

8 Zeit-Störungen: pathologische Taktverluste

8.1 Gesundheitsfragen als Zeitfragen

Da Zeit eine fundamentale Dimension allen Erlebens ist, verwundert es wenig, dass sie eng mit Fragen des Wohlbefindens und der Gesundheit verbunden ist.²¹⁸ Von Klangschalentherapie über Bioresonanz bis hin zu Bewegungs- oder Mantrameditation: wichtig ist der richtige Rhythmus, die richtige Taktung. Aber nicht nur bei diesen Beispielen, die man in besonderer Weise dem gegenwärtigen Zeitgeist zuschreiben mag, entpuppen sich Fragen der Gesundheit und des Gesundheitswesens bei genauerer Betrachtung oft auch als Zeitfragen. Beispielsweise werden Krankheiten und Behinderungen nicht nur dadurch voneinander unterschieden, wie stark, sondern vor allem auch, wie lange sie jemanden einschränken. Eine Grippe bedeutet zwar eine starke Einschränkung, gilt aber vor allem deshalb nicht als Behinderung, weil sie üblicherweise nach wenigen Wochen vorüber ist. Das mag etwa bei einer Fehlstellung der Hüfte anders sein. Die wird sich nicht nach kurzer Zeit wieder verflüchtigen, sondern wird eben *dauerhaft behindern*.²¹⁹

Weitere zeittheoretische Fragen im Gesundheitswesen ergeben sich unter anderem im Kontext von Organspenden – insbesondere, wenn es darum geht, Kriterien festzumachen, die den Zeitpunkt der Organentnahme bestimmen und auch die Wartezeiten bei der Organallokation. Typische Fragen im Bereich der Versorgungsforschung haben etwa mit dem Wert maximaler Langlebigkeit zu tun; und man misst Behandlungschancen und -erfolge in Einheiten zeitlicher Dauer, indem man sogenannte qualitätskorrigierte Lebensjahre (*Quality Adjusted Life Years*) bestimmt. Auch bei Patientenverfügungen, um nur ein weiteres Beispiel zu nennen, stellen sich diverse zeittheoretische Fragen, die insbesondere mit der Dauer von Verbindlichkeiten zu tun haben. Denn nicht immer trägt die Erfüllung vormaliger Wünsche, wie sie eben in der Verfügung formuliert wurden, noch zum gegenwärtigen Wohlbefinden bei.²²⁰

Es geht hier allerdings nicht darum, konkrete Fragen zum Gesundheitswesen zu beantworten. Auch geht es bei den Psychopathologien und Erkrankungen, die unten diskutiert werden, nicht darum, in naiver Form eine „allgemeine Norm

²¹⁸ Vergleiche beispielsweise auch Steinfath und Clausen 2023.

²¹⁹ So definiert etwa das deutsche Sozialgesetzbuch (SGB) Behinderungen als bestimmte Formen von Beeinträchtigungen, die „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ – SGB IX, § 2(1).

²²⁰ Vergleiche Dietrich, Müller-Salo und Schmücker 2018 (insbesondere die Beiträge von Wessels und Müller).

psychischer und physiologischer Zeitverarbeitung“ setzen zu wollen, um dann jede Abweichung als defizitär und mithin pathologisch abstempeln zu können. Für eine solche Form der Diagnostik wäre die Befundlage ohnehin zu vage. Denn hier mischen sich Untersuchungen zu psychiatrischen Störungsbildern mit solchen zu hirnrorganischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen – und untersucht werden sehr unterschiedliche Zeitskalen, weil im einen Fall das Reaktionsvermögen im Sekundenbereich von Interesse sein mag, im anderen Fall aber der Bericht über eine vergangene Lebensphase.²²¹

Eine adäquate medizinische Diagnostik kann hier ohnehin nicht das Ziel sein. Auch wurde die allgemeinere zeittheoretische Annahme, es könne ein normiertes und allgemeingültiges Verhältnis von Wiederholung und Neuerung geben, oben bereits mehrfach abgelehnt. Die Zeit-Hören-Kapitel haben musterhaft gezeigt, dass wir ohnehin nicht alle und nicht in allen Kontexten die gleichen Zeitgestalten wahrnehmen. Und zuvor schon wurde mit dem Begriff der Ermüdung darauf hingewiesen, dass allzu große Einheitlichkeit und eintönige Wiederholung ihrerseits pathologische Konsequenzen haben können.

Doch auch wenn einzelne Besonderheiten im Zeiterleben nicht die alleinigen und präzisen Marker pathologischer Symptomatiken sein mögen, so bleibt doch allgemein bemerkenswert, wie viele Krankheitsbilder mit Besonderheiten des Zeiterlebens einhergehen. Und um mehr geht es an dieser Stelle nicht. Es soll mit dem Folgenden lediglich untermauert werden, dass es (über diverse Skalen hinweg) immer wieder Zusammenhänge zwischen Zeit und Wohlbefinden gibt – und der Grund dafür, so die Vermutung, liegt darin, dass Zeit ein so fundamentaler Ordnungsparameter menschlicher Erfahrung ist. Oder anders ausgedrückt: Wenn Zeit, wie oben formuliert, wesentlich die sinnhafte Orientierung des Lebens (mit) konstituiert, dann verwundert es wenig, wenn sich pathologische Besonderheiten auch in der einen oder anderen Weise im Zeiterleben widerspiegeln beziehungsweise mit ihm verknüpft sind. Und das soll nun anhand einiger Beispiele aufgezeigt werden.

8.2 Leiden an der Zeit und auf verschiedenen Zeitskalen

Sigmund Freud und Josef Breuer haben bereits Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts behauptet, die wohl häufigste Ursache für psychisches Leiden sei ein Leiden

²²¹ Vergleiche Juckel et al. 2022, die diese vermischte Datenlage ebenfalls kritisieren und deshalb für die Diagnostik eine klare Trennung zwischen Zeiterkenntnis, -wahrnehmung und -erleben fordern.

an der Zeit. Die genauere Ursache lag dabei für sie in unterdrückten Erinnerungen.²²²

Nun sind Erinnerungen, ihrem allgemeinen phänomenologischen Charakter nach, gegenwärtige Bezugnahmen auf Vergangenes – und können somit, entsprechend der terminologischen Redeweise von oben, als Variationen aufgefasst werden. Und ähnlich, wie sich in der Musik eine Variation oder das Aufgreifen eines Motivs als mehr oder weniger geglückt darstellt, können auch diese Bezugnahmen – aus ganz unterschiedlichen Gründen – befriedigender oder weniger befriedigend gelingen. Noch allgemeiner gilt: Zu leiden oder auch sich wohlfühlen, ist eng damit verbunden, wie jemand neuen Herausforderungen vor dem Hintergrund des eigenen bisherigen Lebens, der bisherigen Lebensgeschichte begegnet. Und dies wird in der Regel weniger gelingen, wenn die eigene Lebensgeschichte sozusagen voller Löcher und Untiefen ist.

Ein Leitmotiv der neueren philosophischen Diskussion, um diese Zusammenhänge genauer auszuführen, ist das der Narration.²²³ Gelingende Bezugnahmen haben damit zu tun, ein kohärentes Narrativ über das individuelle Leben oder das Leben der eigenen Gemeinschaft erzeugen zu können. Eine (weithin) geschlossene Geschichte über sich erzählen zu können, so die These, trägt in erheblichem Maße zum eigenen Wohlbefinden bei. Das soll nicht heißen, unser Leben ließe sich schlicht durch Erzählungen konstituieren. Leben ist nicht Literatur. Allerdings ist es für das persönliche Wohlbefinden relevant, Vorstellungen, die wir von uns selbst haben, immer wieder – explizit oder implizit – aufzugreifen und sie in Variationen neu entdecken und einordnen zu können.

Genau solche Möglichkeiten des Aufgreifens, Einordnens und Weiterentwickelns klangen bereits im vorigen Kapitel an, als es darum ging, wie sich Musizierende mittels Improvisation um einen individuellen Ausdruck bemühen und darum, eine eigene Stimme zu finden. Allerdings – auch das wurde deutlich – ist diese vergleichsweise große Zeitskala des eigenen Lebens nicht die einzig relevante. Das musikalische Improvisieren selbst spielt sich auf einer deutlich kleineren Zeitskala von Sekunden oder Minuten ab. Doch auch auf dieser Ebene geht es letztlich darum, neuen Herausforderungen vor dem Hintergrund des Bisherigen zu begegnen. Auch das, was die anderen gerade gespielt haben, ist in diesem Sinne eine Heraus- oder

²²² Freud und Breuer 1991 [1895], S. 86 („Der Hysterische leidet größtenteils an Reminiszenzen“). – Der gelegentliche Verweis auf ältere Studien (wie hier auf Freud und Breuer und weiter unten auf Binswanger) erfolgt nicht in der Überzeugung, diese hätten im Detail weiterhin eine unwidersprochene Gültigkeit. Stattdessen sollen diese Verweise vielmehr die allgemeine und anhaltende Einschlägigkeit belegen, die die Auseinandersetzung mit Zeit im Bereich der Psychopathologie hat.

²²³ Vergleiche beispielsweise Schechtman 2011 sowie McAdams, Josselson und Lieblich 2006; wegbereitend in diesem Zusammenhang war insbesondere Ricœur 1988–1991 [1983–1985].

Aufforderung. Es geht um eine zeitliche Integrationsleistung auf der Ebene von Klängen: Das, was eben gespielt wurde, muss mir noch präsent sein, und ich muss zumindest rudimentär antizipieren, was als nächstes entstehen könnte; und all das zusammengenommen muss ich im Moment zum Ausdruck bringen.

Bei beiden Skalen geht es also um die Integration sämtlicher drei Zeitekstasen von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – allerdings auf unterschiedliche Weise. Auf der Ebene der umfassenden Integration in das eigene Leben und der Narration geht es um explizite kognitive Prozesse des Wiedererinnerns, der Vergewärtigung und der expliziten Erwartung: Weil ich letztes Jahr in einer ähnlichen Situation etwas erlebt habe, was ich nun entschieden vermeiden möchte, handle ich jetzt so und so.

Im Gegensatz dazu sind bei der Integration der momentanen Wahrnehmung implizite oder zumindest niederschwellige Dynamiken am Werk, die dasjenige, was eben noch gegenwärtig war, mit dem verbindet, was nun gegenwärtig ist, und dem, was vermeintlich gerade noch nicht gegenwärtig ist: Die letzten Klänge sind mir noch im Ohr, und aus einer bestimmten impliziten Erwartung heraus spiele ich nun dieses oder jenes. In der phänomenologischen Literatur werden diese drei spezifischen Bezugnahmen, die sich in der momentanen Wahrnehmung zu einer Einheit verbinden, auch als *Retentionen*, *Urimpressionen* und *Protentionen* bezeichnet.²²⁴ Die wahrgenommene Gegenwart als Ganzes konstituiert sich mithin fortwährend und dynamisch und umfasst also deutlich mehr als nur ein punktförmiges Jetzt.²²⁵

Dass die wahrgenommene Gegenwart mehr umfasst als einen einzelnen Zeitpunkt, ist selbstredend nicht nur im Kontext des Improvisierens oder Extemporierens relevant. Ohne diese dynamische und integrierende Konstitution einer ausgedehnten Gegenwart zerfielen nicht nur ein einzelner anhaltender Klang, sondern zerfielen sämtliche Erfahrungen in ein Staccato unzusammenhängender in-

224 Wichtige Primärliteratur hierzu sind Husserl 2000 [1928] und Merleau-Ponty 1966 [1945].

225 Bezieht man dies zurück auf die im vorigen Kapitel behandelte Kollektivimprovisation, so mag die Frage aufkommen, ob die beteiligten Musiker in diesem Fall über eine gemeinsame wahrgenommene Gegenwart verfügen. Schütz 1972 vertritt tatsächlich die Meinung, dass es in solchen Fällen zur Ausbildung eines einzigen gemeinsamen Zeitbewusstseins käme. Aufgrund von Gesprächen mit praktizierenden Musikerinnen und Musikern stellt sich für mich allerdings die Annahme aus Angelino 2020 als plausibel dar, der zufolge die Gegenwarten, wie sie von den Beteiligten jeweils wahrgenommen werden, zwar parallel verlaufen, sich aber nicht vereinigen. Schütz ist sicherlich zuzustimmen, dass ein „wir“-Gefühl unter Musizierenden wichtig ist und eine Art gemeinsamer Raum entstehe (und auch Cross 2009 spricht vom Erleben einer geteilten Intentionalität). Allerdings ist dieser „Raum“ vor allem ein klanglicher, der nicht auf einer „wahren Gesichtsfeldbeziehung“, wie Schütz es nennt, basieren muss (Schütz 1972, S. 148). Letzteres ist schon deshalb unplausibel, weil sich Musizierende nicht immer wechselseitig sehen können und dies unter Umständen auch gar nicht für erstrebenswert halten.

stantaner Eindrücke.²²⁶ Es ist also genau diese innere und strukturierende Dynamik aus Retentionen, Urimpressionen und Protentionen, die im Fall des Hörens den auditorischen Gestalten zugrunde liegt und im allgemeinen Fall eben *allen zeitlichen* Gruppierungen und Gestalten.

Damit sind wir zurück beim Motiv pathologischer und möglicherweise leidvoller Zustände, die mit Besonderheiten in Zeiterleben und -vorstellung verbunden sind – sowohl auf größeren als auch auf kleineren Skalen. Nur, um dies nochmals zu betonen: Einige solcher Besonderheiten werden aus einem allgemeinen zeittheoretischen Interesse heraus nun exemplarisch dargestellt. Die Summe vermag hoffentlich zu überzeugen; bei den Details geht es keinesfalls darum, in spezifischer Weise psycho- oder neuropathologisch Stellung beziehen zu wollen.

8.3 Besonderheiten des Zeiterlebens bei einigen Psychopathologien und somatischen Erkrankungen

Ein massiv leidvolles Beispiel für etwas, das sich nicht in das eigene Leben einordnen lässt, sind sogenannte Flashbacks, bei denen sich wiederholt und geradezu blitzartig Erinnerungen traumatischer Ereignisse aufdrängen. Zusammen mit beunruhigenden Träumen („Alpträumen“) gehören Flashbacks zu den Kernsymptomen insbesondere der *posttraumatischen Belastungsstörung*.²²⁷ Manchmal wird dies auch so umschrieben, dass die Betroffenen „in der Vergangenheit feststecken“. Sie sind entsprechend bemüht, innere und äußere Aktivitäten zu vermeiden, die mit dem wiedererlebten Ereignis verbunden sind. Dies führt zu einer übermäßigen Wachsamkeit und damit auch zu verstärkten Schreckreaktionen. Alle diese Symptome sind stark zeitlich geprägt. Sie beruhen auf untypischen Bezugnahmen auf vergangene Ereignisse sowie – das zeigen übermäßige Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit – auf zukünftige Ereignisse. Denn phänomenologisch ausgedrückt, basiert Erschrecken auf einer inhaltlichen Gerichtetheit auf Zukünftiges, die dann aber im höchsten Maße enttäuscht wird. Man erschreckt dann, wenn es eben nicht so weitergeht, wie erwartet. In diesem Sinne vermischt sich hier also die größere Zeitskala der Wiedererinnerungen und des eigenen Lebens mit derjenigen der Protentionen und des momentanen Erlebens.

²²⁶ Kompensiert werden könnte dieses Staccato ansonsten wohl nur über zeitgleiche Vergewärtigungen vergangener Instantanklänge. Allerdings überzeugt eine solche Hypothese phänomenologisch nicht. Denn so kompliziert ist es der Erfahrung nach schlichtweg nicht, einen anhaltenden Ton als anhaltend zu hören oder eine Teetasse als kontinuierlich auf dem Tisch stehend wahrzunehmen. Vergleiche Husserl 2000 [1928], §§ 7–19.

²²⁷ Vergleiche zum Folgenden Holman und Silver 1998 sowie Stocker 2020.

Im Gegensatz zur posttraumatischen Belastungsstörung geht das *Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom* oft mit einer stark verminderten Wachsamkeit einher – also einer gestörten Konzentrationsfähigkeit.²²⁸ Im Kontext des Zeiterlebens wird dies von einigen Forschenden in Beziehung gebracht zu einem systematischen Unterschätzen von Dauern, was wiederum allgemeine Probleme nach sich ziehe, wenn es um zeitliche Bezüge im Alltag geht. So bereite es Menschen mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom in der Regel Schwierigkeiten, vereinbarte Fristen einzuhalten. Umgekehrt sei ihr Verhalten typischerweise sehr impulsiv, was sich zeittheoretisch interpretieren lasse als verminderter Zukunftsbezug. Es gebe keine stabilen durchgehenden Erwartungen und Pläne bezüglich dessen, wie es weitergeht.

Als nächstes Beispiel sei die *Schizophrenie* erwähnt.²²⁹ Dabei handelt es sich um eine ganze Gruppe von Störungen, deren Kernsymptom häufig als ein *Kontinuitätsverlust des Selbst* beschrieben wird – verbunden oft mit Gedankeneingebungen, auditorischen Halluzinationen und auch Paranoia. Diese Symptomatik wird häufig zurückgeführt auf eine Störung bei der zeitlichen Integration verschiedener sensorischer und kognitiver Prozesse. Es fehle insbesondere eine erfolgreiche Integration über die verschiedenen Sinnesmodalitäten hinweg. Dies zeigt sich empirisch und auf kleinen Zeitskalen unter anderem in Diskriminationsaufgaben zu Reizdauern. Auch das bloße Erkennen des Aufeinanderfolgens von Reizen werde hier zum Teil zum Problem, was wiederum direkt zu Koordinations- und Handlungsproblemen führe. Insgesamt, so könnte man es phänomenologisch formulieren, ist die (sinnesmodalitätenunabhängige wie -integrierende) Dynamik von Retentionen, Urimpressionen und Protentionen gestört. Dies, so behaupten einige Forschende, spiegele sich auch auf größeren Zeitskalen wider, wenn die Betroffenen in Selbstbeschreibungen oftmals über das Fehlen einer einheitlichen Zeit klagen.

In gewisser Weise ähnlich sind die Befunde über *Sucht*: Auch hier werden nämlich Störungen dieser inneren Bewusstseinsdynamik auf kleinen Zeitskalen konstatiert zusammen mit Beeinträchtigungen auf der Ebene von lebenszeitlichen Integrationen.²³⁰ Das Verlangen nach Intoxikationen bezieht sich jeweils auf die erlebte Gegenwart, das Jetzt. Konsequenzen und die längerfristigen zukünftigen Probleme, die durch die Sucht verursacht werden, werden ignoriert. Der Betroffene existiert in einem starken Maße *von Moment zu Moment*. Insbesondere fehlt ein einheitlicher Lebensentwurf, was neben dem Zukunfts- auch den Vergangenheitsbezug in Mitleidenschaft zieht. Sucht geht oft mit einem Verlust der eigenen Lebensgeschichte einher. Entsprechend ist Betroffenen, die einen Entzug machen,

228 Vergleiche zum Folgenden Noreika, Falter und Rubia 2013.

229 Vergleiche zum Folgenden Allé et al. 2016.

230 Vergleiche Kemp 2020.

typischerweise die eigene Vergangenheit und damit die eigene Person unklar.²³¹ Dies erschwert die Situation im Entzug zusätzlich, weil gleichsam unklar ist, warum und vor allem *für wen* sie sich gerade abmühen. Eine bekannte Redeweise unter Menschen, die einen Entzug machen, lautet deshalb „Fake it till you make it“.

Zu einem breiten Feld an Besonderheiten in der Zeiterfahrung kommt es auch beim *Autismus*.²³² Den Betroffenen fehlt oftmals eine zentrale Kohärenz in den Zeiterfahrungen; Zeiterfahrungen werden als nicht stimmig erlebt und beschrieben. Konkreter zeigen sich Schwierigkeiten bei kognitiven Prozessen, die sich speziell auf Vergangenes und Zukünftiges richten. Auch haben die Betroffenen in der Regel Probleme, längere Dauern adäquat abzuschätzen. Einige Forschende hat dies zur Annahme einer *social timing hypothesis of autism* geführt: Ganz allgemein beruhen die Schwierigkeiten im sozialen Umgang, die für die Betroffenen typisch seien, auf Schwierigkeiten in der vielschichtigen zeitlichen Koordination unseres alltäglichen Miteinanders.²³³

Typische Selbstwahrnehmungsstörungen wie bei Autismus, Schizophrenie und Sucht gibt es auch bei *bipolaren Störungen*; und auch hier sind es Beeinträchtigungen im allgemeinen Zeitverhältnis auf momentaner wie auch größerer lebenszeitlicher Skala. Laut Thomas Fuchs durchleben die Betroffenen (die früher als „manisch-depressiv“ bezeichnet wurden) einen Wechsel, bei dem sie sich selbst der Zeit ihrer Umgebung mal als voraus und mal als hinterher wahrnehmen.²³⁴ Allem hinterherlaufen zu müssen, nicht schnell genug zu sein, kann dabei – in seiner pathologischen Ausformung – zu einer depressiven Phase führen, das dauerhafte Vorauslaufen zu einer manischen Episode.²³⁵ Es lohnt sich, diese beiden Phänomene etwas genauer zu beschreiben und zeittheoretisch zu interpretieren.

In einer depressiven Phase verengt sich gleichsam der Spielraum möglicher Handlungen, der von den Betroffenen erlebt wird. Sie haben kaum mehr das Gefühl, etwas bewirken zu können, und verlieren spezifische Zielvorstellungen. Denn alles, was sie tun, käme ohnehin zu spät. Entsprechend führt auch die eigene Geschichte nirgendwo mehr hin. Dies geht bis hin zum Verlust eines eigenen Narrativs und einer persönlichen Identität, oft gekoppelt mit Angstzuständen und Gefühlen der

231 Selbst der eigene Körper wird oftmals als stark verdinglicht erfahren und zum vermeintlichen Objekt technokratischer Manipulation.

232 Vergleiche insbesondere Wimpory et al. 2002 und Allman 2011.

233 Einige Forschende gehen zudem davon aus, dass diese Schwierigkeiten, sich mit anderen zu synchronisieren, direkt auf Anomalien in einigen der sogenannten Uhren-Genen basieren – vergleiche nochmals Wimpory et al. 2002.

234 Vergleiche Fuchs 2001 und 2013.

235 Speziell zum Konzept einer *depressiven Zeit* vergleiche Cavaletti und Heimann 2020.

Zukunftslosigkeit.²³⁶ Zeittheoretisch lässt sich dies so verstehen, dass mit dem Verlust eigener Ziele eben die Finalursächlichkeit fehlt – und ohne diese Form der Kausalität verschwindet auch die zeitliche Orientierung des eigenen Daseins.

Im Gegensatz zu einer solch depressiven Phase wird während einer manischen Episode die Umgebung umgekehrt als (zu) langsam und als langweilig wahrgenommen. Doch diese Langeweile wird quasi direkt konterkariert. Die Aufmerksamkeit richtet sich stark auf den sensorischen Input, dessen kleinste Details nun als handlungsrelevant aufgefasst werden. Auch kann der Betroffene zwar in der Regel einen Bezug zur physikalischen Zeit wahren – er oder sie „weiß“ in diesem Sinne sozusagen weiterhin, wie lang beispielsweise gemessene zehn Sekunden sind –, allerdings wirken solche Zeitangaben für den Betroffenen irrelevant und passen nicht zu dessen eigenem Erleben. Selbst die Sprechgeschwindigkeit von anderen wird oftmals als zu langsam wahrgenommen, und auch das Musikerleben verändert sich während manischer Episoden entsprechend. Für die Betroffenen führt ein erhöhtes Wiedergabetempo von Musik nicht, wie sonst üblich, zu einer Anspannung, sondern erhöht für sie typischerweise die Attraktivität der Musik und erzeugt Fröhlichkeit.²³⁷

Mehr noch: Das erlebte eigene Schnellersein führt beim Manischen oft zu einem besonderen Freiheitsgefühl, das auch als *Supermann-Syndrom* bezeichnet wird. Das geht allerdings auf Kosten eines möglichen inhaltlich-zeitlichen Zusammenhangs. Weil er oder sie sich allem voraus glaubt, meint der Betroffene die eigene Zukunft „schon jetzt“ verwirklichen zu können. Dieser Eindruck, die Zukunft geschehe bereits jetzt, tritt manchmal auch gekoppelt auf mit einer Leugnung der eigenen Endlichkeit. Die „Gegenwarten“, in denen die Betroffenen leben, haben nicht mehr die oben diskutierte endlich ausgedehnte Struktur. Ludwig Binswanger hat deshalb bereits vor mehr als sechzig Jahren den Zustand einer sogenannten Manie als ein Abreißen retentionaler und protentionaler Bezüge beschrieben.²³⁸ Vergangenheits- und Zukunftsorientiertheit brechen zusammen, weshalb für einen Außenstehenden jemand, der eine manische Episode durchlebt, (auch dem Wortsinne nach) verantwortungslos wirkt. Sie oder er ist nämlich außerstande, „Rede

236 Vergleiche auch Ratcliffe 2015 und Aho 2020.

237 Vergleiche Moskalewicz und Schwartz 2020.

238 Vergleiche Binswanger 1960. Die Darstellung wirkt allerdings teilweise missglückt, da in den Beispielen vor allem auf *explizite (bewusste)* Vergangenheits- und Zukunftsbezüge des Manischen verwiesen wird, während sich Husserls Konzeption auf eine *implizite (vorbewusste)* Ebene einer inneren Zeitsynthese bezieht. Für meine Argumentation stellt dies aber kein Problem dar, da es mir (1) nicht um eine detaillierte phänomenologische Auslegung und Symptomatik von Psychopathologien geht und ich (2) für meine überblickshafte Darstellung ohnehin davon ausgehe, dass sich allgemeine zeitliche Strukturzusammenhänge auf unterschiedliche Skalen übertragen lassen.

und Antwort zu stehen“ zu dem, was sie oder er tut. Denn genau das setzt stabile zeitliche Bezugnahmen auf Vergangenes und Zukünftiges voraus.

Mittlerweile werden aber nicht nur Psychopathologien wie die gerade genannten über Besonderheiten im Zeiterleben beschrieben. Auch somatische Erkrankungen wie etwa *Morbus Alzheimer* und *Morbus Parkinson* werden inzwischen anhand zeitlich-rhythmischer Auffälligkeiten (mit)charakterisiert. Dabei geht es insbesondere um Abweichungen und Beeinträchtigungen in Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen.²³⁹

Besonders bemerkenswert für die vorliegende Untersuchung ist weiterhin, dass in vielen der genannten Kontexte Musik zu Therapiezwecken verwendet wird. Damit werden nämlich auch dort (verkörpertes) Hören und Tanzen als Mustererfahrungen begriffen – und zwar im Sinne exemplarischer Wahrnehmungen, die eine anleitende Funktion übernehmen sollen, um so Bewegungsabläufe und andere geistige und körperliche Musterbildungen – im Sinne von Variationen und Rhythmen – zu etablieren. In diesem Sinne ist es auch kein Zufall, wenn sich Redeweisen von *timing* nicht nur in musiktherapeutischen Kontexten wiederfinden, sondern bereits auch in den Beschreibungen vieler der genannten Pathologien.

Um es konkreter zu machen: Beispielsweise werden Menschen, die an Parkinson leiden, mithilfe von Musik therapiert, um so vor allem körperliche Resynchronisierungsprozesse anzuleiten.²⁴⁰ Es wird – um es über die oben genannten auditorischen Gestaltgesetze zu formulieren – versucht, Bewegungsabläufe *gut fortzusetzen*, indem man deren *Ähnlichkeiten* zu musikalischen Zeitmustern nutzt. Und dies geschieht, anders als etwa in der kognitiven Verhaltenstherapie, auf einer vorbegrifflichen oder vorsprachlichen Ebene.

Aber etwa auch bei Menschen mit bipolarer Störung findet Musik als therapeutisches Mittel erfolgreich Verwendung.²⁴¹ Zeittheoretisch lässt sich dies so verstehen, dass über Rhythmen und Klänge zunächst – und quasi noch unterhalb der kognitiven Ebene – das Erleben retentionaler und protentionaler Bezüge wieder gestärkt werden soll. Der erlebten Zukunftslosigkeit und dem Zusammenbruch der Dynamik der wahrgenommenen Gegenwart soll hier entgegengewirkt werden. Und auch auf höherer kognitiver Ebene bleibt das therapeutische Vorgehen ein sozusagen Zeitlich-Rhythmisches. Gerade bei der bipolaren Störung geht es in einem

239 Vergleiche Allman und Meck 2012. So neigen etwa Parkinson-Patienten dazu, kurze Intervalle von bis zu etwa acht Sekunden in ihrer Dauer zu überschätzen und solche von mehr als zwanzig Sekunden in ihrer Dauer zu unterschätzen. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem *migration effect* und stuft diesen als dysfunktional ein insbesondere für die Abstimmung (*timing*) von Bewegungsabläufen.

240 Vergleiche Maiese 2020.

241 Vergleiche D'Abbadie de Ndrest et al. 2017.

nächsten Schritt nämlich zumeist darum, stabile soziale Routinen – und also Rhythmen – in den Alltag einzubinden. Und umgekehrt führt bei den Betroffenen der Verlust solcher Routinen oder Rhythmen oftmals zu einer zusätzlichen Destabilisierung mit möglicherweise zusätzlichen depressiven Phasen.