

Fachbereich Erziehungswissenschaften
der
Philipps-Universität Marburg

Masterarbeit
im Studiengang

Motologie

Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die motologische
Gesundheitsförderung

vorgelegt von

Simon Herold

aus

Bayreuth

Marburg, 14.01.2016

Erstgutacher: Mot. M.A. Stephan Berg

Zweitgutachterin: Dr. Marianne Eisenburger

Für mich

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Persönliches Interesse.....	1
1.2 Vorstellung des Themas	1
1.3 Ziel der Arbeit	1
1.4 Gliederung der Arbeit.....	2
1.5 Nomenklatur	2
2. Die Gesundheitsthematik und ihre Auswirkung auf die Motologie – Das Arbeitsfeld der motologischen Gesundheitsförderung	2
2.1 Überblick und Vorgehen	2
2.2 Warum ist Gesundheit ein Thema?	3
2.2.1 Bedeutungszuwachs der Gesundheitsthematik in postmodernen Gesellschaften	3
2.2.2 Gesundheit als Mega-Trend des 21. Jahrhunderts.....	4
2.2.3 Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Gesundheitsthematik..	5
2.3 Warum ist Gesundheit in der Motologie ein Thema?.....	5
2.3.1 Überblick und Vorgehen	5
2.3.2 Das Paradigma der Gesundheitsförderung	6
2.3.3 Gründe für die Aufnahme des Gesundheitsthemas in die Motologie.....	6
2.3.4 Zwischenfazit.....	7
2.4 Wie ist Gesundheit in der Motologie ein Thema?.....	7
2.4.1 Überblick und Vorgehen	7
2.4.2 Individuumszentrierte Perspektive auf Gesundheit.....	8
2.4.3 Gesellschaftliche Perspektive auf Gesundheit.....	9
2.4.4 Bezugstheorien der motologischen Gesundheitsförderung	9
2.4.5 Haltung und Menschenbild der motologischen Gesundheitsförderung	13
2.4.6 Ziele der motologischen Gesundheitsförderung.....	14

2.4.7 Zielgruppe der motologischen Gesundheitsförderung	14
2.4.8 Kritische Betrachtung der motologischen Gesundheitsförderung	15
3. Das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation	16
3.1 Überblick und Vorgehen	16
3.2 Die Bedeutung von Liebe und Gewalt in der Gewaltfreien Kommunikation	16
3.2.1 Spiritueller Hintergrund der Gewaltfreien Kommunikation	16
3.2.2 „Lebensentfremdende Kommunikation“ als Form der Gewalt	17
3.3 Die Methode der Gewaltfreien Kommunikation	19
3.3.1 Überblick	19
3.3.2 Schritt 1: Beobachtung	19
3.3.3 Schritt 2: Gefühle	19
3.3.4 Schritt 3: Bedürfnisse	20
3.3.5 Schritt 4: Bitten.....	21
3.4 Anwendungsfelder.....	22
3.4.1 Selbstmitteilung.....	22
3.4.2 Empathisches Zuhören	22
3.4.3 Selbst-Empathie.....	23
3.5 Kritische Betrachtung der Gewaltfreien Kommunikation.....	24
3.5.1 Kritische Betrachtung der Gewaltfreien Kommunikation aus motologischer Sicht.....	24
3.5.2 Grenzen des (laut-)sprachlichen Ausdrucks	26
3.5.3 Grenzen des Verstehens.....	27
4. Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die motologische Gesundheitsförderung.....	28
4.1 Überblick und Vorgehen	28
4.2 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die Haltung in der motologischen Gesundheitsförderung	29
4.2.1 Gewaltfreiheit in Haltung und Habitus des Motologen.....	29

4.2.2 Bedeutung der Empathie für die die Rolle des Motologen	30
4.3 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die individuumszentrierte und gesellschaftliche Perspektive in der motologischen Gesundheitsförderung.....	32
4.3.1 Das Potential des Bedürfnis-Begriffes für die individuumszentrierte Perspektive der motologischen Gesundheitsförderung	32
4.3.2 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die gesellschaftliche Perspektive der motologischen Gesundheitsförderung	33
4.4 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die Bezugstheorien der motologischen Gesundheitsförderung	34
4.4.1 Konzept der Selbstsorge	34
4.4.2 Lebensstil-/Lebensweisen-Ansatz	35
4.4.3 Salutogenese-Modell	36
4.4.4 Setting–Ansatz.....	36
4.4.5 Reflexive Leiblichkeit	37
5. Fazit, Grenzen und Perspektiven	38
5.1 Überblick und Vorgehen	38
5.2 Fazit und Beantwortung der Fragestellung.....	39
5.3 Grenzen der Arbeit	39
5.4 Perspektiven: Das gegenseitige Potential einer Begegnung von Gewaltfreier Kommunikation und Körper- und Bewegungsarbeit	40
5.4.1 „Eutonie-Arbeit“.....	40
5.4.2 „Authentic Movement“	41
5.4.3 „Contact Improvisation“	42
5.5 Eigene Abschlussbetrachtung.....	43
6. Anhang	45
6.1 Literaturverzeichnis.....	45
6.2 Eidesstattliche Erklärung.....	50

1. Einleitung

1.1 Persönliches Interesse

Warum schreibe ich diese Master-Arbeit?

In bedürfnisorientierter Sprache gesprochen schreibe ich diese Master-Arbeit, um mir vor allem meine Bedürfnisse nach Sinn und Autonomie zu erfüllen. Sinngebend erscheint mir meine Arbeit deshalb, da sie mich dazu inspiriert, mein Entwicklungspotential zu entdecken und mich berufsperspektivisch zu bilden.

Die Aussicht darauf, dass ich mit dem voraussichtlichen Bestehen dieser Master-Prüfung meinen Berufsabschluss als Motologe erlange und mein institutioneller Bildungsweg mir vorerst vollendet erscheint, lässt mich zudem ein Gefühl von unbekannter Autonomie und Selbstständigkeit erahnen.

Dies motiviert mich diese Arbeit zu schreiben.

1.2 Vorstellung des Themas

Warum habe ich das vorliegende Thema dieser Arbeit gewählt?

Ich habe mich bei der Wahl meines Themas für zwei Bereiche aus meinem Motologie-Studium entschieden, welchen ich mit großem Interesse und Zuneigung begegnet bin. Zum einen ist dies das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation, das mich sehr nachdrücklich in meinem eigenen Entwicklungsprozess angeregt hat. Zum anderen ist dies das Arbeitsfeld der motologischen Gesundheitsförderung, welche mich aus beruflicher Perspektive anspricht. Der Gedanke, das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation und das Arbeitsfeld der motologischen Gesundheitsförderung zusammenzuführen, erscheint mir daher zunächst folgerichtig. Denn von meiner Intuition ausgehend, sehe ich in der Gewaltfreien Kommunikation ein Potential für die motologische Gesundheitsförderung. Die vorliegende Arbeit hat daher zum Thema, diese Annahme theoretisch zu reflektieren.

1.3 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist es also zunächst, herauszuarbeiten, inwiefern das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation und das Arbeitsfeld der motologischen Gesundheitsförderung gemeinsame Schnittmengen zeigen. Anschließend möchte ich innerhalb dieser Schnittmengen darlegen, welche Potentiale die GFK für die motologische

Gesundheitsförderung bereithält. Es geht dabei nur am Rande darum, inwiefern die Gewaltfreie Kommunikation gesundheitsförderliche Effekte haben kann. Vielmehr behandelt diese Arbeit, inwiefern die Gewaltfreie Kommunikation konzeptionell an die motologische Gesundheitsförderung anschlussfähig ist.

1.4 Gliederung der Arbeit

Die Gliederung dieser Arbeit lässt, abgesehen von Einleitung und Fazit, eine Dreiteilung erkennen: Zunächst möchte ich im ersten Schritt das Arbeitsfeld der motologischen Gesundheitsförderung vorstellen. Denn hier sehe ich das Fundament meiner Arbeit. Im zweiten Schritt stelle ich unabhängig vom ersten Schritt, also ohne direkte Bezugnahme, das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation vor. Und im dritten Schritt versuche ich aufzuzeigen, ob die Gewaltfreie Kommunikation als neuer Baustein auf das bestehende Fundament der motologischen Gesundheitsförderung passt, d.h. inwiefern sich Schnittmengen der beiden Felder, und Potentiale der Gewaltfreien Kommunikation für die motologische Gesundheitsförderung zeigen.

1.5 Nomenklatur

Aufgrund der vereinfachten Lesbarkeit werde ich personenbezogene Bezeichnungen in dieser Arbeit in männlicher Form verfassen. Adressat der Formulierungen sind stets beide Geschlechter. Des Weiteren werde ich im fortlaufenden Text für das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation nach Marshall Rosenberg das Kürzel „GFK“ verwenden.

2. Die Gesundheitsthematik und ihre Auswirkung auf die Motologie – Das Arbeitsfeld der motologischen Gesundheitsförderung

2.1 Überblick und Vorgehen

Ich möchte zunächst mein Vorgehen für dieses Kapitel kurz skizzieren und damit einen Überblick anbieten.

Zu Beginn möchte ich aufführen, inwiefern und weshalb dem Phänomen der Gesundheit eine individuelle und gesellschaftliche Bedeutung zukommt (Kapitel 2.2). Denn hier lassen sich Hinweise dafür finden, warum auch die Motologie sich diesem Thema annimmt (Kapitel 2.3). Alternativ bzw. zusätzlich wäre hier auch denkbar gewesen, die motologische Gesundheitsförderung zunächst im Feld der Gesundheitswissenschaften zu verorten. Jenen Schritt, Gesundheitsförderung von Prävention, Therapie, Rehabilitation

und Pflege abzugrenzen (vgl. Hurrelmann et. al 2014, 20f.) lasse ich aus, da er mir für den Rahmen meiner Arbeit als zu ausufernd erscheint. Stattdessen wende ich mich gleich der Verortung der Gesundheitsförderung innerhalb meines Studienfaches der Motologie zu (Kapitel 2.3). Hierfür erachte ich es als schlüssig, knapp darzustellen, auf welche Paradigmen sich die Wissenschaft der Motologie stützt. Somit kann ich die Konturen der Gesundheitsförderung als jenes motologisches Paradigma, auf dem in meiner Arbeit der Fokus liegt, zeichnen. Dafür möchte ich gesundheitstheoretische Konzepte und Perspektiven vorstellen, aus denen sich Kerngedanken der motologischen Gesundheitsförderung ableiten (Kapitel 2.4). Die Haltung und das Menschenbild der Motologie sollen auf diese Weise transparent werden. Der erwähnte Blick auf die Paradigmen soll es mir zudem ermöglichen, Schwachstellen des motologischen Gesundheitsdiskurses auszumachen. Hier erhoffe ich mir mögliche Anknüpfungspunkte für das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation (Kapitel 3) zu finden und somit Entwicklungspotentiale für die motologischen Gesundheitsförderung (Kapitel 4) abzuleiten.

2.2 Warum ist Gesundheit ein Thema?

2.2.1 Bedeutungszuwachs der Gesundheitsthematik in postmodernen Gesellschaften

Nach Seewald lässt sich der Bedeutungszuwachs von Gesundheitsdiskursen nur mit Blick auf gesellschaftliche Veränderungsprozesse nachvollziehen (vgl. Seewald 2008, 63). Diese spiegeln sich in individuellen Biografien und Lebenswelten der Postmoderne wider und beinhalten Chancen und Risiken zugleich. So eröffnen Beschleunigung und Pluralismus einerseits neue Entfaltungsräume und Freiheitsgrade für den einzelnen Menschen, andererseits vereinzelt dieser aber auch zunehmend in Orientierungslosigkeit und Einsamkeit (vgl. Seewald 2007, 87ff.). Die Gesundheitsthematik kann nun nach Seewald als Versuch verstanden werden, jene Zukunftsprobleme zu lösen, welche postmoderne Gesellschaften hervorbringen (vgl. Seewald, 2003, 137). Im Folgenden möchte ich diese Problemlagen erörtern.

Das Gesundheitsthema bietet zunächst einen Anknüpfungspunkt für zukunftsbezogene Ängste, Wünsche und Hoffnungen des Menschen (vgl. Seewald 2008, 64), antwortet damit auf dessen individuelle Sinnsuche (vgl. Seewald 2003, 137) und übernimmt in postmodernen Zeiten die Funktion eines letzten gemeinsamen Nenners. Denn der Unübersichtlichkeit und dem Kontrollverlust im Großen werde durch den Bezug auf Körper bzw. Gesundheit etwas Übersichtliches und Kontrollierbares gegenübergestellt.

Gesundheit könne so als Alltagsreligion fungieren (vgl. Keupp 1996, 30f., zitiert nach Seewald 2003, 136).

Die Zukunftsproblematik drückt sich des Weiteren in Bestrebungen danach aus, gerechtere Zugänge zum Gesundheitsgut zu schaffen (vgl. Seewald 2003, 137), um gesellschaftlichen Gesundheitsrisiken, wie z.B. Armut, Arbeitslosigkeit, mangelhaften Wohnverhältnissen, ungesunden Arbeitsbedingungen und Benachteiligungen durch Migration und Bildungsgrad (vgl. Naidoo/Wills 2010, 24ff.) Rechnung zu tragen.

Neben diesen sozialpolitischen Gründen haben zudem wirtschaftliche Belastungen durch medizinische Versorgung und krankheitsbedingte Arbeitsausfälle dazu beigetragen, dass der Gesundheitsthematik zunehmend eine höhere Bedeutung beigemessen wird (vgl. Seewald 2008, 64). Als ein Beispiel dafür, dass die Zukunftsproblematik und Gesundheit auch auf politischer Ebene diskutiert wird, kann die Weltgesundheitsorganisation (WHO) herangezogen werden. Denn diese setzt „[...] Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit [...]“ (Göpel/Schneider-Wohlfahrt 1994, 279) als Bedingungen für Gesundheit fest.

Die zunehmende Bedeutung der Gesundheitsthematik lässt sich auch mit Blick auf den Zukunftsforscher Nefiodow erkennen, auf welchen ich im folgenden Kapitel eingehen möchte.

2.2.2 Gesundheit als Mega-Trend des 21. Jahrhunderts

Nefiodow zeigt auf, dass sich die wirtschaftliche Entwicklung kapitalistischer Länder in Perioden gliedern lässt. D.h., dass eine bestimmte Innovation, wie bisher Dampfmaschine, Eisenbahn, elektrischer Strom, Automobil und zuletzt Informationstechnik, historisch gesehen jeweils einen jahrzehntelangen Zyklus dominierte und dabei nicht nur die Wirtschaft, sondern alle gesellschaftlichen Bereiche prägte (vgl. Nefiodow 2001, 2ff.). Momentane gesellschaftliche Probleme, wie z.B. Kriminalität, Krieg, Umweltzerstörung, Arbeitslosigkeit, Zerfall von Familien und Zunahme psychischer und körperlicher Gesundheitsschäden (vgl. ebd. 106), können nun als Symptome einer Krise verstanden werden, welche die Grenzen der Informationstechnik als momentan vorherrschender Innovation aufzeigen (vgl. ebd. 97f.). Nefiodow ist daher davon überzeugt, dass sich ein neuer Zyklus anbahnt und dieser von Innovationen eingeleitet werden wird, welche sich ganz wesentlich auf Gesundheit in einem physischen, seelischen, geistigen, ökologischen

und sozialen Sinne beziehen (vgl. ebd. 133ff.). Die Gesundheitsthematik kann deshalb als ein Mega-Trend des 21. Jahrhunderts bezeichnet werden (vgl. Maitz/Granig 2011, 118).

2.2.3 Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Gesundheitsthematik

Zusätzlich zu den Zukunftsproblemen und dem Megatrend kann ein weiteres Indiz für den Bedeutungszuwachs von Gesundheit herangezogen werden. So geht Späker davon aus, dass die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft zu einer erhöhten Nachfrage nach präventiven/gesundheitsfördernden Bewegungsangeboten für die Zielgruppe „Ältere Menschen“ führen wird. Denn da Menschen höheren Alters ihre Selbstständigkeit bewahren möchten, zugleich aber eben ganz unterschiedliche körperliche und psychische Ressourcen dafür mitbringen, erhält die Eigenverantwortlichkeit für Gesundheit einen neuen Stellenwert (vgl. Späker 2011, 174).

Der Gesundheitsthematik kann also aus verschiedenen Perspektiven eine immense zukunftsrelevante Bedeutung beigemessen werden. Diese Prognose wirkt sich insofern auf die Motologie aus, als dass auch sie überprüfen muss, inwieweit dieses Thema für die zukünftige Entwicklung des eigenen Berufsbildes bedeutsam ist (vgl. Seewald 2003, 141).

2.3 Warum ist Gesundheit in der Motologie ein Thema?

2.3.1 Überblick und Vorgehen

Die Motologie als Lehr- und Forschungsgebiet verfolgt den Anspruch, Konzepte der Psychomotorik zu überblicken und in Form einer Fachsystematik zu ordnen. Hierbei haben sich vier sogenannte Paradigmen ausgeformt, welche die Körper- und Bewegungsarbeit in der Motologie begründen: das pädagogisch-bildungstheoretische Paradigma, das therapeutische Paradigma, das Paradigma der Entwicklungsförderung und das Paradigma der Gesundheitsförderung (vgl. Seewald 2006, 282). Die Gesundheitsthematik ist also in Form der Gesundheitsförderung im Fachdiskurs der Motologie und Psychomotorik angekommen und als neues Paradigma akzeptiert (vgl. Seewald 2008, 72). Wie eingangs erwähnt, erachte ich es für meine Arbeit als hilfreich, knapp herauszuarbeiten, mit welcher Argumentation dieses Paradigma zu seiner Daseinsberechtigung gekommen ist und in welcher Form es sich von den anderen Paradigmen abgrenzt. Auf diese Weise erhoffe ich mir ein genaueres Bild darüber zu bekommen, worauf dieses Paradigma abzielt und wo Schwachstellen und somit Entwicklungspotentiale liegen könnten.

2.3.2 Das Paradigma der Gesundheitsförderung

Als Hausparadigma der deutschen Psychomotorik gilt die Entwicklungsförderung (vgl. Seewald 2006, 285). Wenngleich es mit der Motopädagogik und der Mototherapie geschichtlich Versuche gab, das pädagogisch-bildungstheoretische bzw. das therapeutische Paradigma auszufüllen, konnten diese sich bislang nicht entfalten (vgl. ebd., 283ff.). Ich werde den beiden letztgenannten Paradigmen im Folgenden nicht weiter nachgehen und stattdessen das Entwicklungsförderungsparadigma beleuchten, da sich insbesondere hier Überschneidungen, aber auch klare Abgrenzungen zum Paradigma der Gesundheitsförderung zeigen. Überschneidungen lassen sich insofern feststellen, als dass die Gesundheitsthematik bereits häufig als eine Art Hilfsmodus (vgl. ebd., 287), beispielsweise in Form der Förderung von Resilienz, Ressourcen und Selbstkonzept, in der Entwicklungsförderung verwendet wird (vgl. Zimmer 2006; Krus 2006; Reichenbach 2006). Den grundlegenden Unterschied zwischen Gesundheitsförderung und Entwicklungsförderung erklärt Seewald anhand der Metapher des Seiltänzers. Dieser bewege sich auf dem Seil als Entsprechung seiner Lebens- und Entwicklungsphasen voran, während er zugleich darauf bedacht sein müsse, die Balance auf diesem zu halten. Wenngleich Entwicklung auch in Stufen, Spiralen oder Sprüngen gedacht werden könne und nicht unidirektional wie auf einem Seil verlaufe, so soll das Bild doch das dynamische Wachstum von Entwicklung bei zeitgleichem Ausbalancieren von Gesundheit veranschaulichen (vgl. Seewald 2012, 59). Meines Erachtens wird mit diesem Bild deutlich, dass Entwicklung und Gesundheit sich bedingen und somit letztlich nicht eindeutig trennbar erscheinen. Zugleich werden die unterschiedlichen Zugänge der beiden Paradigmen ersichtlich. Mit meinen Worten fragt die Entwicklungsförderung danach, wie ich einen Menschen darin unterstützen kann, den nächsten Schritt zu gehen, während die Gesundheitsförderung danach fragt, wie ich einen Menschen darin unterstützen kann, sein Gleichgewicht zu finden bzw. beizubehalten. Die Gesundheitsförderung unterscheidet sich also in ihrer Grundidee von der Entwicklungsförderung und proklamiert damit ein eigenes Paradigma für sich.

2.3.3 Gründe für die Aufnahme des Gesundheitsthemas in die Motologie

Neben diesem letztgenannten Merkmal sprechen noch weitere Gründe dafür, weshalb die Gesundheit als Thema in der Motologie enthalten ist.

Durch das potentielle Arbeitsfeld der Organisationsberatung erfährt die Motologie eine Blickfelderweiterung über ihre individuumsbezogene Sichtweise hinaus (vgl. Seewald,

2009, 10). Hinsichtlich dieser überindividuellen Ansprüche der Organisationsberatung gerät das Entwicklungsförderparadigma an Grenzen (vgl. Seewald 2006, 289), an denen das Gesundheitsparadigma wirksam werden kann. Da Seewald das Thema Gesundheit mit der Organisationsberatung verknüpft sieht (vgl. ebd. u. vgl. Seewald 2009, 10) und in Form des Setting-Ansatzes auch schon eine bewährte Anschlussmöglichkeit für die praktische Arbeit besteht (vgl. Haas et al. 2007b u. vgl. Schröder/Köhnen 2009), lässt sich mit der Gesundheitsförderung ein neues Handlungsfeld für die Motologie gewinnen (vgl. Seewald 2008, 72). Dieses verleiht der Motologie durch seine gesellschaftliche und politische Relevanz (vgl. Seewald 2012, 56) zusätzliche Reflexionsbreite und -tiefe (vgl. Seewald 2008, 72).

2.3.4 Zwischenfazit

Wenngleich deutlich wurde, dass die Paradigmen einen wertvollen Beitrag zur Konzeptualisierung motologischer Arbeit leisten können, so möchte ich abschließend dennoch nochmals in Frage stellen, inwieweit die theoretische Trennung der Paradigmen in die Praxis hineinwirkt. Wolf, die sich mit der Paradigmen Diskussion zwischen Psychotherapie und Entwicklungsförderung beschäftigt hat (vgl. Wolf 2010, 208ff.), lässt erkennen, dass die Paradigmen ihrer Meinung nach in der praktischen Arbeit nicht zu trennen seien (vgl. ebd., 209). Denn „[e]ine Therapie fördert den Klienten in seiner Entwicklung und erfolgreich gelöste Entwicklungsaufgaben machen gesund.“ (ebd.). Dies bestätigt nochmals die geschilderte gegenseitige Verwobenheit von Entwicklung und Gesundheit und lässt vermuten, dass eine Trennung der Paradigmen, wenn überhaupt, nur in der Theorie, vornehmbar ist.

2.4 Wie ist Gesundheit in der Motologie ein Thema?

2.4.1 Überblick und Vorgehen

Wie jedes psychomotorische bzw. motologische Paradigma hat sich auch die Gesundheitsförderung auf Bezugstheorien zu stützen, die wissenschaftlich anerkannt sind und sich auf Körperlichkeit und Bewegung ausrichten (vgl. Seewald 2006, 283). Daher werde ich im Folgenden verschiedene Perspektiven auf Gesundheit (Kapitel 2.4.2 und 2.4.3) und Gesundheitstheorien vorstellen, die bereits im motologischen Fachdiskurs thematisiert werden (Kapitel 2.4.4) und somit als Bezugstheorien für die motologische Gesundheitsförderung gelten.

Aus den jeweiligen Kerngedanken dieser Perspektiven und Theorien lassen sich Konsequenzen für die Haltung und Praxeologie (Kapitel 2.4.5 u. 2.4.6) in der motologischen Gesundheitsförderung ableiten (vgl. Seewald 2012, 55).

In Kapitel 2.4.7 werde ich darauf eingehen, an welche Zielgruppe sich die motologische Gesundheitsförderung richtet, bevor ich diese in Kapitel 2.4.8 einer kritischen Betrachtung unterziehe.

2.4.2 Individuumszentrierte Perspektive auf Gesundheit

Eine individuumszentrierte Sichtweise auf das Phänomen der Gesundheit nimmt der Philosoph Gadamer ein, dessen Überlegungen zur Verborgtheit der Gesundheit ich als einen einflussreichen Faktor in der motologischen Gesundheitsförderung wahrnehme. Gesundheit entziehe sich seinen Worten nach dem Bewusstsein und äußere sich vielmehr darin, wie wir in der Welt und mit den Menschen seien – beispielsweise in Form von Unternehmungsfreude, Erkenntnisoffenheit und Selbstvergessenheit (vgl. Gadamer 1993, 143f). Seewald nimmt die Ausführungen Gadamers zum Anlass, Gesundheit als leibliches Phänomen zu kennzeichnen und anthropologische Bestimmungen daraus abzuleiten. Er setzt die von Gadamer genannte Selbstverborgenheit der Gesundheit mit Implizitheit gleich. Gesundheit befinde sich demnach im Schatten des Bewusstseins (vgl. Seewald 2003, 135) und lasse sich daher auch nur aus ihrer Abwesenheit heraus beschreiben (vgl. Seewald 2008, 66). Eben darin liege ihr Unterschied zur Krankheit, die über den Leib ins Bewusstsein rücke und sich damit als zur Gesundheit polares Phänomen erweise (vgl. Seewald 2003, 135). Da Gesundheit als implizites Phänomen charakterisiert wird, das sich dadurch ausdrückt, wie wir uns der Welt zuwenden können (vgl. ebd., 136), folgt daraus, dass Gesundheit als Potential beschrieben werden kann. Als „Potential, um etwas in der Welt zu bewirken, was nicht Gesundheit ist.“ (Seewald 2008, 66). In diesem Sinne ist Gesundheit „[z]weitrangig, weil sie nicht selbst im Lebensmittelpunkt steht [...] [, aber auch] erstrangig, weil ohne sie nichts anderes im Lebensmittelpunkt steht.“ (ebd., 67). Des Weiteren gilt Gesundheit als Existenzial, d.h. der Mensch ist sich selbst am nächsten, sodass der Zugang zur Gesundheit ihm stets unmittelbarer gegeben ist als einem Außenstehenden (vgl. Seewald 2003, 135 u. vgl. Seewald 2012, 54). Dennoch entzieht sich Gesundheit durch ihre Nicht-Machbarkeit dem direkten Zugriff. Sie ist weder von einem selbst noch von einem Zweiten herstellbar (vgl. Seewald 2012, 54). Es können einzig Maßnahmen unternommen werden, die die Wahrscheinlichkeit zur Gesundwerdung oder

Gesunderhaltung erhöhen (vgl. Seewald 2008, 67). In diesem Sinne kann Gesundheit als Widerfahrnis bezeichnet werden (vgl. Seewald 2003, 135).

Dass Gesundheit Grenzen der individuellen Kontrollierbarkeit unterworfen ist, wird meines Erachtens nach auch beim Blick auf die gesellschaftliche Komponente von Gesundheit deutlich, welche ich im Folgenden nochmals aufgreifen möchte.

2.4.3 Gesellschaftliche Perspektive auf Gesundheit

Das einleitende Kapitel 2.2 hat bereits erkennen lassen, dass die Gesundheitsthematik als Antwort auf diverse Zukunftsprobleme postmoderner Gesellschaften betrachtet werden kann. Darüber hinaus wurden auch Hinweise darauf deutlich, dass diese Probleme als „[...] gesellschaftlich produzierte Risiken [...]“ (Seewald 2003, 135) geltend gemacht werden können, welche eine potentielle Gesundheitsgefährdung für den einzelnen Menschen darstellen.

Aus diesem Grund streben die Charten der WHO eine Veränderung der allgemeinen Lebensverhältnisse an (vgl. Seewald 2006, 288), wie ich in Kapitel 2.2.1 bereits aufgezeigt habe.

Die individuums- und körperzentrierte Perspektive auf Gesundheit dehnt sich durch die Formulierungen der WHO nicht nur auf eine soziale und seelische Dimension aus (vgl. Zimmer 2006, 307), sondern wird auch in einen globalen Zusammenhang gehoben. Denn im Streben um nachhaltigere und umweltverträglichere Lebensverhältnisse wird deutlich, dass die individuelle Gesundheit nicht mehr isoliert gedacht werden kann, sondern die Balance eines Individuums mit seiner Um- und Mitwelt in die Betrachtung integriert werden muss (vgl. Seewald 2012, 56). Konsequenterweise gerät somit neben der individuumszentrierten Arbeit auch die Institutionen- und Gemeinwesenarbeit für die motologische Gesundheitsförderung in den Fokus (vgl. Seewald 2003, 139). Da der Setting-Ansatz diesen Gedanken repräsentiert, werde ich ihn im folgenden Kapitel als eine motologische Bezugstheorie vorstellen.

2.4.4 Bezugstheorien der motologischen Gesundheitsförderung

Im Folgenden werde ich verschiedene Bezugstheorien der motologischen Gesundheitsförderung beschreiben. Ich werde mich dabei auf den Setting-Ansatz, den Lebensstil-Lebensweisen-Ansatz, eine Typisierung individueller Gesundheitsvorstellungen nach Faltermaier, den Salutogenese-Ansatz nach Antonovsky, das Konzept der Selbstsorge,

das Konzept der Reflexiven Leiblichkeit und sogenannte „Gesunde-Lebensweise-Modelle“ beziehen.

Der Setting-Ansatz sieht Gesundheitsprobleme als Resultat einer Wechselbeziehung zwischen der persönlichen Lebensweise eines Menschen und dem sozialen System, das ihn umgibt. Soziale Systeme, wie beispielsweise Kommunen, Schulen, Krankenhäuser und Betriebe, stellen somit Orte dar, wo Gesundheit und Krankheit entsteht, aber auch gestaltet werden kann (vgl. Grossmann/Scala 2003, 205). Für die motologische Gesundheitsförderung folgt daraus, dass Maßnahmen als erfolgsversprechender gelten, wenn mehrere Akteure eingebunden werden und an verschiedenen Stellen des Systems angesetzt wird (vgl. Seewald 2012, 57). Der Einfluss sozialer Systeme auf das Individuum zeigt sich auch an der Entwicklung von Lebensweisen und Lebensstilen.

Denn Lebensweisen schaffen soziale Zugehörigkeit bzw. Abgrenzung und tragen somit ganz wesentlich zur Identitätsentwicklung eines Menschen bei (vgl. Kardorff 2003, 146). Der Lebensstil-Lebensweisen-Ansatz versteht daher gesundheitsschädliche Verhaltensweisen als Muster, welche sich lebensgeschichtlich herausgebildet haben (vgl. Seewald 2012, 56) und daher trotz vermeintlich schädigender Funktion als sinngebend zu betrachten sind (vgl. Kardorff 2003, 146). Dieser sinn- und identitätsstiftende Aspekt (vgl. Seewald 2012, 56) macht Verhaltensweisen zugleich resistent gegenüber Veränderungen. Für die Gesundheitsförderung folgt daraus, Verhaltensweisen nicht isoliert, sondern im Kontext individueller Lebensweisen zu sehen (vgl. Kardorff 2003, 145f.). Denn um Verhaltensweisen zu verändern, gilt es, diese zunächst zu verstehen (vgl. Seewald 2012, 56).

Dass Menschen nicht nur individuelle Lebensweisen, sondern auch individuelle Gesundheitsvorstellungen haben, lässt Faltermaier erkennen. Nach dessen Untersuchungen entwickeln Menschen ausgehend ihrer eigenen Lebenserfahrungen innere Konzepte darüber, was Gesundheit ist und wie sich diese entwickelt. Faltermaier kategorisiert vier verschiedene Gesundheits-Typen und nutzt zu deren metaphorischen Beschreibung verschiedene Energie-Modelle. Typ A, entsprechend eines elektrischen Schalters, kennt nur die beiden statischen Zustände Gesundheit und Krankheit und sieht die eigenen Einflussmöglichkeiten auf Gesundheit demnach begrenzt. Typ B geht davon aus, dass Gesundheit, gleich einer Batterie, einem kostbaren Gut entspreche, welches mit fortlaufender Lebenszeit kontinuierlich abnimmt. Menschen dieses Typs sind daher darum bemüht das kostbare Gut der Gesundheit zu schützen. Anders ist dies bei Typ C, bei

welchem Gesundheit abbaubar, aber auch regenerierbar ist und der metaphorisch somit einem Akku entspricht. Diese Menschen versuchen nicht nur Gesundheit zu schützen, sondern auch in sozialer, seelischer und körperlicher Hinsicht wieder herzustellen. Typ D schließlich, lässt sich bildlich mit einem Generator vergleichen, da hier die Vorstellung vorliegt, dass Gesundheit erzeugt und auch vergrößert werden könne (vgl. Faltermaier 1998, 83ff.). Welche Konsequenzen sich aus Faltermaiers Konzept für die motologische Gesundheitsförderung ergeben, werde ich im Kapitel 2.4.5 anführen.

In der dynamischen Vorstellung von Gesundheit der Typen C und D bei Faltermaier, sehe ich eine Anknüpfungsmöglichkeit für das Salutogenese-Modell nach Antonovsky.

Denn dieser schlägt statt einer statischen Klassifizierung in „gesund-krank“ ein Kontinuum vor, auf dem sich der Mensch und seine Gesundheit dynamisch bewegen (vgl. Antonovsky 1997, 29). Er fragt deshalb auch nicht danach, warum ein Mensch krank wird, sondern stellt stattdessen die Frage ins Zentrum, wie es einem Menschen gelingen kann, die eigene Position auf dem Kontinuum beizubehalten bzw. in Richtung des gesunden Pols zu verändern. Anstatt sich also den Stressoren eines Menschen zu widmen, richtet Antonovsky seine Aufmerksamkeit darauf, welche Ressourcen einem Menschen zur Verfügung stehen, um mit den im Leben auftretenden Stressoren umzugehen (vgl. ebd., 30). Als wesentlichen Faktor hierfür erachtet Antonovsky das sogenannte Kohärenzgefühl eines Menschen, welches er in die drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit gliedert. Verstehbarkeit meint, inwieweit es einem Menschen gelingt, sich das, was ihm in seinem Leben widerfährt, erklären zu können. Unter Handhabbarkeit versteht er das eigene Wissen um bzw. Vertrauen in die eigenen Ressourcen, um mit zukünftigen Anforderungen umgehen zu können. Und Bedeutsamkeit bezieht sich schließlich darauf, inwiefern man die Anforderungen des eigenen Lebens in emotionaler Hinsicht als sinnvoll erkennen kann (vgl. ebd., 33ff.). Antonovsky bietet für die Verständlichkeit seines Konzeptes eine Metapher an: Er sieht den Menschen als einen Schwimmer im Fluss des Lebens. Der Fluss ist durch historische, soziokulturelle und physikalische Umweltbedingungen geprägt. Es gibt Verschmutzungen, Flussgabelungen und leichte bis gefährliche Strömungen. Während die Medizin ihre Aufgabe darin sieht Ertrinkende in diesem Fluss zu retten, fragt Antonovsky danach, wie der Mensch darin ein guter Schwimmer werden kann (vgl. ebd., 91f.). Eine Antwort auf diese Frage lässt sich meines Erachtens im Konzept der Selbstsorge wiederfinden.

Dieses geht davon aus, dass die Fremdsorge der eigenen Mutter, die ein Mensch im Idealfall erfahren hat, sich im Sinne einer Selbst-Bemutterung internalisieren kann und sich so zu einer Selbstsorge wandelt (vgl. Seewald 2012, 57). Selbstsorge setzt voraus, sich in Bezug auf die eigene seelische und leibliche Verfassung wahrnehmen zu können, sich selbst aber auch aus einer Außenperspektive reflektieren zu können. Denn indem ich in Distanz zu mir trete und mich rückschauend betrachte, kann ich auf vorausschauende Weise für mich sorgen (vgl. Schmid 1998, 245f.). Selbstsorge ist dabei nicht mit Egoismus zu verwechseln (vgl. ebd., 249), da die Sorge um Andere im altruistischen Sinne als gleichwertig angesehen wird (vgl. ebd., 247f.). Die Hinführung bzw. Erweiterung der Fähigkeit der Selbstsorge stellt eine zentrale Zielsetzung in der motologischen Gesundheitsförderung dar (vgl. Seewald 2012, 58).

Dass auch dem eigenen Leib ein Wissen innewohnt, welches im Sinne der Selbstsorge genutzt werden kann, zeigt meiner Meinung nach das Konzept der Reflexiven Leiblichkeit. Seewald sieht in diesem das Potential, die individuumszentrierte und gesellschaftliche Perspektive von Gesundheit zusammenzuführen und zugleich den motologischen Aspekt der Körperlichkeit und Leiblichkeit zu integrieren (vgl. Seewald 2003, 140f). Der Begriff der Leiblichkeit will den menschlichen Körper nicht allein als physikalische Masse, sondern als erlebten und belebten Körper verstanden wissen. Der Leib ist intentional auf die Welt ausgerichtet, sodass der Mensch durch seine Leiblichkeit die Welt erlebt (vgl. Staemmler 2009, 48). Im Konzept der Reflexiven Leiblichkeit kommt dem Leib in einer entstandardisierten und pluralisierten Gesellschaft die Funktion eines inneren Begleiters zu. „Reflexiv“ bezieht sich dabei nicht auf eine intellektuelle Zugangsweise, sondern meint, die eigenen leiblichen Befindlichkeitsänderungen wahrzunehmen und intentional bei der Entscheidungsfindung nutzen zu können (vgl. Seewald 2012, 58). Auf diese Weise kann Reflexive Leiblichkeit beispielsweise auch dabei behilflich sein, sein eigenes inneres Maß zu finden (vgl. Seewald 2003, 140).

Letztgenannter Aspekt steht in einer jahrtausendealten Tradition sogenannter „Gesunde-Lebensweise-Modelle“, welche ein Feld zeichnen, innerhalb dessen es gilt, sein Maß zu finden bzw. zu halten. Hierzu zählen: Luft, Licht, Speis; Trank; Absonderungen; Ausscheidungen; Stimmungen; Leidenschaften; Bewegung; Ruhe; Schlafen; Wachen (vgl. Seewald 2003, 139). Dass dem Gedanken des Maßes, der Mitte bzw. der Balance ein zentraler Stellenwert in der motologischen Gesundheitsförderung zukommt, werde ich im Kapitel 2.4.6 aufzeigen.

2.4.5 Haltung und Menschenbild der motologischen Gesundheitsförderung

Teilweise ist im vorangegangenen Kapitel schon deutlich geworden, welche Konsequenzen sich aus den Bezugstheorien für die motologische Gesundheitsförderung ergeben. Dies möchte ich nun in diesem Kapitel nochmals aufgreifen und zusätzlich darstellen, welche Konsequenzen die in Kapitel 2.4.2 und 2.4.3 dargestellten Gesundheitsperspektiven auf die Haltung bzw. das Menschenbild in der motologischen Gesundheitsförderung haben.

Die vorgelegten Bestimmungen der individuumszentrierten Sichtweise auf Gesundheit lassen für die (motologische) Gesundheitsförderung Grenzen der Machbarkeit und Einflussnahme erkennen (vgl. Seewald 2008, 67). So lässt sich die These ableiten, ob nicht die Gesundheit, sondern vielmehr die Potentialförderung im Mittelpunkt der Arbeit stehen sollte (vgl. Seewald 2012, 55 u. vgl. Seewald 2008, 67). Dies macht deutlich, dass die Gesundheitsförderung „[...] inhaltlich unterbestimmt [...]“ (Seewald 2012, 55) ist, da sie offen lässt, worauf die geförderten Potentiale abzielen (vgl. Seewald 2008, 67). An dieser Stelle wird erkennbar, dass Gesundheitsförderung eine Hilfe zur Selbsthilfe darstellt (vgl. Seewald 2003, 135) und dass das aus der Entwicklungsförderung bekannte Menschenbild „Der Mensch als Akteur seiner eigenen Entwicklung“ eine adäquate Abwandlung zu „Der Mensch als Akteur seiner eigenen Gesundheit“ erfährt (vgl. Seewald 2012, 58). Daher gilt: „Gesundheit ist immer ‘meine Gesundheit’, d.h. sie ist als leibliches Phänomen im Zugang durch keinen anderen zu übertreffen [...].“ (Seewald 2003, S. 139). Vorschriften bezüglich einer gesunden Lebensführung widersprechen demnach der motologischen Haltung (vgl. ebd.). Dass die motologische Gesundheitsförderung sich am Klienten ausrichtet, erscheint auch mit Blick auf die im vorigen Kapitel dargelegten Ergebnisse Faltermaiers nachvollziehbar. Denn die Gesundheitsvorstellungen des Klienten sind als Ausgangspunkt für mögliche Veränderungen zu sehen (vgl. Faltermaier 2004, 1070). Es verwundert daher nicht, dass es nach Seewald „[...] für die Motologie, naheliegend und unverzichtbar ist, bei der Bewegung und Körperlichkeit/Leiblichkeit des Menschen direkt anzusetzen.“ (Seewald 2012, 57). Allerdings können auch gesellschaftliche Themen Berücksichtigung finden, da sie sich im Individuum widerspiegeln (vgl. ebd., 59). Nach Haas ergibt sich daraus, dass Gesundheitsförderung sowohl die Verhaltens-, als auch die Verhältnisebene integrieren sollte (vgl. Haas 2006, 331), indem sie sowohl individuumszentrierte Angebote, als auch die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten in den Fokus nimmt (vgl. Haas 2007a, 128). Diese Sichtweise, bei Interventionen auch das System eines Individuums zu berücksichtigen, hat auch der vorgestellte Setting-Ansatz erkennbar werden lassen. Im

folgenden Kapitel werde ich nun aufzeigen, welche Ziele, Themen und Methoden sich aus den Bezugstheorien und dem beschriebenen Menschenbild ableiten lassen.

2.4.6 Ziele der motologischen Gesundheitsförderung

Als zentrales Ziel der motologischen Gesundheitsförderung formuliert Seewald das Thema der „Balance“. Diese bezieht er nicht allein auf Bewegung, Körpergefühl und Entspannung, sondern auf alle Lebensbereiche (Ernährung, Beziehungen, Arbeit und Freizeit, Genuss und Entsagung) (vgl. Seewald 2012, 57) und wie erwähnt, auch den Umgang mit der Umwelt (vgl. ebd., 56).

Die motologische Gesundheitsförderung bietet nun Situationen an, die diese Bereiche erlebnisnah thematisieren, zugleich aber durch den Abstand zur realen Lebenswelt Reflektion und Überblick ermöglichen (vgl. ebd., 58). In der praktischen Arbeit greift die Motologie vor allem auf Situationen des Spürens und symbolischen Darstellens zurück (vgl. Seewald 2003, 140) und versucht methodisch „[...] das leibliche Wissen der Teilnehmer zu verschiedenen Lebensbereichen durch metaphorische Situationen bewusst und besprechbar zu machen.“ (Seewald 2012, 57). Auf diesem Wege soll der Leib im Sinne eines inneren Beraters (vgl. Seewald 2003, 140) den Klienten in seiner Fähigkeit der Selbstsorge unterstützen (vgl. Seewald 2012, 58), sodass eigene Befindlichkeiten und Bedürfnisse besser wahrgenommen (vgl. Seewald 2006, 289) und eigene Handlungsspielräume erkannt, genutzt und erweitert werden können. Konkrete Themen der Körper- und Bewegungsarbeit können nach Seewald beispielsweise sein: das eigene Gleichgewicht, Kontakt und Nähe, Abgrenzung und Nein-Sagen, Anspannung und Entspannung (vgl. Seewald 2012, 58). Im folgenden Kapitel möchte ich darauf eingehen, an welche Zielgruppe sich derartige Angebote richten.

2.4.7 Zielgruppe der motologischen Gesundheitsförderung

Prinzipiell richtet sich die motologische Gesundheitsförderung zwar an alle Menschen (vgl. Seewald 2012, 60), da aus salutogenetischer Perspektive „[...] alle Menschen mehr oder weniger gesund sind [...]“ (Castro 2010, 145) und ihre Gesundheit somit gefördert werden kann (vgl. ebd.). Die Gesundheitsförderung sei nach Seewald allerdings erst dann fruchtbar, wenn dem Klient seine Gesundheit als kostbares und verlierbares Gut erlebbar werde. Dies sei tendenziell weder bei Kindern noch bei Jugendlichen der Fall. Kinder gäben die Sorge um ihre Gesundheit noch an ihre Eltern ab und Jugendliche, ob ihrer Zukunftsoffenheit, betrachten ihren Körper noch als unverwundbar. Das Thema Gesundheit findet daher für

Kinder, wie beschrieben, eher in Form von Ressourcen- und Resilienzarbeit im Paradigma der Entwicklungsförderung statt (vgl. Seewald 2012, 59). Wenngleich in Kapitel 2.2.2 deutlich wurde, dass die demografische Entwicklung vermutlich zu einer steigenden Nachfrage an präventiven Angeboten für Senioren führen wird, wird diese Zielgruppe, meinem Recherchestand nach, im Feld der motologischen Gesundheitsförderung bisher unterrepräsentiert behandelt. Für den fortlaufenden Teil meiner Arbeit möchte ich keine Spezialisierung auf eine Zielgruppe legen, da ich darin hinsichtlich der beabsichtigten Erarbeitung von Potentialen der GFK einen einschränkenden Faktor vermuten würde.

2.4.8 Kritische Betrachtung der motologischen Gesundheitsförderung

In diesem Kapitel möchte ich die motologische Gesundheitsförderung einer kritischen Betrachtung unterziehen. Ich möchte auf evtl. Widersprüchlichkeiten, Unklarheiten und Schwachpunkte hinweisen. Denn möglicherweise ergeben sich hieraus Hinweise auf Entwicklungspotentiale der motologischen Gesundheitsförderung.

Zu Beginn möchte ich nochmals auf das vorangegangene Kapitel zur Zielgruppe der motologischen Gesundheitsförderung Bezug nehmen: Denn Seewald hinterfragt diesbezüglich, ob die motologische Gesundheitsförderung vornehmlich als ein mittelschichtorientiertes Angebot verstanden werden kann. Er stellt damit zur Diskussion, ob mit niederschweligen Angeboten und aufsuchender Arbeit nicht auch Menschen erreicht werden könnten, welche eine Förderung möglicherweise dringlicher benötigen (vgl. Seewald 2012, 56). Er stellt zudem die individuumszentrierte Arbeit auf den Prüfstand, indem er hinterfragt „[...] ob [motologische] Angebote außerhalb eines Settings überhaupt noch zeitgemäß sind[.]“ (ebd., 57). Inwiefern die verstärkte Tätigkeit auf Organisationsebene dabei möglicherweise ein Potential der GFK für die motologische Gesundheitsförderung darstellt, möchte ich im Kapitel 4.4.4 behandeln.

Als wesentlichen Kritikpunkt an der motologischen Gesundheitsförderung betrachte ich den Umstand, dass meines Erachtens im Unklaren bleibt, was die Gesundheitsförderung eigentlich ist und worauf sie abzielt.

Dies lässt sich zunächst darauf zurückführen, dass Gesundheit ein Phänomen darstellt, welches keine einheitliche Definition anbietet (vgl. Faltermaier 2004, 1067). Während die individuumszentrierte Perspektive den verborgenen Charakter von Gesundheit hat deutlich werden lassen, so erscheint Gesundheit aus gesellschaftlicher Perspektive allumfassend. Gesundheit lässt sich daher in einem Spannungsfeld zwischen Unzugänglichkeit und Ungreifbarkeit sehen (vgl. Seewald 2003, 136). Zwar bietet Seewald, wie in Kapitel 2.4.5

bereits angeschnitten wurde, eine theoretische Zusammenführung dieser beiden Perspektiven an, indem er die gesellschaftliche Komponente im Individuellen mitzudenken versucht (vgl. ebd.), doch löst dies meines Erachtens nicht die Frage danach, worauf die Gesundheitsförderung abzielt.

Diese thematische Offenheit ist auch dem Umstand geschuldet, dass die Grenzen des Gesundheitsförderparadigmas sowohl zum Feld der Lebensberatung (vgl. Seewald 2008, 72f.), als auch zum Feld der Therapie unscharf sind. Dass ich in diesem Punkt auch eine Schwierigkeit für die GFK sehe, ihre Potentiale in der motologischen Gesundheitsförderung zu verorten, wird im Kapitel 4.2.2 nochmals erkennbar werden. Bevor ich allerdings darauf eingehe, wo das Konzept der GFK anschlussfähig an die motologische Gesundheitsförderung ist und womöglich sogar neue Potentialfelder beherbergt, möchte ich im Folgenden zunächst das Konzept der GFK vorstellen.

3. Das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation

3.1 Überblick und Vorgehen

Es folgt nun, wie eingangs erwähnt, ein schnittartiger Themenwechsel in dieser Arbeit. Die Gewaltfreie Kommunikation wird dabei von mir erst unabhängig von motologischen Bezügen als eigenständiges Konzept vorgestellt. In dieser getrennten Darstellung erhoffe ich mir, Schnittmengen und Abgrenzungen meiner beiden Themenfelder klarer erkennen zu können. Die sich daraus ergebenden möglichen Potentiale werde ich dann im daran anschließenden Kapitel 4 darlegen.

3.2 Die Bedeutung von Liebe und Gewalt in der Gewaltfreien Kommunikation

3.2.1 Spiritueller Hintergrund der Gewaltfreien Kommunikation

Die Gewaltfreie Kommunikation beruht auf einer spirituellen Grundlage. Denn sie ist als das Ergebnis von Marshall Rosenbergs Überlegung zu sehen, wie Liebe ausgedrückt werden kann. Rosenberg spricht zum einen von Liebe (vgl. Rosenberg 2015, 12), wenn „[...] wir ehrlich ausdrücken [...], was [...] in uns lebendig ist [...]“ (ebd.) und zum anderen, wenn wir „[...] uns mit dem verbinden, was in [...] [einer] anderen Person lebendig ist [...]“ (ebd., 13). Dies voneinander zu wissen, betrachtet Rosenberg als Bedingung für Frieden und Harmonie (vgl. ebd., 12). Zu unserem gegenseitigen Wohlergehen beizutragen, entspricht seiner Ansicht nach unserer menschlichen Natur (vgl.

Rosenberg 2012, 10). Da uns unsere Form der Sprache hiervon allerdings entfremdet und gewalttätiges Verhalten gegen uns selbst und gegen andere Menschen fördert (vgl. Rosenberg 2009, 35), zielt der Prozess der Gewaltfreien Kommunikation genau darauf ab, diese einfühlsame Verbindung uns selbst und anderen gegenüber wieder zu entfalten (vgl. Rosenberg 2012, 10). Bevor ich darauf eingehe, wie dieser Prozess aussehen kann, möchte ich zunächst noch genauer auf jene Form der Kommunikation zu sprechen kommen, welche durch ihren Beitrag zu persönlicher Verletzung und Leid als eine Form von Gewalt verstanden werden kann (vgl. Rosenberg 2009, 22): Rosenberg bezeichnet diese Sprache als „Lebensentfremdende Kommunikation“ (ebd., 35).

3.2.2 „Lebensentfremdende Kommunikation“ als Form der Gewalt

Lebensentfremdende Kommunikation folgt einem Menschenbild, welches Handlungen in richtig bzw. falsch, in gut bzw. böse, in normal bzw. unnormal kategorisiert (vgl. ebd.). Indem wir somit das Verhalten von anderen oder auch von uns selbst in Form von Schuldzuweisungen, Beleidigungen, Kritik, Vergleichen und Diagnosen analysieren und verurteilen, drücken wir nach Rosenberg indirekt unsere eigenen moralischen Werte und unsere unerfüllten Bedürfnisse aus (vgl. ebd., 35f.). Rosenberg führt die lebensentfremdende Kommunikation auf hierarchische Gesellschaften zurück, innerhalb derer wir aufwachsen. Diese Form der Kommunikation trägt zudem dazu bei, eben jene hierarchischen Strukturen aufrecht zu erhalten und somit ihren Fortbestand zu sichern (vgl. ebd., 42). Denn in dominanzorientierten Gesellschaftssystemen lässt sich Sprache als Machtmittel einsetzen, sodass sich Menschen gegenüber Autoritäten unterwürfig und gehorsam zeigen (vgl. ebd., 191). Da wir in diesen Strukturen oft dafür verurteilt werden, wenn wir unsere Bedürfnisse zeigen (vgl. ebd., 76) und Bedürfnisse auch mit Egoismus und Bedürftigkeit konnotiert werden, werden Menschen entmutigt, mit ihren Bedürfnissen in Kontakt zu sein (vgl. ebd., 191). Beispielhaft hierfür möchte ich zwei Darstellungen von Rosenberg aufführen, die zeigen, wie sich aus diesen Umständen geschlechtsspezifische Verhaltensweisen manifestieren: So schreibt er, dass viele Frauen das Glaubensmuster in sich tragen, unter Verleugnung der eigenen Bedürfnisse in Fürsorge für andere zu leben hätten. Aus Angst davor, dass eigene Wünsche abgelehnt und verurteilt werden, hätten viele Frauen gelernt, ihre Bedürfnisse deshalb zu ignorieren (vgl. ebd., 76f.). Im Gegenzug schreibt er, dass viele Männer durch ihre Sozialisation erfahren haben, dass ein Mann keine Angst haben dürfe, nicht weinen dürfe und sich nicht schwach zeigen dürfe. Sie hätten daher ein entsprechendes Selbstbild aufgebaut, welches es ihnen erschwere, Gefühle

zu zeigen (vgl. Rosenberg 2012, 96). Bedenkt man nun, dass Verhaltensmuster durch transgenerationale Übertragungsmechanismen weitergegeben werden können, dann wird verständlich, weshalb auch heranwachsende Frauen und Männer in unserer heutigen Zeit Schwierigkeiten haben könnten, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äußern bzw. die eigene Verletzlichkeit zu zeigen.

Dass viele Menschen nicht gelernt haben Gefühle bzw. Bedürfnisse wahrzunehmen und auch auszudrücken (vgl. Rosenberg 2009, 73), führt Rosenberg auf die seit 8000 Jahren vorherrschende Form der bestrafenden und belohnenden Erziehung zurück, in welcher er zugleich die Quelle für die Gewalt auf unserer Erde sieht (vgl. Rosenberg 2015, 17). Denn sobald wir als Kinder beurteilt werden, lernen wir unser Verhalten nicht mehr nach unseren Bedürfnissen auszurichten, sondern danach, wie wir beurteilt werden und wie andere Menschen über uns denken (vgl. Rosenberg 2012, 102). Dies hat zur Folge, dass wir Forderungen, Bewertungen und Beurteilungen auch gegen uns selbst richten und uns dann in einem gewaltvollen Umgang mit uns selbst wiederfinden (vgl. Rosenberg 2009, 149). Beispielsweise stellen Schuld, Scham und Depression nach Rosenberg Formen der nach innen gerichteten Gewalt dar (vgl. Rosenberg 2012, 24). Inwiefern wir einen Umgang mit uns selbst pflegen können, der statt Selbstkritik unsere Weiterentwicklung fördert (vgl. Rosenberg 2009, 149), werde ich im Kapitel 3.5.3 beleuchten.

Zur Lebensentfremdenden Kommunikation zählt Rosenberg auch Lob und Komplimente, da diese vom Sender der Nachricht nicht nur in einem wertschätzenden, sondern auch in einem manipulativen Sinne eingesetzt werden können, um selbst davon zu profitieren (vgl. ebd., 203). Ähnlich wie Bestrafung, könne auch Lob als Mittel fungieren, um menschliches Verhalten zu beeinflussen (vgl. ebd., 41). Denn Belohnungen und lobende Worte könnten vom Empfänger mit Zuneigung verwechselt werden, sodass dieser dazu neige, sein Verhalten nach äußeren Erwartungen auszurichten und seinen Selbstwert evtl. sogar von anderen Menschen abhängig mache (vgl. Rosenberg 2012, 102f.). Rosenberg geht davon aus, dass ein Handeln, welches aus einem Pflichtgefühl oder einer Aussicht auf Belohnung oder einer Vermeidung von Schuld, Scham und Bestrafung motiviert ist, als leidvoll empfunden werde (vgl. Rosenberg 2009, 157ff.). Er plädiert daher dafür, Regeln nur zu befolgen, wenn wir den lebensdienlichen Sinn und Zweck dahinter erkennen (vgl. Rosenberg 2012, 111). Denn in einem Handeln, bei dem Menschen nicht im Bewusstsein ihrer persönlichen Verantwortung seien, sehe er eine historisch begründete, gesellschaftliche Gefahr (vgl. Rosenberg 2009, 159). Im Umkehrschluss stellt Rosenberg

aber auch heraus, dass wir uns von diesen gesellschaftlichen Konditionierungen befreien könnten (vgl. ebd., 191), wenn wir unser Tun eben nach unseren Bedürfnissen und Werten ausrichten würden (vgl. ebd., 160). Diese Absicht verfolgt die Methode der Gewaltfreien Kommunikation (vgl. Rosenberg 2015, 15).

3.3 Die Methode der Gewaltfreien Kommunikation

3.3.1 Überblick

Die Grundidee der GFK lässt sich nach Rosenberg in den folgenden beiden Fragen zusammenfassen (vgl. Rosenberg 2012, 27): „Was ist lebendig in dir? Und: Was würde dein Leben bereichern?“ (ebd.). Um dies anderen Menschen gegenüber auszudrücken und von anderen Menschen empathisch aufzunehmen (vgl. ebd., 12), hält er es für den sinnvollsten Weg, über Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen (vgl. ebd., 27). Dafür bietet er vier methodische Schritte an (vgl. Rosenberg 2009, 111), die ich im Folgenden vorstellen möchte.

3.3.2 Schritt 1: Beobachtung

Der Schritt der Beobachtung, als erstem Schritt, verlangt zunächst jene Handlung oder Situation, die zu meinem Wohl- oder Missfallen beigetragen hat, zu beschreiben, ohne sie zu beurteilen oder zu bewerten (vgl. ebd., 25). Denn vermischen wir eine Beobachtung mit einer Bewertung, werden unsere Äußerungen tendenziell als Kritik gehört (vgl. ebd., 45) und der Empfänger reagiert eher mit Abwehr als mit Mitgefühl (vgl. ebd., 51).

In diesem ersten Schritt, ein Ereignis ohne Interpretation beobachtend zu beschreiben, liegt nach Fritsch bereits das Potential innere Konflikte zu entschärfen (vgl. Fritsch 2012a, 16).

3.3.3 Schritt 2: Gefühle

Rosenberg unterscheidet zunächst grundlegend „Gefühle, die entstehen, weil Bedürfnisse erfüllt sind, und Gefühle, die entstehen, weil Bedürfnisse nicht erfüllt sind.“ (Rosenberg 2012, 18). Es lässt sich daraus ableiten, dass die Bedeutung von Gefühlen darin liegt, auf Bedürfnisse hinzuweisen (vgl. ebd., 17). Darüber hinaus unterscheidet Rosenberg aber auch zwischen Gefühlen und sogenannten Nicht-Gefühlen (vgl. Rosenberg 2009, 60). Nicht-Gefühle meinen Aussagen, wie beispielsweise „ich fühle mich missverstanden“, „ich fühle mich provoziert“ oder auch „ich fühle mich nicht gesehen“. Denn hier werden tatsächliche Gefühle vielmehr durch Interpretationen über andere Menschen verdeckt (vgl. ebd., 62). In der GFK wird somit die Haltung deutlich, „[...] daß das, was andere sagen

oder tun, ein *Auslöser* für unsere Gefühle sein mag, aber nie ihre *Ursache* ist.“ (ebd., 69, Hervorhebungen im Original). Die Verantwortung für die eigenen Gefühle liegt demnach bei einem selbst und nicht bei einer anderen Person. Und im Umkehrschluss bedeutet dies, dass auch wir nicht die Ursache für die Gefühle anderer Menschen sind (vgl. ebd., 67ff.). Wir haben also insofern keine Verantwortung für die Gefühle anderer zu tragen (vgl. ebd., 80), als dass wir deren negative Äußerungen nicht als Vorwurf und Kritik aufzufassen haben und diese z.B. in Form von Schuldgefühlen persönlich zu nehmen hätten (vgl. ebd., 69). Zugleich ist hier allerdings auch darauf hinzuweisen, dass „keine Verantwortung für die Gefühle anderer zu tragen“ nicht bedeutet, dass wir unseren Bedürfnissen auf Kosten anderer nachgehen sollten. Denn entsprechend unserer menschlichen Natur, liege uns auch die Bedürfniserfüllung anderer Menschen am Herzen, so Rosenberg (vgl. ebd., 80). Im Umgang mit negativen Äußerungen schlägt Rosenberg vor, unseren Fokus darauf zu lenken, welche Gefühle und Bedürfnisse sich hinter der Aussage der anderen Person verbergen bzw. welche Gefühle und Bedürfnisse die Äußerung des Anderen bei uns auslöst, anstatt uns selbst oder anderen Schuld zuzuweisen. Wenn es uns gelingt, unsere Gefühle mit unseren Bedürfnissen in Verbindung zu bringen, erleichtern wir es dem Gegenüber auf unsere Mitteilung mit Verständnis zu reagieren. Das nun folgende Kapitel thematisiert daher die Wurzeln der Gefühle – die Bedürfnisse (vgl. ebd., 69ff.).

3.3.4 Schritt 3: Bedürfnisse

„Für alles, was wir tun, haben wir gute Gründe. Wir haben es getan, um ein Bedürfnis zu erfüllen.“ (Rosenberg 2012, 38). Rosenberg formuliert in seinem Buch eine Vielzahl an Bedürfnissen (vgl. Rosenberg 2009, 216f.), reduziert diese aber auf neun Überbegriffe. Diese grundlegenden menschlichen Bedürfnisse sind: Körperliche Nahrung (Nahrung, körperliches Wohlbefinden, Schutz, Unterkunft), Sicherheit, Verständnis bzw. Empathie, Kreativität, Liebe bzw. Intimität, Spiel, Erholung, Autonomie und Sinn bzw. Spiritualität (vgl. Rosenberg 2012, 27f.).

Nach Rosenberg ist es ratsam, einen persönlichen Gefühls- und Bedürfniswortschatz zu entwickeln, um darüber sprechen zu können, was in einem vorgeht (vgl. ebd., 28). Denn auf diese Weise schaffen wir die Voraussetzung dafür, dass wir Wünsche und Bitten an andere Menschen richten können und wir unsere Bedürfnisse somit befriedigen können (vgl. Rosenberg 2009, 73). Rosenberg legt Wert darauf, zwischen Bedürfnissen und Strategien zu unterscheiden. Strategien stellen die Wege dar, wie wir uns Bedürfnisse erfüllen können (vgl. Rosenberg 2015, 10). Menschen entwickeln daher ganz

unterschiedliche Strategien, um sich die gleichen Bedürfnisse zu erfüllen (vgl. Rosenberg 2012, 29).

3.3.5 Schritt 4: Bitten

Wenn sich unsere Bedürfnisse erfüllen, so haben wir die Möglichkeit unsere Wertschätzung in Form der bisherigen drei Schritte auszudrücken: indem wir sagen, was der andere konkret getan hat, wie wir uns dabei gefühlt haben und welches Bedürfnis sich erfüllt hat (vgl. Rosenberg 2009, 204). Wenn sich unsere Bedürfnisse nicht erfüllen, haben wir die Möglichkeit den drei bisherigen Schritten eine Bitte als vierten Schritt folgen zu lassen. Dies kann eine Bitte um eine Handlung sein, welche unsere Bedürfnisse erfüllen (vgl. ebd., 87) und unsere Lebensqualität verbessern kann (vgl. ebd., 25). Rosenberg geht davon aus, dass Menschen jedes Mal, wenn sie etwas sagen, im Grunde um etwas bitten. Beispielsweise eine Bitte um Einfühlung bzw. Verständnis, eine Bitte um Bestätigung, eine Bitte um Aufrichtigkeit bzw. Ehrlichkeit oder eine Bitte um eine Handlung (vgl. ebd., 94). Da es „[...] vielen Menschen Angst [mache], danach zu fragen, was sie jetzt, in diesem Moment wollen [...]“ (Rosenberg 2012, 16), würden viele Menschen symbolisch gesehen Umwege machen, indem sie ihre Bitten in Vorwürfen, Schuldzuweisungen, Anklagen oder Beleidigungen ausdrücken (vgl. Pásztor/Gens 2004, 47). Deshalb sei es wichtig, eine Bitte konkret zu formulieren, damit sie der Gegenüber auch ausführen könne (vgl. Rosenberg 2009, 90f.). Es gelte daher, in sogenannter positiver Handlungssprache zu äußern, um was wir bitten. Denn würden wir nur davon sprechen, was wir nicht wollen, so bliebe für das Gegenüber möglicherweise unklar, um was genau wir eigentlich bitten (vgl. ebd., 89). Zudem erachtet Rosenberg es als wichtig, bei einer Bitte zunächst auch unsere damit verknüpften Gefühle und Bedürfnisse offen zu legen. Denn andernfalls kann unsere Äußerung leicht als Forderung verstanden werden (vgl. ebd., 94). Und bei einer Forderung sieht ein Mensch nur Rebellion oder Unterwerfung als Reaktionsmöglichkeiten, da er dann fürchtet, beschuldigt oder bestraft zu werden (vgl. ebd., 99). Indem Bitten in der GFK auf Freiwilligkeit abzielen und nicht darauf das Verhalten von Menschen zu verändern, können sich Beziehungen entwickeln, die ihren Fokus auf die Erfüllung beiderseitiger Bedürfnisse legen (vgl. ebd., 106). Hieraus leiten sich unterschiedliche Anwendungsmöglichkeiten der GFK-Methode ab, auf die ich im Folgenden eingehen werde.

3.4 Anwendungsfelder

3.4.1 Selbstmitteilung

Zunächst bieten uns die vier Schritte der GFK eine Form an, uns selbst mitzuteilen (vgl. ebd., 111). Auf der Grundlage dessen, dass wir Verhaltensweisen und Umstände, die uns stören, auf eine beobachtende Weise bestimmen (Schritt 1) und dabei wahrnehmen, was wir fühlen (Schritt 2), können wir erkennen, was wir brauchen (Schritt 3) und dies als Bitte klar aussprechen (Schritt 4) (vgl. ebd., 22).

3.4.2 Empathisches Zuhören

Über die Selbstmitteilung hinaus lassen sich die vier Schritte auch dafür nutzen, uns anderen Menschen zuzuwenden. Empathie und Präsenz stellen nach Rosenberg dafür die elementaren Faktoren dar (vgl. ebd., 111ff.). Die eigene Aufmerksamkeit wird dabei auf die Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers ausgerichtet (vgl. Rosenberg 2012, 46), anstatt darauf, was wir über die andere Person denken (vgl. Rosenberg 2009, 116). Empathie sei demnach nicht mit intellektuellem Verstehen zu verwechseln (vgl. ebd., 115). Eine intellektuelle Herangehensweise lasse sich insbesondere in helfenden Berufen wiederfinden und entspringe dem Glauben, die Situation des Patienten z.B. in Form von Ratschlägen in Ordnung bringen zu wollen (vgl. ebd., 114). Rosenberg empfiehlt daher, nicht auf die Gedanken und Geschichten des Anderen einzugehen. Vergangenes erachtet er nicht als wichtig, um das Gegenüber zu verstehen (vgl. Rosenberg 2012, 45) und geht davon aus, dass dies vielmehr sogar einen empathischen Kontakt blockiere (vgl. Rosenberg 2009, 115). Stattdessen wird eine Verbindung zu dem angestrebt, was in diesem Moment lebendig ist (vgl. Rosenberg 2012, 45). Halten wir einen derartigen Kontakt aufrecht, so können sich für den Sprechenden tiefere Ebenen seiner selbst offenbaren (vgl. Rosenberg 2009, 123). Rosenberg ist davon überzeugt, dass in einem empathischen Kontakt zweier Menschen das Potential für Heilungsprozesse liegt (vgl. Rosenberg 2012, 55). Diesbezüglich beruft er sich auch auf Buber und stimmt mit diesem darin überein, dass Empathie das wertvollste Geschenk sei, das wir einem anderen Menschen geben können (vgl. ebd., 43f.). Als Voraussetzung für Empathie betrachtet Rosenberg die Fähigkeit der Präsenz (vgl. Rosenberg 2009, 115) und stellt diese deshalb als den Kern seiner Arbeit dar (vgl. Rosenberg 2012, 43). Hieran wird meines Erachtens deutlich, dass sich die Gewaltfreie Kommunikation weniger in der Methode und Lautsprache, als vielmehr in der zugrundeliegenden Haltung widerspiegelt.

Diese Annahme sehe ich auch darin bestätigt, dass Empathie Rosenberg zufolge, keiner Worte bedarf (vgl. ebd., 45), da die Präsenz auch durch den Gesichtsausdruck und die Körpersprache allein Ausdruck finden könne (vgl. Rosenberg 2009, 30). Im Wesentlichen geht es also um die gefühlte Verbindung zum Gegenüber und nicht um die gesprochenen Worte (vgl. Rosenberg 2012, 54).

Bisweilen unklar bleibt für mich bei Rosenberg, inwieweit der Fokus beim Prozess des empathischen Zuhörens auf den eigenen Gefühlen bzw. auf den Gefühlen der anderen Person liegt. Einerseits schreibt er zwar, „[...] dass ich mich nicht mit meinen Gefühlen verbinde, sondern mit den Gefühlen der anderen Person [...]“ (ebd., 44) und die eigenen Gefühle bei der Empathie als Indiz zu verstehen sind, dass ich die Verbindung zur anderen Person verloren habe (vgl. ebd.). Das Fühlen dessen, was der andere fühlt, bezeichnet Rosenberg allerdings als Mitleid. Und Mitleid versteht er nicht im Sinne der Empathie (vgl. Rosenberg 2009, 115). An anderer Stelle schreibt Rosenberg aber auch, dass es gerade wichtig sein könne, die eigenen Gefühle und die eigene Verletzlichkeit im Kontakt zu offenbaren, um eine Verbindung mit dem anderen Menschen herzustellen (vgl. Rosenberg 2012, 79). Möglicherweise lässt sich aus diesen widersprüchlich erscheinenden Aussagen ableiten, dass keine Anleitung dafür gegeben werden kann, in welchem Maße und zu welchem Zeitpunkt der Fokus beim empathischen Zuhören auf meinen eigenen Gefühlen bzw. den Gefühlen der anderen Person zu liegen hat.

Eine (therapeutische) Beziehung kann daher vielmehr als ein gemeinsamer Tanz betrachtet werden, bei dem sich Führen und Folgen abwechseln bzw. miteinander verschmelzen (vgl. Seewald 1992, 530).

Da die GFK ihren Fokus auf die Fähigkeit der Präsenz legt, verlangt die Methode vom Zuhörer kein explizites psychologisches Fachwissen (vgl. Rosenberg 2009, 145) und vom Gegenüber weder die Absicht nach einfühlsamer Verbindung noch Kenntnisse in Gewaltfreier Kommunikation, damit sich eine Wirkung entfalten kann (vgl. ebd., 24). Daraus lässt sich ableiten, dass eine Begegnung mit Menschen unabhängig ihrer geistigen und körperlichen Voraussetzungen in einer gewaltfreien Haltung gestaltet werden kann und die GFK somit keine Zielgruppe ausschließt.

3.4.3 Selbst-Empathie

Laut Rosenberg liegt „[d]ie bedeutendste Anwendung der GFK [...] vermutlich in der Entwicklung von Selbst-Einfühlung.“ (ebd., 149). Die vier vorgestellten Schritte lassen sich also auch dafür nutzen, uns selbst empathisch zuzuhören (vgl. ebd., 147ff.). Wie im

Abschnitt zur Lebensentfremdenden Kommunikation deutlich wurde, lassen sich auch Selbstverurteilungen, Selbstbewertung und Selbstkritik als Hinweis auf eigene unerfüllte Bedürfnisse verstehen. Wenn wir daher durch Selbst-Empathie eine Verbindung zu diesen Bedürfnissen herzustellen vermögen, können Selbstklärung und Selbstvergebung stattfinden, und sich infolge dessen Schuld- und Schamgefühle (vgl. ebd., 149ff.) oder auch Depressionen auflösen (vgl. ebd., 193). Zudem vermag nur ein einfühlsamer Kontakt mit uns selbst uns davor zu bewahren, dass sich unter bestimmten Umständen gewalttätige Verhaltensweisen auch in uns offenbaren (vgl. Rosenberg 2012, 83).

Wenngleich Rosenberg selbst den Körper in seiner Methode nicht explizit hervorhebt, so lässt sich für mich an seinen angeführten Beispielen zum empathischen Umgang mit Depression oder auch Kopfschmerzen erkennen, dass Selbst-Empathie auch auf körperliche Symptome bezogen werden kann (vgl. Rosenberg 2009, 192f.). Diese Ableitung sehe ich bei Pflaum bestätigt, der aufzeigt, dass dem Körper in der GFK symbolisch eine Stimme gegeben werden kann, sodass ein empathischer Zugang zum Körper möglich wird (vgl. Pflaum, 2012, 252). Dass der Körper in der Methode Rosenbergs dennoch keine wesentliche Beachtung erfährt, sehe ich aus motologischer Perspektive als eine Schwachstelle an. Diesen Punkt möchte ich u.a. daher im folgenden Kapitel detaillierter ausführen.

3.5 Kritische Betrachtung der Gewaltfreien Kommunikation

3.5.1 Kritische Betrachtung der Gewaltfreien Kommunikation aus motologischer Sicht

Bewegung und Körperlichkeit stellen zentrale Begriffe in der Motologie dar (vgl. Seewald 2006, 283). Für mich folgt daraus die Frage, ob sich in der GFK Bezüge zu Bewegung, Körper und Leiblichkeit finden lassen sollten, damit dieses Konzept für die motologische Gesundheitsförderung anschlussfähig ist. Ich möchte daher im Folgenden die GFK kritisch darauf untersuchen, inwiefern hier diese Bezüge erkennbar werden.

Ein erster Hinweis lässt sich bei Rosenbergs Ausführungen zur Bedeutung und dem Wesen der Präsenz finden. Er deklariert Präsenz als den Kern einer empathischen Beziehung (vgl. Rosenberg 2009, 115) und macht deutlich, dass sich diese auch schweigend in Mimik und Körpersprache zeigen könne (vgl. ebd., 30). Aufgrund dieses nicht-sprachlichen Hintergrundes lässt sich Präsenz meines Erachtens als leibliches Phänomen kennzeichnen.

Darüber hinaus lassen sich bei Rosenberg weitere Anzeichen erkennen, welche eine Verbindung zum Begriff der Leiblichkeit erahnen lassen.

So zeigt sich, dass die GFK neben ihrer Aufmerksamkeit und Einfühlung in andere Menschen, ihren Fokus wesentlich auf die Introspektion legt (vgl. ebd., 23). Dies lässt sich an den Beispielen im vorangegangenen Kapitel zum empathischen Umgang mit körperlichen Beschwerden erkennen. Hier versucht Rosenberg den Körper im Sinne eines inneren Beraters zu nutzen, indem er ihm symbolisch eine Stimme zuweist (vgl. ebd., 192). Aus methodologischer Sicht betrachte ich dieses Vorgehen allerdings als zwiespältig: Auf der einen Seite erkenne ich bei Rosenberg einen Bezug zur Leiblichkeit, da er die Absicht verfolgt, beim empathischen Zuhören eine intellektuelle Betrachtung außen vor zu lassen und sich stattdessen ganz der Verbindung zum Gegenüber hinzugeben (siehe Kapitel 3.4.2). Zugleich beschleicht mich der Eindruck, dass die GFK durch den Versuch einer Versprachlichung von Gefühlen und Bedürfnissen letztlich doch zu einer Rationalisierung neigt und dabei nicht beachtet, dass Emotionen nach Staemmler auch leibliche Ereignisse sind (vgl. Staemmler 2009, 103). An diesem Punkt wird meines Erachtens die Schwierigkeit deutlich, (leibliches) Empfinden in Sprache auszudrücken. Da ich diesem Aspekt eine hohe Bedeutung beimesse, werde ich im Kapitel 3.5.2 hierauf nochmals gesondert blicken.

Nachdem ich bisher explizit auf den Begriff der Leiblichkeit eingegangen bin, möchte ich an dieser Stelle nochmals untersuchen, inwiefern der Körper im Allgemeinen bei Rosenberg Erwähnung findet. Denn in seinen Texten wird durchaus ein Bezug zu körperlichen Empfindungen ersichtlich.

So schreibt Rosenberg, dass wir deutliche Veränderungen im Körper wahrnehmen können, wenn wir in Kontakt mit unseren eigenen Bedürfnissen kommen (vgl. Rosenberg 2009, 152). Anhand körperlicher Reaktionen, wie beispielsweise einer nachlassenden Anspannung im Körper oder eines tiefen Atemzugs könne daher auch erkannt werden, ob der Gegenüber zu seiner Zufriedenheit gehört wurde (vgl. ebd., 199). Rosenbergs Ausführungen machen also deutlich, dass sich körperliche Veränderungen zeigen, wenn wir im Kontakt mit uns sind bzw. wenn wir ausreichend Empathie erhalten haben. Er lässt meines Erachtens aber nicht erkennen, in welchem grundlegenden Zusammenhang Körper und Gefühle bzw. Bedürfnisse stehen und wie ein Zugang zu Gefühlen und Bedürfnissen überhaupt gelingen kann. Denn meine Ausführungen im Kapitel 3.2.2 haben deutlich werden lassen, dass viele Menschen in genau diesem Punkt Schwierigkeiten haben. Fritsch

lässt diesen, bei Rosenberg fehlenden und für die Motologie so wichtigen, Zusammenhang zwischen Gefühlen und Körper erkennen, indem sie klar stellt, dass sich Gefühle stets körperlich manifestieren (vgl. Fritsch 2012a, 34) und die körperliche Wahrnehmung daher den einzigen Weg darstellt, Gefühle zu fühlen (vgl. Fritsch 2012b, 17). Darüber hinaus gibt sie Hinweise, wie eine derartige Sensibilität für die eigenen Gefühle geschult werden kann und empfiehlt hierfür konkrete Methoden der Körper- und Bewegungsarbeit (vgl. Fritsch 2012a, 33).

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass sich meines Erachtens eine Verbindung zwischen Leib bzw. Körper und GFK herstellen lässt. Der Begriff der Bewegung hingegen erscheint mir demgegenüber nicht so offensichtlich in der GFK vorfindbar. Da ich diesen für die Fragestellung meiner Arbeit allerdings als weniger wichtig erachte, möchte ich ihn an dieser Stelle unbeachtet lassen.

Stattdessen möchte ich nochmals zu meiner in diesem Kapitel eingangs formulierten Frage zurückkehren, ob in der GFK Bezüge zu Bewegung, Leib und Körper erkennbar sein sollten, damit diese als Konzept für die motologische Gesundheitsförderung in Frage kommt. Ich habe den Eindruck, dass die GFK die körperliche Dimension der Empathie nur verkürzt darstellt und die leibliche Dimension nur erahnen lässt. In dieser Hinsicht erscheint mir Rosenbergs Verständnis von Empathie als begrenzt. Wenngleich ich diesen Aspekt der GFK aus motologischer Sicht kritisiere, so wird im Kapitel 4 deutlich werden, dass die GFK vor allem durch ihren Fokus auf eine gewaltfreie Art des Denkens und Sprechens auch unabhängig einer leiblichen und körperlichen Dimension Potentiale für die motologische Gesundheitsförderung beinhaltet.

Der Mangel der GFK an einem Bezug zu Körper und Leib mindert daher meines Erachtens nicht deren Potential für die motologische Gesundheitsförderung. Vielmehr deutet die in diesem Abschnitt deutlich gewordene Kritik an der GFK aus motologischer Sicht darauf hin, dass auch die GFK als erweiterungsfähig bezeichnet werden kann. In den Kapiteln 4.4.5 und 5.4 wird daher möglicherweise anklingen, dass auch die Motologie Potentiale für die GFK bereithält.

3.5.2 Grenzen des (laut-)sprachlichen Ausdrucks

In dieser Arbeit habe ich bereits Hinweise darauf erkennen lassen, dass die GFK nicht als reines Kommunikationsmodell verstanden werden darf und Kommunikation bzw. Empathie nicht zwangsläufig auf Lautsprache angewiesen ist.

Insbesondere das Kapitel zur Präsenz hat deutlich werden lassen, dass bei der Empathie die zwischenmenschliche Verbindung entscheidend ist und nicht die Worte (vgl. Rosenberg 2012, 54). Rosenberg lässt meines Erachtens aber nicht erkennen, welche alternativen Möglichkeiten des Selbstausdruckes sich neben der Lautsprache anbieten.

Denn zwischenmenschliche Verständigung ist nicht nur im Medium der Sprache, sondern auch mithilfe anderer Symbolformen möglich (vgl. Seewald 1992, 188). Deshalb werde ich im Kapitel 4.4.5 kurz aufzeigen, dass sich die Methode der GFK mit anderen Formen des symbolischen Ausdrucks verknüpfen lässt und auf diese Weise auch unabhängig der Lautsprache mögliche Potentiale enthält. Zunächst möchte ich im Folgenden allerdings die angesprochenen Grenzen des sprachlichen Ausdrucks erläutern.¹

Nach Wilber kann Sprache insofern als begrenzt verstanden werden, als dass die Wirklichkeit nicht in Wörter und Bezeichnungen zu fassen ist. Sprache könne daher auf die unbegrenzte Realität nur hinweisen, diese aber nicht abbilden (vgl. Wilber 2008, 95f.). Auch nach Seewald kann Sprache als Versuch verstanden werden, etwas zu „[...] vermitteln [...], was sich nur nichtsprachlich begreifen [lasse].“ (Seewald 1992, 112). Denn unsere leiblichen Regungen haben oftmals einen vor- bzw. außersprachlichen Charakter, sodass es eine Herausforderung darstellen kann, die passenden Worte für unser Innenleben zu finden (vgl. Seewald 2007, 30). Und indem sich Sprache von der leiblichen Wahrnehmung entferne (vgl. Seewald 1992, 188), komme ihr Bedeutungsinhalt im Vergleich mit anderen symbolischen Ausdrucksformen, wie beispielsweise dem Tanzen, nicht mehr ganzheitlich, sondern diskursiv, d.h. nacheinander, zum Ausdruck (vgl. Seewald 2007, 19). Dass der Sprache trotz seiner dargestellten Grenzen ein immenses Potential zukommt, werde ich in Kapitel 4.4.5 darlegen.

3.5.3 Grenzen des Verstehens

Der Verstehens-Begriff bildet meines Erachtens eine Brücke zwischen GFK und Motologie.

Denn nicht nur Rosenberg formuliert Verständnis als menschliches Bedürfnis (vgl. Rosenberg 2009, 217), sondern auch Seewald stellt das Verstehen und Verstandenwerden als die vielleicht wichtigsten menschlichen Bedürfnisse dar (vgl. Seewald 2007, 9). Im

¹ Aus dem Kontext der Schriften von Wilber und Seewald ist zu entnehmen, dass sich die Verwendung des Begriffes „Sprache“ auf Schrift- bzw. Lautsprache bezieht.

Folgenden möchte ich kritisch beleuchten, inwieweit Verstehen und Verstandenwerden vermeintliche Grenzen erkennen lassen.

Rosenberg wird von Seils so aufgefasst, dass alle Menschen die gleichen Bedürfnisse haben, aber unterschiedliche Strategien verfolgen, um sich diese Bedürfnisse zu erfüllen (vgl. Rosenberg 2012, 29). Nach Pflaum bietet Rosenbergs Methode somit eine Bedürfnisstruktur an, in welche jegliche menschliche Handlung eingeordnet werden kann (vgl. Pflaum 2012, 263). Dies lässt den Eindruck erwecken, dass alle menschlichen Handlungen verstehbar seien. Zugleich stellt Pflaum ebendies aber in Frage, indem er am Beispiel Hitlers davon ausgeht, dass es trotz Empathie auch unerklärliche Seiten menschlichen Verhaltens gäbe (vgl. ebd., 257). Pflaums Ansicht deckt sich dabei mit jener Seewalds, welcher postuliert, dass wir einen anderen Menschen nie ganz verstehen könnten (vgl. Seewald 2007, 27). Aus dieser These leite ich die Frage ab, ob der heilsame Aspekt der Empathie möglicherweise weniger darin liegt, den Anderen zu verstehen, sondern vielmehr darin, diesen in dessen Prozess des Selbstverstehens zu unterstützen. Diesen Punkt möchte ich daher in Kapitel 4.2.2 nochmals vertiefen.

4. Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die motologische Gesundheitsförderung

4.1 Überblick und Vorgehen

Zunächst erscheint es mir wichtig für mein weiteres Vorgehen zu klären, was ich unter dem Begriff Potential verstehe. Zu Beginn dieser Arbeit habe ich erkennbar werden lassen, dass ich darauf abziele, herauszufinden, inwieweit sich Schnittmengen zwischen der motologischen Gesundheitsförderung und dem Konzept der Gewaltfreien Kommunikation finden lassen. Denn diese Schnittmengen lassen möglicherweise ein gemeinsames Feld erkennen, zu dem Motologie und GFK unterschiedliche Zugänge haben. Den Begriff des Potentials möchte ich daher im Folgenden so verstanden wissen, dass ich danach frage, ob die GFK eine neue Perspektive zu einem mit der motologischen Gesundheitsförderung gemeinsamen Feld aufwirft, und somit einen Zugewinn für diese darstellen könnte.

In Kapitel 4.2 werde ich darauf eingehen, inwiefern ich in der GFK das Potential sehe, die Haltung in der motologischen Gesundheitsförderung zu bereichern. In Kapitel 4.3 möchte ich darauf hinweisen, dass die GFK einen Beitrag zur individuumszentrierten und gesellschaftlichen Perspektive der motologischen Gesundheitsförderung zu leisten vermag.

Und in Kapitel 4.4 mache ich deutlich, wo die GFK sich an Bezugstheorien der motologischen Gesundheitsförderung anschließen lässt und diese um neue Aspekte erweitern kann.

4.2 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die Haltung in der motologischen Gesundheitsförderung

4.2.1 Gewaltfreiheit in Haltung und Habitus des Motologen

Zunächst lassen sich zwischen GFK und Motologie meines Erachtens Gemeinsamkeiten in der Haltung wiederfinden. Wie in Kapitel 2.4.5 deutlich wurde, geht es in der Motologie - ganz im Sinne der GFK - nicht darum, Forderungen an den Klienten zu richten, sondern vielmehr diesen seine eigenen Ziele finden zu lassen (vgl. Seewald 2007, 97f. u. vgl. Seewald 2012, 58). In der Perspektive auf den Klienten wird allerdings auch ein wesentlicher Unterschied zwischen GFK und Motologie deutlich. Denn während der Verstehende Ansatz in der Motologie in Form von Entwicklungstheorien (vgl. Seewald 2007, 9) und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (vgl. ebd., 87ff.) auch zu einer rationalen Theoriebildung über einen Klienten neigt, vertritt Rosenberg die Meinung, dass „[...] die ganzen Theorien über menschliches Verhalten [...] [dazu verleiten], mein Gegenüber zu diagnostizieren und zu pathologisieren.“ (Rosenberg 2012, 43). Aus Sicht der GFK sind Diagnosen daher als eine Form von Gewalt zu deuten (vgl. Rosenberg 2009, 35). Statt einer Diagnostik eines Patienten schlägt er deshalb vor, nach den Gefühlen und Bedürfnissen dieser Person zu fragen bzw. darauf zu achten, wie sich der Therapeut in Bezug auf diesen Menschen fühlt und auf welche Bedürfnisse diese Gefühle einen Hinweis geben (vgl. ebd., 197). Die GFK macht meines Erachtens deutlich, wie folgenreich sich auf der einen Seite eine gewaltvolle und auf der anderen Seite eine gewaltfreie Haltung und Sprache in menschlichen Beziehungen auswirken kann. Ich verstehe die GFK daher auch als einen Anstoß seine eigenen Denk- und Sprachmuster und deren Wirkung auf andere Menschen zu hinterfragen: Welche Worte wähle ich beispielsweise, wenn es mir wichtig ist, dass für den Klienten der freiwillige Charakter meiner Angebote spürbar wird? Oder: Welche Worte wähle ich, wenn ich mich am Verhalten eines Klienten störe? Oder: Welche Worte wähle ich, wenn ein Klient eine Resonanz auf sein Erfolgserlebnis erbittet, ich Lob aber als eine Form der Gewalt betrachte?

Für die motologische Gesundheitsförderung sehe ich daher das Potential, dass der Motologe durch die GFK ein Bewusstsein dafür entwickeln kann, dass sich seine innere

Haltung in Wortwahl, Stimmklang und Körpersprache widerspiegelt. Denn indem der eigene sprachliche Habitus reflektiert wird, können Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie man als Therapeut mit dem Klienten in Beziehung steht.

4.2.2 Bedeutung der Empathie für die die Rolle des Motologen

Wie in der GFK, so lässt sich auch in der Motologie die Meinung wiederfinden, dass im pädagogischen und therapeutischen Setting nicht Techniken und Methoden, sondern vielmehr Haltung und Beziehungsgestaltung als elementare Wirkfaktoren betrachtet werden können (vgl. Schache/Künne 2012, 88). Da der Empathie-Begriff in der Beziehungsgestaltung als sehr wesentlich anzusehen ist, lässt sich vermuten, dass dieser in der motologischen Haltung bereits implizit enthalten sein könnte. Explizit im Fokus steht die Empathie in der motologischen Gesundheitsförderung bisher allerdings nicht. Ich möchte daher Empathie als ein Potentialfeld für die motologische Gesundheitsförderung vorschlagen. Zunächst möchte ich aufzeigen, inwiefern der Empathie-Begriff meines Erachtens über den, durch den Verstehenden Ansatz geprägten, Verstehens-Begriff in der Motologie hinausgeht. Und darauf aufbauend, möchte ich das Potential der Empathie für die motologische Gesundheitsförderung aufzeigen.

Im vorangegangenen Kapitel wurde deutlich, dass der Verstehende Ansatz auf das leibliche Spüren und auf theoretische Bezüge zurückgreift. Neben den bereits erwähnten Entwicklungstheorien (vgl. Seewald 2007, 9) und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (vgl. ebd., 87ff.), wird am Verstehens-Begriff selbst deutlich, dass dieser anhand wissenschaftlicher Theorien gefasst wird. Namentlich sind dies die Hermeneutik, die (Leib-)Phänomenologie, die Tiefenhermeneutik und die Dialektik (vgl. ebd., 25). Diese Formen der Theoriebildung erwecken bei mir den Eindruck, dass der Verstehende Ansatz darauf abzielt, das Verhalten eines anderen Menschen zu verstehen, indem es sich dem Sinn dahinter anzunähern versucht.

Da Verstehen in hermeneutischer Tradition als unabschließbar betrachtet wird (vgl. ebd., 27), lässt sich zwar eine demütige, nicht-wissende Haltung in der Motologie erkennen, doch der rationale Aspekt des Verstehenden Ansatzes kann trotz seines klärenden Potentials aus Sicht der GFK kritisch betrachtet werden.

Denn Rosenberg erachtet Theorien als tendenziell blockierenden Faktor im Prozess des Verstehens. In der GFK wird der Fokus daher einzig auf die Beobachtungen, Gefühle, Bedürfnisse und Bitten des Gegenübers gelegt (vgl. Rosenberg 2009, 115), denn

Rosenberg geht davon aus, dass „[...] jede Handlung – und sei sie noch so furchtbar – aus einem legitimen, gesunden Bedürfnis heraus entst[eh]t.“ (Rosenberg 2012, 71). Er nähert sich damit einer verstehenden Sicht an, die versucht, in jedem Verhalten Menschlichkeit zu erkennen (vgl. Rosenberg 2009, 172).

Der heilsame Aspekt einer derartigen empathischen Beziehung ist nach Rogers darin zu sehen, dass ich, indem ich einem Menschen zuhöre, ihn darin unterstütze, dass er sich selbst genauer zuhören kann (vgl. Rogers 1976, 48). Ein Mensch könne daraus einen Umgang mit sich entwickeln, bei dem er sich selbst ein empathischer Begleiter sein könne (vgl. Staemmler 2009, 269f). Wenn Empathie nach Buber und Rosenberg das wertvollste Geschenk ist, das wir einem anderen Menschen machen können (vgl. Rosenberg 2012, 43f.), dann folgt für mich daraus die Frage, ob Empathie auch das Beste ist, was ich als Motologe zu geben habe? Denn könnte ein einfühlsamer Kontakt zu einem Klienten in der motologischen Gesundheitsförderung nicht eine Grundlage dafür bieten, dass dieser einen Zugang zu sich gewinnt, sich selbst möglicherweise besser versteht und daher auch für sich zu sorgen lernt? In diesem Sinne, könnte Empathie einen Beitrag dazu leisten, Gesundheit zu fördern.

Darüber hinaus können dem Prozess der Empathie auch konkrete gesundheitsförderliche Effekte zugeschrieben werden: Rosenberg zeigt zum einen auf, wie durch einen empathischen Kontakt Depressionen aufgelöst werden können (vgl. Rosenberg 2009, 192f.). Zum anderen schreibt er den Prozessen der Selbst-Empathie und der Empathie für andere Menschen das Potential zu, Stress abzubauen zu können (vgl. ebd., 194). Zudem legt Altmann empirische Befunde dafür vor, dass eine empathische Interaktion dazu beizutragen vermag, psychosomatische Symptome, Belastungssymptome und das Burnout-Risiko langfristig zu senken (vgl. Altmann 2015, 170).

Es wird also deutlich, dass der Prozess des empathischen Zuhörens tiefgreifend wirken kann. Für mich ergibt sich daraus die Frage, inwieweit das Setting der Gesundheitsförderung hierfür Raum bietet. Meines Erachtens werden hier die Grauzonen zwischen Gesundheitsförderung und Therapie deutlich. Der Motologe ist meiner Meinung nach dazu angehalten, selbstbestimmt zu erkennen, inwieweit ein Klient in seiner Ich-Struktur gefestigt ist, um emotionale Prozesse auch über die Förderung hinaus auffangen zu können. Bestehen diesbezüglich Zweifel, so erscheint es mir angebracht, dem Klienten ein therapeutisches Setting nahezulegen. Denn ich vermute, dass das Setting der

Gesundheitsförderung in der Regel nicht den Raum bietet, therapeutische Prozesse zu begleiten.

Nochmals zurückkommend auf den Aspekt der Bedeutung der Beziehung, sehe ich ein weiteres Potential: Wenn man davon ausgeht, dass die Verfassung eines Therapeuten in die Beziehung mit seinem Klienten hineinwirkt und diese Beziehung der womöglich zentrale Kern der Intervention ist, dann geht es doch ganz wesentlich darum, wie der Therapeut mit sich selbst im Kontakt ist, um präsent und einfühlsam für seinen Klienten da sein zu können. Daher sehe ich im Aspekt der Selbst-Empathie der GFK einen Faktor für die Psychohygiene eines Therapeuten bzw. Pädagogen.

4.3 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die individuumszentrierte und gesellschaftliche Perspektive in der motologischen Gesundheitsförderung

4.3.1 Das Potential des Bedürfnis-Begriffes für die individuumszentrierte Perspektive der motologischen Gesundheitsförderung

Vor dem Hintergrund dessen, dass nach Rosenberg allen menschlichen Handlungen ein Bedürfnis zugrunde liegt (vgl. Rosenberg 2012, 38), frage ich mich, ob Bedürfnisse als die Triebfeder unserer Existenz bezeichnet werden können und Bedürfnisbefriedigung mit Gesundheit gleichgesetzt werden kann. Denn wenn dem so ist, könnte ein Potential der GFK darin liegen, den Bedürfnis-Begriff in den Mittelpunkt der motologischen Gesundheitsförderung zu stellen. Mein Anliegen in diesem Abschnitt ist es daher, zunächst aufzuzeigen, inwieweit ich den Bedürfnis-Begriff in der motologischen Gesundheitsförderung bereits enthalten sehe und darauf aufbauend darzulegen, welche potentiellen Erweiterungsmöglichkeiten die GFK diesbezüglich bereithält.

Einen ersten Anknüpfungspunkt für Rosenbergs Bedürfnistheorie in der Gesundheitsförderung sehe ich im an die Salutogenese angelehnten Gedanken, dass sich Gesundheit auf einer imaginären Achse zwischen zwei Polen dynamisch bewegt (vgl. Seewald 2006, 288). Denn auch Bitschnau nutzt dieses Bild, um zu verdeutlichen, dass sich der Mensch auf einem Kontinuum zwischen polarisierenden Bedürfnissen bewegt (vgl. Bitschnau 2008, 147f.). Diese Sichtweise lässt zum einen erkennen, dass einem Bedürfnis stets ein Gegenbedürfnis zugeordnet werden kann (vgl. Rachow 2010, 10). Zum anderen wird verständlich, dass Bedürfnisse auch in Konkurrenz zueinander stehen können – beispielsweise bei Entscheidungsschwierigkeiten.

Darüber hinaus lässt sich bei Seewald erkennen, dass es ein wesentliches Ziel in der motologischen Gesundheitsförderung sein kann, eigene Befindlichkeiten und Bedürfnisse wahrnehmen zu können (vgl. Seewald 2006, 289) und diese von äußeren Erwartungen unterscheiden zu lernen. Zusätzlich kann hier thematisiert werden, inwieweit eigene Bedürfnisse gelebt werden können (vgl. Seewald 2012, 57). Die Methode der GFK sehe ich diesbezüglich als bereichernd, da sie einen Zugang bietet, Bedürfnisse wahrzunehmen und zu reflektieren.

Meine eingangs erwähnte These, ob Bedürfnisbefriedigung mit Gesundheit gleichgesetzt werden kann, sehe ich ansatzweise bei Becker bestätigt. Denn dieser postuliert, „[...] *dass es sich bei der individuellen Bedürfnisbefriedigung um eine gesundheitsrelevante Schlüsselvariable handelt.*“ (Becker 2006, 11, Hervorhebung im Original). Er empfiehlt daher bei der Planung gesundheitsbezogener Maßnahmen einen Schwerpunkt auf diesen Faktor zu legen (vgl. ebd., 235).

Allerdings hat das Kapitel 3.5.2 auch deutlich werden lassen, dass Lautsprache Grenzen aufzeigt unser Innenleben angemessen auszudrücken. Aus diesem Grund bietet sich es meines Erachtens an, neben dem Medium der Sprache auch Formen des Symbolischen Arbeitens und der Körper- und Bewegungsarbeit als Ausdrucksmöglichkeiten zu nutzen, um unsere Bedürfnisse zu klären und evtl. einen Weg zu deren Befriedigung zu finden. Ausgehend von der dargelegten These, dass Bedürfnisbefriedigung möglicherweise als ein Gradmesser für Gesundheit gesehen werden kann und der soeben aufgezeigten alternativen Ausdrucksmöglichkeiten, sehe ich im Bedürfnis-Begriff das Potential, das Phänomen der Gesundheit greifbarer werden zu lassen und seinen verborgenen Charakter (siehe Kapitel 2.4.2) abzuschwächen.

4.3.2 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die gesellschaftliche Perspektive der motologischen Gesundheitsförderung

Wie in Kapitel 2.2.2 ersichtlich wurde, betrachtet Nefiodow die Gesundheitsthematik als einen zukunftssträchtigen Trend. Er zeigt sich davon überzeugt, dass „[...] es einer wesentlich besseren Qualität im zwischenmenschlichen Umgang und im Umgang mit der natürlichen Umwelt [bedarf]“ (Nefiodow 2001, 134), „[u]m Gesundheit im ganzheitlichen Sinne zu erschließen [...]“ (ebd.). In einer Verbesserung der psychosozialen Gesundheit der Menschen sieht er eine Qualität, die sich auf alle gesellschaftlichen Bereiche auswirken würde und somit als eine Antwort auf die gesellschaftlichen Krisensymptome verstanden werden kann (vgl. ebd. 134ff.). Da der Umgang mit der Methode der GFK zu einer

Förderung sozialer Kompetenzen beizutragen vermag (vgl. Bitschnau 2008, 165) und grundlegende Veränderungen im zwischenmenschlichen Kontakt bewirken kann (vgl. ebd., 182ff.), sehe ich in der GFK das gesellschaftliche Potential einen Beitrag zu der von Nefiodow geforderten Qualitätssteigerung im zwischenmenschlichen Umgang zu leisten.

Neben Nefiodows Ausführungen wurde der Stellenwert gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für die individuelle Gesundheit vor allen Dingen im Gesundheitsverständnis der WHO deutlich (siehe Kapitel 2.2.1), die u.a. Frieden als Einflussfaktor auf Gesundheit betrachtet (vgl. Göpel/Schneider-Wohlfahrt 1994, 279). Die GFK lässt sich an diesen Aspekt dahingehend anschließen, als dass Rosenberg seine Methode als Sprache des Friedens bezeichnet (vgl. Rosenberg 2006, 13) und ihr das Potential für einen gesellschaftlichen Bewusstseinswandel beimisst (vgl. Rosenberg 2012, 142). Einen Ansatzpunkt zu einer derartigen Veränderung sieht Rosenberg einerseits am einzelnen Menschen und dessen gewaltvollen Sprach- und Denkmustern, darüber hinaus aber auch in jenen Machtstrukturen, welche diese Muster verursachen (vgl. ebd., 133). Die Auseinandersetzung mit der eigenen inneren Haltung betrachtet er dabei als Grundlage, um Gewaltfreiheit im zwischenmenschlichen Kontakt zu leben (vgl. Rosenberg 2006, 13) und strukturelle Veränderungen in wirtschaftlicher, juristischer und politischer Hinsicht zu bewirken (vgl. ebd., 111f.). Diesbezüglich zeigt er auf, wie die GFK im Bildungsbereich (vgl. ebd., 72f.) und der Unternehmensbranche ebenso Einsatz finden kann (vgl. ebd., 100ff.), wie in alternativen Rechtssystemen (vgl. ebd., 76) oder sogar der Mediation in Kriegskonflikten (vgl. ebd., 79ff.). Geht man davon aus, dass die GFK durch ihre Friedensarbeit zu einem gesellschaftlichen Wandel beizutragen vermag und sieht man Frieden als Einflussfaktor für Gesundheit an, dann kann der GFK diesbezüglich das Potential zugeschrieben werden, einen Beitrag zur Gesundheit eines Individuums zu leisten.

4.4 Das Potential der Gewaltfreien Kommunikation für die Bezugstheorien der motologischen Gesundheitsförderung

4.4.1 Konzept der Selbstsorge

Wie in dieser Arbeit mehrfach deutlich wurde, entspricht es nach Rosenberg unserer menschlichen Natur, zum Wohlergehen anderer Menschen beitragen zu wollen (vgl. Rosenberg 2012, 10). Darüber hinaus und dem nicht widersprechend stellt Rosenberg aber auch den lebensbereichernden Aspekt dessen heraus, unser Dasein nach unseren eigenen Bedürfnissen auszurichten (vgl. Rosenberg 2009, 160). In einer derartigen

Lebensorientierung, in der es ganz wesentlich um die Frage geht, was das eigene Leben bereichert (vgl. Rosenberg 2012, 27), spiegelt sich meines Erachtens eine Aufmerksamkeit und ein Interesse für das eigene Selbst, also eine Form der Selbstsorge, wider (vgl. Schmid 1998, 245). Dieser Zusammenhang wird beim Begriff der Selbst-Empathie nochmals verstärkt deutlich: Selbst-Empathie stellt Rosenberg als einen Zugang heraus, wie wir mit unseren unerfüllten Bedürfnissen bzw. unserem Inneren in Kontakt kommen können (vgl. Rosenberg 2009, 124). Die Fähigkeit sich selbst empathisch zu begegnen, kann daher als ein wesentlicher Beitrag für den Umgang mit sich selbst gesehen werden (vgl. ebd., 60). Das Potential der GFK für die motologische Gesundheitsförderung sehe ich darin, dass die GFK einen neuen Blickpunkt auf das Konzept der Selbstsorge wirft. Der Begriff der Selbstsorge kann dabei um den Begriff der Selbst-Empathie erweitert werden. Beispielsweise vermag die GFK nach Haskvitz einen Fokus auf unsere inneren Dialoge zu werfen und fragt dabei danach, wie gewaltfrei wir mit uns selbst umgehen (vgl. Haskvitz 2006, 7). Selbst-Empathie kann uns bei unserer Weiterentwicklung unterstützen und jene Spirale auflösen, in welcher wir uns selbst bewerten und beschuldigen (vgl. Rosenberg 2009, 149).

4.4.2 Lebensstil-/Lebensweisen-Ansatz

Grossmann und Scala gehen davon aus, dass Lebensstile und Lebensweisen stark emotional verankert sind und daher bewusster Reflektion nur schwer zugänglich sind (vgl. Grossmann/Scala 2003, 146). In der Methode der GFK sehe ich das Potential, Lebensstile und Lebensweisen bewusst zu machen und damit dazu beizutragen, Lebensgewohnheiten zu verändern. Indem der zweite Schritt der Methode Gefühle zu versprachlichen versucht, kann zunächst der emotionale Stellenwert einer Verhaltensweise sichtbar gemacht werden. Daran anschließend vermag der dritte Schritt der Methode die einem Verhalten zugrundeliegenden Bedürfnisse zu reflektieren.

Dieser Schritt ermöglicht es somit Bedürfnisse von vermeintlich gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen zu ergründen und alternative Strategien zu erarbeiten, wie diese Bedürfnisse anderweitig erfüllt werden können. Auf diese Weise können destruktive Verhaltensweisen fallen gelassen werden (vgl. Rosenberg 2006, 64f.). In diesem Punkt steht die GFK der Meinung Seewalds gegenüber, welcher davon ausgeht, dass eine Gewohnheit möglicherweise erst dann aufgegeben werden kann, wenn ihr Sinn erkannt wurde und durch einen neuen Sinn ersetzt wird (vgl. Seewald 2012, 58). Auch die GFK versucht durch den Prozess der Empathie einen Menschen darin zu unterstützen, sein

Verhalten besser zu verstehen. Aus Sicht der GFK muss allerdings meines Erachtens kein neuer Sinn, sondern eine neue Strategie gefunden werden, um ein Verhalten zu verändern.

Für die motologische Gesundheitsförderung bietet die GFK also ein Instrument an, Bedürfnisse hinter einem Verhalten ausfindig zu machen. In der Bewusstmachung eines zugrundeliegenden Bedürfnisses und der Herausarbeitung alternativer Strategien liegt daher das Potential gesundheitsschädliche Lebensstile bzw. Lebensweisen zu verändern.

4.4.3 Salutogenese-Modell

Antonovsky macht in seinem Werk deutlich, dass ein Mensch in seinem Leben Grenzen hinsichtlich dessen zieht, wofür er sich interessiert bzw. nicht interessiert. Er lässt erkennen, dass es für das Kohärenzgefühl, welches in seinem Konzept zentral ist, nicht darum geht, die ganze einen Menschen umgebende Welt verstehen zu müssen. Er macht aber vier Lebensbereiche aus, deren Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit einen wesentlichen Einfluss auf das Kohärenzgefühl haben (vgl. Antonovsky 1997, 39). Dies sind „die eigenen Gefühle, die unmittelbaren interpersonellen Beziehungen, seine wichtigste eigene Tätigkeit und existenzielle Fragen [...]“ (ebd., 39).

Hier lassen sich meines Erachtens Gelenkstellen zur GFK ausmachen. Zum einen legt die GFK, wie in dieser Arbeit bereits mehrfach deutlich wurde, ihren Fokus auf das menschliche Gefühlsleben und die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen, sodass ich in ihr das Potential sehe, diesbezüglich das Kohärenzgefühl eines Menschen zu stärken.

Darüber hinaus lassen sich bei Rosenberg auch Bezüge dazu finden, wie sinnhaft wir Tätigkeiten in unserem Leben empfinden. Er macht deutlich, dass auch Anstrengungen und Herausforderungen als freudvoll empfunden werden können (vgl. Rosenberg 2009, 157), wenn ein Mensch erkennt, wie das, was er tut, seinem Leben dient (vgl. Rosenberg 2015, 10). Die GFK besitzt daher das Potential, den lebensdienlichen und sinnhaften Aspekt auch hinter Tätigkeiten aufzudecken, welche wir als verpflichtend bzw. leidvoll ansehen.

4.4.4 Setting-Ansatz

Der Setting-Ansatz setzt mit seinen Interventionen am sozialen System an und zielt damit nach Grossmann und Scala vor allem darauf ab Kommunikationskulturen zu verändern (vgl. Grossmann/Scala 2003, 206). Es verwundert mich daher nicht, dass die GFK als Methode in der Organisationsberatung etabliert erscheint, wie diesbezügliche Publikationen belegen (vgl. Lindemann/Heim 2010; vgl. Brüggemeier 2010; vgl. Sears 2012).

Sears stellt heraus, dass eine Veränderung von Kommunikationsstrukturen im Gesundheitswesen einen gravierenden Einfluss auf die Zufriedenheit von Beschäftigten und Patienten haben kann (vgl. Sears 2012, 12). Sie macht deutlich, dass ein Unternehmen profitabler (vgl. ebd., 30) hinsichtlich Arbeitsleistung, Betreuungskosten und Personalfuktuation (vgl. ebd., 12f.) sein könne, wenn seine Mitarbeiter innerlich motiviert seien. Denn finanzielle Belohnungen, Androhung von Sanktionen oder Worte der Anerkennung sieht sie im Vergleich dazu nur von kurzfristiger Effizienz (vgl. ebd., 30). Die GFK vermag zum einen dazu beizutragen Hierarchie- und Dominanzstrukturen in Organisationen abzubauen und eine Kultur der Menschlichkeit zu stärken (vgl. ebd., 31). Zum anderen liegt insbesondere für Organisationen des Gesundheitswesens ein unvergleichbarer Wert im empathischen Umgang mit Patienten, da eine Krankheit stets eine emotionale Verankerung in einem Menschen hat (vgl. ebd., 57) und Emotionen aus psychosomatischer Sicht auch den Ursprung einer Krankheit darstellen können (vgl. ebd., 63).

Das Potential der GFK für die motologische Gesundheitsförderung sehe ich darin, dass die GFK auch im Setting-Ansatz ihren Fokus auf die vorherrschende Kommunikationskultur legen könnte, um somit zu einer Veränderung beizutragen, welche sich grundlegend auf die Gesundheit der mit der Organisation verbundenen Individuen auswirkt.

Allerdings werden für mich diesbezüglich auch Grenzen derartiger Interventionen erkennbar: Denn in dieser Arbeit wurde bereits deutlich, dass lebensentfremdende Kommunikation sich nicht nur in unserer Sprache, sondern auch in unserem Denken widerspiegelt (vgl. Rosenberg 2012, 133). Denk- und Sprachmuster können aus systemtheoretischer Sicht als Teil von Kultur betrachtet werden (vgl. Schein 2003, 32). Organisationskulturen erweisen sich daher aufgrund ihres sinnstiftenden Charakters gegenüber Veränderungen als sehr resistent (vgl. ebd., 41). Hinsichtlich einer beratenden Tätigkeit in Organisationen sollte daher bedacht werden, dass das Vorhaben, GFK in Organisationen zu implementieren, natürliche Widerstände hervorrufen kann, die sich gegen eine derartige Veränderung richten. Da Widerstände allerdings wiederum als ein Hinweis unerfüllter Bedürfnisse gedeutet werden können, erscheint auch hier wieder das Potential der Empathie naheliegend.

4.4.5 Reflexive Leiblichkeit

Wie in den Ausführungen zum begrenzten Verständnis von Körper und Sprache in der GFK deutlich wurde (siehe Kapitel 3.5.1 und 3.5.2), steht zur Debatte, inwieweit unsere

Sprache ein Medium darstellt, mit welchem wir unser Innenleben angemessen darzustellen vermögen.

Auf der Grundlage dessen, dass es nach Seewald allerdings kein Verstehen des Leibes und keine Verständigung über den Leib ohne die Sprache gibt (vgl. Seewald 1992, 189), und „[...] die Sprache [...] das einzige Präzisionsinstrument [darstellt], mit dem wir gemeinsame Bedeutungen austauschen können [...]“ (Seewald 2007, 19), sehe ich in der GFK das Potential eines Ausdrucks- und Austauschmediums für leibliche Befindlichkeiten.

In der motologischen Arbeit können wir uns einem Verstehen annähern, indem wir unsere leibliche Wahrnehmung mit der Sprache in Kontakt bringen. Denn unsere leiblichen Regungen vermögen sich aufzuklären, wenn wir einen stimmigen Ausdruck, beispielsweise in Form von Wörtern, dafür finden (vgl. ebd., 30f.).

Über die Lautsprache hinaus, sehe ich vor allem in Symbolen und Visualisierungen ein Medium, um dem leiblichen Empfinden eine Gestalt zu geben. Deshalb möchte ich an dieser Stelle knapp auf die Methode „ESPERE“ von Salomé eingehen, die Wilke als eine Ergänzung für die GFK vorschlägt: Visualisierungen und Symbolarbeit werden hier als hilfreiche Möglichkeiten vorgestellt, den lautsprachlichen Ausdruck zu ergänzen. Sie sieht in dieser Methode daher ein Potential, um die vier Schritte der GFK (siehe Kapitel 3.3) zu verstärken (vgl. Salomé 2006, 12). Symbole sind Bedeutungsträger, die Ungreifbares und Nicht-Erklärbares bildlich darzustellen vermögen, und einen Zugang zum Innenleben (vgl. ebd., 103ff.) und somit Prozesse der Selbsterkenntnis ermöglichen (vgl. ebd., 108). „Selbst wenn eine Situation auf der Wirklichkeitsebene verkrustet oder erstarrt ist, ist es immer möglich, sie auf einer anderen Ebene durch eine symbolische Handlung aus ihrer Erstarrung und Blockade zu befreien.“ (ebd., 123). Für die motologische Gesundheitsförderung sehe ich in der GFK das Potential, dass sie durch das Medium der Sprache, und unter Einbezug der Methode „ESPERE“ durch das Medium der Symbole und Visualisierungen eine korrespondierende Funktion für die Leiblichkeit des Menschen übernehmen kann.

5. Fazit, Grenzen und Perspektiven

5.1 Überblick und Vorgehen

Nachdem ich im 4. Kapitel die Potentiale der GFK für die motologische Gesundheitsförderung dargestellt habe, möchte ich nun in diesem abschließenden 5.

Kapitel zunächst ein Fazit ziehen, um dann zur Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit überzuleiten (Kapitel 5.2). Anschließend werde ich kurz aufzeigen, inwiefern die vorliegende Arbeit Grenzen (Kapitel 5.3), aber auch Perspektiven (siehe Kapitel 5.4) erkennen lässt. In Kapitel 5.5 werde ich diese Arbeit mit einer persönlichen Betrachtung abschließen.

5.2 Fazit und Beantwortung der Fragestellung

Bevor ich darlegen möchte, welche Antworten sich aus dieser Arbeit für die in Kapitel 1.3 aufgeworfene Fragestellung ergeben, möchte ich zunächst nochmals eine kurze Zusammenfassung vornehmen.

Wie in Kapitel 2.3 deutlich wurde, lässt das Paradigma der Gesundheitsförderung ein bereicherndes Potential für die Motologie erkennen. Zugleich bleiben aber, wie ich in Kapitel 2.4.8 aufgezeigt habe, die Grenzen dessen, was Gesundheitsförderung eigentlich ist, unklar.

Mit der an der motologischen Gesundheitsförderung vorgenommenen Kritik habe ich die Absicht verfolgt, deren Schwachstellen aufzuzeigen und somit mögliche Anknüpfungspunkte für die GFK offen zu legen. Wenngleich ich in der GFK keine direkten Antworten für diese Schwachstellen erkannt habe, so habe ich in ihr doch Potentiale hinsichtlich der Haltung und der Rolle des Motologen (siehe Kapitel 4.2), der individuumszentrierten und gesellschaftlichen Perspektive auf Gesundheit (siehe Kapitel 4.3) und der Bezugstheorien der motologischen Gesundheitsförderung (siehe Kapitel 4.4) ausfindig machen können.

Die Fragestellung dieser Arbeit möchte ich daher wie folgt beantworten: Die GFK zeigt insofern Potentiale für die motologische Gesundheitsförderung auf, als dass sie Schnittmengen zum Feld der motologischen Gesundheitsförderung erkennen lässt und diesbezüglich neue Perspektiven beizutragen vermag. Hervorheben möchte ich dabei den Aspekt der Empathie, welcher in der GFK im Fokus steht. Denn dessen Stellenwert für Gesundheits- und Entwicklungsprozesse eines Menschen sehe ich in der motologischen Gesundheitsförderung bisher unbeachtet.

5.3 Grenzen der Arbeit

Die vorliegende Arbeit hat mich immer wieder dahingehend gefordert, abzuwägen, welche Relevanz und Gewichtung ich einzelnen Themenbereichen beimesse, um dem Rahmen der Arbeit und meinen eigenen Interessen gerecht zu werden.

Beispielsweise habe ich, wie zu Beginn erwähnt (siehe Kapitel 2.1), die Entscheidung getroffen, eine Recherche im gesundheitswissenschaftlichen Feld abseits der motologischen Gesundheitsförderung nicht vorzunehmen. Diese Entscheidung hat meiner Arbeit zwar einen angemessenen und überschaubaren Rahmen gegeben, lässt mich zugleich aber vermuten, dass ich die volle Potentialkraft der GFK für die Gesundheitswissenschaften damit nicht erschlossen habe.

Auch die Frage danach, wie die GFK in einer praktischen Umsetzung in der Angewandten Motologie aussehen könnte, blieb in dieser theoretischen Arbeit leider nebensächlich. Wenngleich mir Formen der Körper- und Bewegungsarbeit begegneten, in welchen ich Anknüpfungspunkte für die GFK erkannte, so blieb stets unklar, inwieweit sich diese Funde für die motologische Gesundheitsförderung nutzen lassen würden. Da ich in meinen diesbezüglichen Überlegungen aber diskutierbare Perspektiven erkenne, möchte ich diese im folgenden Kapitel noch darlegen.

5.4 Perspektiven: Das gegenseitige Potential einer Begegnung von Gewaltfreier Kommunikation und Körper- und Bewegungsarbeit

Im Kapitel 3.5.1 wurde ich darauf aufmerksam, dass der körperliche Aspekt in der GFK tendenziell vernachlässigt wird. Es entstand bei mir der Eindruck, dass möglicherweise nicht nur die GFK einen Beitrag zur Körper- und Bewegungsarbeit leisten könnte, sondern, dass im Umkehrschluss vielmehr auch in der Körper- und Bewegungsarbeit Potentiale für die GFK zu finden sein könnten. Ich möchte daher im Folgenden anhand von drei Verfahren aus dem Feld der Körper- und Bewegungsarbeit aufzeigen, wie eine Begegnung von GFK und Körper- und Bewegungsarbeit aussehen könnte.

5.4.1 „Eutonie-Arbeit“

Die „Eutonie-Arbeit“ nach G. Alexander stellt meines Erachtens ein Verfahren aus dem Feld der Bewegungs- und Körperarbeit dar, in dem sich die gewaltfreie Haltung der GFK widerspiegelt.

Die „Eutonie-Arbeit“ zielt darauf ab, für jegliche Tätigkeit, einschließlich des Schlafes, den angemessenen Tonus (vgl. Alexander 1978, 30), also das optimale Spannungsgleichgewicht im Körper zu finden (vgl. ebd., 26). Dies wird durch eine Erweiterung des Bewusstseins für den Spannungszustand des gesamten Muskel- und Nervensystems anzustreben versucht (vgl. ebd., 25). Die Aufmerksamkeitsübungen der „Eutonie-Arbeit“ können sich auf bestimmte Körperteile, auf die Haut, auf den

Körperinnenraum mit Organen und Knochenbau und auf die Atmung richten (vgl. ebd., 29f.). Der zugrundeliegende Gedanke daran ist, dass sich durch eine Erweiterung der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins, Auswirkungen auf die Gesamtpersönlichkeit ergeben und die körperlich-geistige Einheit erfahren werden kann (vgl. ebd., 25f.). Darüber hinaus vermag die „Eutonie-Arbeit“ durch ihren Fokus auf Tonus, Atmung, Haltung und Bewegung dazu beizutragen, ein vormals gestörtes psychisches Gleichgewicht wiederherzustellen (vgl. ebd., 58). Für die Entwicklung eines eutonischen Zustands betrachtet Alexander eine Beobachtungsweise, die durch Neutralität geprägt ist, als eine wesentliche Voraussetzung. Eine Parallele zur GFK wird dabei zum einen darin sichtbar, dass Alexander diesen Bewusstseinszustand als Präsenz bezeichnet (vgl. ebd., 26) – ein Begriff der auch bei Rosenberg im Fokus steht (siehe Kapitel 3.4.2).

Zum anderen lässt sich meiner Ansicht nach auch in der Haltung des Eutonie-Lehrenden und dessen non-direktiver Unterrichtsform eine gewaltfreie Absicht erkennen. Denn der Lehrende schlägt Übungen verbal vor ohne diese vorzumachen und gibt dem Schüler damit unabhängig von äußeren Erwartungen und Bewertungen die Freiheit zur Selbsterfahrung (vgl. Steinmüller et al. 2009, 69f.).

Wenngleich ich die „Eutonie-Arbeit“ bisher noch nicht im Kontext der motologischen Gesundheitsförderung vernommen habe, so erscheint mir deren Anwendung in diesem Feld naheliegend, da ich Parallelen zur Spürarbeit und Achtsamkeitsbasierten Methoden erkenne, welche in die motologische Gesundheitsförderung Einzug gefunden haben (vgl. Jessel 2012; König 2013, Schmid 2007).

Das Potential einer Begegnung von „Eutonie-Arbeit“ und GFK sehe ich darin, dass sich beide gegenseitig in der Schulung der Fähigkeit der wertfreien Beobachtung bereichern können. Insbesondere die „Eutonie-Arbeit“ kann auf körperlicher Erfahrungsebene einen Spiegel dafür anbieten, wie gewaltfrei bzw. gewaltvoll ein Mensch mit sich umgeht.

5.4.2 „Authentic Movement“

Eine weitere Form der Körperarbeit stellt das „Authentic Movement“ dar. Hierbei bewegt sich mindestens eine Person im Raum und mindestens eine Person begleitet diese Bewegung beobachtend als Zeuge. Die sich bewegende Person geht mit geschlossenen Augen in Kontakt mit inneren Impulsen und entscheidet sich, ob sie diesen folgen möchte. Der Zeuge beobachtet diese Person und verfolgt dabei die Absicht nicht zu beurteilen und zu bewerten (vgl. Jorge/Macedo 2009, 211). Im Anschluss an eine derartige Sequenz kann

meiner Erfahrung nach eine gemeinsame Reflexion folgen, in welcher der Zeuge in wertfreier Haltung die beobachteten Bewegungen beschreibt und die sich zuvor bewegende Person ihr Erleben in Worten ausdrücken kann. Der präsentativen Ausdrucksform der Bewegung wird somit eine diskursive Übersetzung angeboten.

In der Methode des „Authentic Movement“ lassen sich meiner Interpretation nach Elemente der GFK wiederfinden. Zum einen betrifft dies die Absicht des authentischen Ausdrucks, da auch die GFK, wie in Kapitel 3.2.1 bereits angeschnitten wurde, darauf abzielt, ehrlich auszudrücken, was in einem lebendig ist (vgl. Rosenberg 2015, 12). Während die GFK dabei vornehmlich die Sprache als Ausdrucksmedium nutzt, bedient sich das „Authentic Movement“ der Medien Körper und Bewegung.

Darüber hinaus fordert das „Authentic Movement“ die Fähigkeit der wertfreien Beobachtung ein, welche nach Bitschnau in der GFK wesentlich geschult wird (vgl. Bitschnau 2008, 86).

Da die GFK die Fähigkeiten fördert, sowohl Beobachtungen als auch Gefühle gewaltfrei zu versprachlichen, sehe ich in ihr das Potential (ähnlich wie in Kapitel 4.4.5 mit der Reflexiven Leiblichkeit), eine Form der Übersetzung für die sich im „Authentic Movement“ offenbarenden Bewegungen anzubieten.

Wenngleich ich eine Möglichkeit der Verknüpfung von GFK und „Authentic Movement“ aufgezeigt habe, bleibt für mich unklar und daher diskutierbar, inwieweit dieses Verfahren in der motologischen Gesundheitsförderung Anwendung finden könnte.

5.4.3 „Contact Improvisation“

„Contact Improvisation“ lässt sich verkürzt folgendermaßen beschreiben:

„Zwei oder auch mehrere Personen bewegen sich in stetigem Körperkontakt miteinander durch den Raum, ohne sich auf festgelegte Formen oder Schrittfolgen zu beschränken. In einem permanenten Prozess des nonverbalen ‚Verhandelns‘ entwickeln die Tanzenden ihre Bewegungen aus dem unmittelbaren Erleben und ihrer direkten Wahrnehmung heraus.“ (Schmid 2012, 59). Da der Mensch in diesem Erleben einen Zugang zu sich und seiner Welt erhält, kann der „Contact Improvisation“ ein kontemplativer Aspekt zugeschrieben werden (vgl. Kaltenbrunner 2009, 13). Da technische Fertigkeiten und körperliche Fitness zudem keine Voraussetzungen für die „Contact Improvisation“ darstellen, kann diese auch mit Kleinkindern, Senioren oder auch Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung umgesetzt werden (vgl. Schmid

2012, 57f.). Die Parallele zur GFK sehe ich nun darin, dass die „Contact Improvisation“ eine kommunikative Bewegungs- und Tanzform darstellt (vgl. Kaltenbrunner 2009, 190), bei der es ganz wesentlich darum geht, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und diesen eigenverantwortlich Raum zu geben. Diese Form der Körperarbeit bietet also eine Plattform dafür, zu lernen, die eigenen Wünsche auszudrücken (vgl. Schmid 2012, 150f.). Der Tanz kann somit zu einem Spiegel zwischenmenschlicher Beziehung und Kommunikation werden (vgl. Kaltenbrunner 2009, 83). Auch die Haltung, die der „Contact Improvisation“ zugrunde liegt, lässt sich meines Erachtens als gewaltfrei bezeichnen. Denn Kaltenbrunner macht deutlich, dass es keine Vorgaben hinsichtlich dessen gibt, was richtig und was falsch wäre. Die „Contact Improvisation“ zielt somit auf eine Nicht-Hierarchie ab, bei der jeder die Verantwortung für das eigene Verhalten übernimmt, zugleich aber auch in einer achtsamen und präsenten Haltung für die andere Person ist (vgl. ebd., 55).

Die Schnittstellen zwischen „Contact Improvisation“ und angewandter Motologie sind für mich evident.

Denn da „Contact Improvisation“ auch niedrigschwellig, beispielsweise in Variationen des Führen und Folgens (vgl. ebd. 121f.) angeboten werden kann, sehe ich eine Umsetzung im Setting der motologischen Gesundheitsförderung als möglich.

Das Potential der GFK für die „Contact Improvisation“ (in der motologischen Gesundheitsförderung) sehe ich darin, dass sie für die gemeinsame Bewegung einen gewaltfreien sprachlichen Ausdruck anbietet, der es ermöglicht Erfahrungen zu reflektieren, durch Sprache zu teilen und dadurch in Resonanz zu treten.

5.5 Eigene Abschlussbetrachtung

Wenngleich diese Arbeit an einen wissenschaftlichen Rahmen gebunden war, so war für mich doch stets mein persönlicher Prozess in der Auseinandersetzung mit der Thematik der GFK spürbar. Ich möchte daher an dieser Stelle nochmals rückblickend betrachten, inwiefern sich die im Kapitel 1.1 als Motivation ausgemachten Bedürfnisse nach Sinn und Autonomie durch diese Arbeit erfüllt haben.

Mein Bedürfnis nach Sinn hat sich insofern erfüllt, als dass die Auseinandersetzung mit der GFK mich zu einer Lebenshaltung inspiriert, den Kontakt mit meinen Mitmenschen und mit mir selbst auf eine gewaltfreie Art zu gestalten. Die Bedürfnisstruktur von Rosenberg bietet mir zum einen ein Instrument an, wie ich menschliche Beziehungen für mich rational

verstehen und begreifen kann. Und zum anderen legt sie neben diesem rationalen Aspekt ihren Fokus auf Emotionalität und macht mich dafür achtsam, dass in Gefühlen ein Zugang zu Nähe und Verbundenheit mit anderen Menschen liegt.

Mein Bedürfnis nach Sinn erfüllt die GFK auch in berufsperspektivischer Hinsicht. Denn den Faktor der Empathie betrachte ich im pädagogischen und therapeutischen Feld zweifellos als elementar.

Hinsichtlich des in der Einleitung dieser Arbeit formulierten Bedürfnisses nach Autonomie, sehe ich mich selbst noch im Prozess. Da mich die bevorstehende Freiheit nach meinem Studium zugleich auch eine Unsicherheit spüren lässt, bin ich mir momentan im Unklaren, was Autonomie für mich bedeutet.

Aus diesem Grund betrachte ich neben der GFK vor allem die Lehren zum leiblichen Spürsinn aus meinem zurückliegenden Studium als wesentliche Lebenserfahrung. Denn der Rückbezug auf den Leib kann mir hinsichtlich meiner vorausstehenden Lebensphase womöglich ein Berater sein, der mich spüren lässt, was für mich passend ist.

6. Anhang

6.1 Literaturverzeichnis

- Alexander, G. (1978): Eutonie. Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung. 3. Erweiterte Auflage. München: Kösel-Verlag.
- Altmann, T. (2015): Empathie in sozialen und Pflegeberufen. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms. Wiesbaden: Springer.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Becker, P. (2006): Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Bitschnau, K. I. (2008): Die Sprache der Giraffen. Zur Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen. Wie die GFK Ihr Leben verändern kann. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Brüggemeier, B. (2010): Wertschätzende Kommunikation im Business: Wer sich öffnet, kommt weiter. Wie Sie die GFK im Berufsalltag nutzen. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Castro, E. (2010): Konzeptionelle Überlegungen zu einer Ressourcenorientierten Gesundheitsförderung in der Motologie. In: Späker, T./Jessel, H. (Hrsg.): *Brücken bauen in der Psychomotorik ... damit Theorie in Praxis übergeht und umgekehrt!* Lemgo: Verlag Aktionskreis Psychomotorik, 139-155.
- Faltermaier, T./Kühnlein, I./Burda-Viering, M. (1998): Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim und München: Juventa.
- Faltermaier, T. (2004): Gesundheitsberatung. In: Nestmann, F./Engel, F./Sickendiek, U. [Hrsg.]: *Das Handbuch der Beratung*. Band 2. Ansätze, Methoden, Felder. Tübingen: dgvt Verlag, 1063-1080.
- Fritsch, G. R. (2012a): Praktische Selbst-Empathie. Herausfinden, was man fühlt und braucht. Gewaltfrei mit sich selbst umgehen. 4. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Fritsch, G. R. (2012b): Der Gefühls- und Bedürfnisnavigator. Eine Orientierungshilfe für Psychotherapie- und Psychosomatikpatienten. 2. durchgesehene Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Gadamer, H.-G. (1993): Über die Verborgeneheit der Gesundheit. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Göpel, E./Schneider-Wohlfart, U. (Hrsg.) (1994): Provokationen zur Gesundheit. Frankfurt a.M.: Marbuse-Verlag.

- Grossmann, R./Scala, K. (2003): Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*. 4. Erweiterte und überarbeitete Auflage. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo, 205-206.
- Haas, R. (2006): Praxis und Verortung einer psychomotorisch orientierten Gesundheitsförderung. In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit*. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, 323-337.
- Haas, R. (2007a): Psychomotorische Gesundheitsförderung – eine erste Standortbestimmung. In: *motorik*. 30 (2007) 3, 124-129.
- Haas, R./Ohlenburg, H./Glauninger, B./Jakobs, S./Tiemann, H. (2007b): Psychomotorische Begleitung als ein Baustein eines methodenintegrativen Angebotes für Menschen mit psycho-sozialen Gesundheitsproblemen in der industriellen Fertigung. In: *motorik*. 30 (2007) 3, 157-164.
- Haskvitz, S. (2006): Ins Gleichgewicht kommen. Essen nach Wahl und nicht aus Gewohnheit. Wie Sie mit Hilfe der GfK eine gesunde Beziehung zu Ihrem Körper und Ihrer Ernährungsweise aufbauen. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hurrelmann, K./ Klotz, T./Haisch, J. (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber.
- Jessel, H. (2012): Achtsamkeit – Leiblichkeit – Gesundheit. Zur Relevanz des Achtsamkeits-Konzepts für eine psychomotorisch orientierte Gesundheitsförderung. In: *motorik*. 35 (2012) 2, 61-69.
- Jorge, S./Macedo, G. (2009): Authentic Contact: Die Kunst, sich zu begegnen. In: Kaltenbrunner, T. (Hrsg.): *Contact Improvisation. Bewegen, sich begegnen und miteinander tanzen. Mit einer Einführung in New Dance*. 3., überarbeitete Auflage. Aachen: Meyer & Meyer Verlag, 210-214.
- Kaltenbrunner, T. (2009): Contact Improvisation. Bewegen, sich begegnen und miteinander tanzen. Mit einer Einführung in New Dance. 3., überarbeitete Auflage. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Kardorff, E. v. (2003): Lebensstil/Lebensweise. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*. 4. Erweiterte und überarbeitete Auflage. Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo, 145-148.
- Keupp, H. (1996): Gesundheit als Fetisch. Grenzen der Gesundheitsförderung. In: Blattner, B./Borkel, A./Venth, A. (Hrsg.): *Anders leben lernen*. Kongreßdokumentation, Frankfurt a.M., 25-36.
- König, J. (2013): Psychomotorische Gesundheitsförderung durch Flow und Achtsamkeit: Entwurf eines Konzeptes. Hamburg: Diplomica Verlag.

- Krus, A. (2006): Psychomotorische Entwicklungsförderung zur Stärkung der kindlichen Resilienz. In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit*. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, 355-361.
- Lindemann, G./Heim, V. (2010): Erfolgsfaktor Menschlichkeit. Wertschätzend führen – wirksam kommunizieren. Ein Praxishandbuch für effektives Beziehungsmanagement und neue Unternehmenskultur. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Maitz, M./Granig, P. (2011): Der sechste Kondratieff. Auswirkungen auf Unternehmensstrategie und Marketing. In: Granig, P./Nefiodow, L. A. (Hrsg.): *Gesundheitswirtschaft – Wachstumsmotor im 21. Jahrhundert. Mit „gesunden“ Innovationen neue Wege aus der Krise gehen*. Wiesbaden: Gabler Verlag, 93-136.
- Naidoo, J./Wills, J. (2010): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 2. Auflage. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Nefiodow, L. A. (2001): Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. 5. überarb. Auflage. Sankt Augustin: Rhein-Sieg Verlag.
- Pásztor, S./Gens, K.-D. (2004): Ich höre was, das du nicht sagst. Gewaltfreie Kommunikation in Beziehungen. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pflaum, Michael (2012): Die aktive und die kontemplative Seite der Freiheit. In: Fuchs, O./Biesinger, A./Boschki, R. (Hrsg.): *Tübinger Perspektiven zur Pastoraltheologie und Religionspädagogik*. Band 47. Münster, Berlin: LIT Verlag.
- Rachow, R. (2010): Die Wahrheit beginnt zu zweit. Friedemann Schulz von Thun und GFK-Trainerin Gerlinde R. Fritsch über die Frage, wie Kommunikation gelingen kann. Aufgezeichnet von Regine Rachow. In: *Kommunikation & Seminar* 19 (2010) 1, 6-13. URL: http://www.ksmagazin.de/uploads/tx_flmheftarchiv/KuS-01-2010-monitor.pdf, Zugriff am 28.08.2015.
- Reichenbach, C. (2006): Förderung des Selbstkonzeptes in der Psychomotorik als Teil einer Gesundheitsförderung. In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit*. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, 365-376.
- Rogers, C. R. (1976): Eine neue Definition von Einfühlung. In: Jankowski, P./Tscheulin, D./Fietkau, H.-J./Mann, F. (Hrsg.): *Klientenzentrierte Psychotherapie heute. Bericht über den I. Europäischen Kongreß für Gesprächspsychotherapie in Würzburg 28.9.-4.10.1974*. Göttingen: Verlag für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe, 33-51.
- Rosenberg, M. B. (2006): Die Sprache des Friedens sprechen – in einer konfliktreichen Welt. Was Sie als Nächstes sagen, wird Ihre Welt verändern. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Rosenberg, M. B. (2009): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Gestalten Sie Ihr Leben, Ihre Beziehungen und Ihre Welt in Übereinstimmung mit ihren Werten. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Rosenberg, M. B. (2012): Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation. Ein Gespräch mit Gabriele Seils. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Rosenberg, M. B. (2015): Lebendige Spiritualität. Gedanken über die spirituellen Grundlagen der GFK. Eine Zusammenstellung von Fragen an Marshall B. Rosenberg und seine Antworten. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Salomé, J. (2006): Einfühlsame Kommunikation. Auf dem Weg zu einer innigen Verbindung mit sich selbst – die Methode ESPERE. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Schache, S./Künne, T. (2012): Auf der Suche nach einer Haltung ... - Persönlichkeitstheorie und Psychomotorik. In: *motorik* 35 (2012) 2, 86-92.
- Schein, E. H. (2003): Organisationskultur. 3. Auflage. Bergisch Gladbach: EHP.
- Schmid, J. L. (2007): Flow – Erleben und Achtsamkeit. Neue Paradigmen psychomotorischer Gesundheitsförderung. In: *motorik*. 30 (2007) 3, 30-34.
- Schmid, J. L. (2012): Kontakt-Improvisation als Lebenskunst: Mehr Lebensqualität durch Flow-Erleben und Achtsamkeit. Dissertation. Phillips-Universität Marburg. Fachbereich Erziehungswissenschaften.
- Schmid, W. (1998): Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt a.M. Suhrkamp Taschenbuch Verlag
- Schröder, J./Köhnen, H. (2009): Gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung durch Gesundheitsmapping. In: *motorik*. 32 (2009) 1, 17-23.
- Sears, M. (2012): Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen. Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Seewald, J. (1992): Leib und Symbol. Ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. In: Grathoff, R./Waldenfels, B. (Hrsg.): Übergänge. Texte und Studien zu Handlung, Sprache und Lebenswelt. Band 23. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Seewald, J. (2003): Gesundheit – ein Thema für die Motologie? Wege zu einem motologischen Gesundheitsbegriff. In: *motorik*. 26 (2003) 3, 134-142.
- Seewald, J. (2006): Gesundheitsförderung als neues Paradigma der Motologie? In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit*. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, 282-290.
- Seewald, J. (2007): Der Verstehende Ansatz in Psychomotorik und Motologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Seewald, J. (2008): Gesundheitsförderung – Chancen und Risiken des neuen Paradigmas der Psychomotorik. In: Beudels, W./Hammer, R./Hansen, R./Kuhlenkamp, St./Volmer, J. (Hrsg.): *Bewegung in der Lebensspanne*. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, 63-74.
- Seewald, J. (2009): Organisationsberatung als neues Arbeitsfeld der Motologie. In: *motorik* 32 (2009) 1, 9-11.

- Seewald, J. (2012): Motologisch orientierte Gesundheitsförderung. Konzeptionelle Überlegungen und praktische Konsequenzen. In: *motorik*. 35 (2012) 2, 54-60.
- Späker, T. (2011): Mit Haltung in eine neue Lebensphase - Gesundheitsförderung für Ältere. In: *motorik*. 34 (2011) 4, 174-180.
- Staemmler, F.-M. (2009): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Steinmüller, W./Schaefer, K./Fortwängler, M. (Hrsg.) (2009): Gesundheit – Lernen – Kreativität. Alexander-Technik, Eutonie Gerda Alexander und Feldenkrais als Methoden zur Gestaltung somatopsychischer Lernprozesse. 2., unveränderte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wilber, K. (2008): Wege zum Selbst. Östliche und westliche Ansätze zu persönlichem Wachstum. 4. Auflage. München: Goldmann.
- Wolf, B. (2010): Körperpsychotherapie studieren. Entwurf eines universitären Curriculums nach dem Vorbild US-amerikanischer Masterstudiengänge. Dissertation. Philipps-Universität Marburg. Fachbereich Erziehungswissenschaften.
- Zimmer, R. (2006): Bedeutung der Bewegung für Salutogenese und Resilienz – In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit*. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, 306-313.

6.2 Eidesstattliche Erklärung

Erklärung über die Urheberschaft

Hiermit versichere ich, dass ich die Masterarbeit zur Erlangung des Grades Master of Arts (M.A.) selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst, und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die benutzten Werken im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen und dergleichen sowie für Quellen aus dem Internet. Mir ist bewusst, dass ich im nachgewiesenen Betrugsfall die eventuell entstehenden Kosten eines Rechtsstreits zu übernehmen sowie mit weiteren Sanktionen zu rechnen habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Kandidaten