf die gesamte Umwelt – insbesondere auf die Tag- und Nachtrhythmen, die Jahreszeiten und vermutlich noch weitere wichtige Periodizitäten – *abstimmen*.

Diese hochkomplexen, inneren Uhren aber bringen wir seit einigen Jahrzehnten mit all unseren »Zeit- und Raumsparmaschinen«, die die Nacht zum Tage und die größten Distanzen zum Katzenprung machen, aufs Größte durcheinander! Ein jedermann geläufiges Beispiel für die psychischen Folgen einer solchen Desorganisation ist die unter dem Namen »Jetlag« bekannte reizbar-depressive Verstimmung, die den modernen Flugreisenden befällt, wenn er sich über die natürlichen Zeitschranken hinwegsetzt. Auch die moderne Lichtbehandlung der Depression und die Experimente mit dem Lichtpigment Melatonin machen die starken, psychischen Wirkungen solcher Einflüsse deutlich (vgl. z. B. Wirz-Justice 1983).

Es ist deshalb nicht auszuschließen, dass die gewalttätige Zerhackung unserer natürlichen zeitlichen und räumlichen Rhythmen

noch weit verheerendere psychische Folgen hat, als man heute schon nachzuweisen vermag. Beispielsweise könnte viel von der ständigen Spannung und gereizten Unrast, die den westlichen Menschen trotz seines beispiellosen materiellen Überflusses heute kennzeichnet, gerade mit solchen Störungen zusammenhängen. Möglicherweise stellt sogar seine zunehmende, scheinbar sinnlose, untergründige Aggressivität nicht zuletzt ein unbewusstes Sich-zur-Wehr-Setzen gegen den immer unphysiologischeren Umgang mit Zeit und Raum dar! Nicht nur die neuen, u. a. für den Schizophrenieverlauf bedeutsamen, transkulturellen Befunde eines schlechteren Krankheitsverlaufs bei gleichzeitig größerer sozialer Intoleranz (in Form der sogenannten »high expressed emotions«) bei steigendem Zivilisationsgrad (vgl. Leff 1988), sondern auch das Phänomen eines stetig wachsenden Bedarfs an Psychiatern in allen größeren Städten – hier in Bern z. B. ist innerhalb der letzten zehn Jahre ein Anstieg von knapp 40 auf etwa 110 niedergelassene Psychiater zu verzeichnen! – könnte zumindest partiell auf derartige Faktoren zurückgehen.

8. Jeder hat seine eigene Zeit

In den gleichen Zusammenhang gehört die Erkenntnis, dass jedes Lebewesen, ja sogar jeder Stein und jedes Atom, seine »eigene Zeit«, d. h. seinen je charakteristischen Rhythmus der Veränderung hat. Der Begriff einer »Eigenzeit« stammt – gleich wie derjenige eines »Eigenraums« – aus der Physik; er gründet auf Einsteins berühmter Einsicht, dass Zeit und Raum nichts Absolutes und von vornherein Gegebenes, sondern etwas Relatives sind, das von den lokalen Ereignissen und Veränderungen abhängt und überhaupt erst aufgrund von solchen entsteht. Jedes physische oder chemische, aber auch jedes biologische oder psychosoziale System schafft und »hat« deshalb 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. Solche individuellen Rhythmen sind, wie jede Mutter weiß, schon von ganz klein auf erkennbar; sie bleiben

in der Folge weitgehend stabil. Vielleicht bestehen auch hier wieder Beziehungen zu den angeborenen Biorhythmen; die Feinmodulation des persönlichen Tempos allerdings scheint in erheblichem Maße kulturabhängig zu sein. Jedenfalls existiert, wie der amerikanische Ethnologe E. T. Hall (1984) fesselnd nachgewiesen hat, zwischen der gesamten physischen, klimatischen und sozialen Umwelt einerseits und den persönlichen zeit-räumlichen Eigenrhythmen mit Einschluss von Psychomotorik, Sprechweise, Arbeits- und Ruherhythmen, Ess- und Schlafgewohnheiten andererseits ein höchst subtiles, wenn auch größtenteils unbewusstes Gleichgewicht. Die Eigenrhythmen verschiedener Völker und Rassen unterscheiden sich beträchtlich. Manches spricht dafür, dass diese charakteristischen zeit-räumlichen Muster gleich wie andere, frühkindliche Prägungen das ganze Leben hindurch als eine Art von Eich- und Basiswerten wirken, denen man sich bewusst oder unbewusst immer wieder anzunähern sucht: Den einen zieht es beständig in die Stadt, den andern aufs Land, den einen zum Tag- und den andern zum Nachtleben hin. Ebenso bevorzugen manche Menschen instinktiv flache und andere gebirgige Landschaften, die einen hohe und die anderen niedrige Räume, entsprechend ihren frühesten prägenden Erfahrungen. Kein Wunder: Wenn tatsächlich unser ganzer Organismus optimal auf eine spezifische Umwelt eingestellt ist, so wird er sich gerade dort besonders wohl und entspannt fühlen.

Auch daraus ergeben sich wichtige psychiatrische und psychotherapeutische Konsequenzen. Beispielsweise verstehen wir jetzt besser, warum manche Menschen so empfindlich auf Störungen ihrer persönlichen »Eigenzeiten« reagieren: Nicht nur Kinder und ältere Menschen, sondern gerade auch unsere sensibelsten Kranken, die Schizophrenen, werden, wenn man sie aus ihrem gewohnten zeitlichen Takt und Rhythmus wirft, rasch einmal unruhig und gespannt, depressiv oder gar aggressiv. Unter Umständen kann ihre Leistungsfähigkeit dramatisch absinken. Dies spielt beispielsweise in der Rehabilitation eine Rolle, wo manche unserer Klienten bekanntlich Ausgezeichnetes zu leisten vermögen, solange man sie in ihrem eigenen Tempo arbeiten lässt, während sie völlig versagen, sobald sich dieses auch nur geringfügig ändert. Ebenfalls in Spitälern und anderen Pflegestätten, speziell in Altersheimen, geraten die Insassen oft nur wegen Störungen ihrer persönlichen »Eigenzeiten« ganz durch- und hintereinander: So ist es sicher ein Unsinn, alte Menschen »aus organisatorischen

Gründen«, wie es jeweils heißt, schon um vier oder fünf Uhr nachmittags ins Bett zu legen, um sie dann mit starken Schlafmitteln für zwölf oder mehr Stunden künstlich »ruhigzustellen«. Es ist bekannt, dass schwere nächtliche Verwirrheitszustände bei Betagten spurlos verschwinden können, wenn es gelingt, ihre gewohnten Ruhe- und Aktivitäts- bzw. Tag- und Nachtrhythmen wieder herzustellen.

Die Zerstörung der persönlichen Eigenrhythmen und -tempi *kränkt* also und macht unter Umständen richtig krank, so stellen wir zusammenfassend fest. Sogar an das alte »Sechs Tage sollst du arbeiten, und am siebten sollst du ruhen« dürfen wir uns bei dieser Gelegenheit erinnern, obwohl angesichts der 36-, 40- oder gar 42-Stunden-Woche diese Formel heute zunächst völlig überholt scheint. Sie enthält jedoch, was gerne übersehen wird, auch die Forderung nach einem vollen, echten und vor allem *regelmäßigen* Ruhetag! Nicht nur die gestressten Kaderleute, die selbst übers Wochenende sich nicht von ihren Aktenköfferchen zu trennen vermögen, halten solches für nebensächlich. Ich aber behaupte – u. a. aus eigener Erfahrung – das genaue Gegenteil: Gleich wie bei manchen meiner Patienten hat sich ebenfalls bei mir selber die eiserne Durchsetzung der obigen Regel als eine der wirksamsten psychohygienischen Maßnahmen erwiesen!

9. Jede Kultur hat ihren eigenen Begriff von Zeit

Zeit ist nichts Absolutes, haben wir vorhin unter Berufung auf Einsteins Relativitätstheorie festgestellt. Es ist nun sehr überraschend und interessant, dass inzwischen ebenfalls die Psychologie und Soziologie, obwohl ihr Begriff von Zeit zunächst mit demjenigen der theoretischen Physik herzlich wenig zu tun zu haben scheint, übereinstimmend zu ganz ähnlichen Schlüssen über das Wesen der Zeit gelangt sind wie unser berühmter seinerzeitiger Mitbürger. Die relativistische Zeit der modernen Physik hängt nämlich von Ereignissen, Veränderungen, Bewegungen (z. B. der Gestirne, Atome oder Elementarteilchen) und der Art ihrer Beobachtung ab; ohne Ereignis gibt es weder Zeit noch Raum. Aber auch das Kind, so konnte Piaget (1946; dt. 1955) nachweisen, konstruiert seine Vorstellungen von Zeit einzig aufgrund von Ereignissen und Veränderungen: Zeit sei, so Piaget, »eine mentale Konstruktion von Relationen zwischen verschiedenen schnellen Ereignisketten«. Deshalb ist der Zeitbegriff

anfänglich noch ganz an das konkrete Erleben gebunden. Er umfasst nur bestimmte, keineswegs aber alle Ereignisse (z. B. Essen und Schlafen, Geburtstage, Weihnachten) und ist zirkulärer, nicht linear fortlaufender Art. Zwischen den einzelnen Ereignissen klaffen unbestimmt große Lücken. Genau dasselbe beschreibt ebenfalls Norbert Elias (1984) in seinem fesselnden Buch über die sozialen Wurzeln des Zeitbegriffs. So hatte in einem afrikanischen Stamm ein Priester als »Zeitwächter« die exklusive Aufgabe, täglich von einem bestimmten Hügel aus genau den Aufgang der Sonne zu beobachten und erst dann beispielsweise zum Beginn der Saatarbeiten aufzurufen, wenn die Sonne erstmals hinter einem bestimmten Felsen aufgegangen und danach ein Regen gefallen war. Dieses Exempel veranschaulicht nicht nur ausgezeichnet, wie der scheinbar so abstrakte Zeitbegriff ganz aus der mentalen Verknüpfung von verschiedenen konkreten Ereignisketten (hier des Sonnenlaufs und der Saatarbeiten) herauswächst, sondern es zeigt auch sehr schön seinen zunächst völlig lokalen, zirkulären und durch soziale Bedürfnisse bedingten Charakter.

Ganz analog ist laut Elias anfänglich übrigens ebenfalls der Raum bloß etwas Lokales und Fragmentarisches: Der Himmelsraum über dem heimatlichen Dorf wird in primitiven Kulturen ebenso wenig wie die eigene Zeit als identisch und zusammenhängend mit dem Raum und der Zeit eines fremden Dorfs hinter den Bergen empfunden. Erst mit zunehmender Mobilität und Differenzierung des Lebens bildet sich durch Integration und Verknüpfung von immer ausgedehnteren Erlebnisbereichen – entscheidend ist dabei das Erlebnis des Todes – die Vorstellung einer übergeordneten, allumfassenden und irreversibel voranschreitenden Zeit und eines allgemeinen Raums.

Nun verknüpfen aber verschiedene Gesellschaften je nach ihren konkreten Bedürfnissen die für sie wichtigen Ereignisse in ganz unterschiedlicher Weise. In einfacheren Kulturen laufen nach Hall (1984) verschiedene Zeit- bzw. Ereignisketten noch weitgehend »polychron«, wie er dies nennt, d. h. ähnlich wie polyphone Melodien, mehr oder weniger unabhängig nebeneinander her. Hierarchisiert sind sie, wenn überhaupt, nicht etwa durch Uhren, sondern durch unmittelbare soziale und emotionale Bedürfnisse.

So lebt und handelt beispielsweise ein Mexikaner sehr flexibel in vielen Erlebnisbereichen – etwa im Gemeinschafts- und Privatleben, im Geschäft usw. – zugleich; seine Zeit schreitet nicht einheitlich und linear voran; Pünktlichkeit in unserem Sinn hat darin einen sehr

geringen Stellenwert: Um einen nahen Freund zu sehen, der unvermutet daherkommt, wird er früher getroffene Verabredungen ohne Weiteres stunden- oder gar tagelang hinausschieben. Ganz anders ist dagegen die lineare, sogenannte »monochrome« Zeit der modernen Industriegesellschaft organisiert: Hier ist alles mit allem durch eine genaue, gemeinsame und übergeordnete Uhrzeit streng miteinander verknüpft und synchronisiert – z. B. Zugfahrpläne, Flugpläne, Arbeits- und Ruhezeiten, Liefertermine, Ladenöffnungszeiten usw. Pünktlichkeit ist alles: Wenn jemand oder etwas aus der Reihe tanzt – z. B. wenn ein Zug nicht zur rechten Zeit ankommt –, erregt das sofort Anstoß, weil alles durcheinander gerät.

Diese beiden, je als »selbstverständlich« empfundenen, d. h. weitgehend *unbewussten*, Zeitbegriffe vertragen sich schlecht miteinander; wenn sie zusammenprallen, gibt es Verdruss und Spannung. Dies ist psychiatrisch nicht nur deshalb von Bedeutung, weil es uns hilft, Angehörige »polychroner« Kulturen besser zu verstehen. Auch innerhalb unserer eigenen Kultur leben und erleben nämlich manche Menschen, die nicht streng in die »monochrome« Regel eingebunden sind – etwa Kinder und Alte, Arbeitslose, Kranke –, die Zeit offensichtlich vorwiegend »polychron«. Dies gilt in besonderem Maß für viele unserer Patienten, speziell wiederum für die verletzlichen Schizophrenen, die vielleicht nicht zuletzt gerade deswegen krank werden, weil sie der hoch differenzierten »monochronen« Zeitorganisation nicht gewachsen sind – weil sie darin »nicht mehr nachkommen«!

10. Aus dem Chaos entsteht Ordnung »mit der Zeit«

Nur ganz kurz will ich zum Abschluss auf einen faszinierenden Aspekt von Zeit hinweisen, der vermutlich schon bald auch für die Psychiatrie sehr aktuell werden wird. Ich meine damit die in den letzten 15 Jahren von Naturwissenschaftlern wie Prigogine, Mandelbrot, Feigenbaum und anderen gemachte Entdeckung, dass in komplexen dynamischen Systemen aller Art »mit der Zeit« unter der Wirkung von positiven Feedbackzirkeln aus dem Chaos heraus plötzlich neue, kompliziertere Ordnungen entstehen können (vgl. Prigogine u. Stengers 1981; Gleick 1987). Derartige, typisch nicht-lineare Entwicklungssprünge wurden bereits in physischen, chemischen, biologischen und sozio-ökonomischen Systemen nachgewiesen; hexagonale Muster

von Konvektionszellen, die in einer erwärmten Flüssigkeitsschicht fern vom thermischen Gleichgewicht plötzlich auftreten; turbulente Wolkenmuster, Bevölkerungsbewegungen oder Wirtschaftsentwicklungen gehören in diese Gruppe von Erscheinungen. Sie heißen, da sie die dem System zugeführte Energie in neuer Weise verteilen oder »dissipieren«, »dissipative Strukturen«. Gewissermaßen enthüllt darin die Zeit in einfacheren Prozessen verborgene komplexe Rhythmen und Organisationsmuster; gleichzeitig enthüllt sich, da die Zeit selber ja von den Ereignissen abhängt, eine besonders komplexe Form von Zeit.

Es gibt nun nach meiner Meinung manche Gründe für die Annahme, dass auch das mögliche »Überschnappen« des normalen psychischen Funktionssystems ins psychotisch »Verrückte« als eine derartige »dissipative Struktur« verstanden werden kann, die bei verletzlichen Menschen unter dem Einfluss von eskalierenden biologisch-psychozialen Wechselwirkungen an einem Brechpunkt plötzlich auftritt (Näheres hierzu vgl. Ciompi 1982, 1986, 1987, 1988). Freilich ist eine Bestätigung dieser Hypothese alles andere als einfach. Trotzdem beabsichtigt unser Forschungsteam, sich in den nächsten Jahren an dieser Knacknuss zu versuchen.

Damit bin ich am Ende meiner Einführung in einige psychiatrisch interessante Aspekte des Themas »Zeit« angelangt. Dass sie keineswegs vollständig und auch recht willkürlich ist, brauche ich nicht besonders zu betonen. Jedenfalls sehe ich mich außerstande, einen allen zehn Thesen und Themen gemeinsamen zusammenfassenden Nenner zu finden – es sei denn die Tatsache, dass Zeit und Zeiterleben offensichtlich in der Psychiatrie unter den allerverschiedensten Aspekten wichtig sind und gerade deshalb vielleicht, wie schon einmal angedeutet, eine Art von Schlüsselphänomen darstellen. Auch die Erkenntnis, dass die Zeit ebenfalls im psychozialen Bereich, ganz ähnlich wie in den Naturwissenschaften, keineswegs etwas Einheitliches, Absolutes und ein für alle Mal Gegebenes ist, sondern sich ereignis- bzw. erlebnisabhängig parallel zum sozialen Geschehen und zum Bewusstseinszustand wandelt und entwickelt, scheint mir bedeutsam.