

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

PROKRASTINATION

Chronisches Aufschieben

Wer kennt es nicht, das zeitweilige oder gar chronische Aufschieben von einem selber – oder vor allem anderen... Unerfreulich, Zeit und Nerven kostend, vielleicht sogar risiko- und folgenreich. Offenbar nimmt es zu, denn jetzt beschäftigt sich auch zunehmend die Wissenschaft damit, versieht es mit einem etwas sperrigen Fachbegriff und versucht diagnostische, therapeutische und vor allem präventive Hilfe zu vermitteln. Dazu eine kurz gefasste Übersicht auf der Grundlage eines Fach- sowie allgemein-verständlichen Sachbuchs zur Eigen-Initiative vom gleichen Experten-Team.

Erwähnte Fachbegriffe:

Prokrastination – chronisches Aufschieben – „Aufschieberitis“ – Häufigkeit von Prokrastination – Definition von Prokrastination – Beschwerdebild der Prokrastination – Folgen der Prokrastination – wissenschaftliche Diagnose-Vorschläge für Prokrastination – „Prokrastinations-Typen“ – Prokrastination und Depression – Prokrastination und Prüfungsangst – Prokrastination und selbstunsichere Persönlichkeit – Prokrastination und Sozialphobie – Prokrastination und Suchtgefahr – Prokrastination als Vorläufer-Stadium einer Psychose – Prokrastination und passiv-aggressive Persönlichkeit – Prokrastination und zwanghafte Persönlichkeitsstörung – Prokrastination und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – Prokrastination und Perfektionismus – Prokrastination und Self-handicapping – Prävention von Prokrastination – Therapie von Prokrastination – u.a.m.

Wer es nicht kennt, der werfe den ersten Stein... Oder er verwende den Fachbegriff „Prokrastination“, den noch kaum jemand gehört hat – und deshalb aus

verlegener Zurückhaltung auch nicht erklärt haben will. Gemeint ist die lästige bis vielleicht langsam riskante „Aufschieberitis“, wie man es in der Alltagssprache nennt, bzw. das chronische exzessive Aufschieben, wie es die Experten bezeichnen. Also eine klinisch relevante Arbeitsstörung, genauer: ein Problem der Selbststeuerung, das wegen seiner möglicherweise gravierenden Folgen für die Lebensführung eine psychotherapeutische Hilfe nahelegt.

Aufschieben und Prokrastination – was heißt das?

Alles was „menschlich“ ist, ist auch so alt wie die Menschheit. Das ist schon einmal ein Trost. Der Vor- oder Nachteil *unserer* Zeit und Gesellschaft mit ihren vielen Möglichkeiten zum rascheren Erkennen und Verstehen macht dieses Phänomen zunehmend zum Tages-Gespräch sowie wissenschaftlichen Forschungs- und Therapie-Projekt. Denn es sind sicher mehr Menschen, die zum (meist heimlichen) Aufschieben vor allem unangenehmer Tätigkeiten neigen, als gemeinhin angenommen. Aber wer spricht schon gerne darüber, höchstens von anderen...

Und das betrifft nicht nur Abrechnungen, Steuererklärungen, Hausaufgaben, den Hausputz, in beruflicher Hinsicht Alltagsanforderungen, Berichte, Gutachten, Prüfungen u.a.m., es kann sogar durchaus neutrale, wenn nicht gar erfreuliche Themen einschließen. Die Menschen neigen einfach grundsätzlich dazu, vor allem das zu tun, was kurzfristig belohnend wirkt, auf jeden Fall keine unguuten Gefühle auslöst. Denn Unlust, Langeweile, furchtsames Vorausahnen u. ä. gilt es ohnehin zu vermeiden. Ist das krankhaft?

Das kommt auf den Intensitäts-Grad des Phänomens an und darf letztlich als allgemeine Verhaltens-Neigung des Menschen gelten (möglicherweise geht es so mancher Tier-Spezies auch nicht anders).

Kurzfristig ist diese Tendenz durchaus akzeptabel, denn damit werden unangenehme Gefühle reduziert, wenn nicht gar vermieden. Allerdings nur für den Augenblick. Sie werden halt nur „aufgeschoben“, was einerseits das Problem nicht löst, andererseits wegen des ständig offen oder versteckt mahnenden Pflichtgefühls zusätzliche Unannehmlichkeiten verursacht. Man reichert also damit ein „irgendwie ungutes Gefühl“, wenn nicht Unzufriedenheit, schwindende Hoffnung, vielleicht sogar Minderwertigkeitsgefühle, Demoralisierung und vermehrt furchtsames Zurück- und Vorausblicken an, kurz: Stress pur.

Deshalb eine Übersicht der Experten Anna Höcker, Margerita Engberding und Fred Rist sowohl in ihrem Fachbuch (in entsprechender Fachsprache) als auch ihrem allgemein-verständlichen Sachbuch mit diagnostischen Hinweisen und therapeutischen Empfehlungen (siehe Kasten).

Anna Höcker – Margarita Engberding – Fred Rist:

PROKRASTINATION

Ein Manual zur Behandlung des pathologischen Aufschiebens

Hogrefe-Verlag, Göttingen. 2. aktualisierte u. ergänzte Auflage 2017, 196 S.,
€ 49,95

ISBN 978-3-8017-2842-7

E-Book ISBN (PDF) 978-3-8409-2842-0

CD-Materialien ISBN 978-3-8017-2842-7

Anna Höcker – Margarita Engberding – Fred Rist:

HEUTE FANGE ICH WIRKLICH AN!

Prokrastination und Aufschieben überwinden – ein Ratgeber

Hogrefe-Verlag, Göttingen 2017. 142 S., € 24,95

ISBN 978-3-8017-2706-2

E-Book ISBN (PDF) 978-3-8409-2706-5

CD-Materialien ISBN 978-3-8017-2706-2

Begriff und Definition

Was Aufschieben bedeutet, versteht jeder. Anders der etwas sperrig wirkende Fachbegriff Prokrastination.

Er geht auf das englische Verb „to procrastinate“ und dies wiederum auf das lateinische „procrastinare“ = aufschieben, vertagen (vom Lat.: crastinum = Morgen, der morgige Tag) zurück.

Mit Aufschieben bezeichnet man also die Verlagerung einer Entscheidung oder einer Aktivität von einem früheren (z. B. aktuellen) auf einen späteren Zeitpunkt.

Ursprünglich war das aber eine eher positiv bewertete Verhaltensweise. Man unterstellte (sich und anderen) nämlich das reflektierte Aufschieben von (eher oder zumindest subjektiv so empfundenen) schwerwiegenden Entscheidungen bis zu einem günstigeren Zeitpunkt. Das hat sich allerdings gewandelt, denn inzwischen verbindet man mit diesem Begriff „zögern, zaudern, unschlüssig sein, auf die lange Bank schieben, vertagen, verschleppen, verbummeln, verträdeln, verschlampen“ u.a.m. – obwohl Zeitpunkt und Umsetzung längst fällig wären.

Häufigkeit und Definition

Ein Trost gleich voraus: Prokrastination ist häufiger, als man denkt bzw. zugegeben wird. Letztlich sind es überraschend viele Mitbürger beiderlei Geschlechts und jeglichen Alters, die hier ein wenig verlegen bis resignativ nicken dürften.

In Umfragen (z. B. US-amerikanische College-Studenten) bezeichnen sich bis zu Dreiviertel als Aufschieber. Etwa die Hälfte davon bekommt dadurch Probleme (hier im Studium). In anderen (akademischen) Befragungen waren es im Durchschnitt etwa ein Drittel bzw. mindestens jeder Zehnte. In der Allgemeinbevölkerung schätzt man etwa jeden Fünften als „chronischen Aufschieber“, wie aus Stichproben aus den USA, Australien, England, Spanien und Südamerika hervorgeht. Und zwar einschließlich drohender Folgen wie beeinträchtigte Leistung und anhaltende Unzufriedenheit, nicht zuletzt mit sich selber.

Selbstverständlich sind hier eine Reihe von methodischen (Erfassungs-)Problemen und sonstigen Unwägbarkeiten zu berücksichtigen, letztlich aber darf man davon ausgehen: Die persönliche Unzufriedenheit mit der eigenen (unzulänglichen) Zeit-Einteilung ist in der Bevölkerung wohl nicht so selten. Und nicht nur das: Manche Experten befürchten sogar, dass die wachsende Digitalisierung durch den Einsatz elektronischer Medien zu einer stetig wachsenden Ablenkung beiträgt, die auch die Prokrastinations-Statistik nach oben treiben dürfte, mit allen wirtschaftlichen und sogar psychosozialen Konsequenzen.

Wissenschaftlich gesehen ist die Prokrastination ein relativ junges Forschungsgebiet, dem eigentlich erst seit den 1970er Jahren verstärktes Interesse zuzuwächst. Dies vor allem im angelsächsischen Bereich, bisher erstaunlich selten im deutschsprachigen. Mittlerweile sind allerdings hunderte von wissenschaftlichen Publikationen erschienen, zumeist in englischer Sprache. Es herrscht aber noch erheblicher Forschungsbedarf, vor allem was die Allgemeinheit betrifft. Denn bisher hat man besonders akademische Kreise untersucht, speziell Schüler, Studenten und wissenschaftlich Tätige. Das nimmt dann auch Einfluss auf die möglichst objektive Erkenntnislage, d. h. man kann natürlich nicht alles verallgemeinern.

Wissenschaftlich wird Prokrastination „als eine komplexe Störung der Handlungskontrolle definiert, an der affektive, kognitive und motivationale Faktoren beteiligt sind“. In den international ton-angebenden Institutionen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrer Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 und der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) mit ihrem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen – DSM-5[®] gibt es jedoch noch keine abschließenden definitorischen Empfehlungen für ein „Prokrastinations-Syndrom“.

Wie erkennt man eine Prokrastination?

Gelegentliches Aufschieben von einzelnen Tätigkeiten oder zu bestimmten Zeiten ist weit verbreitet und in der Regel auch nicht problematisch. Man soll also Prokrastination nicht mit einer so genannten Prioritäten-Setzung verwechseln, warnen die Experten. Vor allem wenn man seine Arbeitsläufe frei gestalten kann, muss man selbstredend immer wieder entscheiden, was man als Nächstes tun will, soll, kann oder mit einer entsprechenden Mischung dieser Bedingungen. Man muss also das eine zurückstellen, um das andere in Angriff nehmen zu können – und zwar zuvor möglichst in Ruhe sondiert, entschieden und vorbereitet.

Hier gilt es allerdings ein weit verbreitetes Phänomen unserer Zeit und Gesellschaft zu beklagen, das einer gezielten Sondierung entgegenstehen kann. Gemeint ist das „Multitasking“, das zwar mehrere Aufgaben zusammen sofort in Angriff nimmt, dafür aber mit weniger Konzentration und letztlich Effektivität, ganz zu schweigen vom damit drohenden Energie- und Reserven-Sog.

So bleibt also die Frage: Wie erkennt man eine wirkliche Prokrastination, d. h. wann wird das Aufschieben zum folgenreichen Problem? Im Einzelnen:

- Aufschieben wird dann zum Problem, wenn man sich aufgrund dieses Phänomens nicht mehr wohl fühlt, ja Ärger, Stress, Angst, Anspannung, innere Unruhe, Unzufriedenheit, wenn nicht gar Depressivität drohen.
- Aufschieben wird auch zum Problem, wenn es gar zu körperlichen Beschwerden kommt, d. h. organische Beeinträchtigungen aufgrund seelischer Ursachen, fachlich psychosomatisch, funktionell u. ä. genannt. Beispiele: Schlafstörungen, Muskelverspannungen, Magenprobleme etc.
- Aufschieben wird auf jeden Fall zum Problem, wenn man dadurch persönliche Ziele nicht mehr erreicht, langsam in einen gewohnheitsmäßigen Negativ-Rhythmus gerät, Arbeit und Freizeit nicht mehr trennen (und Letztere nicht mehr genießen) kann sowie gar mit Leistungseinbußen rechnen muss (Fristen, schlechte Noten, ausbleibende Beförderung, Ausbildungsverlängerung u. a.). Und wenn es nicht zuletzt zur Belastung zwischenmenschlicher Beziehungen führt. Stichworte: Ärger, Enttäuschung, unmissverständliche Reaktionen etc. wegen nicht eingehaltener Versprechungen; ganz zu schweigen von finanziellen Konsequenzen (Abgabetermine, Rechnungen, Projekte, Kunden-Zufriedenheit u. a.).
- Aufschieben wird nicht zuletzt dann zum - erst einmal unbemerkt beeinträchtigenden - Problem, wenn man immer häufiger mit einem schlechten Gewissen kämpfen, ja über sich selber ärgern oder gar abwertend als Versager fühlen muss. Das greift dann über die Schiene Selbstbild fundamentale Stützen der eigenen Persönlichkeitsstruktur an.

Wissenschaftliche Diagnose-Vorschläge

Die Frage, ob ein tatsächlich chronisches, also gesundheits-problematisches Aufschieben oder ein gewöhnliches, sporadisches Aufschieben vorliegt, erfordert eine diagnostische Konkretisierung, d. h. kennzeichnende Merkmale, die das eine vom anderen abgrenzen helfen.

Deshalb haben die erwähnten Experten auf der Grundlage ihrer klinischen Erfahrung aus der Diagnostik, dem Training und der Behandlung von Menschen mit chronischem und exzessivem Aufschiebe-Verhalten in der Prokrastinations-Ambulanz der Universität Münster entsprechende Diagnose-Kriterien erstellt, die vor allem Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten und Psychiatern helfen sollen, ihre Diagnose nach internationalen Kriterien (siehe Stichworte WHO mit ihrer ICD und APA mit seinem DSM) so fundiert wie möglich zu stellen.

Einzelheiten dazu siehe das erwähnte Sachbuch *Heute fange ich wirklich an!* und Fachbuch *Prokrastination* einschließlich tabellarischer Übersichten und Kasuistiken. Nachfolgend nur eine komprimierte Darstellung empfohlener Diagnose-Kriterien für Prokrastination. Im Einzelnen:

- A. In den letzten sechs Monaten wurden sehr wichtige Tätigkeiten an mindestens der Hälfte der Tage über den passenden Zeitpunkt hinaus aufgeschoben, obwohl Zeit für deren Erledigung zur Verfügung stand.
- B. Aufgrund des Aufschiebens wurde das Erreichen persönlicher Ziele stark oder sehr stark beeinträchtigt.
- C. Zusätzlich finden sich mindestens *drei* der folgenden sechs Kriterien, nämlich
 1. Es wurde mehr als die Hälfte der für die Erledigung der Aufgabe zur Verfügung stehenden Zeit mit Aufschieben verbracht.
 2. An mindestens der Hälfte der Tage wurden andere, weniger wichtige Tätigkeiten vorgezogen, obwohl man eigentlich mit der wichtigen Aufgabe beginnen wollte.
 3. Die zu erledigenden Aufgaben haben an mehr als der Hälfte der Tage Abneigungen und Widerwillen ausgelöst.
 4. Mindestens die Hälfte der Vorhaben, die im letzten halben Jahr abgeschlossen werden sollten, wurde aufgrund des Aufschiebens nur unter großem Zeitdruck oder gar nicht fertiggestellt.

5. Aufgrund des Aufschiebens besteht eine Beeinträchtigung des Leistungspotentials von 50 %.
6. Neben diesen mehr formalen Initiative-Defiziten und ihren konkreten Folgen auch ein möglicherweise seelisches, wenn nicht gar körperliches Beschwerdebild, das durch dieses Aufschieben ausgelöst wurde. Beispiele: innere Unruhe mit Anspannung, Druckgefühl, Angst und Gefühl der Hilflosigkeit sowie Muskelverspannungen, Schlafstörungen, Herz- bzw. Kreislaufprobleme sowie Magen- bzw. Verdauungsschwierigkeiten.

Diese vorläufigen Diagnose-Kriterien für Prokrastination wurden vor allem an einer studentischen Klientel erhoben und müssen in zukünftigen Untersuchungen weiter auf ihre Reliabilität (Zuverlässigkeit, formale Messgenauigkeit der verwendeten Tests) und Validität überprüft werden, d. h. entsprechenden Gütekriterien für Untersuchungsverfahren, die beschreiben sollen, wie geeignet sie zur Abbildung eines zu messenden Sachverhalts sind. Das könnte noch eine größere Aufgabe werden, die sich aber angesichts einer ständig zunehmenden Zahl von Betroffenen lohnen dürfte. Denn es gibt noch zusätzliche Überlegungen zu klären, nämlich:

Gibt es verschiedene „Prokrastinations-Typen“?

Im Rahmen der Forschung der letzten Jahrzehnte wurden beispielsweise verschiedene Formen der Prokrastination vorgeschlagen. Dabei wurden vor allem zwei Typen diskutiert, die auch zu erstaunlicher populärwissenschaftlicher Aktualität fanden:

Bei der so genannten „*passiven Prokrastination*“ liegt der Schwerpunkt des Aufschiebens auf der Vermeidung und dem Nichterledigen von Aufgaben. Der zweite Typ, die „*aktive Prokrastination*“, sollte dafür charakteristisch sein, dass absichtlich bis zur letzten Minute gewartet wird. Der Vorteil dieser Form, bei der dann aktiv bis zum Endtermin durchgearbeitet wird, sei durch die damit verbundene Anspannung sowie Leistungs-Steigerung also nicht einmal so negativ.

Inzwischen ist man jedoch der Meinung, dass sich dieser Unterschied wissenschaftlich nicht halten lässt, auch wenn sich vor allem die zweite Form als „aktiv prokrastinierend“ im Selbstbild natürlich besser vermarkten lässt: gleichsam konstruktiv abwartend, um dann umso stärker und erfolgsversprechender „powern“ zu können. So etwas findet sich sowohl in der Praxis mancher Psychologen und Psychiater als auch - und zwar zunehmend - im Internet als entschuldigende Erklärung, hat aber unter streng wissenschaftlichen Bedingungen keine Bedeutung mehr. Oder kurz: aktiv oder passiv, Aufschieben bleibt Aufschieben.

Welche Störungen sind häufig mit Prokrastination verbunden?

Prokrastination kann ein Einzel-Phänomen sein, aber auch mit anderen psychischen Störungen auftreten, ja, sogar seelische Krankheiten verstärken bzw. Teil ihres Beschwerdebildes sein. Nachfolgend deshalb einige dieser kombinierten Probleme wenn nicht gar mehrschichtige Erkrankungen, wie sie in den erwähnten Fach- bzw. Sachbüchern detailliert dargestellt werden. Im Einzelnen:

Prokrastination oder Depression?

Depressionen nehmen zu. Einzelheiten dazu siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie. Wichtig zur Frage: Unterscheidung und/oder Überlapung sind vor allem die zentralen Symptome einer Depression: gedrückte Stimmung, Antriebsverlust, Interesselosigkeit, Schlaf- und Appetitstörungen und eine Reihe körperlicher Symptome ohne organischen Befund. Vor allem aber grundlose Resignation oder gar Hoffnungslosigkeit, was den quälenden Zustand betrifft. Dabei spielen natürlich auch Arbeitsstörungen eine große Rolle, vor allem bei Antriebsverlust. In welcher Kombination und vor allem Intensität diese Symptome beeinträchtigen bis quälen, ist allerdings sehr individuell, einschließlich Verlauf und psychosoziale Folgen.

Wichtig in diesem Zusammenhang der erwähnt Verlauf, d. h. wenn z. B. die Prokrastination der Depression vorausgeht, also schon ohne Depression ein Problem war. Gewohnheitsmäßiges Aufschieben greift natürlich das Selbstwertgefühl, ja die Selbstachtung an und kann zur negativen Bewertung des eigenen Lebens führen. Gleiches gilt für Versagensangst oder gar Demoralisierung durch häufiges Versagen („nichts funktioniert mehr“), was Antriebs- und Interesselosigkeit verstärkt, die Stimmung noch mehr drückt und letztlich fast wie eine Depression anmuten kann. Vor allem wenn auch noch Schlaf-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hinzukommen.

Kurz: Solche mehr oder weniger charakteristischen Belastungen und über zwei Wochen hinaus in ungebrochener Intensität (vielleicht sogar noch mit dem berüchtigten Morgentief und leichter abendlicher Aufhellung) sollten professionelle Hilfe nahelegen, zumal Depressionen heute erfolgreich behandelt werden können.

Nun hat aber die Forschung der letzten Jahre ergeben, dass sich auch ein Zusammenhang zwischen Prokrastination und depressiver Stimmung finden lässt, nicht zuletzt bei befragten Studenten. Dabei zeigten beispielsweise die wissenschaftlichen Erkenntnisse der erwähnten Experten, dass der Zusammenhang zwischen Depressivität und Prokrastination mit der Semesterzahl zunimmt, vor allem wenn die Regel-Studienzeit überschritten wurde.

Depressivität heißt zwar noch nicht Depression als seelische Krankheit, doch sollte eine lang anhaltende Prokrastination auch an die Entwicklung einer depressiven Störung denken lassen. Eine fachärztliche Klärung kann also durchaus angezeigt sein.

Differential-diagnostisch ist dabei an Folgendes zu denken: rasche Erschöpfbarkeit, verminderter Antrieb und nur widerwillige Leistungsbereitschaft sprechen eher für eine Überlappung mit Prokrastination, während Ausmaß und Verlauf des Beschwerdebildes und vor allem der zeitlich begrenzte Verlust von Interesse und Initiative einschließlich Lebensfreude u. a. an eine Depression denken lässt.

Prüfungsangst

Prüfungsangst, wer hatte noch keine Angst vor Prüfungen. Gleichwohl gibt es Unterschiede. Allen gemeinsam ist wohl die Regel einer „einsamen“ Vorbereitungsphase über längere Zeit. Das stellt natürlich entsprechende Ansprüche an die Selbststeuerung, wie es die Experten nennen. Prokrastination kann nun Ursache, aber auch Folge von Prüfungsangst sein. Liegt beides vor, verstärkt es sich gegenseitig im Sinne eines Teufelskreises.

Die nachvollziehbare Angst, eine Prüfung nicht zu bestehen, wirkt sich natürlich auch auf die Motivation zur Prüfungs-Vorbereitung aus. Prokrastination als Flucht- und Vermeidungs-Verhalten schafft hier zwar kurzfristige Entlastung, was sich allerdings längerfristig als ungünstig, ja fatal erweisen kann. Denn die Prüfungsangst bleibt auf diese Weise nicht nur bestehen, sie steigert sich auch noch aufgrund des wiederholten Aufschiebens.

Fazit: Die Kriterien „ängstliche Anspannung“ und „kognitive (geistige) Vorwegnahme der Prüfungs-Situation“ helfen dabei, Prüfungsangst von Prokrastination zu unterscheiden.

Selbstunsichere Persönlichkeit und Sozialphobie

Einzelheiten zu den phobischen Ängsten, vor allem der Sozialphobie (also der Angst vor dem Anderen schlechthin) sowie zur selbstunsicheren Persönlichkeits-Störung oder zumindest Persönlichkeits-Akzentuierung siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Ähnlichkeiten zur Prokrastination ergeben sich aus den Kern-Symptomen Versagens-Angst, Unfähigkeits-Erleben, Selbstabwertung und dem Vermeiden von Leistungs-Anforderungen, nicht zuletzt auf geistiger Ebene, sprich Diskussionen, Referate u. a. Ein solches Vermeidungsverhalten ist sowohl bei selbstunsicheren und sozialphobischen als auch prokrastinierenden Personen fest-

zustellen; allerdings in unterschiedlicher Ausprägung und vor allem mit unterschiedlicher Begründung, so die Experten.

Bei der selbstunsicheren Persönlichkeit und Patienten mit sozialphobischer Störung werden besonders soziale Situationen mit der damit verbundenen Angst vor Bewertung gemieden. Wer hingegen „nur“ an Prokrastination leidet, vermeidet beispielsweise Vortrags-Situationen meist schlicht deshalb, weil er fürchtet, es aufgrund des Aufschiebens nicht zu schaffen, sich angemessen darauf vorzubereiten. Die Bewertungs-Angst durch Andere ist zwar vergleichbar, bei der Prokrastination aber auf die entsprechende Leistungs-Situation beschränkt, während z. B. die selbstunsichere Persönlichkeit mit ihrer generellen Beziehungsangst durchgehend belastet bleibt.

Problematischer Substanzgebrauch (Suchtgefahr)

Ein schädlicher oder abhängig machender Gebrauch von psychotropen Substanzen (also mit Wirkung auf das Zentrale Nervensystem) beeinträchtigt natürlich auch das Arbeitsverhalten, vor allem Pflichten und Aufgaben-Erfüllung. Einzelheiten siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Das kann verschiedene Substanzen betreffen, nicht zuletzt aber den - gerne als eher harmlos, zumindest vertretbar erklärten - Cannabis-Missbrauch (d. h. Haschisch und Marihuana). Besonders bei chronischem Konsum schleicht sich im Laufe der Zeit gerne ein Defizit ein, was feste Strukturen im Tagesablauf, Anstrengungs-Bereitschaft und Leistung anbelangt - und damit auch die zum Belohnungs-Aufschub notwendige Selbstdisziplin.

Differential-diagnostisch bedeutsam ist hier insbesondere die eindeutige Abklärung des Substanzkonsums nach Häufigkeit, Menge, Zeitraum und vor allem Auswirkungen auf die Tages-Organisation und die Konsequenzen generell, was Lebensvollzug und Gesundheit anbelangt.

Vorläuferstadium einer Psychose

Einzelheiten zum Thema Psychose (volkstümlich: Geisteskrankheit) und ihrer Fachbegriffe siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie. Dabei sind es vor allem die psychopathologisch relevanten Aspekte mit Wirkung auf Leistungsbereitschaft, Ausdauer und strategische Konsequenz: Mangel an Organisiertheit, unzureichende Strukturierung sowie Störungen im Tag-/Nacht-Rhythmus. Das und eine Reihe weiterer Symptome und ihre Konsequenzen führen nicht selten zu einer weitgehenden Vernachlässigung von bedeutsamen, mitunter sogar alltäglichen Aufgaben. Stichworte dazu sind insbesondere die Fachbegriffe Positiv- und Negativ-Symptomatik, Anhedonie (Lustlosigkeit), wenn nicht gar schwer durchschaubare bis bizarre Lebens- und Verhaltens-Gewohnheiten, die dann auch zu dem führen, was man einen Leistungsknick

nennt. Hier dürfte es in der Regel aber auch ernstere differential-diagnostische Hinweise geben, vor allem in einer mittel- bis längerfristigen biographischen Rückschau mit entsprechenden Verdachts-Symptomen.

Passiv-aggressive Persönlichkeit

Einzelheiten zur passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung, zumindest aber Persönlichkeits-Akzentuierung wiederum siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie. Hier fällt vor allem ein schwer begründbarer Widerstand gegen von außen auferlegte Anforderungen auf, was sich schließlich in ständigem Aufschieben bis zur grundsätzlichen Nicht-Erledigung oder gar Boykottierung steigern kann.

Dabei ist die Frage zu klären: Zeigt sich dies auch in anderen Bereichen, die nicht fremdbestimmt sind? Wichtig auch die Erkenntnis, selbst bei „nur“ akzentuierten Persönlichkeits-Strukturen, dass in der Regel keine positive Zielformulierung genannt werden kann. Oder allgemein-verständlich: kaum gute Vorsätze zur Erledigung anstehender Aufgaben. Und das, obwohl häufig eine geradezu masochistische Selbstabwertung für die Nichterfüllung oder Verzögerung wichtiger Aufgaben geäußert wird, so die Experten.

Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

Einzelheiten zur zwanghaften Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeits-Akzentuierung siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie. Hier wird immer wieder deutlich, mit welchen Zwängen die Betroffenen zu kämpfen haben, vor allem um Aufgaben fertigzustellen, die schon lange anstehen.

Allerdings äußert sich diese Zwanghaftigkeit im Allgemeinen schon im Vorfeld der Entscheidungen und nicht erst beim Beginn von Tätigkeiten, über deren Bedeutung in der Regel nicht diskutiert werden muss. Außerdem beeinträchtigt diese Entscheidungs-Unsicherheit eine Vielzahl von Situationen, sowohl theoretisch als auch auf den praktischen Alltag bezogen. Vor allem die zwanghaft starren Anforderungen an die eigenen Leistungs-Fähigkeiten verzögern und erschweren selbst die Abgabe einer bereits fertig gestellten Arbeit. Oder kurz: verlieren sich in Details und können deshalb nicht abgeschlossen werden, sind also eher entscheidungs-, als tätigkeitsbezogen. Und dies alle Lebensbereiche betreffend.

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Einzelheiten zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) siehe die entsprechenden Hinweise in dieser Serie. Im Kindesalter dominiert entweder die motorische (Bewegungs-)Hyperaktivität, wobei es aber auch ge-

mischte Leidensbilder mit der bekannten Unaufmerksamkeits-Problematik gibt. Im Erwachsenenalter geht die hyperaktive Variante eher zurück, dafür dominiert die aufmerksamkeits-gestörte Form. Hier besteht allerdings noch weiterer Forschungsbedarf.

Als wesentliche Charakteristika gelten jedoch die leichte Ablenkbarkeit, der Konzentrationsmangel und die verminderte Impulskontrolle. Kurz: Tätigkeiten werden häufig unterbrochen, nicht sorgfältig zu Ende geführt und - jetzt wird es differential-diagnostisch bedeutsam - nicht einmal rechtzeitig begonnen. Denn das zentrale Unterscheidungs-Kriterium zur Prokrastination lautet:

Menschen mit chronischer Aufschiebe-Problematik sind weniger hinsichtlich des Durchhaltens einer Tätigkeit beeinträchtigt, sondern vor allem bezüglich des Anfangens. Auch finden sich bei Prokrastination seltener Hinweise für eine Unaufmerksamkeit in verschiedenen Situationen, wie bei ADHS. Und wenn über mangelnde Konzentration geklagt wird, dann vor allem bei ungeliebten Tätigkeiten. Ein wichtiger Unterschied ist auch die ADHS-typische innere Unruhe, über die vor allem erwachsene Patienten klagen.

Neuere Erkenntnisse sprechen zwar tatsächlich dafür, dass Prokrastination und ADHS nicht selten gemeinsam auftreten können. Sie zeigen jedoch auch, dass Menschen mit Prokrastination in den meisten Fällen nicht unter ADHS leiden, umgekehrt ADHS-Betroffene jedoch in ca. jedem 2. Fall auch durch exzessives Aufschiebe-Verhalten beeinträchtigt sind.

Perfektionismus

Das Streben nach Perfektion wird vor allem in der populär-wissenschaftlichen Literatur über Zeitmanagement häufig als Erklärung für Prokrastination diskutiert. Tatsächlich ergeben neuere Erkenntnisse folgenden Zusammenhang:

Perfektionismus wird insbesondere durch die Kombination mit der Angst zum Problem, den eigenen extrem hohen Ansprüchen nicht zu genügen. Die damit verbundenen Versagens-Befürchtungen oder negativen Bewertungen können dazu führen, dass damit zusammenhängende Tätigkeiten durch das Aufschieben vermieden werden. Das reduziert zwar kurzfristig die Angst, doch wird gleichzeitig das Aufschieben als Verhaltensmuster verstärkt und dadurch mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft zum Problem.

So kann also Perfektionismus häufig ein Hinderungs-Faktor werden, wenn man die Prokrastination behandeln bzw. konkret reduzieren will. Denn die Wahrscheinlichkeit, unter Versagensangst zu leiden, wächst ja mit der Höhe der Ansprüche. Hier empfiehlt es sich deshalb, die eigenen Ansprüche darauf zu prüfen, ob sie realisierbar sind.

Self-handicapping

„Self-handicapping“, also Selbstbehinderung, ist ein psychologisches Konzept, das auch eine Erklärung bietet, weshalb man auf lange Sicht eindeutig unvoreteilhaftes Verhalten aufrechterhält. Es beschreibt Verhaltens-Strategien, mit denen man sich selbst Entschuldigen und Erklärungen für Misserfolge zurechtlegen kann.

Und so bietet auch das Aufschieben des eigenen vollen Einsatzes in der Bewältigung einer Aufgabe die Möglichkeit, sich im Falle eines Misserfolgs vor dem Verlust der Selbstachtung zu schützen. Denn das eigene Versagen ist eher zu entschuldigen, wenn man nicht mit vollem Einsatz an die Sache herangegangen ist, gleichsam mit „halber Energie“. Denn so lange man nicht trotz vollem Einsatz gescheitert ist, muss man auch keinen Rückschluss auf die eigenen Fähigkeiten bzw. ihren unerfreulich engen Grenzen erdulden. Denn „hätte ich nicht nur früher, sondern auch mit voller Leistungsbereitschaft angefangen, dann...“.

Kurz: Self-handicapping ist also eine - wenn man so will - strategische Selbstbehinderung, um um schmerzliche Misserfolgs-Erkenntnisse herumzukommen.

Was kann man tun?

Natürlich gibt es schon im Alltag eine große Zahl unerwünschter Ratschläge, die jeden Betroffenen erreichen - täglich. Man kann es sich denken und völlig abwegig ist es natürlich auch nicht. Andererseits: Hätte man es bis hierher selber schaffen können, wäre man nicht mehr in dieser misslichen Situation. Und dies mit entsprechenden Konsequenzen, die sich nicht nur zu häufen drohen, sondern auch immer ernstere Nachteile nach sich ziehen. Was also kann man tun?

Zum einen kann man sich einem Therapeuten anvertrauen, meist ein Psychologe, seltener Psychiater oder Nervenarzt. Die aber haben nicht nur die allseits bekannten Termin-Engpässe („Fragen sie mal wieder...“), sie sind für dieses Phänomen wohl auch nur selten und vor allem ausreichend geschult und damit willens, hier eine spezifische Behandlung anzubieten und so lange wie notwendig fortzusetzen.

Nachfolgend deshalb eine stichwortartige Übersicht zu entsprechenden Behandlungs-Ansätzen für Therapeuten in dem Fachbuch *Prokrastination* und für Betroffene in dem Sachbuch *Heute fange ich wirklich an!*, beide unterstützt durch beiliegende CD-Materialien. Dabei kommen vor allem folgende Erklärungs- und Therapie-Empfehlungen zur Sprache, in dem Fachbuch in entsprechender Terminologie, in dem Sachbuch um eine hilfreiche Allgemeinverständlichkeit bemüht. Im Einzelnen:

In der wissenschaftlichen Vorarbeit haben sich vor allem zwei Methoden als wirksam erwiesen, die dem Teufelskreis des Aufschiebens etwas entgegenzusetzen haben. Sie gliedern sich in so genannte behaviorale (= verhaltensbezogene) und kognitive (= gedankenbezogene) Verfahren:

– Bei den *behavioralen Methoden* lernt man Schritt für Schritt sich selbst zu steuern und sein Verhalten so zu ändern, dass durch erste Erfolge schließlich positive Gefühle entstehen (können). Dadurch schwächt sich der Widerwille gegen bestimmte Aufgaben nach und nach ab, wenn man sich denn endlich überwunden hat. Kurz: eine erfolgreiche Selbststeuerung, bei der man gleichzeitig lernt, sich nicht durch das Aufschieben, sondern Umsetzen besser zu fühlen. Und man lernt, dass sich sogar regelmäßiges Arbeiten gut anfühlen kann und dass man selbstbewusst zu entscheiden vermag, wann man arbeiten und wann man Freizeit genießen möchte (und Letztere dann ohne schlechtes Gewissen). Diese so genannte Selbstwirksamkeits-Überzeugung (also die Überzeugung, selber das bewirken zu können, was man selber anstrebt) und das Kontroll-Erleben lassen sich dadurch stetig verbessern.

Allerdings sollte man sich vor überhöhten Ansprüchen hüten. Gefordert sind deshalb realistische Planung und die berühmte Balance zwischen Arbeit und Freizeit.

– Bei den *kognitiven Methoden* geht es schon ein wenig komplexer zu, denn hier belasten schließlich ungünstige Gedanken, Überzeugungen, Befürchtungen etc., die sich gleichsam von einer höheren, sprich gedankenbezogenen Ebene aus unerfreulichen Einfluss verschaffen.

Dabei empfehlen sich folgende Strategien (in Stichworten): Die Überprüfung der Veränderungs-Motivation („will ich wirklich, und zwar in nächster Zeit...“), die Klarstellung des oder der Probleme, eine Verhaltens-Analyse und Erstellung eines persönlichen Prokrastinations-Modells („unter welchen Bedingungen schiebe ich auf und wie kommt es dazu“) sowie eine genaue Selbstbeobachtung (was allein schon eine Verhaltensveränderung in die gewünschte Richtung bewirken kann, z. B. durch ein Tagebuch-Protokoll).

Schließlich die Erstellung eines Masterplans („welches persönliche Projekt wähle ich für mein Training und was gehört für die nächste Zeit an konkreten Aufgaben mit entsprechender Frist-Vorgabe dazu“?). Im Weiteren eine so genannte Arbeitszeit-Restriktion („wie kann ich meine Arbeitszeit klar begrenzen und sie dann auch effizient nutzen, ggf. sogar systematisch weiter ausbauen“?). Das ist vor allem dann nützlich, wenn man sich zu viel vornimmt um damit den Rest des Tages nur mit schlechtem Gewissen zu verbringen („eigentlich müsste ich jetzt...“). Hier gibt es allerdings Einschränkungen, die im konkreten Fall die verschiedenen Aspekte abwägen müssen.

Nicht zuletzt geht es um den Umgang mit prokrastinations-fördernden Gedanken („durch Prüfung von Gedanken und Überzeugungen die drohende Aufschiebe-Tendenz überwinden“), um ein Bedingungs-Management, d. h. günstiges Umfeld mit Anreizen zur Belohnung, ferner um Arbeitsplatz-Wahl und -Gestaltung, Umgang mit Störungen und Selbstverstärkung, eine realistische Planung (in welcher Schrittfolge vorgehen, notfalls Planung verändern), ein pünktliches Beginnen durchsetzen („zum richtigen Zeitpunkt tatsächlich loslegen“) und schließlich Bilanz ziehen (Fortschritte aufrechterhalten, Rückschritte korrigieren oder vermeiden).

Wichtig als übergeordnete Empfehlung: Diese Methoden systematisch ausprobieren, anstatt hin und wieder „von allem nur ein bisschen“ zu machen. Das schadet zwar nicht, hilft aber auch nicht weiter. Deshalb gilt es seine persönlichen Erfahrungen fortlaufend auszuwerten, die Schwierigkeiten zu erkennen und ggf. zu modifizieren und damit die Gesamt-Situation langsam zu optimieren.

Dabei hilft im Detail im Alleingang der allgemein-verständliche Ratgeber *Heute fange ich wirklich an!*“ und in einer Patient-Therapeut-Situation dem behandelnden Psychologen und seinem Klienten das Manual *Prokrastination*.

Diagnostische und therapeutische Schlussfolgerung

Bei der Frage, ob das Aufschieben von wichtigen Tätigkeiten als Symptom oder Folge einer bekannten seelischen Störung oder doch als eigenständige Störung interpretiert werden muss, gilt es also Folgendes zu beachten, so die Experten Anna Höcker, Margarita Engberding und Fred Rist:

Prokrastinations-Neigungen können zusammen mit anderen seelischen Störungen diagnostiziert werden, wenn sie schon vor deren Entstehung bestanden haben. In Kombination mit einer seelischen Störung erschweren sie natürlich die jeweilige Lebens-Situation zusätzlich. Es gilt also möglichst viele diagnostische Informations-Quellen zu nutzen, um einen nachvollziehbaren Zusammenhang zu berücksichtigen. Das legt vor allem eine Verhaltens-Analyse nahe, um die kognitiven (geistigen) und emotionalen (gemütsmäßigen) Elemente der Arbeits-Vermeidung und der Suche nach Alternativen in der alltäglichen Anforderungs-Situation zu erfassen.

Dem dienen entsprechende Fragebogen-Verfahren und strukturierte Interviews. Denn selbst wenn eine ko-morbide Störung (also wenn eine zur anderen kommt) angenommen werden muss, dann lässt sich das Ausmaß der Prokrastination im Rahmen dieser Leidens-Kombination durch ein entsprechendes kognitiv-verhaltenstherapeutische Vorgehen durchaus reduzieren. Oder kurz: Verhaltens-nahe Interventionen haben auch dann Erfolg, wenn die Arbeitsstörung Symptom eines anderen Leidens ist.

LITERATUR

Grundlage dieser kurz gefassten Übersicht sind die beiden Fach- bzw. Sachbücher der Experten:

Dr. Anna Höcker (Leitende Psychologin der Psychotherapeutischen Ambulanzen der Universität Bielefeld, Leiterin der Psychotherapeutischen Ambulanz der Bielefelder Instituts für Psychologische Psychotherapieausbildung, Mitarbeiterin der Psychotherapie-Ambulanz der Universität Münster, vor allem Prokrastinations-Ambulanz); *Dipl.-Psych. Margarita Engberding* (Dozentin und Supervisorin am Institut für Psychologische Psychotherapie-Ausbildung - IPP Münster); *Prof. Dr. Fred Rist* (Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Münster, jetzt Senior-Professor dort):

Prokrastination. Ein Manual zur Behandlung des pathologischen Aufschiebens. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2017

Heute fange ich wirklich an! Prokrastination und Aufschieben überwinden – ein Ratgeber. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2017

Dort auch weitere, vor allem therapeutische Hinweise und Anleitungen sowie ein ausführliches, meist englisch-sprachiges Literaturverzeichnis.