

**Evangelische Hochschule
Darmstadt**

University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Prof. Dr. Brieskorn-Zinke

**Erfahrungsbezogene
Gesundheitskompetenz im
Pflegerstudium: Konzeption,
Unterrichtung, Bewertung**

Arbeitspapiere aus der
Evangelischen Hochschule Darmstadt
Nr. 15 – Februar 2012

ISSN 2193-6501

Impressum:

Evangelische Hochschule Darmstadt
Forschungszentrum
Zweifalltorweg 12
D-64293 Darmstadt

Tel: 061 51/87 98 0
Fax: 061 51/87 98 58

E-Mail: forschung@eh-darmstadt.de

Internet: <http://forschung.eh-darmstadt.de>

Redaktion: Patricia Bell

ISSN 2193-6501

Bei der Abfassung von Manuskripten sind die „Hinweise für unsere AutorInnen“, die unseren Webseiten zu entnehmen sind, zu beachten.

Auf Anforderung werden Exemplare gegen Übersendung der Portokosten in Briefmarken zugesandt.

Zusammenfassung:

Gesundheitskompetenz ist nicht nur eine Voraussetzung zum persönlichen Gesundheits-handeln, sondern ebenso zur Professionalisierung der Gesundheitsförderung. In der aktuellen Diskussion des Begriffs Gesundheitskompetenz dominiert ein Verständnis, welches in erster Linie kognitive Fähigkeiten hervorhebt. Diesem wissensbasierten Verständnis von Gesundheitskompetenz wird hier eine erfahrungsbasierte Ausrichtung hinzugefügt, die auf den Fähigkeiten zum Wahrnehmen und Spüren beruht.

Sie wird konzeptuell verankert und in einem Lehrforschungsprojekt mit Studierenden über mehrere Semester erprobt. Die Studierenden bewerten diesen erfahrungsbasierten Unterricht im Hinblick auf den Nutzen für ihre persönliche und ihre professionelle Gesundheitskompetenz.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen deutlich, dass – zumindest aus Sicht der Studierenden – Körper- und leibbezogene Wahrnehmungsseminare im Pflegestudium neben den wissensbasierten Angeboten ihren Platz finden sollten. Es werden körperbezogene Lern- und Entwicklungsprozesse in Gang gesetzt, die für das persönliche und für das professionelle Gesundheitshandeln zentral sind.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, Pflege, Selbstpflege

Abstract

Health literacy is not only a prerequisite for personal health decisions, but also for the professionalisation of health promotion. The current debate about the definition of the concept health literacy is dominated by an understanding which predominately accentuates cognitive capabilities. In this article, this knowledge based understanding of health literacy is complemented by an approach based on the ability to sense and feel.

This understanding has been conceptually anchored in and tested through a teaching-research project with students over several semesters. The students value this experienced based teaching with a view to its application to their personal and professional health literacy.

The results presented here clearly demonstrate that, at least from the point of view of the students, body awareness seminars deserve a place alongside knowledge based seminars in nurse teaching. They set in motion body based learning and development processes, which are central to personal and professional health decisions.

Key words: Health promotion, health literacy, nursing, self care

Inhalt

1. Einführung und Problemdarstellung
 - 1.1 Gesundheit in der Pflege
 - 1.2 Wie lehrt und lernt man Gesundheit
 - 1.3 Exkurs: Leibliches Spüren als Voraussetzung für gesundheitsbezogenes Handeln
 - 1.4 Aufbau des Berichts

2. Konzepte der Gesundheitskompetenz
 - 2.1 Wissensbasierte Gesundheitskompetenz
 - 2.2 Erfahrungsbasierte Gesundheitskompetenz
 - 2.2.1 Die Unterscheidung von Leib und Körper
 - 2.2.2 Leibsein und Gesundheit
 - 2.2.3 Körperwahrnehmung und Gesundheit

3. Das Seminar „Körperwahrnehmung und Gesundheit“ – Praxisbausteine zur Vermittlung erfahrungsbasierter Gesundheitskompetenz
 - 3.1 Achtsamkeitspraxis zur Übung von Leibbewusstsein
 - 3.2 Körper- und Bewegungsbildung
 - 3.3 Spannen und Entspannen
 - 3.4 Umsetzung erfahrungsbasierter Inhalte im Studium
 - 3.4.1 Vorbereitung und Einführung
 - 3.4.2. Evaluationsfragen und Evaluationsmethoden
 - 3.4.3 Stichprobe

4. Darstellung und Einordnung der Ergebnisse
 - 4.1 Auswertung und Ergebnisse des Fragebogens
 - 4.2. Auswertung und Ergebnisse der persönlichen Erfahrungsberichte
 - 4.3. Auswertung und Ergebnisse der qualitativen Gesamtbewertung

5. Diskussion der Ergebnisse im Hinblick auf Gesundheitsförderung in der Pflege

Literatur

Anhang

„Es ist von Jahr zu Jahr wieder schlechter gegangen mit dieser Gesundheit; und sie ist ein zuverlässiger Maßstab für mich, ob ich auf meinen Wegen bin – oder auf denen anderer.“ Nietzsche 1887

Erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz im Pflegestudium: Konzeption, Unterrichtung, Bewertung

1. Einführung und Problemdarstellung

1.1. Gesundheit in der Pflege

Gesundheitsförderung in der Pflege ist mittlerweile ein anerkanntes Themenfeld sowohl in der beruflichen Ausbildung als auch in den Pflegestudiengängen. Wie weit Gesundheitsförderung im Pflegealltag tatsächlich systematisch und erfolgreich praktiziert wird, daran wird in neuen Analysen zum Thema zu Recht gezweifelt (Hasseler 2011: 15, 172; Höhmann et al. 2010). Die Gründe dafür sind vielfältig und auf unterschiedlichen Ebenen zu suchen. Dieser Beitrag widmet sich der Frage der Qualifizierung der Pflegeberufe für dieses Arbeitsfeld.

Die Entwicklung der Pflege hin zu den Themen Prävention und Gesundheitsförderung vollzog sich einerseits vor dem pflegewissenschaftlichen Hintergrund der Abkehr von einem einseitig krankheits- hin zu einem gesundheitsorientierten Pflegeverständnis und andererseits vor dem gesundheitspolitischen Hintergrund, die präventiven Potenziale in der Gesundheitsversorgung besser als bisher nutzen zu wollen. Der Sachverständigenrat für die *Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* wies in seinem Gutachten 2003 der Pflege eine bedeutende Position in Prävention und Gesundheitsförderung zu (Gutachten 2003) und das Krankenpflegegesetz aus dem Jahr 2004 formuliert präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben als feste Bestandteile pflegeberuflichen Handelns (KrPflG 2004). So ist das Lernfeld Gesundheitsförderung ein Bestandteil der Ausbildungsverordnungen in Pflegeschulen geworden, genauso wie ein Studienanteil in den Pflegestudiengängen.

Circa fünf Jahre nach der verbindlichen Einführung dieses Lernfeldes an allen bundesdeutschen Pflegeschulen erforschte das Institut für Public Health und Pflegeforschung in Bremen, „welcher Stellenwert gesundheitsförderlichen und präventiven pflegerischen Handlungen im Rahmen der Pflegeausbildung beigemessen

wird und inwiefern die erforderlichen Kompetenzen dazu gezielt vermittelt werden“ (Schwanke et al. 2011: 205). Es handelte sich um eine bundesweite Erhebung zu dem Themenbereich Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen, die verbunden wurde mit einer Befragung von Pflegeauszubildenden zu ihrem Gesundheitsverhalten. Die Ergebnisse der Schulstudie verdeutlichen einmal mehr, dass die Ausbildungsvoraussetzungen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Pflege noch nicht ausreichend gegeben sind (Schwanke et al. 2011). Im Fazit resümieren die Autoren der Bremer Studie, „dass sich die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention für die Pflegeschulen eher schwierig gestaltet, wenngleich die Schulleitungen dem mehrheitlich hohe Bedeutung beimessen und sich der Relevanz des Themas bewusst sind“ (ebenda: 211). Vor dem Hintergrund der empirischen Daten ergibt sich Handlungsbedarf in der Bereitstellung von Lehrangeboten, „die

- einen verbesserten Umgang mit psychisch belastenden und stressinduzierten Situationen ermöglichen,
 - ein gesundes Ernährungsverhalten unterstützen und
 - das Interesse und die Lust an körperlicher Bewegung hervorrufen“.
- (ebenda: 212)

Diese Ergebnisse sind auch vor dem Hintergrund von Untersuchungen zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten von PflegeschülerInnen zu sehen. PflegeschülerInnen beachten gesundheitsrelevante Lebensweisen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung signifikant weniger (Neumann, Klewer 2010, Freudenthaler 2011). Sie klagen zudem über ausgeprägte Kreuz-, Rücken- und Nackenbeschwerden (Freudenthaler 2011, Bomball et al. 2010, Bonse-Rohmann et al. 2007). So wundert es nicht, dass Bomball et al. als Schlussfolgerung aus ihren Daten den Entspannungsbereich und die Bewegung als besonders zentralen Förderungsbereiche herausstellen: „Der Bereich Bewegung stellt aufgrund der Datenlage einen Dreh- und Angelpunkt dar, der bislang in hohem Maße vernachlässigt wurde.“ (Bomball et al. 2010: 1054) Die Pflegeausbildung ist in besonderem Maße mit Praxiseinsätzen verbunden. Die Praxiseinsätze – so zeigten die Ergebnisse der Bremer Studie – wurden von den SchülerInnen allerdings als besonders belastend empfunden und auch die Schulleitungen klagten über die fehlende Unterstützung bei der Einführung von gesundheitsförderlichen und präventiven Verhaltensweisen seitens der Pflegepraxis (ebenda: 1049).

Diese Ergebnisse verwundern nicht, wenn man einen erneuten Blick auf Studien zum Gesundheitsverhalten, zu Arbeitsbelastungen und Fehlzeiten von Pflegeberufen wirft. Hier belegen die Daten immer wieder, dass die Berufsgruppe der Pflegenden

besonders hohe physische und psychische Belastungen hat (Zander et al. 2011, DAK-BGW 2005, DAK 2006). Es ist unbestritten, dass die hohen Belastungen in den Pflegeberufen mittel- und langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und erhöhten Fehlzeiten führen. „ Wesentliche Ergebnisse sind, dass Pflegende noch immer über-durchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen sind. Dabei spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Störungen eine besonders wichtige Rolle. Beide Krankheitsarten stehen häufig im Zusammenhang mit Belastungen aus der Arbeitswelt, die sich durch geeignete betriebliche Präventionsmaßnahmen grundsätzlich reduzieren lassen (DAK 2009: 92). Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege hat mit der Initiierung einer Präventionskampagne „Aufbruch Pflege“ auf dieses Problem reagiert und unterstützt Pflegeeinrichtungen bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen für ihre MitarbeiterInnen. Aktuelle Untersuchungen belegen, dass die berufsspezifische Risikovermeidung wie Unfallprävention und Arbeitsschutz im Pflegealltag weitgehend Beachtung finden, nicht jedoch Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die auf die Stärkung des persönlichen Gesundheitsverhaltens gerichtet sind (Bomball et al. 2010). Dieses Ergebnis zeigte auch schon eine Literaturübersichtsarbeit zum Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand von Krankenpflegepersonal aus dem Jahre 2002, in der die Autoren feststellten, dass in den Studien die Vermeidung gesundheitsschädigenden Verhaltens im Zentrum stand, während der Aufbau gesundheitsfördernden Verhaltens selten thematisiert wurde (Tracona et al. 2002). Unter den Bedingungen eines drastisch steigenden Pflegemangels (siehe Isfort et al. 2010: Pflege-Thermometer 2009) und der aktuellen Burnout-Diskussion in Pflegeberufen ist die Wahrnehmung der Gesundheitsförderung für Pflegende also dringend erforderlich. Die Pflegeberufe brauchen mehr persönliche und professionelle Gesundheitskompetenz und solange an diesem Thema nicht dezidiert gearbeitet wird, wird den Pflegenden das Aufgabengebiet „Gesundheitspflege“ persönlich und professionell weitgehend fremd bleiben (vgl. Jacob 2004). Hieran scheitern dann auch die Bemühungen, das Lernfeld Gesundheitsförderung in den Schulen adäquat zu gestalten, da die Einsätze an den Praxisorten der Gesundheitsförderung keinen Raum dafür hergeben. Eine Studie zum Selbstpflegeverhalten von Auszubildenden zeigt sogar, dass nach subjektiver Einschätzung im Laufe der Ausbildung das Selbstpflegeverhalten nicht zu-, sondern abnimmt (Freese 2005: 42).

Der Blick auf die Studienlage verdeutlicht in hohem Maße die Notwendigkeit von gezielten Bemühungen zur Gesunderhaltung von Pflegenden. Hierbei ist der

Doppelfunktion Pflegender als Empfänger von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und als berufliche Anbieter von Gesundheitsförderung besonders Rechnung zu tragen.

Was also müssen Auszubildende lernen und was sollten beruflich Pflegende wissen und können, um ihre eigene Gesundheit zu erhalten und darauf aufbauend professionell Gesundheitsförderung mit Patienten und Klienten durchführen zu können? Dieses zu untersuchen, erste Antworten zu geben und diese konzeptionell begründet in ein neues Unterrichtskonzept zu bringen, das ist Anliegen meiner Forschungsarbeit.

1.2 Wie lernt und lehrt man Gesundheit?

Das Thema betrifft ja nicht nur die Ausbildung, sondern die pflegewissenschaftlichen Studiengänge gleichermaßen. Auch hier wird die Befähigung zur Gesundheitsförderung gelehrt und es wird nach wirkungsvollen Ansätzen zur Verbesserung des Selbstpflegeverhaltens gesucht (siehe z.B. Kollak 2008 oder Brieskorn-Zinke 2008). In diesem Zusammenhang sind ebenfalls die Fragen relevant, inwieweit persönliche Gesundheitskompetenz Voraussetzung ist für professionelle Gesundheitskompetenz und ob es spezifische professionsbezogene Kompetenzen braucht, um in der pflegerischen Arbeit die Gesundheit von Menschen zu fördern.

Ich habe vor 15 Jahren ein erstes Lehrbuch zur Gesundheitsförderung in der Pflege geschrieben, welches sich mit dem Thema „Wie lernt und lehrt man Gesundheit“ befasst. Das Buch hat sich mit den Jahren durchaus zu einem Standardwerk für die Pflegeausbildung entwickelt. Darin werden Ideen und Konzepte der Gesundheitsförderung so vorgestellt, dass die Zusammenhänge mit pflegerischen Arbeitsbereichen deutlich werden. Auf der praktischen Ebene steht die Einübung gesundheitsorientierten Denkens und Handelns im Pflegealltag im Vordergrund. Ich glaube nach wie vor, dass dieses Buch in seiner 2. vollständig überarbeiteten Auflage (2004) wichtige Inhalte, Anregungen und Konzepte zur Gesundheitsförderung in der Pflege vermittelt; und dennoch ist heute die Frage nach den Anforderungen an professionelle Gesundheitskompetenz in der Pflege neu zu bestimmen. Stand in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts eher die Programmatik der Gesundheitsförderung im Zentrum der Gesundheitswissenschaften (Umsetzung der Ottawa Charta und ihrer Prinzipien) oder auch die theoretische Untermauerung (Salutogenese), geht es heute vermehrt um die Frage der Methoden. Hier wird traditionell zwischen verhaltensorientierten und verhältnisorientierten Methoden der Gesundheitsförderung unterschieden. Diese konzeptionelle Differenzierung ist zwar nach wie vor sinnvoll, stößt aber - genauso wie die konzeptionelle Unterscheidung von Gesundheitsförderung und Prävention - in der Praxis immer wieder auf Unverständnis. Wenn es im Krankenhaus, in

der ambulanten Versorgung oder in der Gemeinde um mehr oder bessere Gesundheit für Patienten oder auch Noch-Nicht-Patienten geht, dann taucht ganz praktisch immer wieder die Frage danach auf, was die Menschen brauchen, damit sie mehr Gesundheit und weniger Krankheit erleben können. Natürlich brauchen sie dazu gesunde Verhältnisse wie Frieden, saubere Luft, sichere Verkehrsverhältnisse, ausreichende Nahrung usw. Hier sind die Politik und das politische Engagement der Bürger gefragt. Dazu können professionelle Gesundheitsförderer und -förderinnen sich im Sinne des „Interessen Vertretens“ einmischen, ermutigen und aufrufen, aber diese politische Kompetenz schafft auf der persönlichen Ebene zunächst keinen Gesundheitsgewinn.

In der Ottawa-Charta heißt es aber auch sehr dezidiert: Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen. Sie sollen in die Lage versetzt werden, eigenverantwortlich für ihre Gesundheit Entscheidungen zu fällen und zu handeln und das sowohl in Bezug auf die Gestaltung ihrer Verhältnisse als auch auf ihr gesundheitsbezogenes Verhalten. Dieser Aufruf wandte sich vor 25 Jahren gegen klassische und autoritär anmutende Methoden der Medizin, die im Zuge ihrer Erfolge Gesundheitsregeln aufstellte, die den Lebensverhältnissen vieler Menschen nicht angemessen waren. Das erweckte Widerstand und leitete damals den Wandel von der klassischen Gesundheitserziehung hin zur Gesundheitsbildung ein (Brieskorn-Zinke 2006).

Heute enthält der Aufruf zu verantwortungsbewussten Entscheidungen in Sachen Gesundheit und Krankheit durchaus auch andere Bedeutungen. Diese haben etwas mit der enormen Entwicklung von Diagnose- und Behandlungsmethoden zu tun und natürlich auch mit der Flut von Gesundheitsinformationen in allen Lebenslagen. Vor welchem Hintergrund sollen die Menschen hier verantwortlich für ihre Gesundheit handeln? Es fehlt nicht mehr an Informationen, sondern an Kriterien der passenden Auswahl. Deshalb wird Gesundheitskompetenz heute sehr mit der Suche nach guter Gesundheitsinformation verbunden und mit den Fähigkeiten, diese nutzbringend zu verarbeiten und anzuwenden. Dieser wissensbasierte Zugang zur Gesundheitskompetenz bildet aber nur einen Teil der Fähigkeiten ab, die für gesundheitsbezogenes Handeln wichtig sind. Der andere Teil von Gesundheitskompetenz fokussiert nicht das Wissen, sondern spezifische Fähigkeiten im Umgang mit dem eigenen Körper und der eigenen Leiblichkeit, durch die gesundheitliche Selbstsorge zur alltäglichen Lebenspraxis wird.

Die Instrumentalisierung des Körpers und die übertriebene Kultivierung der Körperlichkeit haben in vielen Bereichen zur Entfremdung des Menschen von seiner

eigenen Natur geführt, mit vielen negativen Folgen für seine Gesundheit. Wenn wir davon ausgehen, dass Gesundheit eben nicht nur die Abwesenheit von Störungen und Krankheiten ist, sondern das Wohlbefinden im Sinne der Daseinslust, dann geht es bei der Gesundheitsbildung immer auch um den Erwerb einer anderen Grundhaltung, denn "Auch Daseinslust versteht sich in der durch das Leistungsprinzip dominierten technischen Zivilisation keineswegs von selbst. Das hat viel mit der aktivistischen Grundhaltung des modernen Menschen zu tun, viel aber auch mit der Zeitverknappung, viel schließlich mit dem Medienkonsum und der auf Signale eingeschränkten Wahrnehmung. Wir leben in einer Überflussgesellschaft und haben nichts davon. Auch Freizeit wird noch zum Stress, das Essen zur Erledigung, die Liebe zur Pflicht und das Leben überhaupt gerät zur auslaufenden Sanduhr." (Böhme 2003: 370) Die hier beschriebene aktivistische Grundhaltung führt junge und alte Menschen häufig dazu, ihr eigenes Spüren zu vernachlässigen; die Aufgabe von Gesundheitsbildung heißt dann die Fähigkeit zur Achtsamkeit und zur Selbstwahrnehmung wieder aufzubauen. Diese „erfahrungsbasierte“ Dimension von Gesundheitskompetenz wird in diesem Bericht als zentraler Schlüssel für viele Entscheidungsfindungen zum persönlichen Gesundheitsverhalten vorgestellt. Das soll vorweg an einem Beispiel aus dem medizinischen und pflegerischen Alltag verdeutlicht werden.

1.3 Exkurs: Leibliches Spüren als Voraussetzung für gesundheitsbezogene Entscheidungen

Um die Bedeutung des leiblichen Spürens an einem Beispiel aufzuzeigen, wird hier ein Blick auf das aktuell viel diskutierte Thema „shared decision-making“ geworfen. Diese Form der gemeinsamen Entscheidungsfindung ist heute in Medizin und Pflege nahezu Standard geworden und unter demokratischen Gesichtspunkten ein wichtiger Weg zu mehr Selbstbestimmung in Behandlungs- und Gesundheitsfragen. Der Patient oder Klient kann und soll mitbestimmen und Behandlungswege mit auswählen. Das heißt zunächst einmal, dass es eine Anerkennung dafür gibt, dass es in der Regel in der Kuration genauso wie in der Prävention mehr als nur einen richtigen Weg gibt. Arzt/Pflegefachkraft und Patient begeben sich vor Eintritt einer Maßnahme auf den Weg zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung. Dabei urteilen Arzt und Pflegefachkraft vor dem Hintergrund ihrer professionellen Kenntnis und es stellt sich die Frage, vor welchem Hintergrund der Patient urteilt. Möglicherweise hat er sich in den Medien kundig gemacht, hat Informationen zu unterschiedlichen Behandlungswegen eingeholt und könnte sich damit dem Wissen der Professionellen angenähert haben. Aber ist es das, was er braucht, um in der Diskussion mit dem Arzt für sich verantwortungsvoll entscheiden zu können? Was macht für ihn das verantwortungsbewusste Entscheiden

so schwierig? Sicherlich sind möglichst objektive Informationen über Behandlungsmethoden und ihre Wirkungen in einem solchen Entscheidungsprozess hilfreich, aber sie sind nicht ausreichend und häufig auch nicht entscheidend. Dem Patienten stellt sich hier doch auch vehement die Frage nach dem Eingriff in seine Lebenspraxis. Diese subjektive Bedeutung einer Behandlung mit möglichen Veränderungen für das alltägliche Leben spürt der Patient möglicherweise als Widerstand. Was macht eine solche Operation mit mir? Was wird es für mich ganz persönlich bedeuten, jeden Tag bestimmte Medikamente zu nehmen? Inwieweit bin ich bereit und fähig, bestimmte gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zu ändern und in mein Leben einzubauen? Viele solcher Fragen stellen sich dem Patienten im Gespräch ganz unmittelbar, er spürt sie als diffuse Bedrohung seines Lebensalltags. Sie werden aber häufig zu Gunsten sogenannter objektiver Informationen zurückgestellt oder verdrängt.

Verantwortung zu übernehmen kann aber auch eine Herausforderung dazu sein, Antworten auf einige sehr persönlichen Fragen des Lebens zu finden, die sich in der Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit immer ergeben. Und diese Fragen stellen sich nicht nur zu bestimmten Zeiten oder Anlässen, sie stellen sich fortlaufend jeden Tag auf der Ebene unserer Befindlichkeit. Sie zeigen sich in gefühlsmäßigen und leiblichen Regungen, die Richtschnur für unser Gesundheitsverhalten sein können, für die wir aber wieder ein Gespür entwickeln müssen. Das braucht die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und zur Selbstaufmerksamkeit, denn das Gespür für sich selbst ist, wie jedes andere Gespür, nicht einfach schon gegeben. Selbstaufmerksamkeit für die eigene Gesundheit muss erworben, geübt und immer wieder verfeinert werden und zwar durch bewusste Erfahrung und deren Reflexion. Wo aber ist die Zeit und wo sind die Orte für Achtsamkeit und Selbstaufmerksamkeit? Der Philosoph Wilhelm Schmid spricht hier von der „klugen Sorge“ um sich selbst. Unser Alltagserleben ist eher anders geprägt: „Die Gedanken sind hier und dort zugleich, nirgends aber wirklich ... Jedem Antrieb widerspricht ein anderer Antrieb, jedem Argument ein anderes Argument. Dilemmatische Situationen sind historisch nicht neu, in moderner Zeit jedoch multiplizieren sie sich ...“ (Schmid, 2004: 74). Deshalb muss Aufmerksamkeit behutsam wieder gelernt werden, gerade auch in sozialen und pflegerischen Berufen. „Aufmerksamkeit erscheint als eine der wichtigsten, zugleich eine der knappsten mithin umstrittensten Ressourcen unter Menschen, so auch im Umgang des einzelnen Menschen mit sich selbst“ (ebenda: 78).

Aufmerksamkeit ist unmittelbar mit der Wahrnehmung der gegenwärtigen Situation verbunden – in uns und um uns. Wenn es dabei gelingt, leibliche Regungen

oder körperliche Spannungen zu spüren, können diese auch als Richtschnur für gesundheitsbezogenes Handeln eminent wichtig werden. Unter diesen Voraussetzungen können gesundheitliche Ratschläge persönlich abgewogen werden und persönliche Warnlampen und Warnsignale können zielgerichtet für die eigene Gesundheit genutzt werden. Es geschähe dann nicht mehr so häufig, dass z.B. Pflegende die Warnlampen ihres leiblichen Befindens – wie Energielosigkeit in Form von Mattigkeit oder auch die körperlichen Warnsignale wie Verspannungen in Nacken und Rücken übergangen. Das ist ja – um es technisch auszudrücken – so, als würde man mit einem Auto fahren und den Benzinanzeiger und den Ölanzeiger überkleben, um dann möglicherweise noch ein wenig länger fahren zu können, letztlich aber auf Kosten des Stillstands oder des Motorschadens.

Die Fragen nach guten Behandlungswegen genauso wie die Fragen nach dem gesunden Leben sollten in Abwägung der jeweiligen leiblichen Verfassung eines Menschen beantwortet werden. Und über diese weiß der Arzt oder die Pflegende wenig, da es sich um subjektives Wissen handelt. Deshalb muss der Patient hier selbst aktiv werden und sich sein Leibsein zu Aufgabe machen (Böhme 2003), um darüber sprachfähig zu werden. Erst dann schafft sich der Patient seine adäquate Grundlage für einen gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess mit den Professionellen. Die Professionellen können die Patienten zu diesem Prozess ermutigen und sie dabei unterstützen, aber nur dann, wenn sie selbst Zugang zu ihrem eigenen Erleben gelernt haben. In der Tradition der Körperpsychotherapie wird davon ausgegangen, „dass der Leib der eigentliche Ort ist, an dem Erleben stattfindet, der Gefühle und Stimmungen wahrnehmbar macht, der Wohlsein oder Unwohlsein unterscheidet. Im Gehirn, in der Sprache, in der Erinnerung an sich ist nichts spürbar, sondern erst die leiblich auftretenden parallelen Ereignisse verleihen dem Erlebten evidente Realität.“ (Weiss 2006: 425) Dieser Realität Raum zu geben, ist nach Auffassung der Verfasserin speziell für den Erwerb von Gesundheitskompetenz wichtig.

1.4. Aufbau des Berichts

Pflegende brauchen Gesundheitskompetenz, um sich selbst und die ihnen anvertrauten Patienten und Bewohner gesund zu erhalten. Gesundheitskompetenz ist ein facettenreiches Konstrukt. Es verweist auf sehr unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur Gesunderhaltung gebraucht werden.

Das 2. Kapitel beschäftigt sich vor diesem Hintergrund nochmals ausführlich mit dem Begriff bzw. Konstrukt „Gesundheitskompetenz“. Es stellt dar, wie sich der Begriff historisch entwickelt hat und wie er heute verwendet wird. Dabei werden eine

wissensbasierte und eine wahrnehmungsbasierte Dimension von Gesundheitskompetenz unterschieden und gegenübergestellt. Die wahrnehmungsbasierte Dimension wird in diesem Kapitel ausführlich behandelt und konzeptionell begründet, da sie die theoretische Grundlage der Forschung darstellt.

Im 3. Kapitel geht es um Fragen der praktischen Umsetzung erfahrungsbezogener Inhalte in der Gesundheitsbildung. Wie kann Leib- und Körperbewusstsein erlangt werden? Welche Inhalte und Unterrichtsmethoden kommen zur Anwendung? Welches sind die jeweiligen konzeptionellen Grundlagen dazu?

Das 4. Kapitel behandelt die Umsetzung dieser Inhalte und Methoden in ein Unterrichtskonzept im Pflegestudium und die daraus abzuleitenden Forschungsfragen für die Evaluation. Sie zielen auf Fragen der Akzeptanz und auf Fragen des wahrgenommenen Nutzens einer solchen Unterrichtseinheit seitens der Studierenden.

Im 5. Kapitel werden die Ergebnisse dieses Lehrforschungsprojekts vorgestellt und im Abschlusskapitel im Hinblick auf die weitere Entwicklung der Gesundheitsförderung in der Pflege diskutiert.

2. Konzepte der Gesundheitskompetenz

2.1. Wissensbasierte Gesundheitskompetenz

Der Begriff Gesundheitskompetenz leitet sich von dem englischen Begriff „health literacy“ ab. „Literacy“ meint generell die Fähigkeit lesen und schreiben zu können und entsprechend ist mit dem Focus auf „health“ die Fähigkeit angesprochen, gesundheitsbezogene Informationen lesen und verstehen zu können. Der klinische Ansatz (medical literacy) ist im angloamerikanischen Wissenschaftssystem seit Jahrzehnten fest verankert und beschreibt „the type of health literacy that focusses on knowledge and skills related primarily to health care settings“ (Peerson/Saunders 2009: 287). Aus ihrer Literaturanalyse nennen die Autoren verschiedene Formen von medical literacy wie die Fähigkeit Verschreibungen und Terminabsprachen oder medizinische Informationen zum Krankheitsmanagement verstehen und anwenden zu können, die Fähigkeit Informationen und Anweisungen des medizinischen Personals folgen zu können und in neuerer Zeit auch die eigenständige Informationssuche, um in der Lage zu sein sich am „shared decision-making“ mit Professionellen zu beteiligen (ebenda: 287). Die Begrenzung dieses Ansatzes auf Patienten und auf die Krankenversorgung wurde vielerorts thematisiert und kritisiert (Nutbeam 2000; Pleasant /Kuruvilla 2008) und

fürhte in der Folge zu einer Ausweitung des Verständnisses auch auf Noch-Nicht-Patienten, also auf Fragen der Prävention.

Medical literacy wurde so zu Health literacy und erweiterte den Focus von der patientenbezogenen Kompetenz zu einer Alltagskompetenz aller Menschen für präventives Handeln. In Zentrum dieses Ansatzes steht nun nicht mehr nur das Lesen und Verstehen können von Gesundheitsinformationen, sondern die aktive und kritische Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Informationen, um in der Lage zu sein, zum Wohl der eigenen Gesundheit gute Entscheidungen zu fällen (siehe dazu das Stufenmodell der Gesundheitskompetenz von Nutbeam 2000).

Vor diesem Hintergrund ist auch die deutsche Übersetzung von health literacy in Gesundheitskompetenz zu verstehen. Das gestiegene öffentliche Interesse an Gesundheitsinformationen und die große Menge an gesundheitsbezogenen Daten machen es nötig, Kompetenzen im Umgang mit ihnen zu entwickeln. Entsprechend hat die WHO im Glossar für Gesundheitsförderung den Begriff „health literacy“ wie folgt definiert: „the cognitive and social skills which determine the motivation and the ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health“ (WHO 1998).

Im deutschsprachigen Raum haben Abel und Bruhin dieses Verständnis aufgenommen und Gesundheitskompetenz als „(...) wissensbasierte Kompetenz für eine gesundheitsförderliche Lebensführung“ definiert: „dieses Wissen wird vornehmlich über Kultur, Bildung und Erziehung vermittelt bzw. weitergegeben. Zur wissensbasierten Gesundheitskompetenz gehört neben dem alltagspraktischen auch spezialisiertes Wissen zum Beispiel über individuelle und kollektive Gesundheitsrisiken oder über Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lebensführung“ (Abel/Bruhin 2003: 129).

Kickbusch, Maag und Saan erweiterten diesen Focus nochmals, indem sie auch die Einflussnahme auf die Gesellschaft, den Arbeitsplatz, das Gesundheits-system, den Markt und die Politik als Handlungsfelder betonen. Sie heben hervor, dass nicht nur die Aneignung persönlichen Gesundheitswissens, sondern auch die Fähigkeit zur Einflussnahme auf die Gestaltung gesunder Verhältnisse eine zentrale Dimension von Gesundheitskompetenz ist (2005: 10).

Je weiter der Begriff gefasst wird, desto unübersichtlicher wird, was damit eigentlich gemeint ist und desto schwieriger ist es auch damit zu arbeiten, d.h. überprüfbar zu machen, wie diese Kompetenz gemessen und gefördert werden kann, um damit wiederum zu überprüfen, ob diese Kompetenz wirklich hilft gesünder zu leben.

So schreiben Peerson und Saunders als Resultat ihrer Literaturrecherche zum Thema „health literacy“: „Does health literacy matter? Variations in research questions, study foci, methodologies, population groups, age, interventions and other indicators have contributed to disparate research findings.“ (Peerson/Saunders 2009: 292)

Trotz dieser konzeptionellen Unsicherheiten scheint sich das Konzept wissensbasierte Gesundheitskompetenz in Wissenschaft und Praxis zu etablieren und es bleibt die Aufgabe das Konzept zu vereinheitlichen und empirisch zu überprüfen.

Dieser Aufgabe widmet sich in Deutschland die Arbeitsgruppe von Renate Soellner und Georg Rudinger. Sie unterscheiden eine „eher im amerikanischen Raum verbreitete enger gefasste klinische Sichtweise von einer mehrheitlich gesundheitswissenschaftlich geprägten Public Health Perspektive im europäischen Raum“ und konstatieren, dass eine „umfassende psychologisch theoretische fundierte Modellbildung bislang noch aussteht und es keine Erhebungsinstrumente gibt, die den Facettenreichtum der Gesundheitskompetenz befriedigend abbilden“ (Soellner et al. 2009: 111). Sie kritisieren an bestehenden Modellen vor allem die wenig herausgearbeiteten und deshalb auch nicht vergleichbaren Wirkmechanismen von health literacy auf gesundheitsbezogene outcomes. Sie sind deshalb von der Notwendigkeit der Entwicklung eines Kompetenzstrukturmodells überzeugt, welchem sie sich in einem von der DFG geförderten Projekt gewidmet haben. „Das Projekt *Gesundheitskompetenz – Modellentwicklung und Validierung* verfolgt das Ziel, ein Modell zu entwickeln, das Aufschluss über die innere Struktur und Zusammensetzung der Gesundheitskompetenz geben sowie dessen Beziehungen zu verwandten Konstrukten kognitiver Art aufzeigen soll. Dabei soll der Begriff der Gesundheitskompetenz einem kognitiv-orientierten Kompetenzbegriff zugeführt werden.“ (Soellner et al. 2010: 105) In Anlehnung an Weinert werden Kompetenzen „als kontextspezifische kognitive Leistungsdispositionen“ (Weinert 2001: 105) verstanden.

Über eine mehrstufige Expertenbefragung, die nach dem concept mapping durchgeführt wurde, haben sie neun Cluster einer persönlichen Gesundheitskompetenz identifizieren können:

1. „Die Fähigkeit zur Selbstregulation und Selbstdisziplin
2. Die Fähigkeit zur Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse und Gefühle sowie ein hohes Körperbewusstsein
3. Die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme für die eigene Gesundheit
4. gesundheitsbezogene Grundfertigkeiten (literacy)
5. Die Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen angemessen interpretieren und nutzen zu können

6. Die Fähigkeit, sich gesundheitsrelevante Informationen beschaffen zu können
7. Die Fähigkeit, innerhalb des Gesundheitssystems navigieren und handeln zu können
8. Die Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation bezüglich gesundheitsrelevanter Inhalte
9. Förderliche Persönlichkeitseigenschaften“ (Soellner et al.2010: 109ff)

Vor diesem Hintergrund entwickelten sie ein erstes hypothetisches Strukturmodell der Gesundheitskompetenz. Dieses setzt vormals einzeln betrachtete Komponenten wie grundlegenden Fertigkeiten, Kommunikation, Informationsverarbeitung und Handlungskompetenz in Beziehung zueinander. Wissen wird als Grundlage für Motivation und grundlegende Fertigkeiten betrachtet und diese drei Komponenten wiederum wirken auf die Handlungskompetenz.

Neu an diesem Modell ist die Integration von Strukturkomponenten in Verbindung mit den jeweiligen situations- und kontextspezifischen Fähigkeiten bzw. Anforderungen. Das verweist auf die große Bedeutung subjektiver Voraussetzungen bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz, wie es ja bereits seit langem aus der Stressforschung bekannt ist. Über die Stressforschung wurde der subjektive Faktor für die Bewältigung von Herausforderungen zentral. Nicht der Stress oder die Risikofaktoren als solche bestimmen, ob ein Mensch krank wird oder gesund bleibt, sondern die Art, wie man sich damit auseinandersetzt. Lazarus betont in seiner kognitiv ausgerichteten Theorie zur Stressbewältigung die Bedeutung der subjektiven Bewertung von Stressoren für die Stressbewältigung (Lazarus/Launier 1981). Antonovsky erweiterte diesen Ansatz um die Dimension des Kohärenzgefühls als ausschlaggebenden subjektiven Faktor für Gesundheit (Antonovsky 1997). Auch die Konstruktion des Kohärenzgefühls verortet er mehrheitlich auf der kognitiven Ebene.

Kognitionen beziehen sich auf die mentalen Prozesse und Fähigkeiten, die wir brauchen, um unser Gesundheitsverhalten zu prüfen, abzuwägen und zu steuern wie z.B. die Fähigkeiten uns zu erinnern, wie viel oder auch wie wenig wir uns bewegen oder auch die Fähigkeit angemessene Ziele für Veränderungen zu formulieren und diese mit Verstand und Plan zu realisieren. In vielen vorliegenden Programmen zur Gesundheitsbildung werden diese Fähigkeiten geschult. Da Gesundheit und Krankheit aber vor allem auch körperliche bzw. leibliche Phänomene sind, welche wir am eigenen Körper spüren und welche über dieses Spüren in unser Bewusstsein gehoben werden können, brauchen wir auch andere als nur kognitive Fähigkeiten, um

Gesundheitsbewusstsein erlangen zu können. Es geht um die Ausprägung unseres leiblichen Spürsinn.

2.2 Erfahrungsbasierte Gesundheitskompetenz

Die erfahrungsbasierte Ausrichtung von Gesundheitskompetenz baut auf den Fähigkeiten zum Wahrnehmen, Empfinden und Spüren auf und wird hier als primäre Voraussetzung zur Selbstsorge betrachtet. Diese Ausrichtung folgt den Erkenntnissen der Leibphilosophie, die das Dasein des Menschen nicht nur über seine Körperlichkeit sondern ebenso über seine Leiblichkeit begründet (Schmitz, 2007; Böhme, 2003). Leiblichkeit bezieht sich auf das Körper-Sein und weniger auf das Körper-Haben. Im Körper-Sein erleben wir uns häufig ganz anders als es nach außen hin sichtbar wird und diese unsere innere Wirklichkeit bleibt häufig verdeckt oder wird verdrängt. Soentgen spricht in diesem Zusammenhang von der Notwendigkeit zur Entschlüsselung der verdeckten Wirklichkeit der menschlichen Existenz, um danach zu fragen, was wir *wirklich* erfahren und wie es uns *wirklich* ergeht (Soentgen 1998). Ein solcher Ansatz ermöglicht m.E. neue Wege zu einer persönlichen Gesundheitskompetenz und ist möglicherweise auch die Grundlage für eine neue und andere professionellen Haltung in der pflegerischen Gesundheitsförderung.

Dieser Ansatz versteht sich als Weiterentwicklung meiner Arbeiten zur Salutogenese. Letztlich waren es die mangelnden Erfolge der kognitiv zentrierten Gesundheitsarbeit, die mich immer wieder dazu motiviert haben, andere Wege zu suchen, die Menschen veranlassen könnten sich gesünder zu verhalten. In meiner praktischen Arbeit in der Gesundheitsbildung mit erwachsenen Menschen ist mir immer wieder deutlich geworden, dass das aus dem Wissen abgeleitete „Sollen“ in der gesundheitsbezogenen Lebensausrichtung nicht funktioniert oder höchstens immer wieder nur kurzfristig. Dieses „Sollen“ läuft über den Verstand und über die Vernunft und wird allzu häufig von inneren Widerständen eingeholt. Deshalb arbeiten viele kognitiv orientierte Gesundheitsprogramme oder Trainings an der schrittweisen Überwindung dieses Widerstands.

In der hier vorgestellten erfahrungsbezogenen Ausrichtung geht es nun nicht darum, diese Widerstände zu überwinden, sondern sie als gegeben zu erleben und zuzulassen und unter neuen Gesichtspunkten zu analysieren. Der innere Widerstand gegen die Regeln des gesunden Lebens kann in einer solchen Sichtweise auch als eine natürliche Reaktion auf die Instrumentalisierung des Körpers und des Leibes interpretiert werden und erhält dadurch möglicherweise ein ganz anderes Gewicht für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz als bisher gedacht wurde. Für die

Weiterverfolgung dieses Denkansatzes bedarf es allerdings eines Rekurses auf die heutigen Erkenntnisse der Leibphilosophie.

2.2.1. Die Unterscheidung von Leib und Körper

Wir kennen im deutschen Sprachgebrauch zwei unterschiedliche Worte, um die Existenz des Menschen zu beschreiben: Körper und Leib. Bezeichnen beide Begriffe das Gleiche? Und wenn nicht, wo liegt der Unterschied? Auf den ersten Blick erscheint das Wort „Leib“ als altertümlich, möglicherweise religiös konnotiert oder noch bekannt aus den Begriffen „Leibschmerzen“ oder „Leibesübungen“. Der Begriff Körper dagegen erscheint moderner und sachlich neutraler. Er ist das heute übliche Wort, mit dem wir unser Dasein bezeichnen. Auch in Gesundheit und Krankheit geht es um den Körper, den wir z.B. pflegen oder der untersucht wird oder für den wir eine neue Kultur suchen.

Auf den zweiten Blick wird jedoch deutlich, dass diese Begriffe zwar Überlappungen haben, sich aber in ihrem Kern auf unterschiedliche Formen unserer Existenz beziehen. Der Philosoph Gernot Böhme schreibt dazu: „Historisch gesehen ist allerdings in der deutschen Sprache der Ausdruck Leib der ältere und Körper gewann erst im 18. Jahrhundert im Zuge der Verbreitung kartesianischer Philosophie an Boden. Der Ausdruck Leib wurde erst im Laufe des 20. Jahrhunderts rehabilitiert, und zwar deshalb, weil man einen Ausdruck brauchte, den man dem kartesianischen Konzept von Körper entgegensetzen konnte.“ (Böhme 2003: 12)

Der Ausdruck Körper bezieht sich ganz allgemein auf den kompakten, von einer Haut zusammengehaltenen Organismus – also auf das, was wir sehen, anfassen und bewegen können. Wenn wir zum Beispiel unser Gegenüber betrachten, dann beurteilen wir sie oder ihn im Hinblick auf ihre/seine Körperformen, die Körperhaltung, die Körperkleidung oder die Körperverzerrungen. Wir können das Gleiche mit uns selber tun, wenn wir uns vor einen Spiegel stellen, um unser Äußeres zu betrachten. Der Körper kann zudem zerlegt werden in Oberkörper und Unterkörper oder auch in Teilkörper wie Körperorgane oder Körperzellen. Der menschliche Körper ist das, womit in der Medizin und in der Pflege tagtäglich umgegangen wird. Er wird untersucht, abgeklopft, gepflegt, massiert, gedreht usw. Im Sinne des naturwissenschaftlichen Primats in Medizin und Pflege *funktioniert* der Körper als Mechanismus in Übereinstimmung mit den Kausalgesetzen der Naturwissenschaften. Insofern ist zur Beschreibung unseres Daseins der heute wesentlich häufiger gebrauchte Begriff „Körper“ in der Tat sachlicher als der Begriff „Leib“, weil er die verobjektivierten und verobjektivierbaren Aspekte des Menschseins beschreibt. Leib hingegen bezieht sich auf die subjektiven Tatsachen des affektiven Betroffenseins (vgl. hierzu

Uzarewicz/Uzarewicz 2005). Der Ausdruck Leib bezeichnet „den Gegenstand, den wir als unseren Körper kennen, insofern er uns in Selbsterfahrung gegeben ist.“ (Böhme 2003: 12) Er bezeichnet also – um im oben genannt Beispiel zu bleiben – unsere Existenz, wenn wir uns nicht im Spiegel sehen. Der Leib ist uns in Selbsterfahrung, im eigenleiblichen Spüren gegeben. „Dabei ist das Hauptmoment, das die Selbsterfahrung von der Fremderfahrung unterscheidet, die Betroffenheit, das heißt also die Tatsache, dass der Leib mein Leib ist und ich deshalb unausweichlich mit dem, was mir von ihm widerfährt, sei es Last oder Lust, fertig werden muss“ (ebenda:12). Leib fokussiert auf unsere innere Befindlichkeit im Hier und Jetzt. Die unterschiedliche Verwendung und Verwendungshäufigkeit von Leib und Körper in der heutigen Zeit ist also nicht zufällig. Soentgen verweist hier sehr treffend auf eine Perspektivenverschiebung: „... wenn heute alle Welt vom Körper spricht, während das Wort Leib merkwürdig altmodisch klingt, dann zeigt sich darin mehr als nur eine Verschiebung im Wortschatz. Wörter sind nicht einfach nur Bezeichnungen, sie rücken das Bezeichnete auch immer in ein bestimmtes Licht, sie perspektivieren es auf unterschiedliche Weise. Mit dem Wort Körper hat sich eine bestimmte Perspektive durchgesetzt; zugleich wurde eine andere Perspektive, für die das Wort Leib stand, abgedrängt.“ (Soentgen 1998: 16)

Diese Perspektive auf den Leib fokussiert die lebendigen Aspekte des Daseins, also das, was man von sich selber spürt wie Frische oder Mattigkeit, Enge oder Weite, Schmerz oder Erleichterung oder auch „die Regungen, bei denen der Leib ganzheitlich durchziehenden Gebärden von Stolz, Geknicktheit usw.“ (Schmitz 2007: 17).

Leib war als Bezeichnung des lebendigen Daseins vor mehr als 200 Jahren also möglicherweise auch deshalb wesentlich gebräuchlicher als heute, weil die Menschen der damaligen Zeit in ihrem Alltag ohne technische Hilfen auch wesentlich mehr ihrem leiblichen Spüren ausgeliefert bzw. verbunden waren. So lässt sich auch vermuten, dass im Gespräch mit einem Arzt oder einer Pflegeperson weitaus mehr Ausdrucksweisen des leiblichen Spürens gebraucht wurden, um überhaupt eine Kommunikation über Krankheit oder Gesundheit in Gang zu setzen, als das heute unter den Bedingungen technisch gesteuerter Diagnosen der Fall ist.

2.2.2. Leibsein und Gesundheit

Unterschiedliche Leibphilosophen haben sich im 19./20. Jahrhundert aus unterschiedlichen Erkenntnisinteressen mit Leibdefinitionen befasst. Ich berufe mich für unseren Zusammenhang auf die Definition von Gernot Böhme „Der Leib ist die Natur, die wir selber sind“ (Böhme 2003: 63) und wende mich damit von der intellektuellen Erschließung des leiblichen Daseins hin zur praktischen Erschließung der Leiblichkeit,

und dabei wird im Sinne Böhmes deutlich, dass sich Leiblichkeit heute nicht mehr von selbst versteht. Leibsein ist unter den Bedingungen der technischen Zivilisation schwierig geworden. Die heute übliche Instrumentalisierung des menschlichen Körpers zwingt den Leib, sich möglichst unauffällig zu halten und so kann sich Leibbewusstsein nicht mehr von selbst ausbilden. Leibbewusstsein zeichnet sich durch die sensible Wahrnehmung der eigenleiblichen Regungen aus, die die Natur, die wir selber sind, leiten. Diese natürliche Leitung fehlt dann auch häufig ganz praktisch dort, wo sie für gesunde Abläufe gefragt ist, beim Einschlafen, bei der Verdauung, bei der leiblichen Liebe. Leibliches Befinden ist autonom, es kann nicht willentlich herbeigeführt werden und es ist allgegenwärtig und häufig auch diffus. Schmitz spricht von Leibesinseln, die unser Inneres bewegen (Schmitz 2007: 16). Jeder Mensch befindet sich immer im Milieu einer bestimmten leiblichen Befindlichkeit: Ist z.B. mehr oder weniger ruhig oder unruhig, spürt Abgeschlagenheit oder Frische, fühlt sich weit oder eng. Bei bestimmten wichtigen Lebensvollzügen – wie oben aufgeführt – ist man auf die Selbsttätigkeit des Leibes angewiesen. Auch Sattsein und Hungerhaben sind in diesem Sinne Befindlichkeiten des Leibes oder besser gesagt leibliche Regungen, auf die zu hören viele Menschen in Zeiten des Überflusses und der zeitlichen Unordnung bei den lebenspraktischen Vollzügen nahezu verlernt haben.

Leibsein erfordert Leibbewusstsein und obwohl Bewusstsein gewöhnlich mental gesteuert wird, ist Leibbewusstsein kein mentales Phänomen, sondern der Zustand des Leibes selbst. „Leibbewusstsein“, so definiert es Böhme, „kann als ein in den Leib herabsteigendes Bewusstsein gewonnen werden“ (Böhme 2003: 129). Wenn der Kopf voller Gedanken ist, wird die Aufmerksamkeit davon gefangen genommen und dem leiblichen Spüren entzogen.

Es kann sich kein Leibbewusstsein entwickeln. Wenn es gelingt, den Kopf „frei“ zu machen, kann die Aufmerksamkeit „herabsteigen“ und dann wird über diese bewusste Aufmerksamkeitslenkung das eigenleibliche Spüren erfahrbar. Und das Spüren dieses Zustands, also das Erfahren leiblicher Phänomene, – so die Hauptthese des hier vorgestellten Konzepts – eröffnet einen anderen Weg zur Gesundheit als das kognitive Wissen. Über das eigenleibliche Spüren, das sich aufgrund von Leibesübungen der Achtsamkeit entwickeln lässt, öffnen sich uns die Möglichkeiten wieder zu der Natur zu kommen, die wir selber sind. Und diese Natur z.B. will Bewegung, weil Bewegung Lebendigkeit spüren lässt, will nur so viel Essen, wie der Leib verkraften kann, will die Balance zwischen Ruhe und Aktivität, weil die Natur, die wir selber sind, sich nur darin gut entfalten kann. Im „Sollen“ aus mentaler und damit distanzierter Überzeugung als Basis vieler kognitiver Gesundheitstrainings geht es vielfach um die

Beherrschung der Natur, die wir selber sind. In der aufmerksamkeitsbasierten Gesundheitsarbeit hingegen geht es um das Geschehenlassen, damit wir die Natur, die wir selber sind, erfahren können.

2.2.3 Körperwahrnehmung und Gesundheit

Als Körper bezeichnen wir – wie oben ausgeführt – nicht das, was im Sinne der Leibphilosophen gespürt wird, sondern das, was gesehen, betastet, gerichtet und vermessen werden kann. Der Körper, die Organe, der Stoffwechsel und die Muskeln funktionieren nach bestimmten Prinzipien, die die naturwissenschaftliche Medizin weitgehend entschlüsselt hat und die wir verstandesmäßig nachvollziehen können. Körper ist zur Beschreibung unseres Daseins heute nicht nur der wesentlich häufiger gebrauchte Begriff als „Leib“, sondern auch verallgemeinerbarer. Im englischen und französischen Sprachgebrauch existiert das Wort Leib nicht und es ist schwierig, das, was ich oben als Leibsein beschrieben habe, in anderen Sprachen zu verdeutlichen. So kann man auf einer anderen Ebene auch einerseits vom Spüren innerer körperlicher Abläufen sprechen, die wie oben aufgeführt autonom und unwillkürlich ablaufen und äußerlich in der Regel unsichtbar bleiben und andererseits vom Spüren körperlicher Zusammenhänge, die von außen wahrgenommen werden und die willentlich beeinflussbar sind. Dass hierbei innen und außen eng zusammengehören und Überlappungen haben, ist selbstverständlich. Für meine Arbeit in der Gesundheitsbildung ist die Unterscheidung zwischen Körper und Leib aus konzeptionellen und methodischen Gründen wichtig. Beide Konzepte bezeichnen unser Dasein und werden in Bezug auf ein erfahrungsbezogenes Verständnis von Krankheit und Gesundheit gebraucht.

Wenn ich im weiteren Verlauf von Körpererfahrung spreche, beziehe ich mich also auf solche Erfahrungen mit dem Körper, die äußerlich wahrgenommen werden können, wie Körperausdruck oder Körperhaltungen. Sie sind eng geknüpft an den Umgang mit dem Körper und seine Anatomie. Sie können willkürlich beeinflusst werden wie etwa die Kopfhaltung oder auch die Aufrichtung der Wirbelsäule. Körperausdruck und Körperhaltung bewirken große Unterschiede im Selbstgefühl und stehen von daher als Körperbewusstsein in der gleichen Aufmerksamkeit für Gesundheit wie Leibbewusstsein.

Methodisch beschreibt Körperwahrnehmung die bewusste Fokussierung auf körperlich beeinflussbare Erscheinungen wie z.B. die hochgezogenen Schultern, die zusammengepressten Kiefer oder die gekrümmte Wirbelsäule im Sitzen. Gymnastische Übungen oder auch bestimmte Körperausrichtungen wie sie im Yoga geübt werden, eröffnen Zugänge zur Selbstwahrnehmung der eigenen Anatomie. Wie ist die Ausrichtung meiner Körperteile zu einander, welche Muskeln kann ich in ihrer Haltearbeit wahrnehmen, welche Muskelgruppen sind bei mir verkürzt und welche möglicherweise zu schwach ausgeprägt? Wie kann ich meinen Halteapparat beeinflussen, um Spannung und Lösung körperlich wahrnehmen und korrigieren zu können?

3. Das Seminar „Körperwahrnehmung und Gesundheit“ -Praxisbausteine zur Vermittlung erfahrungsbasierter Gesundheitskompetenz

Wenn es um die Fähigkeiten zum bewussten Spüren und Erleben geht, werden andere Unterrichtsmethoden gebraucht, als sie in der Ausbildung und im Studium üblich sind. Nachfolgend werden die Inhalte und Methoden eines Seminars vorgestellt, in dem entsprechend **anders** gelernt wird. Es basiert eben nicht in erster Linie auf kognitiven Leistungen, sondern auf der Bereitschaft der TeilnehmerInnen zum Lernen mit und am eigenen Leib und mit und am eigenen Körper. Körperwahrnehmung und Leibbewusstsein werden nach folgenden didaktischen Gesichtspunkten gelehrt:

- Üben
- Erfahren
- Nachspüren
- Reflektieren

Das Seminar findet in einem Raum ohne Stühle und Tische statt. Die TeilnehmerInnen tragen legere Kleidung und liegen, sitzen oder stehen auf Decken und rutschfesten Matten. Die Gruppengröße sollte 20 Personen nicht übersteigen. Die Unterrichtszeit beträgt 90 Minuten. Zwischen den wöchentlich stattfindenden Unterrichtseinheiten lesen die Studierenden Begleittexte zu den konzeptionellen Grundlagen. Die Übungen bauen auf den oben dargelegten theoretischen Grundlagen auf und werden nachfolgend anhand von drei zentralen Praxis-Bausteinen verdeutlicht, die in jede Unterrichtseinheit einfließen sollten:

- Achtsamkeitspraxis
- Körper- und Bewegungsbildung
- Entspannung

Achtsamkeit ist mit den Frage verbunden: Wie erlebe ich mich? Wie lebe ich?

Körperwahrnehmung ist mit der Frage verbunden: Wie halte und bewege ich mich?

Entspannung fokussiert auf die Frage: Wie spüre ich den Wechsel zwischen Spannung und Entspannung sowohl auf der physischen als auch auf der psychischen Ebene?

3.1 Achtsamkeitspraxis zur Übung von Leibbewusstsein

Um sich selbst zu erleben und Leibbewusstsein ausbilden zu können braucht es immer wieder die Möglichkeit, das Dasein in seiner Unmittelbarkeit zu erfahren, also die Konzentration darauf, was im Moment geschieht. In der Achtsamkeitspraxis wird das mit dem Sein im Hier und Jetzt beschrieben. Der Lern- und Erfahrungsprozess besteht darin, die Ebene des Wissens und Bewertens zu verlassen und die Ebene der Unmittelbarkeit und des tatsächlich Wahrgenommenen zu betreten und zu erforschen. „Achtsamkeit“ ist ein seit langem bewährtes Konzept, welches in vielen therapeutischen Zusammenhängen eine zentrale Rolle spielt, wie z.B. in der Konzentrativen Bewegungstherapie, der Gestalttherapie, der Bioenergetik, der Atemtherapie, Gerda-Alexander-Methode, der Felgenkrais-Arbeit und vielen anderen mehr. Möglichkeiten und Methoden Achtsamkeit zu üben und auf diesem Weg Erfahrungen mit seinem Körper zu machen, gibt es demnach viele. Hier soll nur ein Beispiel aufgeführt werden, welches die Beziehung von Achtsam-Sein im Zusammenhang mit Gesundheit gut verdeutlicht. Es geht um das Atmen.

Der Atemvorgang verläuft in der Regel unbewusst. Lenken wir unsere Aufmerksamkeit auf diesen Vorgang, werden wir uns unseres Atmens bewusst. Damit das gelingt, braucht es volle Konzentration auf das, was beim Atemvorgang leiblich zu spüren ist. Die kühle Außenluft streift durch die Nasenlöcher und gelangt von dort durch die Luftröhre in den Brust- und Bauchraum. Diese Räume weiten sich bei der Einatmung. Bei der Ausatmung ziehen sie sich wieder zusammen und es ist spürbar, wie die Luft wieder herausfließt. Durch diese Wahrnehmung des Atmens erfahren wir also ganz unmittelbar unsere Leiblichkeit und gleichzeitig auch unser Lebendig-Sein. In der Konzentration auf das Atmen und im Geschehen-Lassen des rhythmischen Weitens und Engens des Brust- oder Bauchraums werden wir uns der Natur, die wir selber sind, bewusst. Wir erleben über das Aufnehmen und Abgeben, dass und wie wir Teil eines größeren Ganzen sind. Wir erleben ganz unmittelbar die Verbindung der inneren Welt mit der äußeren Welt und manchmal gelingt dabei auch die beglückende Erfahrung,

dass wir – um zu leben – gar nichts anderes tun müssen, als uns einfach nur vom Atmen tragen zu lassen.

Atembewusstsein ist Teil vieler Praktiken, die Achtsamkeit üben. Das hängt mit der engen Verknüpfung der Atemtätigkeit mit der geistigen Tätigkeit zusammen. Bereits in den alten Schriften des Hatha-Yogas werden den Atemübungen (Pranayama) insbesondere Wirkungen zur Beruhigung und Festigung des Geistes zugeschrieben. Sie bereiten in vielen fernöstlichen Praktiken den Geist für Meditationszustände vor. So können Atemübungen auch in unserem Zusammenhang als Einstieg in das Feld leiblichen Spürens betrachtet werden.

Achtsamkeitspraxis schult die Aufmerksamkeit für alle Prozesse, die im gegenwärtigen Moment stattfinden. Sobald das Bewusstsein nicht mehr von den Gedanken aus der Vergangenheit oder von den Gedanken gerichtet auf die Zukunft gefesselt wird, kann es sich auf somatisch-sinnliche Prozesse im Hier und Jetzt richten. Böhme spricht hier vom Herabsteigen des Bewusstseins in den Leib, um „sich selbst im Leib zu finden“ (Böhme 2003: 370). Auch die Gefühle äußern sich im Leiblichen. Es gibt keine andere Basis sie wahrzunehmen. So können wir uns auch jetzt im Moment erleben in der Bandbreite zwischen angespannt oder gelassen, schwer oder erleichtert, eng oder weit, müde oder frisch, mit oder ohne Schmerzen. Je mehr diese Achtsamkeit geübt und geschult wird, desto feiner wird die Empfindungsfähigkeit und die Bereitschaft die eigenleibliche Wirklichkeit anzunehmen und als Richtschnur zur Selbstsorge zu begreifen.

Der Begriff „Achtsamkeit“ stammt aus der buddhistischen Tradition und ist im letzten Jahrhundert von vielen westlichen Körper- und Körperpsychotherapeuten übernommen und mit unterschiedlichen Zielen verwendet worden. Halko Weiss, Micheal E. Harrer und Thoma Dietz haben kürzlich ein Buch herausgegeben, in dem sie die unterschiedlichen wissenschaftlichen Grundlagen, Übungen und Anwendungen von Achtsamkeit sehr anschaulich dargestellt haben. Ich stelle nachfolgend ihren Exkurs zu dem, was man heute unter Achtsamkeit versteht, vor. Sie berufen sich auf die führenden Autoren, die sich um eine Definition von Achtsamkeit bemüht haben und weisen im Wesentlichen vier Komponenten von Achtsamkeit aus:

1. Achtsamkeit ist verbunden mit einem bestimmten Modus des Seins:
 - Dieser Modus besteht in einem rezeptiven Beobachten und Gewahrsein. Innere und äußere Reize werden bewusst gemerkt und wahrgenommen.

- Die Achtsamkeit wird auf den gegenwärtigen Moment gelegt.
 - Automatische (Handlungs-)Reaktionsmuster auf innere und äußere Erfahrungen werden unterlassen, dies im Gegensatz zum sog. ‚Autopilotenmodus‘ (Kabat-Zinn, 2006).
 - Es besteht Bewusstheit über den Prozess der Aufmerksamkeitslenkung selbst, das heißt darüber, worauf die Aufmerksamkeit im Moment gerichtet ist (Metakognition).
 - Man ist beteiligt, beobachtet teilhabend (nicht abgespalten oder dissoziiert).
 - Handeln erfolgt bewusst.
2. Achtsamkeit bedeutet eine bestimmte Haltung der Erfahrung gegenüber:
- Akzeptanz: Erfahrungen werden so akzeptiert, wie sie sind.
 - Nicht-Bewertung: Erfahrungen werden nicht als gut oder schlecht bewertet.
 - Kein konzeptuelles Denken: Die aktuelle Erfahrung wird nicht in bereits bestehende Konzepte eingeordnet; Erfahrungen werden nicht mit vergangenen Erfahrungen verknüpft.
 - Anfängergeist: Die Dinge werden mit Interesse und Neugier so betrachtet, als ob man sie zum ersten Mal sehen würde (Suzuki, 1975).
 - Zulassen und Erlauben als Gegensatz zu Vermeiden und Unterdrücken von Erfahrung.
 - Kein Veränderungswunsch: Dinge nicht anders haben wollen, als sie sind.
 - Intentionalität: Es besteht die Absicht, achtsam zu sein.
3. Achtsamkeit bedient sich bestimmter Techniken:
- Konzentration und Fokussierung führen zu innerer Ruhe als Voraussetzung für Achtsamkeit (Zugangskonzentration).
 - Etikettieren: das Benennen der Erfahrung mit einfachen Mitteln, ohne konzeptionelle Analyse.
4. Achtsamkeit ist mit Zielen und Wirkungen verbunden:
- Einsicht und Klarblick bedeuten, sich selbst und die Welt immer genauer wahrzunehmen, wie sie ist.
 - Ruhe, innerer Gleichmut.

- Entwicklung von Freiheit; Befreiung von Leid in umfassendem Sinne oder von einzelnen Symptomen im Sinne einer Heilung.
- Entwicklung von liebender Güte, Mitgefühl und Mitfreude.
- Selbstregulation.
- Effektivität.
- Präsenz.
- Ermöglichung neuer Erfahrungen“ (Weiss et al. 2010: 20ff)

Achtsamkeitspraxis findet heute Verbreitung in der Körperpsychotherapie und in Ansätzen auch in der kurativen Medizin, vor allem in psychosomatischen Kliniken im Rahmen verhaltenstherapeutischer und verhaltensmedizinischer Ansätze oder auch in Kliniken, die naturheilkundlich ausgerichtet sind und den Weg der integrativen Medizin verfolgen (Altner 2004).

In Prävention und Gesundheitsförderung ist Achtsamkeitspraxis bisher nicht systematisch verankert. Wenn ja, bleibt sie auch dort sehr verhaftet im Erkennen und Erfahren von unangenehmen, häufig schmerzlichen leiblichen Regungen. Damit meine ich, dass die Aufmerksamkeit auf die problematischen Aspekte des Alltags zentriert wird, auf körperliche Missempfindungen oder Schmerzen genauso wie auf die problematischen Emotionen wie Wut, Ärger Schuld.

Das entspringt der pathogenetischen Sichtweise der Medizin und mag für die diagnostische und therapeutische Arbeit wirkungsvoll sein, für die Gesundheitsarbeit plädiere ich dafür, die Aufmerksamkeit auch und vor allem auf die gesundmachenden Erfahrungen zu richten und diesen bewusst Raum zu geben. Gesundheit ist – wie oben bereits thematisiert – mit Wohlbefinden und Daseinslust verbunden und diese kann man genauso leiblich spüren, wie Schmerz und Unwohlsein. Ich knüpfe damit an meine bisherigen Arbeiten zur salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung (Brieskorn-Zinke, 2006) an. Im Zentrum dieses Ansatzes steht nicht die Vermeidung und Bearbeitung von Risikofaktoren oder Risikoverhalten sondern die Hinführung oder Wiederbelebung positiver Erfahrungen beim Essen, beim Sich-Bewegen, im Erleben von Daseinslust, Gelassenheit oder Zuversicht. Gesundheitsbildung in Verbindung mit Achtsamkeitspraxis will aufzeigen und erfahrbar machen, wie Gesundheit persönlich wahrgenommen, empfunden und gespürt werden kann, um von diesen Ausgangserfahrungen zu einem bewussten Wollen zu einer gesundheitlichen Lebensführung zu kommen. So kann die Achtsamkeitspraxis erweitert werden hin zu

Wahrnehmungsübungen und zur Ausprägung des Spürsinn für Situationen des persönlichen Wohlbefindens.

- Schlafen: Wie spüre ich mich, wenn ich nach ausreichendem und tiefem Schlaf aufwache?
- Essen: Was nehme ich in mir wahr nach einem bewussten und mit Aufmerksamkeit genossenem Essen?
- Verdauen: Wie erlebe ich mich leiblich nach einer guten Verdauung? Welche leibliche Regung erfahre ich beim und nach dem Wasserlassen?
- Bewegung/Atmung: Wie erlebe ich mich nach Bewegung in frischer Luft?
- Entspannung: Wie fühlt es sich für mich an, wenn mir Entspannung gelingt?

In der Hinwendung zu diesen und anderen leiblichen Regungen erfahren wir die Natur, die wir selber sind. Manchmal ist das schmerzlich, denn dem Schmerz können wir nicht ausweichen. Dann erfahren wir uns aber auch immer wieder lebendig und pulsierend. Wir erfahren die Rhythmik des Lebens und nähern uns dabei dem an, was Gesundheit eigentlich ist: Da ist der Atem, der Stoffwechsel, der Schlaf, alles rhythmische Phänomene, deren natürlicher Ablauf Lebendigkeit, Erfrischung und Energiezufuhr bewirken. In Zeiten von Krankheit mögen diese Abläufe gestört sein, aber sie sind auch in diesen Zeiten erfahrbar als Ausdruck von verbliebener Gesundheit und Lebendigkeit. Stoffwechsel ist Spannungsausgleich, bewegtes menschliches Sein. Der Philosoph Hans-Georg Gadamer schreibt dazu: „Leib und Leiblichkeit, das klingt fast wie ein Wortspiel, wie `Leib und Leben` und gewinnt für uns dadurch geradezu eine magische Präsenz. Es verbildlicht die absolute Untrennbarkeit von Leib und Leben.“ (Gadamer 1993: 96) Im achtsamen Leibsein liegt der Reichtum unseres ganz persönlichen Daseins. Es ermöglicht uns den Vollzug des Lebens selbst und nicht nur das Nachdenken darüber.

3.2 Körper- und Bewegungsbildung

Achtsamkeitspraxis zur Entwicklung von Leibbewusstsein bezieht sich vornehmlich auf die Wahrnehmung innerer Prozesse und Regungen, die wir nicht willentlich beeinflussen können. Diese sollen Beachtung finden und in ihren unterschiedlichen Qualitäten als Richtschnur für gesundheitsbezogenes Handeln wahrgenommen werden. Achtsamkeitspraxis kann sich aber genauso auf Haltungen und Bewegungen, die wir willentlich mit unserem Körper ausführen, beziehen. Es geht dann um unsere Haltungs- und Bewegungsmuster, denen wir achtsam nachspüren können, denn auch hier kann der „Autopilot“ abgestellt werden zu Gunsten neuer Erfahrungen. Die zentrale Frage dieses Bausteins heißt: Wie halten und bewegen wir uns?

Wenn wir uns unserer Art zu sitzen, zu liegen, zu stehen und Bewegungen durchzuführen bewusst werden, dann wird das in diesem Zusammenhang als Körperbewusstsein bezeichnet. Das soll ein Beispiel verdeutlichen: Wenn jemand z.B. ständig mit den Beinen wippt oder die Haare dreht oder die Finger reibt, ist er/sie zwar sehr mit dem eigenen Körper beschäftigt, ihm aber gleichermaßen fremd. Er/sie merkt diese körperlichen Äußerungen nicht. Ähnliches trifft auf Daueranspannungen verschiedener Körperbereiche zu, z.B. die Anspannung im Kieferbereich durch das Zusammenbeißen der Zähne, die gepressten Lippen, die hochgezogenen Schultern, der nach vorne gestreckte Kopf, die zusammengeknöteten Beine und vieles andere mehr. Die Körperpsychotherapie fokussiert seit langem den Zusammenhang zwischen seelisch/emotionalen Zuständen und körperlichen Haltungen. Wilhelm Reich war einer der ersten, der das Phänomen der Körperabwehr detailliert beschrieb und in seiner Nachfolge haben viele weitere Körpertherapeuten detailliert dargelegt, "wie über die Körperabwehr psychische und vitale Funktionen eingefroren, eingeschränkt, verzerrt oder verlagert werden" (Schmidt-Zimmermann 2006: 565). Wie bereits mehrfach betont, haben diese Erkenntnisse nicht nur Bedeutung für die Therapie, sondern ebenso für die Prävention und die Gesundheitsbildung. Achtsame und reflektierende Körperwahrnehmung kann – so das Postulat – vor dem Erfrieren bewahren und Vitalität frei setzen. Sie ist deshalb ein weiterer Schlüssel zur Gesundheit und im gleichen Ausmaß wichtig, wie das oben beschriebene leibliche Spüren, welches uns mehr von innen heraus leitet.

Ich werde nachfolgend drei Strategien zur Körperwahrnehmung und Bewegungsbildung vorstellen, die im Zusammenhang mit Gymnastik und therapeutischer Körperarbeit immer wieder Anwendung finden und die gut verdeutlichen, wie sehr bewusst eingenommene Körperhaltungen zu einer positiven Befindlichkeit beitragen können.

- Erdung
- Ausrichtung
- Dehnen, Kräftigen, Halten

Erdung

Mit Erdung ist die Beziehung des Körpers eines Menschen zur Schwerkraft gemeint. Egal, was wir mit unserem Körper tun, letztlich halten oder verhalten wir uns mit unserem Skelett, unseren Gelenken, Bändern, Sehnen und Muskeln immer in Bezug auf die Schwerkraft. Eine gelungene Balance zwischen der Schwerkraft und dem

Muskeltonus sowie den aufwärts strebenden Kräften des Menschen ermöglichen es, stabil auf dem Boden zu stehen und sich fortzubewegen. Deshalb sind bewusst durchgeführte Standübungen sowohl in der Gymnastik als auch im Yoga zentrale Körperübungen. Es geht darum, im Stand einen ausgeglichenen und aufrechten Zustand zu erfahren. Das Gewicht wird gleichmäßig auf Innen- und Außenkanten der Füße, Zehen und Fersen verteilt. Die Kniescheiben werden hochgezogen und öffnen die Kniekehlen. Die Vorderseiten der Oberschenkel werden nach innen gespannt und zugleich die Gesäßmuskeln gleichmäßig angespannt. Der Unterbauch wird einwärts bewegt, was zugleich das Becken aufrichtet und den unteren Rücken streckt. Die Aufrichtung der Wirbelsäule im unteren Bereich wird begleitet vom Heben des Brustkorbs, so dass sich die Wirbelsäule als Ganzes in ihrer Statik entfalten kann. Der Kopf soll aufrecht gehalten werden, mit dem Gefühl, dass er von der Wirbelsäule getragen wird. Die Schultern werden in einer geraden Linie gehalten, so dass der Abstand zwischen Ohren und Schultern maximal ist. Die Arme zeigen von den Schultern aus seitlich nach unten. In dieser Position sollte nun die Aufmerksamkeit auf einen gleichmäßigen Atem gerichtet werden.

Erdung wird ganz konkret über die Füße erfahren, die dem Stand Festigkeit verleihen. Diese Festigkeit wirkt auf die Ausrichtung der Wirbelsäule. Durch wiederholtes Üben dieser Standposition wird Aufrichtung in Verbindung mit Aufrichtigkeit erfahrbar ebenso mit dem Bewusstsein von Gleichgewicht und Selbstsein. Die Körperpsychotherapie verweist beim Grounding/Erdung auf entwicklungspsychologische Prozesse:

„Entwicklungspsychologisch ist der Wechsel von der horizontalen – abhängigen – Position der frühen Kindheit hin zur Bewältigung vertikaler Selbstständigkeit angesprochen. Sowohl der Prozess des auf die ‚eigenen Füße Kommens‘ als auch derjenige, einen eigenen Stand in der Welt zu finden, spielt sich im Spannungsfeld zwischen motorischer Entwicklung, Ich-Reifung und Umwelt ab.“ (Schmidt-Zimmermann 2006: 575) Ein weiterer gesundheitsbezogener Aspekt der Erdung richtet sich auf die Verwurzelung eines Menschen in seinem Körper oder anders bezeichnet „auf das sich Gründen in der eigenen körperlichen Realität, als auch auf den Tatbestand des körperlichen In-der-Welt-Seins“ (ebenda: 575).

Körperausrichtung/Einordnung

Diese Übungen dienen dem Körperbewusstsein in Verbindung mit der „subjektiven Anatomie“ (Uexküll et al. 1994). Zum Teil ist Ausrichtung bereits oben bei der Erdung mit angesprochen worden. Es geht darum, durch Übungen in verschiedenen

Positionen erfahrbar zu machen, wie das ganz persönliche Zusammenspiel von Muskeln, Sehnen und Knochen funktioniert und sich anfühlt. Wie liege ich? Bei der Aufforderung, sich mit dem Rücken auf den Boden zu legen, machen viele Menschen die Erfahrung, dass eine sogenannte bequeme Rückenlage gar nicht so einfach herzustellen ist. Wohin mit den Armen? Wie den Kopf halten? In der Regel braucht es eine Vielzahl von Korrekturbewegungen, um sich persönlich bequem zu fühlen. Diese Selbstbeobachtung in verschiedenen Haltungspositionen sollte ein aktiver, freundlicher und teilnehmender Prozess sein, in dem Veränderungen als bewusste Möglichkeit sich zu halten empfunden werden können. Das verschafft Selbstgewissheit und das Gefühl von Autonomie. Nachfolgend wird dieser Zusammenhang nochmals an zwei Positionen verdeutlicht:

1. Orientierungsübungen im Sitzen: Was heißt aufrecht sitzen? Welche Körperstellen berühren den Boden? Welche Körperstellen berühren die Sitzfläche? Was passiert bei dem Druck der Sitzbeinhöcker gegen die Sitzfläche? Wie verändert sich die Position des Beckens? Wie wirkt sich diese Aufrichtung auf die Wirbelsäule aus? Wo befindet sich der Kopf? Wo und wie werden die Schultern gehalten? Wo kann man loslassen und Spannung verhindern? Wo muss für das Sitzen Muskulatur aktiviert werden? Wie wirkt sich die Aufrichtung und Ausweitung des Brustkorbs auf die Atmung aus? Wie auf das Befinden?

2. Orientierungsübungen im Vierfüßlerstand: Welche Muskelpartien werden hier gefordert? Wie bekommt man in dieser Position Kraft für die Aufrichtung? Wie müssen die Hände, die Arme und die Schultern gerichtet sein, um den Körper halten zu können, ohne dass die Gelenke schmerzen? Wie kann man in dieser Position die Beweglichkeit der Wirbelsäule erfahren? Was bedeutet diese Erfahrung für das Bewusstsein der eigenen Beweglichkeit?

Solche und ähnliche Erfahrungen ermöglichen sich persönlich körperlich kennenzulernen und Bewegungsspielräume zu erforschen und möglicherweise auch persönliche Bewegungsgrenzen bewusst wahrzunehmen.

Dehnen, Kräftigen, Halten

Schon bei den Übungen zur Ausrichtung werden in der Regel Muskelverkürzungen und schwach ausgeprägte Muskelgruppen erfahrbar. Es ist eine anatomische Tatsache, dass es Muskeln gibt, die zur Verkürzung neigen (tonische Muskulatur) und solche, die zur Abschwächung neigen (phasische Muskulatur). Die tonische Muskulatur leistet Haltearbeit und ist unter einseitiger Dauerbeanspruchung häufig verhärtet. Die phasische Muskulatur dient vorwiegend der Bewegung und der

Kraftentfaltung. Deshalb sollten z.B. die Bauchmuskeln, die inneren Oberschenkelmuskeln, die Schien- und Wadenbeinmuskeln und auf der Rückseite die Rücken- und Gesäßmuskeln durch Übungen gekräftigt werden und die Brustmuskulatur und Teile der Arm- und Beinmuskulatur sowie die Rückenstrecker der Halswirbelsäule und die der Lendenwirbelsäule gedehnt werden. Selbstverständlich kann man das sehr gezielt im Fitnessstudio durchführen. In der Körperwahrnehmung geht es aber nicht um eine solche isolierte Arbeit. Der Körper soll nicht einfach als Mittel zum Zweck kontrolliert und verwaltet, sondern durch aufmerksame Wahrnehmungslenkung erlebt und verstanden werden.

Mit dem Begriff „Dehnen“ ist die maximale Längenbeanspruchung bestimmter Muskelfunktionsgruppen bei gleichzeitiger Lenkung des Bewusstseins auf die gedehnte Stelle angesprochen. Der Prozess des Ein- und Ausatmens unterstützt die Dynamik in der Dehnungsphase. Hier bieten sich verschiedene Halteübungen aus dem Yoga an, die in langer Tradition entwickelt wurden und an Aktualität nicht verloren haben. Bei den Dehnübungen ist der Wechsel zwischen aktiver Dehnung verbunden mit Längszug und passive Dehnung über die Wirkung des eigenen Körpergewichts zu unterscheiden.

Bei der aktiven Dehnung wird in der Regel nach vier zentralen Zügen unterschieden:

1. Dorsale Dehnung: Vorwärtsbeuge
2. Ventrale Dehnung: Rückwärtsbeuge
3. Laterale Dehnung: Flankendehnung
4. Verwringung: Drehübungen der Wirbelsäule

Das Kräftigen bezieht sich auf die Stärkung der physischen Muskulatur. Viele Dehnübungen sind zugleich auch Kräftigungsübungen anderer Muskelpartien. Nehmen wir als Beispiel die Dehnung der rückseitigen Beinmuskulatur im Liegen durch vertikales Hochstrecken der Beine. In dieser Lage werden die Beine durch die Baummuskulatur gehalten und so wird bei dieser Dehnübung gleichzeitig die Bauchmuskulatur angespannt und gekräftigt. Im Yoga gibt es viele Haltungen (Asanas), die in dieser Weise Kräftigen und Dehnen optimal miteinander verbinden.

3.3 Spannen und Entspannen

In unserem Alltag spielen die Zustände „Spannung“ und „Entspannung“ immer wieder eine zentrale Rolle. Wichtig ist dabei wahrzunehmen und zu erfahren, wie eng diese beiden Zustände mit einander verflochten sind, um sich wohl zu fühlen.

Was ist unter Spannung zu verstehen? Eine zu Grunde liegende Metapher von „Spannen“ ist das Straffziehen der Bogensehne bei der Jagd oder im Kampf. Mit dieser Spannkraft wird Energie und Leistung erzeugt. Bezogen auf die Bogensehne kann Entspannen dann mit Entwaffnen, Abrüsten oder Entladen gleichgesetzt werden. Nur in dieser Dynamik kann sich Leistung entfalten. Ähnliches gilt auch für das psychische und physische Geschehen im Menschen.

Jenseits dieser Metapher versteht man unter psychischer Spannung den psychischen Zustand der Erwartung und der angestregten Aufmerksamkeit. Mit der Entwicklung von Stresskonzepten im 20. Jahrhundert wurde verstärkt die psychophysischen Aspekte dieses Spannungszustands untersucht, wie erhöhte Muskelspannung, gesteigerte Herz-, Atem- oder Darmtätigkeit oder andere biochemische und immunologische Veränderungen. Durch die Erforschung normierter Mittelwerte der menschlichen Biologie ließen sich potenziell pathogenetische Erregungsabweichungen in ihrem Verlauf beobachten und immer genauer messen. Heute gehen wir davon aus, dass die physiologische Bereitstellung einer erhöhten Spannung (Blutdruck, Atemfrequenz, Magensäureproduktion, Muskelspannung, Blutzucker etc.) dann zu Störungen und Erkrankungen führt, wenn sie über lange Zeit andauert und nicht von der notwendigen Entspannung abgelöst wird.

Entspannung verweist ganz allgemein auf Loslassen, Spannung lösen, Lockern, Beruhigen, Abrüsten. Es gibt heute eine große Bandbreite von Verfahren zum Erlernen von Entspannung wie z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Yoga. Es handelt sich um Techniken oder Methoden zur Verringerung körperlicher und geistiger Anspannung. Allen Methoden ist gemein, dass sie geübt werden müssen, damit sie ihre Wirkung entfalten können.

Ziel aller Entspannungsverfahren ist die Erreichung der Entspannungsreaktion, die sich auf der neuronalen Ebene in der Aktivierung des Parasympathikus und der Schwächung des Sympathikus äußert. Der Sympathikus ist zuständig für Aktivität, Anstrengung und Energieabbau, der Parasympathikus sorgt für Erholung und Speicherung von Energie. Auf der körperlichen Ebene wird der Muskeltonus verringert, die Reflexitätigkeit vermindert (z.B. Schluckreflex), die Herzfrequenz verlangsamt sich und der arterielle Blutdruck wird gesenkt. Auf der psychologischen Ebene wird die Entspannungsreaktion als Gelassenheit, Zufriedenheit und Wohlbefinden erlebt. In der Entspannung werden die Konzentrationsfähigkeit und die Differenzierungsfähigkeit der körperlichen Wahrnehmung erhöht. Deshalb sollte jede Stunde mit einer Entspannungssequenz eröffnet werden.

Alle Entspannungsverfahren zielen durch häufiges Wiederholen der Entspannungsreaktion darauf ab, diese im Zentralnervensystem zu stabilisieren. Je konstanter die Entspannungsreaktion erlebt wird, desto schneller und leichter kann sie dann im Alltag aktiviert werden. Es braucht dann nur eine kurze Selbstinstruktion oder einige kleine bewusste körperliche Veränderung, um Spannung loslassen zu können und ruhiger und distanzierter zu werden.

Das Autogene Training und die progressive Muskelrelaxation sind die beiden klinisch erprobten und bedeutsamsten Entspannungsverfahren. Deshalb werden sie im Seminar vorgestellt und erprobt. Die TeilnehmerInnen werden in Theorie und Praxis mit beiden Verfahren bekannt gemacht, um zum einen über das Erleben persönliche Vorlieben erspüren zu können und zum anderen Wissen über diese Verfahren zu erlangen. In beiden Verfahren geht es um das bewusste Erzeugen und Erleben psychophysischer Wechselwirkungen. Psychische Vorgänge üben Einfluss aus auf körperliche Funktionen und umgekehrt. In der progressiven Muskelentspannung steht die Möglichkeit, durch Veränderung körperlicher Funktionen auf psychische Vorgänge Einfluss zu nehmen im Vordergrund. Beim Autogenen Training hingegen wird der Fokus mehr auf die Möglichkeit gelegt, durch psychische Veränderungen auf körperliche Funktionen Einfluss zu nehmen.

Ich praktiziere in diesem Seminar allerdings auch meditative Verfahren, weil diese in enger Verbindung zur Achtsamkeitspraxis stehen. Es handelt sich hier vor allem um Atemübungen und in Achtsamkeit praktizierte Körperstellungen aus dem Yoga. In diesen Übungen ist die Verbindung von Atmung und Bewegung zentral. Der Atem führt die Bewegung, die dann entsprechend langsam und konzentriert durchgeführt wird. Der Meditation und dem Yoga werden neben der Entspannungsreaktion weitergehende gesundheitliche Wirkungen zu geschrieben (Kabat-Zinn 2007).

3.4 Umsetzung erfahrungsbasierter Ausbildungsinhalte im Studium

Im Bachelor-Studiengang „Pflege und Gesundheitsförderung“ an der Evangelischen Hochschule Darmstadt sind Themen der Gesundheitsförderung fest verankert. Um den oben beschriebenen erfahrungsbasierten Unterrichtsmethoden als Basis einer sich entwickelnden Gesundheitskompetenz im Studium einen festen Platz zu geben, wurde das Seminar „Körpererfahrung und Gesundheit“ ein Modulbaustein im Einführungsmodul. Es umfasst 2 Semesterwochenstunden und ist für alle Studierenden Pflicht. Das Seminar wird wöchentlich durchgeführt, so dass jede/jeder Studierende mindestens 12 Unterrichtseinheiten à 1½ Stunden erleben kann. Es findet im Gymnastikraum oder in der Aula der Hochschule statt. Die Studierenden werden

darauf vorbereitet, bequeme Kleidung und Socken mitzubringen. Jeder Teilnehmer erhält eine Matte und zwei Decken. Zwischen den Seminarstunden sind die Studierenden aufgefordert, Texte zu den Themen Achtsamkeit, Stress, Spannung und Entspannung, Selbstsorge, Gesundheitskompetenz zu lesen. Zudem werden sie gebeten, nach jeder Stunde circa drei Sätze in ein Seminarheft zu notieren. Diese Notizen dienen dann in Abständen der gemeinsamen Reflexion im Unterricht.

Um zu verdeutlichen, wie die Studierenden in dieses besondere Seminar eingeführt werden, habe ich nachfolgend die Ausschreibungs- und Einführungstexte, die alle Studierenden vor Beginn des Seminars zur Vorbereitung lesen sollen, eingefügt.

3.4.1 Vorbereitung und Einführung

Die Studierenden wurden mit der nachfolgenden Ausschreibung auf das Seminar hingewiesen.

Körperwahrnehmung und Gesundheit

Gesundsein und Gesundwerden sind an die Aufgabe gebunden, sich mit seinen persönlichen Schwächen und Heilkräften auseinanderzusetzen. In diesem Grundlagenseminar zur Gesundheitsförderung steht die praktische Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit und der eigenen Leiblichkeit im Zentrum. Es geht um bewusste Körpererfahrung im Sinne der Aufmerksamkeitslenkung auf körperliche und leibliche Prozesse.

Körperwahrnehmung und Leiberfahrung werden als Voraussetzungen für Selbstsorge und für gesundheitsbezogenes Handeln im Alltag vorgestellt. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit befähigt darüber hinaus das Körperbewusstseins und die Körperaufmerksamkeit von Patienten und Patientinnen zu fördern.

Die TN werden gebeten bequeme Kleidung (Hose mit Gummizug!), warme Jacke und warme Socken mitzubringen.

Seminar 2 SWS 1 BA Sem

Di 09:00 -10:30 Aula

Seminaraufbau:

- *Praktische Arbeit mit dem eigenen Körper*
 - *Achtsamkeitspraxis*
 - *Körperwahrnehmung und Bewegungsbildung*
 - *Entspannung*
- *Reflexion der Körperwahrnehmung und der Leiberfahrung*
- *Lesen und Bearbeiten der Texte (fortlaufend)*

- Nachweis: schriftliche Reflexion zum Thema: „Körperwahrnehmung und Leiberfahrung als Methode der Gesundheitsbildung“

Literatur:

Kabat-Zinn, J. (2007): Was ist das eigentlich – Stress? In Kabat-Zinn: Gesund durch Meditation.

Kollak, I. (Hrsg.) (2008): Burnout und Stress. Anerkannte Verfahren zur Selbstpflege in Gesundheitsfachberufen (Yoga, Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation)

Uzarewicz, C. (2003): Das Konzept der Leiblichkeit und seine Bedeutung für die Pflege. In: Pflege und Gesellschaft Sonderausgabe: Das Originäre der Pflege entdecken. Pflege beschreiben, erfassen, begrenzen. Frankfurt

Milz / Ots (1999): Leibseelischer Spannungsausgleich

Schmid, W. (2004): Von der körperlichen Sorge. In: Schmid, W.: Mit sich selbst befreundet sein.

Zur Vorbereitung auf das Seminar und zur theoretischen Einführung erhielten die Studierenden den nachfolgenden Text, der in vereinfachter Form die Ausführungen der ersten beiden Kapitel wiederholt und damit den Studierenden die Konzeption vorstellt.

Brieskorn-Zinke: Den Körper wahrnehmen, den Leib spüren – Anregungen zu einer persönlichen Praxis der Gesundheitsbildung

Einführung

Gesundheitsbildung bezieht sich in der Regel auf die Vermittlung gesundheitsbezogenen Wissens. Unzweifelhaft ist ausreichendes Gesundheitswissen eine Voraussetzung dafür, sein Handeln in Richtung Gesundheit zu verändern. Allerdings ist objektives Wissen für eine gesundheitliche Lebensführung nicht ausreichend. In Fragen der gesundheitsbewussten Lebensführung wie gesundes Essen, ausreichende Bewegung, Umgang mit Stress oder Umgang mit Genussmitteln benötigen wir zusätzlich subjektives Wissen, das auf den persönlichen Erfahrungen beruht, die wir in der alltäglichen Lebensführung mit diesen Themen machen. Solche Erfahrungen sind vielfältig und resultieren aus unseren momentanen Lebensverhältnissen genauso wie aus unseren persönlichen Verhaltenspräferenzen. Niederschlag finden diese Erfahrungen in unserem Körper oder auch in unserem Leib. Wenn wir dort hinein hören und aufmerksam spüren bekommen wir subjektives Gesundheitswissen. Ich nenne es hier zusammenfassend Körperwissen, welches uns auf dem Weg zu guter Gesundheit sehr nützlich ist. Es gibt uns

Orientierung und Entscheidungshilfen für eine gesunde Lebensführung. Über das eigene Körpererleben bekommen wir zudem auch einen Zugang zum Körpererleben und leiblichen Spüren von PatientInnen und BewohnerInnen und werden damit auf der leiblichen Ebene sensibler für deren Bedürfnisse, Fähigkeiten, Grenzen und Ressourcen.

Persönliches Körperwissen erhält man durch Selbstaufmerksamkeit. Diese Selbstaufmerksamkeit gilt allen Aspekten unseres Daseins, der Verfassung des Körpers in all seinen Teilen, dem Leib in seiner Ganzheit, den Gefühlen, Bedürfnissen und Begierden und dem Geist in seiner Tätigkeit. Selbstaufmerksamkeit braucht Ruhe und Konzentration und baut auf den Fähigkeiten zum Wahrnehmen, Empfinden und Spüren auf. Selbstaufmerksamkeit – so die Hauptthese dieses Beitrags – führt zu Körper- und Leibbewusstsein als Schlüssel zur Gesundheit und zur Praxis der Selbstsorge.

Was das jeweils ist: Körperbewusstsein und Leibbewusstsein, wie man das lernen kann und was das konkret mit Gesundheit zu tun hat, dem sind die nachfolgenden Ausführungen gewidmet.

Körper und Leib

Wir kennen im deutschen Sprachgebrauch zwei unterschiedliche Worte, um die Existenz des Menschen zu beschreiben: Körper und Leib. Bezeichnen beide Begriffe das Gleiche? Und wenn nicht, wo liegt hier der Unterschied? Auf den ersten Blick erscheint das Wort „Leib“ als altertümlich, möglicherweise noch bekannt aus den Begriffen „Leibschmerzen“ oder „Leibesübungen“. Ansonsten ist es aus der deutschen Umgangssprache weitgehend verdrängt. Man spricht vom Körper. Das ist das heute übliche Wort, mit dem wir unser Dasein bezeichnen. Auch in Gesundheit und Krankheit geht es um den Körper, den wir z.B. pflegen oder der untersucht wird. Ein gängiger Aufruf zur Gesundheit heißt: „Tu mal was für Deinen Körper!“

Auf den zweiten Blick wird allerdings deutlich, dass die Begriffe Körper und Leib zwar Überlappungen haben, sich aber in ihrem Kern auf unterschiedliche Formen des Daseins beziehen. Der Begriff Körper bezieht sich ganz allgemein auf den kompakten, von einer Haut zusammengehaltenen Organismus – also auf das, was wir sehen, anfassen und bewegen können. Wir betrachten unser Gegenüber und dann beurteilen wir sie oder ihn im Hinblick auf seine Körperformen, seine Körperhaltung, seine Körperkleidung und seine Körperversierungen. Wir können das Gleiche mit uns selber tun, wenn wir uns vor einen Spiegel stellen. Der Körper kann zudem zerlegt werden in Oberkörper und Unterkörper oder auch in Teilkörper wie Körperorgane oder Körperzellen. Der menschliche Körper ist das, womit in der Medizin und in der Pflege tagtäglich umgegangen wird. Er wird untersucht,

abgeklopft, gepflegt, massiert, gedreht usw. Im Sinne des naturwissenschaftlichen Primats in Medizin und Pflege funktioniert der Körper als Mechanismus in Übereinstimmung mit den Naturgesetzen. Insofern ist zur Beschreibung unseres Daseins der wesentlich häufiger gebrauchte Begriff „Körper“ in der Tat moderner und sachlicher als der Begriff „Leib“. Soentgen verweist hier auf eine Perspektivenverschiebung: „... wenn heute alle Welt vom Körper spricht, während das Wort Leib merkwürdig altmodisch klingt, dann zeigt sich darin mehr als nur eine Verschiebung im Wortschatz. Wörter sind nicht einfach nur Bezeichnungen, sie rücken das Bezeichnete auch immer in ein bestimmtes Licht, sie perspektivieren es auf unterschiedliche Weise. Mit dem Wort Körper hat sich eine bestimmte Perspektive durchgesetzt; zugleich wurde eine andere Perspektive, für die das Wort Leib stand, abgedrängt“ (Soentgen 1998, S.16).

Als Leib bezeichnet man ganz allgemein den belebten Körper oder auch den gespürten Körper. Etymologisch leitet sich das Wort aus dem germanischen Wort „lip“ ab, was Leben bezeichnete. Im Gegensatz zum Körper geht es beim Leib also um die lebendigen Aspekte unseres Daseins, um das, was man von sich selbst spürt wie Frische oder Müdigkeit, Hunger oder Durst oder beispielsweise auch einen Schreck, den man leibhaftig erfahren hat. Leib war als Bezeichnung des lebendigen Daseins vor 200 Jahren, also vor Beginn der naturwissenschaftlichen Medizin – wesentlich gebräuchlicher als heute. Die Menschen der damaligen Zeit mussten eben auch wesentlich mehr auf ihr leibliches Spüren achten, hören und es beschreiben, um eine Kommunikation über Krankheit oder Gesundheit zu ermöglichen.

Der Begriff Leib taucht heute wieder häufig in der Philosophie auf, wenn es darum geht, sich mit der Natur unserer geistigen Zustände zu befassen und ihre Ursachen und Wirkungen zu beschreiben. Klassisch ist und bleibt hier das Leib-Seele-Problem. Und so, wie es dazu verschiedene philosophische Auffassungen oder Theorien gibt, gibt es natürlich auch verschiedene Vorstellungen bzw. Theorien vom Leib. Ich beziehe mich in meinen Arbeiten auf den Leibphilosoph Herman Schmitz (Der Leib, der Raum und die Gefühle, 2007) und auf den Philosophen Gernot Böhme (Leibsein als Aufgabe, 2003).

Schmitz' philosophische Arbeiten setzen sich in sehr eigenwilliger Art und Weise mit leiblichen Phänomenen auseinander. Er untersucht Befindlichkeiten wie Hunger und Durst, Schmerz, Ekel oder Lust, aber auch kommunikative Zusammenhänge, die über den Leib und die Gefühle das Beziehungsgeschehen bestimmen. Es geht ihm um das Diffuse in uns, welches er als verdeckte Möglichkeit des Lebens ans Licht bringen will. Er kritisiert das moderne europäische Denken, welches für ihn einseitig männlich geprägt ist und allein der Welt der Dinge, Körper und Zwecke dient. Seine Leibphilosophie gibt dem Diffusen, das uns

innerlich immer begleitet oder auch dem Vielsagenden, das in Blicken, Gesten oder Atmosphären liegen kann, Raum.

Da es mir in meinen Arbeiten um die zentrale Frage geht, wie Erfahrungen, die uns im Alltag abhandenkommen, wieder zugänglich gemacht werden können, habe ich bei diesem Leibphilosophen Antworten und Anregungen finden können. Charlotte Uzarewicz hat in ihrem Aufsatz „Das Konzept der Leiblichkeit und seine Bedeutung für die Pflege“ (Uzarewicz 2003) die wichtigsten Aussagen dieses Leibphilosophen rezipiert und daraus Anstöße für Veränderungen in der Pflegepraxis gegeben. Sie schreibt: „Das Leibkonzept bietet für die Pflegepraxis die Möglichkeit, unabhängig von der medizinisch geprägten Vorstellung vom Menschen, eigene Zugänge zu entwickeln“ (ebenda: 25). Der hier vorgestellte Zugang bezieht sich auf das leibliche Spüren, also das Befinden, welchem in der pflegerischen Arbeit mit den Patienten eigentlich wesentlich mehr Bedeutung zu gemessen werden sollte als den Befunden, die für die Medizin so zentral sind.

Leibkonzept und leibliches Spüren

Herman Schmitz schreibt: „Unter dem eigenen Leib eines Menschen verstehe ich das, was er in der Gegend seines Körpers von sich spüren kann ohne sich auf das Zeugnis der fünf Sinne (Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken) und des perzeptiven Körperschemas (d.h. des aus Erfahrungen des Sehens und Tastens abgeleiteten habituellen Vorstellungsgebildes vom eigenen Körper) zu stützen“ (Schmitz 2007:15ff). Wenn ich z.B. niedergeschlagen bin, dann ist das möglicherweise auch an der Körperhaltung ablesbar, aber in erster Linie ist es ein leibliches Spüren, möglicherweise beschreibbar als das Zusammenziehen meiner Lebensenergie. Anders ist es, wenn ich z. B. erleichtert bin, dann spüre ich mich erleichtert, obwohl ich natürlich keine realen Pfunde weniger habe. Leib und leibliches Befinden sind nach Schmitz eins. Wie aber geschieht dieses leibliche Befinden? Es ist autonom, ich kann es also nicht willentlich machen, so wie ich ein Bein heben kann und es ist allgegenwärtig und häufig auch diffus. Jeder Mensch befindet sich immer im Milieu einer bestimmten Befindlichkeit: Ist z. B. satt oder mehr oder weniger hungrig oder durstig, ist in Angst, Aufregung oder Erleichterung, spürt Müdigkeit oder Frische und Energie. So vergeht kaum eine Minute, in der man nicht irgendwelche leibliche Regungen empfindet, und sei es auch nur etwas Enges im Hals oder ein Ziehen im Bauch. Meistens sind diese Regungen eher unbestimmt. Man kann sie nicht genau beschreiben oder einordnen. Manchmal aber auch verdichten sich diese Regungen und wir spüren, dass wir z.B. nicht nur ein Ziehen im Bauch, sondern Hunger haben.

Schmitz beschäftigt sich mit der Struktur dieser Befindlichkeiten, er hat sie erforscht

und ihre Dynamik untersucht. Er begreift sie eben nicht nur als Repräsentanten physiologischer Prozesse, wie z.B. die Ausschüttung von Magensaft bei Hunger, sondern als Ausdruck unserer Lebendigkeit. Leibliches Spüren findet nach Schmitz in Leibesinseln statt, die keinen fest gelegten Ort haben, wie das z.B. beim Herzen ist, dessen Klopfen ich nach großer Anstrengung fühlen kann. Das, was man am eigenen Leibe spürt, ist ortsungebunden, es manifestiert sich möglicherweise in einer Gegend, in der auch Organe liegen. „Der Leib ist fast immer – außer z.B. im heftigen Schreck - von solchen Leibesinseln besetzt, ein Gewoge verschwommener Inseln, die sich ohne stetigen Zusammenhang meist flüchtig bilden, umbilden und auflösen, in einigen Fällen aber mit mehr oder weniger konstanter Ausrüstung verharren ...“ (Schmitz 2007: 16). Soentgen verdeutlicht dieses Spüren folgendermaßen: „Das leibliche Befinden hat etwas von einem pulsierenden Feld. Solange der Mensch lebt, spürt er sich als unruhiges, bebendes Gebilde. Ruhig und fest wie eine Statue wird er erst, wenn er tot ist“ (Soentgen 1998: 23). Wenn es aber das leibliche Spüren gibt, dann muss es auch Begriffe geben, mit denen wir dieses beschreiben können. An diesen Begriffen hat Schmitz gearbeitet und damit so etwas wie ein Alphabet der Leiblichkeit entwickelt. Sehr einleuchtend und am eigenen Leibe sofort nachvollziehbar ist das Begriffspaar Enge und Weite. Enge kennen wir aus der Angst, der Beklemmung und dem Schreck, Weite hingegen, wenn wir uns von etwas befreit fühlen oder auch im Rausch. Schmitz hat weitere Begriffspaare entwickelt, wie Spannung und Schwellung, Intensität und Rhythmus, protopathische und epiktitische Tendenz.

Ich werde diese Begriffe hier nicht weiter ausführen, sondern um das leibliche Spüren zu verdeutlichen, nochmals auf das Begriffspaar Enge und Weite zurückkommen. Jeder von uns hat schon einmal Weite in sich gespürt, meistens im Zusammenhang mit Wohlempfinden. Man spricht auch von Situationen, in denen einem das Herz weit wird. Dieses Befinden der Weite kann über den Körper hinausgehen oder weisen, wenn wir z.B. in diesen Momenten der leiblichen Weite vor die Tür treten und über tiefes Atmen die Weite einer Landschaft spüren. „Der Begriff der Weite“, so schreibt Soentgen, „gehört zu den faszinierendsten Konzepten der Schmitzschen Philosophie, weil er zugleich ein räumlicher Begriff ist und ein leiblicher Zustand. Schmitz vereinigt in diesem Begriff zwei Themen, die gewöhnlich streng getrennt werden. Die Weite, die man außen sieht, und die Weite, die man spürt, sind nach Schmitz identisch. Etwas Ähnliches gilt für den Begriff der Enge: Auch dieses Wort bezeichnet bei Schmitz nicht nur eine Weise des Befindens, sondern ist zugleich räumlich gemeint. Denn die Erfahrung von Enge ist immer zugleich eine räumliche Erfahrung.“ (Soentgen 1998: 21) Unsere leiblichen Erfahrungen von Enge stehen in der Regel im Zusammenhang mit Angst, emotionaler Beklemmung bis hin zur Panik. Wir kennen es, dass Menschen in diesen Situationen sich die oberen Hemdknöpfe öffnen oder

auch den Schlips aufziehen. Sie spüren leibliche Enge, obwohl natürlich der körperliche Hals oder Brustraum nicht physikalisch wirklich enger geworden ist.

Mit diesen ersten Hinweisen sollte deutlich geworden sein, dass Körperwahrnehmung und leibliches Spüren zwei unterschiedliche Erfahrungen des Daseins sind. Der Körper wird durch Sinne erfahren und diese Erfahrungen können willkürlich herbeigeführt werden (ich kann die Schultern hochziehen oder auch fallen lassen), während das leibliche Befinden unwillkürlich ist, quasi über uns kommt und die Eigenschaft hat, dass es sich niemanden zeigen lässt. Im leiblichen Spüren erfahren wir uns selbst. Der Leib, so bezeichnet es der Philosoph Böhme, ist uns in Selbstbetroffenheit gegeben.

Körperkonzept und körperliches Empfinden

Der Körper ist also nicht das, was im Sinne Schmitz' gespürt wird, sondern das, was gesehen, betastet, gerichtet und vermessen werden kann. Er ist ein Ding im Gegensatz zum Leib, der nur als Zustand erfahrbar ist. Beide Konzepte bezeichnen unser Dasein und werden in Bezug auf das Verständnis von Krankheit und Gesundheit gebraucht.

Die Betrachtung des Menschen als Körper bzw. Organismus, der nach naturwissenschaftlicher Logik gegliedert und zerlegt werden kann, begründete in den letzten zweihundert Jahren die moderne Medizin – von dem Medizinhistoriker Rothsuh als „iatrotechnisches Konzept der Medizin“ benannt. „Mit ‚Iatrotechnik‘ bezeichne ich eine nach der Denk- und Arbeitsweise der Technik denkende und vorgehende Medizin. Technik bedeutet hier die Anwendung von physikalisch-chemischen Verfahren zur Verwirklichung praktischer Zielsetzungen“ (Rothschuh 1979: 417). Diesem Konzept und der daraus folgenden medizinischen und pflegerischen Praxis verdanken wir viele Fortschritte unserer Zivilisation. Auch wenn wir heute nicht mehr von der Körpermaschine sprechen sondern vom Körpersystem und seinen vielen Subsystemen (Nerven-, Muskel-, Skelett-, Verdauungs-, Immunsystem), bleibt der Umgang damit technisch geprägt. Das gilt für die Krankenbehandlung genauso wie für viele Vorstellungen zur Gesunderhaltung. Experten beschreiben, nach welchen Maßstäben die Systeme gepflegt und gewartet werden müssen. Diese Fixierung auf objektives Krankheits- und Gesundheitswissen hat im Verlaufe der Zeit zu einem entfremdeten, objekthaften Verhältnis vieler Menschen zu ihrem eigenen Körper geführt und es hat auch das leiblichen Spüren dem Bewusstsein entfremdet. Man hat verlernt, seinen Körper ohne einen Spiegel wahrzunehmen und ist deshalb auch manches Mal so erschreckt, wenn man ihn dort sieht. (Das gilt natürlich auch für Fotos oder Filme, für die wir uns nicht zurechtgemacht haben, sondern die uns eingefangen haben, wie wir körperlich sind). Möglicherweise fehlt es uns an Aufmerksamkeit und Selbstwahrnehmung, wenn wir uns kaum noch erkennen und nicht mehr wissen, wie wir unseren Körper halten

oder was wir mit ihm tun.

Wenn ich z.B. ständig mit den Beinen wippe oder meine Haare drehe und dabei selbstverloren in den Computer starre, dann bin ich zwar eigentlich sehr mit meinem Körper beschäftigt, ihm aber in seltsamer Weise fremd. Ich nehme mich körperlich nicht wahr. Ähnliches trifft auf Daueranspannungen verschiedener Körperbereiche zu, z.B. die Anspannung im Kieferbereich durch das Zusammenbeißen der Zähne, die gepressten Lippen, die hochgezogenen Schultern, der nach vorne gestreckte Kopf, die zusammengeknoteten Beine und vieles andere mehr. Achtsame und reflektierende Körperwahrnehmung und -erfahrung – so mein zweites Postulat – ist ein weiterer Schlüssel zur Gesundheit, und im gleichen Ausmaß wichtig, wie das oben beschriebene leibliche Spüren, welches uns mehr von innen heraus leitet.

Dazu schreibt der Arzt und Körpertherapeut Milz: „Objektives Wissen über den menschlichen Körper kann als ordnungsgebender Faktor Sicherheit vermitteln, Orientierung schaffen, Vertrauen suggerieren sowie gezielte, oft lebensrettende medizinische Eingriffe ermöglichen. Wenn es sich aber einseitig und dominant über oder an die Stelle von subjektiver Körpererfahrung setzt, dann richtet es auch erheblichen Schaden an. Die wissenschaftliche Utopie des ‚gläsernen menschlichen Körpers‘ als objektives, klassifizierbares, normierbares, manipulativ planbares Gebilde ist nicht zu verwirklichen. Sie wird stets verhüllt bleiben vom ‚geheimnisvollen Körper‘, der durch eine Vielzahl von subjektiven, unbekanntem, unbewussten Faktoren des einzelnen Menschen, von seinen aktuellen Bedürfnissen, Motiven, Notwendigkeiten zur Anpassung und Veränderung, nicht zuletzt von seinen ‚irrationalen‘ Affekten beeinflusst wird.“ (Milz 1992: 172) Mit der Bezugnahme auf den „geheimnisvollen Körper“ verweist Milz auf das, was Schmitz das Diffuse in uns nennt und das es wieder neu zu entdecken und zu beachten gilt, damit wir selber Krankheitsboten spüren können, um damit aktiv und selbstverantwortlich bestimmten Erkrankungen vorzubeugen.

Zugleich enthält der geheimnisvolle Körper aber möglicherweise auch das, was unsere persönliche Gesundheit ausmacht: Zeichen eines kraftvollen Lebensgefühls. Wenn man z.B. nach einem langen und guten Schlaf am Morgen erwacht und aufmerksam in sich hinein spürt, dann kann möglicherweise diese neue Energie und Morgenfrische leiblich gespürt werden. Das geht natürlich nur, wenn man wirklich die volle Aufmerksamkeit auf sich selber richtet und nicht bereits dabei ist, die Morgennachrichten zu hören. Durch Selbstaufmerksamkeit auf unseren „geheimnisvollen Körper“ und durch langsame Entschlüsselung seiner Geheimnisse können wir ganz ohne Ratgeber geleitet werden hin zu den Facetten unserer persönlichen Gesundheit.

Wie kommen wir zu subjektivem Körperwissen als Grundlage einer persönlichen Gesundheitsbildung?

In den bisherigen Ausführungen habe ich versucht, den Unterschied zwischen leiblichem Spüren und körperlichem Wahrnehmen deutlich zu machen. Diese Unterschiede sind aber eher konzeptioneller Art, in der Praxis gibt es viele Überlappungen. Es werden im Seminar drei Wege aufgezeigt, die zu subjektivem Körperwissen führen können. Um sie zu beschreiten, braucht es – wie schon mehrfach betont – Selbstwahrnehmung und Selbstaufmerksamkeit und viel Übung, denn das Gespür für sich selbst muss erst wieder erworben und verfeinert werden. Aber wo sind heute die Orte und die Zeit für Achtsamkeit, Selbstaufmerksamkeit und Reflexion? Der Philosoph Wilhelm Schmid spricht hier von der „klugen Sorge“ um sich selbst. Unser Alltagserleben ist ja eher anders geprägt: „Die Gedanken sind hier und dort zugleich nirgends aber wirklich ... Jedem Antrieb widerspricht ein anderer Antrieb, jedem Argument ein anderes Argument. Dilemmatische Situationen sind historisch nicht neu, in moderner Zeit jedoch multiplizieren sie sich ...“ (Schmid 2007: 74) Deshalb sind wir stets mit unseren Gedanken aktiv, entweder in der Vergangenheit oder in der Zukunft, selten im Hier und Jetzt. Um diesen Aktiv-Modus zu verlassen und uns bewusst in den Seins-Modus zu begeben, müssen wir uns bewusst Zeit dafür nehmen. Wir brauchen zunächst festgelegte Stunden, wie das im Seminar „Körperwahrnehmung und Gesundheit“, geplant ist, die der Körpererfahrung und dem leiblichen Spüren gewidmet sind. Hier wird Selbstaufmerksamkeit – also die Hinführung zum Seins-Modus – wieder langsam und geduldig gelehrt und gelernt. Dazu werden drei Praxis-Bausteine in jeder Stunde geübt: 1. Achtsamkeit, 2. Körper- und Bewegungsbildung, 3. Entspannung. Es wird im Sitzen, Stehen und Liegen geübt. Nicht das Reden steht im Vordergrund, sondern das persönliche Spüren, Wahrnehmen und Verarbeiten. Das verlangt Ruhe und Konzentration und deshalb wird die Studiengruppe auch in zwei Gruppen geteilt.

Zur Entfaltung der Wirkung müssen diese Erfahrungen auch bewusst gemacht werden. Diese unverzichtbare kognitive Reflexion über die gemachten Erfahrungen geschieht nicht in der Seminarstunde, sondern im Anschluss daran. Die TeilnehmerInnen notieren im Nachhinein einige Sätze zum Thema: Was habe ich über mich erfahren? Sie sammeln diese und werten sie zur Mitte und zum Ende des Seminars selber aus. In bestimmten Abständen tauschen sich die Studierenden über ihre Erfahrungen aus.

Wesentlich zum Erreichen der Seminarziele und natürlich auch als Reflexionshilfe ist das Lesen der Texte, die auf dem Server eingestellt sind. Welcher Text wann zu lesen ist, wird im Unterricht bekannt gegeben.

Durch beständiges Üben im Seminar entwickelt sich dann auch im Alltag die kluge

Sorge um uns selbst. Wir lernen unsere ganz persönlichen Warnlampen und Warnsignale besser kennen. Es wird dann nicht mehr so häufig geschehen, dass wir z.B. die Warnlampen unseres leiblichen Befindens – wie Energielosigkeit in Form von Mattigkeit oder auch die körperlichen Warnsignale wie Verspannungen in Nacken und Rücken übergehen. Das ist ja – um es technisch auszudrücken – häufig so, als würden wir mit einem Auto fahren und den Benzinanzeiger und den Ölanzeiger überkleben, um dann möglicherweise noch ein wenig länger fahren zu können, letztlich aber auf Kosten des Stillstands oder des Motorschadens.

Fazit für Gesundheit und Pflege

Die Pflege ist ein Berufsfeld, in dem der Umgang mit Körper und Leib im Zentrum steht. Das ist ein Unterschied zu vielen anderen Gesundheits- und Sozialberufen, die sich mit Gesundheitsförderung befassen. Hier liegt dann auch der zentrale Anknüpfungspunkt für den berufsspezifischen Zugang zum Themenfeld Gesundheitsförderung. Die Auseinandersetzung mit Körper- und Leibkonzepten – auf der theoretischen Ebene und auf der Ebene der Selbsterfahrung – ist eine unabdingbare Voraussetzung zu einer gelingenden Praxis der Gesundheitsbildung, bei sich selbst und im Umgang mit Patienten und Klienten.

Um auch dies nochmals sehr praktisch zu verdeutlichen, hier einige Beispiele: Wie soll z.B. eine Pflegeperson inkontinenzgefährdete Patientinnen zur Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur anleiten, wenn sie selbst kaum weiß, wo diese Muskeln sich befinden und wie diese angeregt werden können? Oder: Wie soll eine Pflegeperson eine sehr verängstigte und verspannte Patientin zur Entspannung anleiten, wenn Sie selbst unter Druck steht und keinen Spannungsausgleich kennt? Oder: Wie kann eine Pflegeperson offensichtliche leibliche Regungen bei Patienten erfassen und erklären, wenn sie diesen Zugang zum eigenen Leib selbst nicht spürt? Das sind wichtige Fragen, die für die weitere Entwicklung der Gesundheitsförderung in der Pflege zentral sind.

Literatur:

Böhme, G. (2003) Leibsein als Aufgabe. Die graue Reihe 38. Zug/ Schweiz: Graue Ed.

Milz, H. (1992) Der wiederentdeckte Körper. Vom schöpferischen Umgang mit sich selbst. München

Rothschuh, K.E. (1978) Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Heidelberg

Schmid, W. (2004) Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. Frankfurt

Schmitz, H. (2007) Der Leib, der Raum und die Gefühle. Bielefeld und Locarno

Soentgen, J. (1998) Die verdeckte Wirklichkeit. Einführung in die Neue Phänomenologie von Hermann Schmitz. Bonn

3.4.2 Evaluationsfragen und Evaluationsmethoden

Schon während der Konzeption des Seminars entstand das Interesse, diese neue Unterrichtsmethode im Studium der Pflegewissenschaft forschend zu begleiten und damit die These zu überprüfen, ob Leibbewusstsein und Körperbewusstsein auch von den Studierenden als Baustein zur persönlichen und zur professionellen Gesundheitsförderung betrachtet werden.

Studium und Wissenschaft werden in der Regel mit kognitiv orientierten Unterrichtsmethoden verbunden und deshalb konnte nicht davon ausgegangen werden, dass dieses Seminar von den Studierenden ohne Ressentiments aufgenommen werden würde. Wie diese sich äußern würden, und an welchen Stellen das Seminar Ablehnung und an welchen Zustimmung erfahren würde, waren zentrale Fragestellungen für die Weiterentwicklung und Etablierung des Konzepts „Erfahrungsbasierte Gesundheitskompetenz“.

Zudem war es wichtig, die mit dem Seminar verfolgten Ziele zu überprüfen. Wie in den theoretischen Ausführungen zum Thema Gesundheitskompetenz deutlich geworden ist, werden als übergeordnete Ziele die Herausbildung von Leibbewusstsein und Körperbewusstsein genannt und diese sollen ein besseres persönliches Gesundheitsverhalten bewirken. Zudem wurde das Seminar mit der Absicht konzipiert, dass die Selbsterfahrungsprozesse den Studierenden das pflegerische Handlungsfeld Gesundheitspflege auch professionell näherbringen werde.

Aus diesen Zielen leiten sich die Forschungsfragen ab:

1. Wie wird Aufbau, Struktur und Erfolg des Seminars von den Studierenden bewertet?
2. Welche Erfahrungen beschreiben die Studierenden?
3. In welcher Form werden diese Erfahrungen auf die Entwicklung der persönlichen Gesundheit bezogen?
4. In welcher Art und Weise stellen Studierende Bezüge zur professionellen Gesundheitspflege von Patienten her?

Evaluationsmethoden

Die Datenerhebung verlief über drei unterschiedliche Wege:

- Quantitative Evaluation des Seminars durch einen standardisierten Fragebogen mit offenen Zusatzfragen (siehe Anhang 1)
- Persönliche Erfahrungsberichte (Momentaufnahmen zur

Körperwahrnehmung)

- Qualitative Abschlussbewertung

Die standardisierte Fragebogen wurde in der letzten Stunde des Seminars an alle TeilnehmerInnen verteilt und sollte nach dem Ausfüllen (innerhalb einer Woche) anonym in einen dafür bereit gestellten Briefkasten geworfen werden. Die Konzeption des Fragebogens ergab sich aus den didaktischen Zielen des Praxisseminars. Diese Ziele wurden aus den oben ausgeführten Bausteinen zur erfahrungsbasierten Gesundheitskompetenz abgeleitet und bewusst so formuliert, dass sie als Evaluierungsfragen zum Abschluss des Seminars von allen TN verstanden, reflektiert und beantwortet werden konnten, egal, ob sie sich theoretisch mit den Texten auseinandergesetzt hatten oder solchen erfahrungsbezogenen Unterrichtsmethoden gegenüber aufgeschlossen oder eher ablehnend gegenüberstanden. Die einzelnen Kategorien betrafen:

1. Körper- und Leibbewusstsein:

Das Seminar hat mich dazu veranlasst, meinem Körper mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

2. Körperwahrnehmung:

Das Seminar hat mir geholfen, meinen Körper und seine funktionalen Zusammenhänge besser kennen- und erspüren zu lernen.

3. Psychophysische Wechselwirkungen:

Im Seminar sind mir einige persönliche Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche klarer geworden.

4. körperorientierte Entspannungsverfahren

Ich habe Einblick in körperorientierte Verfahren bekommen, so dass ich Basisideen einiger dieser Verfahren weitergeben kann.

5. Körperbewusstsein als Teil der persönlicher Gesundheitskompetenz

Ich habe gezielter als vorher begriffen, dass Körperbewusstsein ein Baustein zur persönlichen Gesundheit ist.

Die Antworten wurden auf einer 5-stufigen Scala vorgegeben („trifft ganz zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“). Am Ende jeder Frage stand die Aufforderung, für die jeweilig abgefragte Dimension ein Beispiel zur Verdeutlichung der Kategorie anzugeben. Diese offene Frage, war für das Forschungsinteresse wichtig, um Hinweise dafür zu bekommen, in welcher Art und Weise Erfahrungen gemacht wurden.

Persönliche Erfahrungsberichte (Momentaufnahmen zur Körpererfahrung)

Die Studierenden wurden aufgefordert, nach jeder Seminareinheit anhand von drei Erfahrungen, die in der jeweiligen Stunde für sie prägend waren, ein Wahrnehmungsprotokoll über den gesamten Ablauf des Seminars zu erstellen. Dieses Wahrnehmungsprotokoll diente den Studierenden zur bewussten Reflexion ihrer Erfahrungen und für die Begleitforschung sollten diese Protokolle Aufschluss darüber geben, ob und wie im Seminar Erfahrungen zu Körper und Leib gemacht wurden.

Qualitative Gesamtbewertung

Nach den ersten zwei Durchgängen des Seminars wurde eine Zwischenauswertung vorgenommen. Diese zeigt, dass die Momentaufnahmen zur Körperwahrnehmung wenig Ergebnisse im Hinblick auf die eingeschätzte Verwertbarkeit der Erfahrungen für die persönliche und die professionelle Gesundheitskompetenz lieferten. Deshalb wurde für die beiden nachfolgenden Durchgänge eine weitere Datenerhebung durchgeführt, die qualitative Gesamtbewertung am Ende des Seminars.

Da die Studierenden zum Erhalt eines Leistungsnachweises die vorgegeben Texte eigenständig schriftlich zu rezipieren hatten, erschien es wenig aufwändig, am Schluss dieser Hausarbeit ein kurzes – etwa halbseitiges – persönliches Fazit über das gesamte Seminar hinzufügen zu lassen. In dieser Gesamtbewertung sollten sich die Studierenden frei und ohne Vorgaben über den Nutzen, den sie aus dem Seminar „Körperwahrnehmung und Gesundheit“ gezogen hatten, äußern. Da es keine Vorgaben gab, konnten die Studierenden eigene Schwerpunkte setzen.

3.4.3 Stichprobe

Mit der Einführung des Bachelor Studiengangs „Pflegerische Gesundheitsförderung“ im WS 2007 wurde das Seminar „Körperwahrnehmung und Gesundheit“ im ersten Semester als 2-stündige Lehrveranstaltung etabliert. Die ersten vier Durchläufe wurden in die Forschung einbezogen. Ein Durchlauf betrifft circa 20 Studierende, von denen im Durchschnitt etwa die Hälfte bereits eine Krankenpflegeausbildung hat. Die andere Hälfte sind normale StudienanfängerInnen. Die Geschlechterverteilung beträgt in diesem Studiengang im Durchschnitt 20% Männer gegenüber 80% Frauen. Insgesamt bezieht sich die ausgewählte Stichprobe also auf circa 80 Studierende aus zwei Semestern, die über die Jahre 2007 (Wintersemester), 2008 (Sommer und Wintersemester), 2009 (Sommersemester) an diesem Seminar teilnahmen. Die ganz genaue Ermittlung der Teilnehmerzahl ist nicht möglich, da gerade in den ersten Semestern einige eingeschriebene Studierende nur kurzzeitig das Studium

beginnen und dann abbrechen. In den Statistiken erscheint das aber immer erst im Nachhinein. Es wird also von 80 StudienteilnehmerInnen ausgegangen.

4. Darstellung und Einordnung der Ergebnisse

4.1. Auswertung und Ergebnisse des Fragebogens

Der Rücklauf der quantitativen Fragebögen betrug 73% (n= 59). Insgesamt wurde das Seminar von den Studierenden überdurchschnittlich gut bewertet. Die Auswertung der einzelnen Fragen ergab folgende Ergebnisse:

Tabelle 1: Quantitative Auswertung der Fragebögen:

	N	Mittelwert	Median	Sd	Min	Max	Range
1. Das Seminar hat mich dazu veranlasst, meinem Körper mehr Aufmerksamkeit zu widmen.	36	4,14	4	0,931	2	5	3
2. Das Seminar hat mir geholfen, meinen Körper und seine funktionalen Zusammenhänge besser kennen- und erspüren zu lernen.	36	3,53	4	0,941	1	5	4
3. Im Seminar sind mir einige persönliche Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche klarer geworden.	34	3,59	4	1,395	1	5	4

4. Ich habe Einblick in körperorientierte Verfahren bekommen, so dass ich Basisideen einiger dieser Verfahren weitergeben kann.	35	3,83	4	0,785	2	5	3
5. Ich habe gezielter als vorher begriffen, dass Körperbewusstsein ein Baustein zur persönlichen Gesundheit ist.	37	4,11	4	0,809	2	5	3
6. Aufbau und Ablauf der Seminarstunden waren für mich stimmig.	35	4,46	5	0,803	2	5	3

Legende Fragen 1, 2, 3:

1 = überhaupt nicht

2 = etwas

3 = mäßig

4 = ziemlich

5 = sehr

Legende Fragen 4, 5, 6:

1 = trifft überhaupt nicht

zu

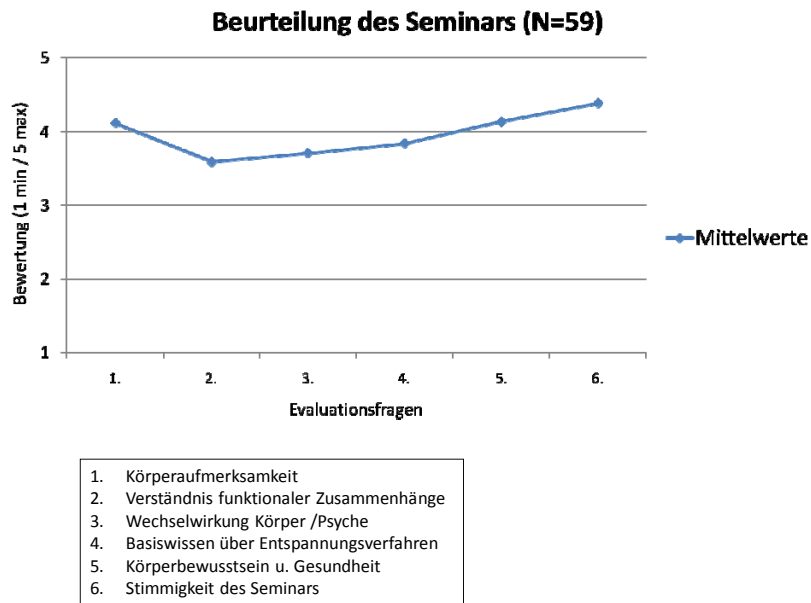
2 = trifft weitgehend nicht

zu

3 = weiß nicht

4 = trifft weitgehend zu

5 = trifft ganz zu



Die graphische Darstellung verdeutlicht nochmals die insgesamt überdurchschnittlich gute Bewertung des Seminars. Nachfolgend werden diese Ergebnisse nochmals im Einzelnen und im Zusammenhang mit der Auswertung der jeweils hinzugefügten offenen Frage vorgestellt (siehe Anhang 1).

Frage 1: Das Seminar hat mich dazu veranlasst, meinem Körper mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

Die quantitativen Ergebnisse zeigen, dass fast alle TN diese Aussage bestätigen. Schaut man auf die Auswertung der hinzugefügten offene Frage, in der die TN an einem Beispiel diese vermehrte Aufmerksamkeit verdeutlichen sollten, dann wird deutlich, dass das Seminar als Ansporn für drei Bereiche bewertet wurde:

1. Für sportliche Aktivitäten. Hier wurden vor allem Yogaübungen, Beckenbodengymnastik und mehr Sport als bisher hervorgehoben.
2. Für gesundheitsbezogene Veränderungen im Alltag. Hier wurden Körper- und Haltungsbewusstsein, Beachtung der Atmung und Fußpflege genannt.
3. Für erhöhte Selbstaufmerksamkeit: "Ich nehme öfter Veränderungen wahr als früher" (0-47).

Frage 2: Das Seminar hat mir geholfen, meinen Körper und seine funktionalen Zusammenhänge besser kennen und erspüren zu lernen.

Die quantitative Auswertung zeigt, dass diese Frage etwas weniger gut beantwortet wurde, zwischen mäßig und ziemlich. Die qualitative Auswertung zeigt zwei Differenzierungen:

1. Wenig Neues: „Nur selten sind wir auf die Anatomie eingegangen“ (673-722) „Vieles war vorher schon bekannt“ (851-875)
2. Bewusste Wahrnehmung einzelner Bereiche: Muskeln, Bewegungsabläufe, Wirbelsäulenaufbau, Haltung. „Bewusste Wahrnehmung der Beckenbodenmuskulatur durch An- und Entspannung oder bewusstes Aufrichten des Oberkörpers. Becken kippt nach vorne, Wirbelsäule richtet sich auf. Brustkorb weitet sich, Atmung wird intensiviert“ (1991-2209). „Durch eigenes Wahrnehmen und Fühlen wurde mir zum ersten mal so richtig bewusst, dass unser Kopf von unserer Wirbelsäule gehalten wird“ (1334-1475).

Frage 3: Im Seminar sind mir einige persönliche Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche klarer geworden.

Auch hier bewegt sich der Mittelwert in der Beantwortung zwischen mäßig und ziemlich, mit Tendenz zu ziemlich. Die angegebenen Beispiele thematisierten folgende Themen:

1. Bewegung, Muskeln, Haltung: „Dass falsche Haltungen zu Verspannungen führen und diese Kopfschmerzen verursachen“ (320-403).
2. Konzentration: „Ich hatte vor manchen Stunden Kopfschmerzen, die dann nach der Körperwahrnehmung verschwunden sind. Ich war danach auch aufnahmebereiter als vorher“ (2356-2501).
3. Atmung: „Durch Konzentration auf meine Atmung und meinen Körper kann ich alles unwichtig Erscheinende aus meinem Kopf ausschließen. Das hilft mir, vom Alltag abzuschalten und zur Ruhe zu kommen“ (1893-2082).
4. Anspannung/Entspannung: „Ich habe gemerkt, wenn ich entspannt war, wie insbesondere mein Magen und Darm Geräusche von sich gegeben haben“ (574-660). „Einmal stand ich maximal unter Strom wegen vorangegangener Prüfungen, da konnte ich mich nicht entspannen; fühlte mich wie ein Bogen am Boden“ (3082-3226).
5. Wechselwirkungen waren vorher schon bekannt.

Frage 4: Ich habe Einblicke in körperorientierte Verfahren bekommen, so dass ich Basisideen einiger dieser Verfahren weitergeben kann.

Wie die Grafik zeigt, liegt die durchschnittliche Bewertung dieses Statements auf dem zweithöchsten Rang „trifft weitgehend zu“. Es wird in den Beispielen jedoch angemerkt, dass es sich wirklich nur um Basiswissen aus den Methoden Yoga, Feldenkrais, Atemtechnik, Entspannungsübungen, Beckenbodentraining handelt und dass zur Weitergabe der Methoden noch mehr Input nötig ist.

„Basisideen einiger Verfahren wurden vermittelt. Man gewann über die Verfahren einen guten Überblick. Um diese Erfahrungen weiter geben zu können, fand ich dieses Seminar zu kurz“ (24-202).

Mehrere TN erwähnten in den Beispielen besonders die Beckenbodenübungen und die Atemübungen als Möglichkeit zur Weitervermittlung. „In der Praxis/ auf meiner Arbeitsstelle kann ich Patienten ein paar hilfreiche Tipps zu Entspannungs- und Atemübungen geben, z.B. bei einer Patientin mit Schlafproblemen“ (1119-1286).

Frage 5: Ich habe gezielter als vorher begriffen, dass Körperbewusstsein ein Baustein zur persönlichen Gesundheit ist.

Hier antworteten die TN zwischen der Ausprägung „trifft weitgehend zu“ und „trifft ganz zu“. Aus den Beispielen lassen sich folgende Bereiche verbesserter Selbstaufmerksamkeit differenzieren:

1. Einheit Körper-Psyche: „ Ich hätte vorher nicht gedacht, das körperliche Entspannung mir so gut hilft runter zu kommen und dadurch nicht mehr so verspannt zu sein“ (840-970).
2. Verantwortung übernehmen, Selbstsorge, präventiv tätig werden: „Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, mehr für meinen Körper zu tun und mehr auf ihn Acht zu geben. Dies stärkt auch das Selbstbewusstsein“.
3. Wichtigkeit von Entspannung: „ Denn nur wenn man sich auch
4. entspannen kann und damit einen Ausgleich zum Alltag findet, der ja doch eher stressig verläuft, kann der „Geist“ zu Hause sein und man fühlt sich wohl“ (2060-2246).
5. Bedeutung der Füße: „Sie haben oft erwähnt, dass die Füße uns durchs ganze Leben tragen bzw. jeden Schritt, den wir machen, durchführen. Diese Aussage geht mir oft durch den Kopf, z.B. beim Joggen nehme ich dies ganz besonders wahr. Ich widme mittlerweile meinen Füßen viel

mehr Zeit; z.B. nach dem Duschen, bewusst barfuß laufen, sie eincremen und massieren“ (972-1341).

Frage 6: Aufbau und Ablauf der Seminarstunden waren für mich stimmig.

Diese Aussage wurde von den TN im Mittel mit dem höchsten Wert belegt. Kein TN äußerte inhaltliche Kritik. Die Verbesserungsvorschläge bezogen sich mehrheitlich auf einen angemesseneren Ort für diese Veranstaltung. Er soll ruhiger, wärmer und sauberer sein.

Einordnung der Ergebnisse der Fragebogenauswertung

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass diese Veranstaltung zum Thema „Körperwahrnehmung und Gesundheit“ überdurchschnittlich gut bewertet wurde. Eine Einschränkung dieser Sichtweise könnte aus den fehlenden Rückläufen (20 %) der Evaluationsbögen abgeleitet werden. Dies erscheint mir aber nicht gerechtfertigt, da 80 % Beteiligung bei einer anonymen Evaluation von Studienseminaren sehr hoch ist. Die Modulevaluationen, bei denen die TN ausdrücklich zur Anwesenheit aufgefordert werden, erlangen eine so hohe Beteiligung in der Regel nicht. Deshalb ist eher davon auszugehen, dass zeitliche Probleme oder schlichtes Vergessen die 20% Nichtbeteiligung begründen und weniger eine Ablehnung des Seminars.

Die erste Forschungsfrage lautete:

Wie wird Ablauf, Struktur und Erfolg des Seminars von den Studierenden bewertet? Nach vier Durchläufen kann diese Frage eindeutig mit „gut bis sehr gut“ beantwortet werden. Die inhaltlichen Differenzierungen zeigen zudem eine hohe Aufmerksamkeit der Studierenden für die unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Dimensionen, die mit dem Seminar verfolgt wurden.

4.2. Auswertung und Ergebnisse der persönlichen Erfahrungsberichte ^ (Momentaufnahmen)

Die Auswertung der persönlichen Erfahrungsberichte war sehr aufwändig und bereitete einige Schwierigkeiten. Da die TN weitaus mehr als drei persönliche Erfahrungen aus jeder Seminareinheit auflisteten, bezog sich die Auswertung zum Schluss auf mehr als 3000 Statements, die über das qualitative Auswertungssystem Max Quda erfasst wurden, um dann daraus Kategorien zu bilden, die diese Erfahrungen abbilden. Als großer Erfolg wird die hohe Beteiligungsquote (61 auswertbare Erfahrungsprotokolle) gewertet. Sie bestätigt die hohe positive Bewertung der Seminarkonzeption. Auch wenn nicht jede Sitzung protokolliert wurde, so zeigen die

Berichte eine durchschnittliche Protokollierung von 8 der insgesamt 12 Sitzungen. Im Schnitt wurden ein bis zwei Seminarstunden durch Krankheit oder anderes verpasst. Die nachfolgende Übersicht zeigt vor dem Hintergrund der theoretischen Vorannahmen folgendes Kategoriensystem, welches über die qualitative Auswertung der Daten ermittelt wurde:

Kategoriensystem „Erfahrungsberichte“

- Körpererfahrungen
 - Spüren anatomischer Zusammenhänge
 - Haltung
 - Beweglichkeit
 - Gleichgewicht, Schwindel
 - zwei Körperseiten
 - Spüren einzelner Körperteile/-bereiche
 - Entspannung/Verspannung, Lockerungsgefühl
 - Einschlafen von Extremitäten
 - Muskeln
 - Muskelkater
 - Musculus piriformis
 - Rücken, Wirbelsäule
 - Auflagefläche vergrößert
 - Dehnbarkeit
 - sonstige Körperteile/-bereiche
 - Puls, Herzschlag
 - Füße
 - Spüren des Atems
- Leiberfahrungen
 - Disharmonie – innere Ruhe
 - Disharmonie, Unausgeglichenheit, fehlende Struktur
 - innere Ruhe, Ausgeglichenheit, Loslassen, Balance
 - Müdigkeit – Frische
 - Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Erschöpfung
 - Frische, Energie, Leistungsstärke, Belebung

- Enge – Weite, Freiheit
 - Enge, Schwere
 - Weite, Freiheit, Befreiung, Leichtigkeit, Leere

- Kälte – Wärme
 - Kälte
 - Wärme
- Körper-Geist-Dualismus
- Übelkeit & Hunger

- Allgemeines Befinden
 - Entspannung, allgemeines Wohlbefinden
 - sich allgemein entspannt fühlen, abschalten können
 - sich fit/wohl fühlen
 - Anspannung, Unruhe, Unwohlsein
 - Schmerzerfahrungen
 - lokalisierte Schmerzen
 - nicht genau lokalisierte, generalisierte Schmerzen

- Bewusstsein (kognitive Beurteilungen)

Die zentralen Oberkategorien bilden die vier Erfahrungsbereiche

1. Körpererfahrungen: Erfahrungen, die den Körper und seine Teile betreffen.
2. Leiberfahrungen: Erfahrungen, die den Leib bzw. den inneren Körper als Ganzes betreffen
3. Allgemeines Befinden: Erfahrungen, die die allgemeine Befindlichkeit betreffen
4. Bewusstsein: Hier geht es nicht mehr um Erfahrungen, sondern in diese Kategorie fallen kognitiver Beurteilungen

Die Unterkategorien verdeutlichen die Vielfalt der unterschiedlichen Erfahrungen, die nicht immer eindeutig voneinander abzugrenzen waren, die aber eindeutig zeigen, dass auf der Erfahrungsebene Körperempfinden und Leibempfinden differenziert wahrgenommen werden konnten.

Zur inhaltlichen Verdeutlichung, was in einem solchen Wahrnehmungsprotokoll abgebildet wurde, werde ich nachfolgend den Erfahrungsbericht einer TN als Ganzes

vorstellen. Das zeigt m. E. besser die Vielfalt, die Ausdrucksweise und die Entwicklung von Erfahrungen als die detaillierte qualitative Auswertung und die damit verbundene Zerstücklung der Berichte.

TN 47: Reflexion des Seminars in Bezug auf Körperwahrnehmung und Gesundheit (Wahrnehmungsprotokoll)

21.10.2009 (2. Sitzung)

Zu Beginn der Sitzung fühlte ich mich ziemlich aufgewühlt und die Gedanken in meinem Kopf waren ungeordnet. Dadurch verspürte ich ein starkes Spannungsgefühl in meinem Körper. Durch die Entspannungsübungen der ersten zehn Minuten ist es mir gelungen meine Gedanken zu ordnen und sie für einen Moment aus meinem Kopf zu entfernen. Das Spannungsgefühl ließ nach und dadurch konnte ich mich ausschließlich auf die Körperwahrnehmung konzentrieren. Es war ein ungewöhnliches Gefühl den eigenen Atem so intensiv zu spüren, zu Beginn war es sogar ziemlich unheimlich. In diesem Moment wurde mir bewusst, dass man sich im Alltag nicht einmal Zeit dafür nimmt, den eigenen Körper wahrzunehmen und natürliche Vorgänge lernt zu spüren. Durch die Anspannungsübungen lernte man Partien des Körpers kennen, die man im alltäglichen Leben völlig auslässt und gar nicht ernst nimmt, wie wichtig diese Partien sind für eine gesunde Körperhaltung. Am Ende der Sitzung fühlte ich mich entspannt, ich konnte meine Gedanken ordnen und konnte mit frischer Energie an weitere Aufgaben ran gehen. In der Sitzung ist mir deutlich geworden, wie wichtig es ist, sich am Tag einige Minuten Zeit zu nehmen, um den Körper zu spüren, um Warnsignale frühzeitig zu erkennen und in Anspannungssituationen zu wissen, wie man den eigenen Körper entspannen kann und mit neuer Energie den Alltag weiter meistern kann.

28.10.2009 (3. Sitzung)

In der heutigen Sitzung ist es mir leicht gefallen mich auf die Entspannung einzulassen. Ich konnte mich ausschließlich meinem Körperinneren hingeben und meinen Atem ganz intensiv spüren. Heute bemerkte ich jedoch, dass mein Körper nicht die Kraft hatte, die Anspannungsübungen durchzuhalten. Und dies war ein Signal für mich, diese Übungen auch in meiner Freizeit zu wiederholen, um die Muskeln in diesem Bereich wieder aufbauen zu können. Nach der Sitzung fühlte ich mich kraftlos und völlig entspannt. Ich spürte, dass mein Körper sich nach einer Auszeit sehnt. Ich habe durch die heutige Sitzung gelernt in meinen Körper zu hören und seine Signale wahrzunehmen, denn so bewusst konnte ich das noch nie spüren. Ich werde mir heute Mittag die Zeit nehmen, um meinem Körper die gewünschte Ruhepause zu geben.

4.11.2009 (4.Sitzung)

Heute ist es mir schwer gefallen mich auf die Entspannung einzulassen. Ich hatte zu viele Gedanken in meinem Kopf, die ich nicht ordnen und dann wieder wegschicken konnte. Ich fühlte mich innerlich aufgewühlt. Als wir jedoch die Atemübungen durchgeführt hatten, konnte ich mich langsam auf die Entspannung einlassen. Das Gefühl den eigenen Atem so intensiv zu spüren, lies mich innerlich zur Ruhe kommen. Die Gedanken waren plötzlich ganz weit entfernt und ich konnte mich dadurch intensiv auf mein Körperinneres konzentrieren. Dies zeigte mir, dass ich eine Methode für mich individuell gefunden habe, um zur Ruhe zu kommen. Die Kraftübungen waren sehr kräftezehrend. Jedoch ist es mir danach leichter gefallen zu entspannen, wie zu Beginn der Sitzung.

Keine Eintragungen am 11.11. und 2.12.

9.12.2009 (7. Sitzung)

Die Kraftübungen in der Sitzung waren sehr anspruchsvoll, jedoch konnte ich mich hinterher besser auf die Entspannung einlassen. In meinem Inneren fühlte ich mich selbstsicherer und dies zeigt sich auch in meiner Körperhaltung. Ich merkte, wie ich mich aufrichtete und nicht mehr diese bekümmerte Haltung einnahm. In dieser Sitzung merkte ich, was ich tun muss, um mich vor anderen besser zu präsentieren und wie ich mich besser fühle und sich dies auf meine Körperhaltung auswirkt.

16.12.2009 (8.Sitzung)

In der heutigen Sitzung lernte ich zum ersten Mal das Verfahren der progressiven Muskelrelaxation kennen. Diese Art der Entspannung zeigte große Wirkung bei meiner individuellen Entspannungsempfindung. Ich konnte mich sehr gut mit dieser Entspannung identifizieren und werde mir in meiner Freizeit über einen Kurs Gedanken machen. Ich fühlte mich nach dieser Sitzung sehr entspannt. Den Entspannungsübungen konnte ich gut folgen und merkte wie ich nach jeder Übung mehr in das Gefühl der Entspannung hinein fiel. Nach der Sitzung ging ich gelassen in den Tag und fühlte mich entspannt genug, um die Herausforderungen des Tages mit einer gewissen Kraft zu bewältigen.

05.01.2010 (9.Sitzung)

In der heutigen Sitzung konnte ich mich sehr gut entspannen. Durch die Entspannungsübungen der progressiven Muskelentspannung fühlte ich mich wie ein neuer Mensch. Nach der Anspannung spürte ich, wie der entsprechende Körperteil warm wurde und konnte mir gut vorstellen wie das Blut durch die Adern floss. Danach war der entsprechende Körperteil wirklich entspannt und erwärmt und ich fühlte mich richtig wohl in meinem Körper.

Aus diesem Protokoll wird die individuelle Schwerpunktsetzung in den Wahrnehmungen deutlich. Diese Teilnehmerin ist sehr auf das Thema „Entspannungswahrnehmung“ konzentriert. Aus anderen Protokollen werden Schwerpunkte eher aus dem Erfahrungsbereich „Körper- und Bewegungsbildung“ berichtet. Diese werden häufig als Schmerzen und Grenzerfahrungen in der wahrgenommenen Bewegungsfähigkeit empfunden. „Mein Hohlkreuz war heute gut zu spüren. Die auftretenden Rückenschmerzen beunruhigen mich. Von Entspannung kann heute keine Rede sein“ (9/6) „Zu Beginn der Stunde deutliche Steißbeinschmerzen spürbar, im Verlauf der Stunde jedoch Besserung in diesem Bereich und dieser Bereich wurde als bewegungsfähiger empfunden“ (22/7).

Einen wichtiger Erfahrungsbereich stellten neben diesen Schmerzwahrnehmungen auch die Gesundheitserfahrungen dar: „Am 22.04.09 dachte ich nicht an die Zeit. Ich fand die Übungen mit den Füßen gut. Ich habe mich nach dem Unterricht glücklich gefühlt; habe mich auf die innere Welt konzentriert. Was ich gespürt habe, hat mir gut getan, ein wohltuendes Gefühl. In der Konzentration auf innerliche Prozesse (Atmung) habe ich mich als Teil der Welt gesehen: Gesund, jung, voller Kraft und Energie“ (38/2).

Die Beantwortung der 2. Forschungsfrage „Welche Erfahrungen beschreiben die Studierenden?“ kann nur in dem Sinne der hier vorgestellten großen Vielfalt beantwortet werden. Die Kategorisierung in Körpererfahrungen einerseits und Leiberfahrungen andererseits stellte sich als durchaus schwierig dar. Die Übergänge sind fließend. Schmerzen sind im Sinne des Konzepts eigentlich immer Leiberfahrungen, wurden hier aber zum Teil so genau lokalisiert (Knie, Piriformis, LWS), dass sie vom Konzept her den Körpererfahrungen zu geordnet wurden.

Das große Engagement der Studierenden sich auf ihre Erfahrungen einzulassen und ihnen nachzuspüren zeigt aber eindeutig, dass es hierfür einen großen Bedarf gibt.

Die letzten beiden Forschungsfragen werden über die Auswertung der qualitativen Gesamtbewertung beantwortet.

4.3. Auswertung und Ergebnisse der qualitativen Gesamtbewertung

Die Gesamtbewertung als schriftliches Fazit zum Seminar liegt nur für den 3. und 4. Durchgang vor (n=33). Im ersten Durchgang lag der Schwerpunkt der Datenerhebung in den oben dargestellten Fragebogenerhebungen und den Momentaufnahmen. Nach Sichtung und Auswertung dieser ersten Ergebnisse wurde die Datensammlung auf den schriftlichen Endbericht ausgeweitet. Die Fragebögen stellen eine quantitative Erhebung dar, mit vorgegebenen Zielen, die im Seminar erreicht werden sollten. Die Momentaufnahmen sind auf persönliche Körper- und Leiberfahrungen gerichtet und fokussieren keine Gesamteinschätzung im Hinblick auf den Erwerb von persönlicher oder professioneller Gesundheitskompetenz. Im kurzen schriftlichen Gesamtfazit wurde keinen Zielvorgaben gemacht und die Studierenden konnten sich zur Bewertung frei äußern. Die Berichte enthielten zwischen 12 (Minimum) und 90 Zeilen (Maximum). Die qualitative Auswertung erfolgte in Anlehnung an Kuckartz et al. 2007. Nach dem aufmerksamen Lesen aller Berichte und dem Anfertigen von Memos über alles Auffällige und Wichtige, wurden die Berichte im Hinblick auf immer wieder angesprochene Themenbereiche verglichen. Aus diesen Themenvergleichen ergab sich das Kategoriensystem, welches sieben relativ trennscharf abgrenzbare Themen erkennen ließ. Die Themenbereiche bezogen sich auf Aussagen zu

1. **Neue Erfahrungen:** Diese Dimension steht für alle Aussagen, in denen neue Erfahrungen, die mit dem eigenen Körper, Leib oder mit dem Atmen gemacht wurden, angesprochen wurden. Sie nahmen eine wichtige Schwerpunktsetzung und einen großen Raum ein und können im Anhang 2 nachgelesen werden. Sie werden hier nicht mehr ausgeführt, da sie in der Auswertung der Fragebögen und der Momentaufnahmen bereits dargestellt wurden.

2. **Körperbewusstsein/Selbstbewusstsein:** Diese Dimension steht für alle Aussagen, die eine größere Bewusstheit im Umgang mit dem eigenen Körper thematisieren. Das größere Körperbewusstsein wird in einigen Aussagen in Zusammenhang mit größerem Selbstbewusstsein gestellt.

3. **Erfahren von Grenzen:** Diese Dimension steht für alle Aussagen, die Grenzen bzw. Nichtgelingen ansprechen. In der Regel lassen sich die zwei Bereiche unterscheiden. Es geht um Grenzen in der Bewegungsfähigkeit wegen z.B. Schmerzempfindungen im Nacken oder im Lendenwirbelbereich oder um Grenzen der Kraft und Dehnungsfähigkeit. Es werden auch Begrenzungen in der Fähigkeit sich zu entspannen angesprochen. In der Regel deshalb, weil zu viel Geistestätigkeit von der Entspannung abhält.

4. **Gesundheitserfahrungen:** Diese Dimension steht für alle Aussagen die explizit Gesundheits- bzw. Wohlfühlerfahrungen thematisieren.

5. **Gesundheitsrelevante Anregungen für den Alltag:** Hierin fallen alle Aussagen, die Wirkungen des Seminars auf das Gesundheitsverhalten im Alltag ansprechen. Da ist ein sehr großer Bereich, der weiter unten nochmals gesondert dargestellt wird.

6. **Anregungen zur Gesundheitspflege mit Patienten/Patientinnen:** Diese Dimension steht für Aussagen, die sich auf Auswirkungen des Seminars für die professionelle Pfl egetätigkeit beziehen. Auch dieser Bereich nahm viel Raum in den Aussagen ein, und wird unten ausführlich dokumentiert.

7. **Atmosphäre:** Hier werden Aussagen eingeordnet, die sich auf die Atmosphäre bzw. die Leitung des Seminars bezogen. Sie waren durchwegs positiv.

Eine ausführliche Ergebnisdarstellung dieser qualitativen Auswertung kann im Anhang 2 nachgelesen werden. Für die Beantwortung der 3. und 4. Forschungsfrage konzentriere ich mich auf die Auswertungen der Dimensionen 4, 5, und 6 mit dem Herausfiltern von Ankerbeispielen als „prototypische Funktion für die Kategorie“ (Mayring 2002: 118).

3. **Forschungsfrage: In welcher Form werden Erfolge im Hinblick auf die Entwicklung der persönlichen Gesundheit angesprochen?**

Die Studierenden thematisieren in der Kategorie 4 Gesundheitserfahrungen, die sie im Seminar gemacht haben. Diese Wohlfühlerfahrungen können in drei Bereiche differenziert werden. Sie betreffen **die Ruhe:** „Ich erfuhr die Ruhe, die ich so sehr vermisse“ (1/2), **das Gefühl von Entspannung und Gelassenheit:** „In den 90 Minuten des Seminars merkte ich richtig wie die Anspannung verflog und ich am Ende richtig befreit und auch glücklich nach Hause ging (6/5) und **das Empfinden von Kraft und Frische:** „Ich habe gelernt mich zu entspannen, meinen Kopf frei zu bekommen und Kraft aus mir selber zu schöpfen“ (0/15).

Wesentlich ausführlicher beschreiben die Studierenden die gesundheitsbezogenen Anregungen, die sie aus dem Seminar für ihren Alltag mitnehmen. Sie betreffen

1. das Bewegungsverhalten: „Einige Übungen mache ich regelmäßig, aber ich bin mir nicht sicher, ob ich sie richtig ausführe. Deswegen habe ich mich während der Semesterferien für einen Yoga Kurs angemeldet“ (33/7).
2. das Essen: „Jedoch ist mir auch bewusst geworden, dass es mit Bewegung alleine nicht getan ist. Ich werde ebenso meine Ernährung umstellen müssen, um des Weiteren abzunehmen. Durch die Übungen habe ich nämlich auch bemerkt, wie viel Ballast mein Übergewicht verursacht“ (16/10).
3. die Entspannung: „Mit Hilfe des Seminars habe ich erfahren, wie ich mittels der Atmung all meine Gedanken wegschicken und zur Ruhe kommen kann“ (26/16).
4. die Haltung: „Auch die Atemübungen und die Betrachtung der Füße verdeutlichen mir einen sensibleren Umgang und eine genaue Betrachtung meines Leibes. Ich ertappe mich beispielsweise dabei beim Warten auf den Zug, dass ich mich beobachte, wie ich stehe“ (7/8). „Die Übungen zum aufrechten Sitzen haben mich dazu veranlasst auch außerhalb des Seminars auf eine aufrechte Haltung zu achten (17/13).
5. allgemeine Aussagen: „Ich bekam einige Anregungen, die mir bis dahin nicht geläufig waren und habe neue Motivation gewonnen, sie in meinen Alltag einzubauen“ (3/10). „Ich hoffe, dass ich das Gelernte und Erspürte nicht so schnell vergesse und habe mir vorgenommen mich weiterhin mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Vor allem weil sich die im Seminar erlernten Techniken und Konzepte auf das ganze Leben und nicht nur auf den beruflichen Alltag beziehen“ (11/15).

4. Forschungsfrage: In welcher Art und Weise stellen Studierende Bezüge zur professionellen Pflege her?

Diese Bezüge wurden in fast allen Berichten hergestellt. Sie beziehen sich sowohl auf größeres Bewusstsein für die Situation von Patienten „Durch das Seminar erweitert sich nicht nur der Blick für den eigenen Körper bzw. Leib, sondern auch der

Blick für den Körper bzw. Leib von pflegebedürftigen Personen, dem über die übliche Körperpflege hinaus mehr Beachtung zu teil werden muss“ (23/11) als auch auf die Fähigkeit zu Anleitung „Ich habe eine gute Grundlage erhalten, um selbst Menschen anzuleiten bzw. ihnen Hilfestellungen zugeben ihren Körper wahrzunehmen, ihnen die passende Methode zu empfehlen und die Grundzüge zu erklären“ (25/16).

Da für die gesamte Argumentation dieser Forschungsarbeit die Hypothese aufgestellt wurde, dass erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz eine zentrale Voraussetzung ist für professionelle pflegerische Gesundheitsförderung, werde ich nachfolgend nochmals vier ausführliche Aussagen dazu vorstellen. Sie bestätigen die Hypothese in vollem Umfang:

„Da denke ich, wird in der heutigen Zeit zu schnell zur Tablette gegriffen, anstatt dass man sich bewusst macht, dass es möglicherweise Auswirkungen der Überspanntheit und der Spannung sind. Eventuell sind die Beschwerden mit einer bewussten Körperwahrnehmung und/oder Entspannungstechniken zu beheben. Deshalb fände ich es wichtig, dass dieses Seminar nicht nur ein Semester lang angeboten wird, sondern länger, um noch mehr über sich und seinen Körper zu erfahren und um auch letztlich die Kompetenz zu erlangen andere Menschen zu einer sensibleren Körperwahrnehmung anzuleiten ... Körperwahrnehmung ist eine zentrale Komponente in der Gesundheitsförderung“ (7/15).

„Für mich war das Seminar sehr interessant und hat mir viele Impulse für meinen pflegerischen Alltag gegeben. Denn obwohl ich als Pflegekraft anatomische und physiologische Kenntnisse besitze, reicht das alleine nicht aus, um pflegerisch tätig zu werden. Durch die Erfahrung des eigenen Körpers und des eigenen Körperbewusstseins erst kann ich auch die Beziehung der Patienten zu ihrem Körper erkennen und verändern. Besonders beeindruckt hat mich das Konzept des Körperseins anstatt des Körperhabens, da im stationären Alltag der Körper der Patienten oft in krankhafte Teile zergliedert wird. Prophylaxe, die einen Großteil meiner Arbeit ausmachen, wie z.B. Pneumonieprophylaxe, Beckenbodentraining usw. sind wenig effektiv ohne das Wissen um meine eigene Atmung und Beckenboden. Nur so kann ich den Patienten anleiten und spüren lassen, wenn ich selbst weiß und gespürt habe, von was ich rede“ (11/1).

„In der Pflege führen wir immer wieder Handlungen durch, obwohl wir gar nicht wissen, wie diese empfunden werden. Wir lagern Patienten oder mobilisieren sie, wir sind ihnen bei der Körperpflege oder auch bei der Nahrungsaufnahme behilflich. Dabei wissen wir oft gar nicht, was als angenehm oder unangenehm empfunden wird. Wie sollen wir solche Handlungen vor uns und anderen rechtfertigen können? Das ist

genauso, wie wenn wir Menschen raten, sich mehr zu bewegen, sich öfters Ruhepausen zu gönnen oder auch mit dem Rauchen aufzuhören, obwohl wir selbst undiszipliniert erscheinen. Ich persönlich bin der Meinung, dass innerhalb jeder Kranken- und Altenpflegeschule sowie auch in den Pflegestudiengängen Kurse zur Körperwahrnehmung angeboten werden sollten“ (26/3).

„Weiterhin zeigt mir mein gedankliches Resümee, das ich einen Einblick in entspannende, physisch gesundheitsfördernde und auch psychisch gesundheitsfördernde Methoden gewinnen konnte und somit Betroffenen die Grundzüge dieser Methoden näher bringen kann (wie z.B. Beckenbodengymnastik oder Piriformistraining), wodurch ich denke, dass die Lehrveranstaltung auch für meine berufliche Zukunft von enormer Bedeutung sein kann, da ich Gelerntes umsetzen kann und am eigenen Körper Verspürtes jetzt bewusst vermitteln kann“ (31/6).

5. Diskussion der Ergebnisse im Hinblick auf Gesundheitsförderung in der Pflege

Erfahrungsbasierte Gesundheitskompetenz ist eine zentrale Komponente der persönlichen und der professionellen Gesundheitsförderung. Diese Hypothese leitete die hier vorgestellte Forschung. Zur Überprüfung dieser Hypothese wurde zunächst ein Konzept entwickelt, in dem das, was unter „erfahrungsbasierter Gesundheitskompetenz“ zu verstehen ist, vorgestellt wurde.

Die theoretische Basis dieser Konzeption orientiert sich an neuen Erkenntnissen der Leibphilosophie, die in dem Zitat von Böhme auf den Punkt gebracht wird: „Der Leib ist die Natur, die wir selber sind“ (Böhme 2003: 63). Dieser Natur wieder zu ihrem Recht zu verhelfen, ist nach Erkenntnissen der Leibphilosophie für einen selbstbestimmten Umgang mit Gesundheits- und Krankheitsfragen zentral. Über achtsam erfahrende Selbstbetroffenheit im Gesundheits- und Krankheitserleben lässt sich erfahrungsbasierte Gesundheitskompetenz entwickeln. Selbstbetroffenheit wird im eigenleiblichen Spüren zum Ausdruck gebracht und eröffnet damit einen selbstverantwortlichen und selbst gestaltbaren Weg zur Gesundheit jenseits vorgegebener Gesundheitsregeln. Seminare mit der Zielrichtung erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz zu entwickeln sollten in der Ausbildung und im Studium von Pflegefachkräften verankert werden, um sowohl die Selbstpflegekompetenz der Auszubildenden/Studierenden als auch ihre professionelle Kompetenz zur Gesundheitsförderung zu fördern.

Das aus diesen Vorannahmen entwickelte Unterrichtskonzept basiert auf den drei zentralen Bausteinen Achtsamkeit, Körper- und Bewegungsbildung, Spannung und Entspannung. Durch praktische Übungen zu diesen Bausteinen sollen die leiblichen und

körperlichen Selbsterfahrungsprozesse der Studierenden eingeleitet und entwickelt werden. Die Forschungsfragen richteten sich einerseits auf Fragen zur Akzeptanz eines solchen praxisbezogenen Seminars im Studium und andererseits auf eine erste Überprüfung der Hypothese, dass das vorgestellte Konzept „erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz“ aus der Sicht der Studierenden als Weg zur Entwicklung der persönlichen Gesundheitspflege einerseits und als Weg zur Entwicklung der professionellen Gesundheitspflege andererseits bewertet wird.

Die vorgestellten Ergebnisse zeigen, dass die Akzeptanz des Seminars groß war. Die quantitative Evaluation über den standardisierten Fragebogen ergab eine weit über dem Durchschnitt liegende Akzeptanz. Die persönlichen Erfahrungsberichte bestätigen dieses Ergebnis nochmals, da in allen Berichten neue und wichtige Erfahrungen, die in diesem Seminar gemacht wurden, geschildert wurden. Circa die Hälfte der Studierenden spricht sich für eine Fortsetzung dieses Seminars im Studium aus. Diese Ergebnisse zeigen, dass andere als die üblichen Lehr- und Unterrichtsmethoden bei den Studierenden der Pflege großes Interesse finden. Das lässt sich sicherlich auch auf Auszubildende in der Pflege übertragen. Die Studierenden sind offen dafür, sich mit ihrer eigenen Leiblichkeit und Körperlichkeit auseinanderzusetzen und nutzen diese Selbsterfahrung als Basis neuer Lernerfahrungen für ihre persönliche Gesundheit und für den gesundheitsbezogenen Umgang mit Patienten/Bewohnern. Auch Franken betont in ihren Studien zur Gesundheitsförderung die „außerordentliche Bedeutung körpergeleiteter Lern- und Unterrichtsprozesse für die Gesundheit“ (Franken 2009: 28).

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebung (offene Fragen aus dem Fragebogen plus persönliche Erfahrungsberichte) machen deutlich, dass die Körperwahrnehmung und die Leiberfahrung die Studierenden auf sehr unterschiedlichen Ebenen angesprochen haben. Das aus den vielen Einzelaussagen ermittelte Kategoriensystem zeigt in der Kategorie „Körpererfahrungen“ Wahrnehmungen, die sich im Sinne der subjektiven Anatomie auf das Spüren der anatomischen Zusammenhänge beziehen. Diese betreffen z.B. Fragen der Haltung und Fragen der Bewegungsfähigkeit. Dann aber werden in dieser Kategorie auch Wahrnehmungen angesprochen, die sich auf sehr spezifische Körperteile beziehen, wie z.B. auf Bereiche der Wirbelsäule. Die zweite große Kategorie bildet die unterschiedlichen Leiberfahrungen ab. Hier wird deutlich, dass der konzeptionelle Rückgriff auf Erkenntnisse der Leibphilosophie speziell auf das Alphabet der Leiblichkeit nach Schmitz 1993 sinnvoll war. Die Unterkategorien thematisieren einige seiner neun Begriffe, mit denen er die leiblichen Regungen beschrieben und in Beziehung gesetzt hat. Das trifft vor allem auf das Begriffspaar Enge und Weite zu. Ohne im Einzelnen auf die von Schmitz geprägten Begriffe „Intensität“ und

„Richtung“ einzugehen, belegen die berichteten Wahrnehmungen, dass Leiblichkeit in der Tat eher diffus gespürt wird, anders als in der Körperwahrnehmung, in der einzelne eindeutig von einander abgrenzbare Körperteile gespürt werden.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch der immer wieder thematisierte Körper-Geist-Dualismus. Gemeint ist hier, dass die geistige Selbsttätigkeit (das, was in der Konzeption mit Autopilot beschrieben wurde) es immer wieder schwer machte, sich auf die Leib- und Körpererfahrung im Hier und Jetzt einzulassen. Diese Wahrnehmungserfahrung machte nahezu jeder/jede TeilnehmerIn. Wenn das Bewusstsein oder der „Geist“ von Gedanken und Gefühlen fest „besetzt“ ist, kann kein leibliches Spüren stattfinden. Es wurde jedoch berichtet, dass mit zunehmender Übung ein Loslassen von diesem geistigen Daueraktivitätsmodus möglich wurde. Das war auch ein zentrales Ergebnis der Auswertung der qualitativen Ergebnisberichte. Hier geht es ganz konkret um die Wahrnehmung der geistigen Anspannung als lokalisierbare Stresserfahrung und das Erlernen von Möglichkeiten geistige An- und Überspannung loszulassen. Es hat sich ebenso als gut erwiesen, nicht nur ein Entspannungsverfahren zu üben, sondern unterschiedliche. Die Teilnehmer berichten hier über sehr individuelle Präferenzen. Die Frage, ob das Seminarkonzept aus Sicht der Studierenden zur Entwicklung des persönlichen Gesundheitsverhaltens beigetragen hat, kann also klar positiv beantwortet werden. An dieser Stelle braucht es allerdings unbedingt weitere empirische Forschungen, die z.B. wissensbezogene und erfahrungsbezogene Unterrichtskonzepte in ihrer Wirkung auf Gesundheitskompetenz vergleichen. Die hier vorgestellten Querschnittsergebnisse zeigen m.E. aber sehr gut auf, dass es sich lohnt, erfahrungsbezogene Konzepte weiter auszubauen und zu überprüfen.

Eine weitere Frage, die evaluiert werden sollte, galt der professionellen Gesundheitskompetenz. Hier würde ich auf Grund der Ergebnisse noch nicht vom Erreichen „Professioneller Gesundheitskompetenz“ sprechen, da fast alle Aussagen, die sich auf dieses Feld beziehen, eher ein anderes Pflegeverständnis thematisieren und nicht konkrete Gesundheitsförderung mit Patienten. Dieses andere Pflegeverständnis bezieht sich auf den Leib. Die Seminarerfahrungen haben bei den Studierenden grundsätzliche philosophische Fragestellungen angestoßen. Was pflegen wir eigentlich? Was zeichnet einen lebendigen Menschen aus? Was nehmen die Patienten bei bestimmten Pflegehandlungen wahr? Damit ist eine Sensibilisierung für die Leiblichkeit der Patienten als wichtige Dimension der Pflege gelungen und bestätigt eine Annahme, die Uzarewicz dem Konzept der Leiblichkeit zu schreibt: „Das Leibkonzept bietet für die Pflegepraxis die Möglichkeit, unabhängig von der medizinisch geprägten Vorstellung vom Menschen eigene Zugänge zu entwickeln“ (Uzarewicz 2007: 25). Wenn

Studierende über die Erfahrung der eigenen Leiblichkeit sensibel werden für die Leiblichkeit der Patienten/Bewohner, dann kann dieses aber durchaus auch als ein erster und wichtiger Schritt zur Entwicklung professioneller Gesundheitskompetenz gewertet werden. Weitere Schritte, die sich dann auf die Verknüpfung professioneller wissens- und erfahrungsbasierter Fähigkeiten beziehen, müssen folgen.

Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass für gesundheitsbezogenes Handeln im Alltag das Spüren zentral ist. Das Wissen um gesundheitsbezogene Zusammenhänge allein bewirkt kein verändertes Verhalten. Diese Tatsache gilt auch für Ausbildungssituationen und Studium. In Bezug auf gesundheitsbezogene Verhaltensänderungen bestimmen andere Gehirnstufen das Handeln, als die, die für das rationale Denken verantwortlich sind. Es ist auch über die Ergebnisse der Neurowissenschaften belegt, dass kognitive Strategien alleine wenige Veränderungsmöglichkeiten bieten, da Persönlichkeitsmuster tief im limbischen Erfahrungsgedächtnis eingepägt sind. Der Neurobiologe Gerald Hüther warnt vor dem Hintergrund neurowissenschaftlicher Erkenntnisse auch für andere Lebensbereiche vor der Dominanz rational begründeten Handelns. Er schreibt: „Das Denken allein – oder der Verstand, wenn man will, auch der Geist des Menschen – ist kein geeignetes Instrument, um sich damit in der Welt zurechtzufinden, im Gegenteil. Je komplexer die mit Hilfe dieser Ratio gestaltete Lebenswelt wird, je stärker sich das Spektrum der Handlungsmöglichkeiten der Menschen erweitert, desto mehr versagt das rationale Denken, wenn es darum geht, komplexe Zusammenhänge zu erfassen und sinnvolle Entscheidungen zu treffen, die das eigene Überleben sichern und Weiterentwicklung ermöglichen“ (Hüther 2010: 77).

Das macht auch verständlich, warum wir so häufig gegen unser gesundheitliches Wissen handeln. Es sind die wesentlich elementarer verankerten wechselseitigen funktionellen Beeinflussungen zwischen Körper und Gehirn, Geist und Psyche, die nur über die bewusste Wahrnehmung – das Fühlen – gesteuert werden können. Hier greift die Bezugnahme auf das Leibkonzept, in dem die Selbstbetroffenheit und die Befindlichkeit ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt werden. Erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz wird eng verbunden mit der Entwicklung von Leibbewusstsein. Leibbewusstsein, das zeigen die Ergebnisse, zeichnet sich durch die sensible Wahrnehmung eigenleiblicher Regungen aus, die viele gesundheitsrelevante Prozesse steuern wie Hunger und Durst, Schlafen und Wachen, Unwohlsein und Wohlsein, Frische und Mattigkeit, Schwere und Leichtigkeit oder leibliche Regungen der Enge und Weite. Hier wird die Basis für Selbstregulationsprozesse gelegt, die ganz unmittelbar auf gesundheitsrelevantes Bewusstsein wirken und darüber in Ansätzen auch auf das

Verhalten. So beschreiben es die vorliegenden Evaluationsergebnisse. Inwieweit diese Ergebnisse allerdings das Gesundheitsverhalten der Studierenden nachhaltig beeinflussen, darüber kann noch keine Aussage gemacht werden. Hier könnte weitere Forschung anknüpfen, die die Gesundheitswirkungen der Prävention überprüft und für die kürzlich gute Instrumente entwickelt worden sind (vgl. Kliche et a. 2011).

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen aber deutlich, dass – zumindest aus Sicht der Studierenden – Körper- und leibbezogene Wahrnehmungsseminare im Pflegestudium neben den wissensbasierten Angeboten ihren Platz finden sollten. Damit wird das Ziel verfolgt, körperbezogene Lern- und Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen, die z.B. die Atmung, den Muskeltonus, bestimmte Erregungsmuster, Haltungen und Gefühlsausdrücke betreffen. Das schafft subjektives Wissen als Basis einer Gesundheitskompetenz, die Selbstpflege und Verantwortungsübernahme so einleiten kann, dass objektives Gesundheitswissen angemessen und auf das eigene Erleben abgestimmt genutzt werden kann.

Literaturverzeichnis

Abel, T.; Bruhin, E.: Health Literacy/Wissensbasierte Gesundheitskompetenz. BZgA (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenstein: Peter Sabo, 2003, 128–131.

Altner, N.: Achtsamkeitspraxis als Weg zu einer integralen Salutogenese. In: Heidenreich, Z.; Michalak, J. (Hrsg): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Tübingen, dgvt, 2004, 595-628

Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erweiterte Herausgabe von A. Franke. Tübingen, dgvt, 1997

Böhme, G.: Leibsein als Aufgabe. Die graue Reihe 38. Zug/Schweiz: Graue Ed., 2003

Bombal, J., Schwanke, A., Stöver, M., Görres, S., Schmitt, S.: Gesunde Pflege beginnt in der Pflegeausbildung. In: Die Schwester Der Pfleger, 49 (10), 1048-1054

Bonse-Rohmann, M.: Gesundheitsförderung und Prävention als Entwicklungsperspektive der gesundheits- und pflegeberuflichen Bildung. In: Symposiumsbericht: Gesundheitsförderung und Prävention als Herausforderung für die Pflegeausbildung. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), 2007

Brieskorn-Zinke, M.: Gesundheitsförderung in der Pflege. Ein Lehr- und Lernbuch zur Gesundheit. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart, Kohlhammer, 2006

Brieskorn-Zinke, M.: Gesundheit und Körperwahrnehmung. Anregungen zu einer personal- und patientenorientierten Gesundheitsbildung für die Pflegepraxis. Pflegezeitschrift, Jg. 61, Heft 12, 2008, 662-665

Brieskorn-Zinke, M.: Professionelle Gesundheitskompetenz und Selbstpflege. Auf die eigene Wahrnehmung achten. Pflegezeitschrift, Jg. 64, Heft 2, 2011, 80-83

DAK Forschung: Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Hamburg 2009

DAK-BGW Gesundheitsreport 2005. Stationäre Krankenpflege. Hamburg 2005

DAK-BGW Gesundheitsreport 2006. Ambulante Pflege. Hamburg 2006

Franken, U.: Ein emotionsfokussiertes Modell als fruchtbarer Bezugsrahmen für Theorie und Praxis der Gesundheitswissenschaften. In: Prävention und Gesundheitsförderung 2009, 4, 23-34

Freese, C.: Projekt „Gesundheitsförderung in der Aus- und Fortbildung in Pflegeberufen“ – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zur Gesundheit von Auszubildenden und Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege. In: Bonse-Rohmann, M.; Freese, C. (Hrsg.): Gesundheitsförderung für Gesundheitsberufe. Beiträge zur gesundheitsberuflichen Bildung. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg, 2005, 34-45

Freudenthaler, H.: Zur Gesundheit der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen in Oberösterreich. Eine deskriptive Querschnittstudie. Diplomarbeit zur Erlangung des Titels Magister der Pflegewissenschaft. Linz, 2011

Gadamer, H.G.: Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt, Suhrkamp, 1993

Hasseler, M.: Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege – ein konzeptioneller Ansatz. Weinheim und Basel, Juventa, 2011

Höhm, U.; Schilder, M.; Metzenrath, A.; Roloff, M.: Gesundheitsförderungsprojekte. Was wird gefördert? IN: Die Schwester Der Pfleger 49. Jg. 11/10, 2010, 1061-1065

Hüther, G.: Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. In: Storch, M.; Cantieni, B.; Hüther, G.; Tschacher, W.: Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern, Huber 2010, 73-91

Isfort, M., Weidner, F.: Pflege-Thermometer 2009. Der Pflegemangel im Krankenhaus wird chronisch. In: Die Schwester Der Pfleger 49. Jg. 06/10, 2010, 530.537

Jakob, C.: Gesundheitsförderung im pflegerisch-klinischen Kontext. Eine deskriptive Studie zur Selbsteinschätzung gesundheitlicher Kompetenzen von Pflegenden. Bern et a., Huber, 2004

Kabat Zinn, J.: Gesundheit durch Meditation. Frankfurt, Fischer, 4. Auflage 2007

Kickbusch, I.; Maag, D.; Saan, H.: Enabling healthy choices in modern health societies, European Health Forum Badgastein. 2005

Kliche, T.; Riemann, K.; Bockermann, C.; Niederbühl, K.; Wanek, V.; Koch, U.: Gesundheitswirkungen der Prävention: Entwicklung und Erprobung eines Routine-Evaluationssystems für Primärprävention und Gesundheitsförderung der Krankenkassen in Settings, Betrieben und Gesundheitskursen. In: Gesundheitswesen 2011; 73: 247-257

Kollak, I. (Hrsg.): Burnout u. Stress. Anerkannte Verfahren zur Selbstpflege in Gesundheitsfachberufen. Bern, Springer, 2008

Kuckartz, U.; Dresing, T.; Rädiker, S.; Stefer, C.: Qualitative Evaluationsforschung. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden, VS-Verlag, 2007

Lazarus, R.S.; Launier, R.: Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J. (Hrsg.): Stress-Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Huber: Bern, 1981, 213-259

Mayring, P.: Einführung in die qualitative Sozialforschung. 5. Aufl., Weinheim, Beltz Verlag, 2006

Milz, H.: Der wiederentdeckte Körper. Vom schöpferischen Umgang mit sich selbst. München, 1992

Neumann, P.; Klewer, J.: Das Gesundheitsverhalten von Auszubildenden im sozialpflegerischen Bereich. Eine Untersuchung an Berufsbildenden Schulen in Sachsen. In: Pflegewissenschaft 12/10, 2010, 672-677

Nietzsche, F.: Zitat aus einem Brief Nietzsches vom 14. 4. 1887 aus Cannobio an Franz Overbeck in Basel. Zitiert aus Nietzsches Cannobiner-Briefen, in J. Beck / H. Boehncke (Hg.), Lago Maggiore. Klagenfurt, Wieser-Verlag, 2011, 173

Nutbeam, D.: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21 st century. In: Health promotion International, Vol. 15 (3), 2000, 259-267

Peerson, A.; Saunders, M.: Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? In: Health Promotion, International, Vo. 24 (3), 2009, 285-296

Pleasant, A.; Kuruvilla, S.: A tale of two health literacy: Public health and clinical approaches to health literacy. In: Health Promotion International, Vo. 23, (2), 2008, 152-159

Rothschuh, K.E.: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1978

Schmidt, W.: Mit sich selbst befreundest sein. Frankfurt, Suhrkamp, 2004

Schmidt-Zimmermann, J.: Das Spektrum körper-psychotherapeutischer Übungen und Interventionen. In: Marlock, G.; Weiss, H. (Hrsg.): Handbuch der Körper-psychotherapie. Stuttgart u. a., Schattauer, 2006, 564-584

Schmitz, H.: Der Leib, der Raum und die Gefühle. Bielefeld und Locarno, Ed. Sirius. 2007

Schwanke, A.; Bomball, S.; Schmitt, S.; Stöver, M.; Göres, S. (2011): Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen. Ergebnisse einer Studie zur Bundesweiten Vollerhebung in Pflegeschulen. In: Pflegewissenschaft 04, 2011, 205-212

Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M., Kümmerling, A., Büscher, A., Müller, B.H. 2005. Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal, Wuppertal

Soentgen, J.: Die verdeckte Wirklichkeit. Einführung in die Neue Phänomenologie von Hermann Schmitz. Bonn: Bouvier. 1998

Sommerhalder, K.; Abel, T.: Gesundheitskompetenz: Eine konzeptuelle Einordnung. Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. 2007

Soellner, R.; Huber, S.; Lenartz, N.; Rudinger, G.: Gesundheitskompetenz – ein vielschichtiger Begriff. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 17 (3), 2009, 105–113.

Soellner, R.; Huber, S.; Lenartz, N.; Rudinger, G.: Facetten der Gesundheitskompetenz – eine Expertenbefragung. In: Z.f.Päd., 56. Jg., Beiheft 56, 2010, 104-114

Tracogna, U.; Klewer, J.; Kugler, J.: Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand von Krankenpflegepersonal – Eine Literaturübersicht. In: Gesundheitswesen 64, 2002, 430-436

Uexküll, Th.v.; Fuchs, M.; Müller-Braunschweig, H.; Johnen, R.: Subjektive Anatomie. Stuttgart, Schattauer, 1994

Uzarewicz, C.: Das Konzept der Leiblichkeit und seine Bedeutung in der Pflege. Pflege und Gesellschaft, Sonderausgabe: Das Originäre der Pflege entdecken. Fachtagung 2002, 103-116

Uzarewicz, C.; Uzarewicz, M.: Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege. Stuttgart: Lucius & Lucius, 2005,
Weinert, F.E.: Concept of competence. A conceptual clarification. In: Rychen, D.S.: Salganik, L.H.; (hrsg.): Defining and selecting key competencies. Göttingen, Hofgrefe, 2001, 45-65

Weiss, H.: Der erfahrende Körper. In: Marlock, G.; Weiss, H. (Hrsg.): Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart u. a., Schattauer, 2006, 423-429

Weiss, H.; Harrer, M.; Dietz, T. : Das Achtsamkeitsbuch. Stuttgart: Klett-Cotta, 2010

WHO (1998). Health promotion glossary.

http://www.WHO.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf [01.02.2011].

Zander, B.; Dobler, L.; Busse, R.: Studie spürt Gründen für Burnout nach. Psychische Erkrankungen kommen in der Pflegebranche überproportional häufig vor. In: Pflegezeitschrift 2011, Jg. 64, Heft 2, 2011, 98-101.

Anhänge

Anhang 1: Fragebogen

Reflexion / Evaluation:

1. Das Seminar hat mich dazu veranlasst, meinem Körper mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

Überhaupt nicht

Etwas

Mäßig

Ziemlich

Sehr

Beispiel:

-
2. Das Seminar hat mir geholfen, meinen Körper und seine funktionalen Zusammenhänge besser kennen- und erspüren zu lernen.

Überhaupt nicht

Etwas

Mäßig

Ziemlich

Sehr

Beispiel:

-
3. Im Seminar sind mir einige persönliche Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche klarer geworden.

Überhaupt nicht

Etwas

Mäßig

Ziemlich

Sehr

Beispiel:

4. Ich habe Einblick in körperorientierte Verfahren bekommen, so, dass ich Basisideen einiger dieser Verfahren weitergeben kann.

Trifft ganz zu

Trifft weitgehend zu

Weiß nicht

Trifft weitgehend nicht zu

Trifft überhaupt nicht zu

Beispiel:

5. Ich habe gezielter als vorher begriffen, dass Körperbewusstsein ein Baustein zur persönlichen Gesundheit ist.

Trifft ganz zu

Trifft weitgehend zu

Weiß nicht

Trifft weitgehend nicht zu

Trifft überhaupt nicht zu

Beispiel:

6. Aufbau und Ablauf der Seminarstunden waren für mich stimmig.

Trifft ganz zu

Trifft weitgehend zu

Weiß nicht

Trifft weitgehend nicht zu

Trifft überhaupt nicht zu

Verbesserungsvorschläge:

Anhang 2: Qualitative Auswertung der Gesamtbewertung:

1. Neue Erfahrungen

Diese Dimension steht für alle Aussagen, die neue Erfahrungen ansprechen, die mit dem eigenen Körper, dem Leib oder mit dem Atmen gemacht wurden.

- Körper /Leib
 - In der Veranstaltung habe ich sehr viel Neues über mich und meinen Körper erfahren (1/1).
 - In dem Seminar habe ich mich zum ersten Mal ernsthaft mit meinem Körper auseinandergesetzt (2/1).
 - Ich erfuhr mich und meinen Körper wieder neu und wurde daran erinnert, mehr auf mich acht zu geben bzw. in mich hinein zu hören (3/5).
 - Ich konnte anfangs mit dem Thema nicht viel anfangen. Doch bereits nach der ersten Stunde wurde mir bewusst, wie wichtig es ist, auf den eigenen Körper Wert zu legen und mehr auf ihn zu hören (4/1).
 - Mir hat das (die bewusste Körpererfahrung) besonders viel gebracht, da ich mich davor nicht großartig mit meinem Körper auseinander gesetzt habe(6/2).
 - Ich lernte sehr viel Neues über mich und meinen Körper (7/1).
 - Für mich war die „Körperpflege“ vor diesem Seminar eigentlich nur bezogen auf Hygiene, Sport, Essen und Schlafen. Daher war es für mich sehr interessant verschiedene Methoden wie Yoga, Feldenkrais oder Muskelrelaxation nach Jacobsen kennen zu lernen.(9 / 5)
 - Die intensive Beschäftigung mit meinem Körper war für mich eine gänzlich neue Erfahrung. Durch die ständige Aussetzung von Stress, nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch in alltäglichen Dingen, hatte ich das „Gefühl“ für meinen Körper verloren. Dass unbekannte Fähigkeiten in meinem Körper schlummern, die ohne große Anstrengungen hervorzuholen waren, dass es minimaler Bewegungsabläufe bedarf mich meine Muskeln spüren zu lassen (z.B. den Muskel Piriformis), von denen ich vorher keine Kenntnis hatte, weckte in mir weiteres Interesse an den Übungen. Mir fiel plötzlich auf, dass ich ständig irgendwo „herumlungerte“ und die

- meiste Zeit mit krummen Rücken am Esstisch oder am Computer aß. Ich bemerkte, dass es mit geradem Rücken einfacher war einzuatmen oder mein Essen am Mittagstisch einzunehmen. (19/1)
- Als erstes konnte ich mir die Unterschiede zwischen Körper und Leib verdeutlichen. Mein Blick hat ich hin zum Spüren und Nachspüren erweitert. Ich konnte meinem Leib mehr Aufmerksamkeit zuteilwerden lassen und auch meine Gedanken zur Ruhe kommen lassen. Die Begriffe der Enge und Weite konnte ich mir auch durch die Techniken der Atmung verdeutlichen.(23/2)
 - Ich empfand diese Wahrnehmung von Körper und Geist als etwas sehr Neues, aber auch Angenehmes. Ich konnte aus dieser Lehrveranstaltung viel Positives für mich mitnehmen und empfinde es als schade, an dieser nun nicht mehr teilnehmen zu dürfen.

2. Körperbewusstsein/Selbstbewusstsein

Diese Dimension steht für alle Aussagen, die eine größere Bewusstheit im Umgang mit dem eigenen Körper thematisieren. Die Bewusstheit wird an unterschiedlichen Stellen in den Zusammenhang mit Selbstbewusstsein gestellt.

- Durch das Seminar ist mir wieder bewusst geworden, dass es eventuell wichtiger denn je ist, ein gesundes Körperbewusstsein zu haben, um nicht „unterzugehen“ (3/5).
- Außerdem war es lehrreich, dass man seinen Leib auch spüren kann, wenn man gesund ist und nicht den Körper erst wahrnimmt, wenn man Schmerzen hat. (7/6).
- Das genaue Kennenlernen meines Körpers hat mir sowohl Stärken als auch Schwächen vermittelt (8/7).
- Das Seminar hat mir geholfen, meinen Körper und seine funktionalen Zusammenhänge besser kennen zu lernen. Es ist mir auch klarer geworden, dass zwischen Körper und Psyche eine Wechselwirkung besteht (8/7).
- Atem: Ich habe gelernt, meine Bewegungsmuster und Atemtechnik aufmerksam zu beobachten und bewusst wahrzunehmen (5/4).
- In Bezug auf die eigene Körperwahrnehmung werde ich noch lange von diesem Seminar zehren, denn viele Übungen – vor allem jene im Schneideritz – haben mir gezeigt, dass meine Rückenmuskulatur und die damit verbundene Körperhaltung nicht die beste ist. Von daher ist meine

Körperbewusstsein insofern gewachsen, das ich mir jetzt immer wieder bewusst werde, wie falsch ich sitze/stehe und dann versuche ich mich aufzurichten. Auch das Nachspüren der jeweils beanspruchten Körperregionen und die Entspannungsphasen haben ein ganz neues Körpergefühl für mich geschaffen. Auch habe ich gelernt mich ‚wirklich‘ zu entspannen und ganz besonders die Möglichkeit Gedanken durch Tiefenentspannung abzuschalten fand ich sehr lehrreich (10 /8).

- Durch die angewandten Übungen bemerkte ich, dass ich in der Vergangenheit vielen Vorgängen in meinem Körper sehr wenig oder gar nie Beachtung geschenkt habe (12/7).
- Mir ist tatsächlich Einiges an meinem Körper bewusster geworden und auch während de Jobbens in der Pflege achte ich besser darauf meinen Rücken gerade zu halten
- In meinem Körper fühle ich mich wohl. Früher, wenn ich mich müde, schlapp, antriebslos gefühlt habe, habe ich nur nach Ruhe gesucht. Heute kann ich diese Zustände von mir erklären. Das Wissen über den Körper hat mich selbstbewusster gemacht. (14/1)
- Ich habe das Seminar sehr genossen, auch wenn es oft sehr anstrengend und schmerzhaft war. Vor allem hatte ich Schmerzen im Rücken und dabei ist mir sehr bewusst geworden, dass ich bewusster mit meinem ganzen Leben umgehen muss. Ich stellte auch fest, dass mir Bewegung wie nach dem Sport im Fitnessstudio sehr wohl tut und ich mich auch frischer und fitter fühlte. Ich sehe diese Erfahrung als weiteren Schritt ein bewussteres Leben führen zu wollen und auch zu können. (16/1)
- Tatsächlich – trotz meiner anfänglichen Skepsis – haben mir viele Übungen, die wir im Laufe de Seminars durchgeführt haben, geholfen meinen Körper besser bzw. bewusster wahrzunehmen (19/6).
- Durch intensive Willensanstrengung den eigenen Körper zu beherrschen, hat in mir ein Gefühl der Überlegenheit ausgelöst (19/36).
- Zur Befreundung mit dem eigenen Körper sind die Übungen ideal (19/73).
- Durch die Seminarsitzungen konnte ich mir meiner Körperhaltung nicht nur bewusst werden, sondern diese auch korrigieren und hinterfragen (238). Ich war schon zweimal in meinem Leben Mitglied in einem Fitnessstudio, dort habe ich auch etwas für meinen Körper getan, aber auf eine ganz andere Weise als mit den Übungen im Seminar. Meine Entscheidung ein Fitness-Center aufzusuchen, hatte mit Rückenproblemen zu tun, die ich

durch gezielte Übungen lindern konnte. Aber richtig bewusst sind mir die Schmerzen erst durch die Körperwahrnehmung geworden. Und auch über die Ursachen bin ich mir jetzt mehr im Klaren. (28/10)

3. Erfahrung von Grenzen

Diese Dimension steht für alle Aussagen, die Grenzerfahrungen ansprechen. Diese beziehen sich in der Regel darauf, dass Grenzen in der Bewegungsfähigkeit angesprochen werden, aber auch in der Fähigkeit sich zu entspannen.

- **Bewegungsfähigkeit**
 - Es wurde mir bewusst, dass ich sehr unbeweglich bin und mich sportlich betätigen sollte (7/3).
 - Ich konnte schnell feststellen, wo meine physischen Grenzen liegen, die ich jedoch versuchte jedes Mal ein wenig mehr hinauszuschieben (2/4).
 - Da ich im Voraus nicht viel Erfahrung mit den im Seminar gezeigten Übungen hatte, fiel es mir des Öfteren sehr schwer mit der Gruppe mitzuhalten. Besonders alle Übungen, die mit Dehnungen im Bereich des hinteren Oberschenkels zu tun hatten, fielen mir eher schwer(6/8).
 - Etwas erschreckend war für mich dabei der Muskelkater, welcher sich das eine oder andere Mal nach der Stunde bei mir einstellte (9/8f).
 - Zu Beginn der Übungen im Unterricht war es fast schmerzhaft auch nur eine Minute in aufrechter Position im Schneidersitz auszuharren. (19/13)
- **Allgemein**
 - Ebenfalls schwer fiel es mir, vor dem Seminar auf ein Mittagessen zu verzichten.
- **Entspannungsfähigkeit**
 - Ich habe gelernt, wie wichtig, aber auch wie schwer es ist, sich zu entspannen und völlig abzuschalten. Leider hat es nicht immer funktioniert sich von allen Gedanken zu lösen und sich einzig und allein auf die Entspannung zu konzentrieren (2/3).

- Der Wechsel von Spannung und Entspannung hat mir bewusst gemacht, wie sehr ich verkrampft bin nicht nur physisch aber seelisch (1/2).
- Es ist mir schwer gefallen mich wohl zu fühlen, obwohl ich seit einem Jahr Yoga mache. Die Gruppe und die Atmosphäre hat darauf gewirkt, weil ich es anders gewöhnt war.(18/1)

4. Gesundheitserfahrungen

Diese Dimension steht für alle Aussagen, die explizit Gesundheits- bzw. Wohlfühl-Erfahrungen thematisieren.

- Ruhe
 - Die Atemübungen beruhigten meinen zerstreuten Geist (1/2).
 - Ich erfuhr die Ruhe in mir, die ich so sehr vermisse (1/2).
- Entspannung/Gelassenheit
 - Ich war erstaunt wie ich mich bei den Entspannungsübungen einfach fallen ließ und einfach ausschalten konnte(1/3).
 - Innerhalb der 90 Minuten des Seminars merkte ich richtig wie die Anspannung verflog und ich am Ende richtig befreit und auch glücklich nach Hause ging (6/5).
 - Der prägendste Eindruck für mich war die angenehme Entspannung, die ich nach dieser Stunde meistens fühlte. Gerade das „Abschalten/Loslassen“ zu Beginn und am Ende eine jeden Seminars gelang mir immer besser (9 /10).
 - Durch die körperliche Betätigung kann ich mich bei der Schlussentspannung richtig fallen lassen und habe keine Schmerzen mehr. Durch das Seminar habe ich also gelernt, was meinem Körper gut tut und welche Entspannungsart die beste für mich ist (22/12).
- Kraft/Frische
 - Ich war ganz müde vor der Veranstaltung und danach habe ich mich ganz fit gefühlt. (18/8)
 - Ich kann sagen, dass ich wirklich Kraft getankt habe. Dadurch habe ich auch Distanz zu meinen Ängsten gewonnen (1/2).
 - Es war schön die Übungen auszuprobieren und zu merken, wo sie gut tun (8).

- Was ich ebenfalls als sehr positiv empfunden habe, ist der Rückgang der Migräneanfälle, während oder im Anschluss an den Unterricht. Was mich dazu bewogen hat, bei erneuten Anfällen bestimmte Übungen auch zuhause zu absolvieren. (19/21)
- Im Nachhinein konnte ich mich immer mehr entspannen, so dass ich mich auch noch am Abend wohl gefühlt habe und dieses Wohlbefinden meiner Familie weiter geben konnte.(20/13)
- Besonders das Atmen und somit die Verdrängung von unnützen Gedanken und ihre Konzentration auf die Bewegung an sich haben mir sehr dabei geholfen Genauso wie die banale Tätigkeit de Nachspürens. Ich habe gelernt mich zu entspannen, meinen Kopf frei zu bekommen und Kraft aus mir selber zu schöpfen ... Es war ein gutes Gefühl, sich einmal in der Woche Zeit für sich selbst zu nehmen und sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. (28/15)
- ... bringt mich zu dem Schlussfazit, dass die angebotenen Erlebnisse, wie ich sie hier bezeichnen möchte, mir dazu verhalfen, meinen Körper besser wahrzunehmen und auf Alarmsignale meines Körper besser zu achten und ihnen prophylaktisch entgegenzuwirken. (31/2)
- Mir persönlich haben viele Übungen geholfen mit meinem Körper besser zurecht zu kommen. Zu Beginn des Kursus konnte ich nicht gerade auf dem Rücken liegen ohne Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule zu haben. Jetzt kann ich in dieser Position problemlos liegen ... Die Übungen zum Aufbau der Rückenmuskulatur haben mir sehr geholfen. Sie ermöglichen auch eine bessere Sitzposition. Das erleichtert mir den Alltag, da ich oft und lange sitzen muss. (32/3)

5. Anregungen für den Alltag

Diese Dimension steht für alle Aussagen, die sich auf Anregungen für das persönliche Gesundheitsverhalten beziehen, die die Studierenden im Alltag umgesetzt haben oder umsetzen wollen.

- **Bewegen**
 - Man sollte ihn (den Körper) gut behandeln und seine Verfassung zum Beispiel durch sportliche Betätigung verbessern. (4/3)
 - Wurde motiviert mehr Sport zu treiben. (4/4)

- Ich empfand das Seminar als sehr bereichernd. Im Nachhinein beobachte ich mich immer wieder dabei, wie ich mein Steißbein nach vorne schiebe und meine Schultern nach hinten, um einen aufrechteren, geraderen Gang zu haben. (13/1)
 - Einige Übungen mache ich regelmäßig, aber ich bin mir nicht sicher, ob ich sie richtig ausführe. Deswegen habe ich mich während der Semesterferien für einen Yoga Kurs angemeldet. (33/7)
 - Genauso bin ich jetzt im Stande auf Signale meines Körpers zu achten und mit gezielten Übungen meinen Körper in Einklang zu halten. (30/5)
- **Essen**
 - Jedoch ist mir auch bewusst, dass es mit Bewegung alleine nicht getan ist. Ich werde ebenso meine Ernährung umstellen müssen, um dies weiterhin abzunehmen. Durch die Übungen habe ich nämlich auch bemerkt, wie viel Ballast mein Übergewicht verursacht. (16/10)
 - Dank des Seminars gehe ich jetzt verantwortungsbewusster mit meinem Körper und mit meinen Gefühlen um. Im Alltag achte ich mehr auf ausgewogene Ernährung und die Körperhaltung und Sorge für Spannungsausgleich. (33/4)
- **Entspannung / Aufmerksamkeit**
 - Die Entspannung- und Körperwahrnehmungsübungen haben mir verdeutlicht, dass sie als hervorragendes Mittel zur Regeneration eingesetzt werden können und bei mir zu mehr innerer Ruhe und Ausgeglichenheit führen. (5/5)
 - Dank des Seminars schenke ich meinem Körper mehr Zeit; er hat es verdient. Meine persönliche Entwicklung ist für mich das Allerwichtigste. Mein Körper unterstützt mich dabei; er gibt mir Kraft. (14/4)
 - Besonders geholfen haben mir die Atemübungen. Ich habe gelernt viel bewusster zu atmen. Dieses bewusste Atmen hilft mir in vielen Situationen zu mir zu kommen und mich zu entspannen. (17/9)
 - Mit Hilfe des Seminars habe ich erfahren, wie ich mittels der Atmung all meine Gedanken wegschicken und zur Ruhe kommen kann. (26/16)

- **Haltung**
 - Das Seminar bot mir die Zeit, in der ich mich während der hektischen Uni-Tage entspannen und ganz für mich sein konnte. Ich habe hinterher zunehmend auf meine Haltung geachtet. (4/2)
 - Auch die Atemübungen und die Betrachtung der Füße verdeutlichten mir einen sensibleren Umgang und eine genaue Betrachtung meines Leibes. Ich erappte mich beispielsweise dabei beim Warten auf den Zug, dass ich mich beobachtete, wie ich stehe (7/8).
 - Die Übungen zum aufrechten Sitzen haben mich dazu veranlasst auch außerhalb des Seminars auf eine aufrechte Haltung zu achten. (17/13)
- **Allgemein**
 - Ich bekam einige Anregungen, die mir bis dahin nicht geläufig waren und habe neue Motivation gewonnen, sie in meinen Alltag einzubauen (3/10).
 - Ich werde das Seminar in positiver Erinnerung behalten und noch des Öfteren von den im Seminar erlernten Kenntnissen profitieren können (6/18).
 - Ich habe auch gelernt, ihn (meinen Körper) so zu akzeptieren, wie er ist, weil dieses eine Ihrer zentralen und häufigsten Aussagen war („Nehmen Sie es wahr, aber bewerten Sie nicht!“). (4/7)
 - Ich hoffe, das ich das Gelernte und Erspürte nicht so schnell vergesse und habe mir vorgenommen mich weiterhin mir diesem Thema auseinanderzusetzen. Vor allem weil sich die im Seminar gelernten Techniken und Konzepte auf das ganze Leben und nicht nur auf den beruflichen Alltag beziehen. (11/15)

6. Professionelle Gesundheitskompetenz

Diese Dimension steht für alle Aussagen, in denen Studierende Bezüge aus dem Seminar zu ihrer Tätigkeit als professionell Pflegende herstellen.

- Das Bewusstsein über den Zusammenhang von Körper und Geist ist notwendig, um Patienten zu verstehen, mit ihnen zu fühlen und sie adäquat zu beraten. (1/2)

- Ich bin gespannt, ob und wie ich diese, wenn auch nur kleine Elemente aus diesen Methoden in meinen Pflegealltag im Umgang mit Heimbewohnern einbauen kann und wie diese darauf reagieren. Gerade die Konzentration auf den Atem lässt sich sicherlich trotz der oft bestehenden Zeitknappheit anwenden, um Ängste und Verspannungen zu lösen. (3/12)
- Ich konnte vom Seminar viele neue Kenntnisse für mich persönlich mitnehmen, die ich auch später mit anderen Menschen anwenden kann, um ihnen ihre Körperwahrnehmung zu stärken (z.B. durch Entspannungsmethoden). (4/13)
- Da denke ich, wird in der heutigen Zeit zu schnell zur Tablette gegriffen, anstatt dass man sich bewusst macht, dass es möglicherweise Auswirkungen der Überspanntheit und der Spannung sind. Eventuell sind die Beschwerden mit einer bewussten Körperwahrnehmung und/oder Entspannungstechniken zu beheben. Deshalb fände ich es wichtig, dass dieses Seminar nicht nur ein Semester lang angeboten wird, sondern länger, um noch mehr über sich und seinen Körper zu erfahren und um auch letztlich die Kompetenz zu erlangen andere Menschen zu einer sensibleren Körperwahrnehmung anzuleiten ... Körperwahrnehmung ist eine zentrale Komponente in der Gesundheitsförderung. (7/15)
- Für mich war das Seminar sehr interessant und hat mir viele Impulse für meinen pflegerischen Alltag gegeben. Denn obwohl ich als Pflegekraft anatomische und physiologische Kenntnisse besitze, reicht das alleine nicht aus, um pflegerisch tätig zu werden. Durch die Erfahrung de eigenen Körper und des eigenen Körperbewusstseins erst kann ich auch die Beziehung der Patienten zu ihrem Körper erkennen und verändern. Besonders beeindruckt hat mich das Konzept des Körperseins anstatt des Körperhabens, da im stationären Alltag der Körper der Patienten oft in krankhafte Teile zergliedert wird. Prophylaxe, die einen Großteil meiner Arbeit ausmachen, wie z.B. Pneumonieprophylaxe, Beckenbodentraining usw. sind wenig effektiv ohne das Wissen um meine eigene Atmung und Beckenboden. Nur so kann ich den Patienten anleiten und spüren lassen, wenn ich selbst weiß und gespürt habe von was ich rede. (11/1)
- Diese Erfahrung hat meinen Wunsch und Entschluss mich mehr um meine Gesundheit und meinen Körper zu kümmern bestätigt. Insgesamt finde ich es wichtig gerade in diesem Studiengang sich persönlich und aktiv mit sich, seinem Körper und seiner Gesundheit

auseinanderzusetzen. Es wäre vielleicht auch zu überlegen, das Seminar über die gesamte Studienzeit zu legen und es mit Ergänzungen zur Ernährung und Lebensmanagement zu füllen und anschließend eine umfassende Reflexion darüber anzufertigen. (16/21)

- Aus dem Seminar habe ich vieles für mich selbst mitgenommen. Ich würde mich freuen, Teile meines erworbenen Wissens in Zukunft an Patienten weitergeben zu können und vielleicht dem einen oder anderen auf diese Weise behilflich sein kann den eigenen Körper besser wahrzunehmen. (17/21)
- Und was habe ich aus der Lehrveranstaltung mitgenommen? Man soll stets daran denken, erst wenn ich meinen Körper selbst wahrnehme und spüre und vor allem entspannen kann, dann und nur dann kann ich auch mit dem Körper der anderen auf richtige Weise umgehen. (20/16)
- Durch das Seminar erweitert sich nicht nur der Blick für den eigenen Körper bzw. Leib, sondern auch der Blick für den Körper bzw. Leib von pflegebedürftigen Personen, dem über die übliche Körperpflege hinaus mehr Beachtung zuteil werden muss. (23/11)
- Ich habe eine gute Grundlage erhalten, um selbst Menschen anzuleiten bzw. ihnen Hilfestellung zu geben ihren Körper wahrzunehmen, ihnen die passende Methode zu empfehlen und die Grundzüge zu erklären. Auch fühle ich mich in der Lage mit Menschen Entspannungsübungen durchzuführen. Ich habe eine Ahnung bekommen, wie man eine solche Stunde strukturiert und leitet. (25/16)
- In der Pflege führen wir immer wieder Handlungen durch, obwohl wir gar nicht wissen, wie diese empfunden werden. Wir lagern Patienten ober mobilisieren sie, wir sind ihnen bei der Körperpflege oder auch bei der Nahrungsaufnahme behilflich. Dabei wissen wir oft gar nicht, was als angenehm oder unangenehm empfunden wird. Wie sollen wir solche Handlungen vor uns und anderen rechtfertigen können? Das ist genauso, wie wenn wir Menschen raten, sich mehr zu bewegen, sich öfters Ruhepausen zu gönnen oder auch mit dem Rauchen aufzuhören, obwohl wir selbst undiszipliniert erscheinen. Ich persönlich bin der Meinung, dass innerhalb jeder Kranken- und Altenpflegeschule sowie auch in den Pflegestudiengängen Kurse zur Körperwahrnehmung angeboten werden sollten. (26/3)

- Weiterhin zeigt mir mein gedankliches Resümee, das ich einen Einblick in entspannende, physisch gesundheitsfördernde und auch psychisch gesundheitsfördernde Methoden gewinnen konnte und somit Betroffenen die Grundzüge dieser Methoden näher bringen kann (wie z.B. Beckenbodengymnastik oder Piriformistraining), wodurch ich denke, dass die Lehrveranstaltung auch für meine berufliche Zukunft von enormer Bedeutung sein kann, da ich Gelerntes umsetzen kann und am eigenen Körper Verspürtes jetzt bewusst vermitteln kann. (31/6)

7. Atmosphäre

- Das Seminar ... hat sich durch die gelehrten Übungen wohltuend vom ansonsten sehr theoretischen Studienalltag abgehoben. (5/1)
- Das Modul war immer eine willkommene Abwechslung zu dem stressigen Studienalltag. (6/5)
- Allgemein ist zu sagen, dass ich das Seminar als sehr gelungen empfand, was auch an der professionellen und anschaulichen Leitung lag. (6/14)
- Die Atmosphäre während des Seminars hat mir auch sehr gut gefallen, da wir teilweise zwar gelacht haben, aber niemand ausgelacht wurde. (16/14)
- Das Seminar Körperwahrnehmung und Gesundheit war eine willkommene Abwechslung im sonst sehr tristen studentischen Alltag und eine mir bis dahin unbekannt Art der Wissensvermittlung. (28/1)

Angaben zur Person

Prof. Dr. Marianne Brieskorn-Zinke, Gymnastiklehrerin und Medizinsoziologin, arbeitet als Professorin für Gesundheitswissenschaft im Fachbereich Pflege der Evangelischen Hochschule Darmstadt. Sie gilt als Expertin für die Entwicklung von Public Health und Gesundheitsförderung in der Pflege in den deutschsprachigen Ländern.

Arbeitspapiere aus der Evangelischen Hochschule Darmstadt

Herausgeber: Forschungszentrum der Evangelischen Hochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt. Auf Anforderung werden Exemplare gegen Übersendung der Portokosten in Briefmarken zugesandt. Die mit * markierten Berichte sind bei uns nicht mehr erhältlich, können aber gedownloadet werden.

- Nr. 2 Miethe, I. Stehr, J. und Roth, N. (2005)**
Forschendes Lernen in modularisierten BA-Studiengängen.
- Nr. 3 Breitbart, M. und Zitt, R. (Hrsg.) (2006)**
Innovationen im gemeindepädagogischen Dienst
- Nr. 4 Bauer, A. und Brand-Wittig, C. (Hrsg.) (2006)**
Paardynamik in Gewaltbeziehungen
- Nr. 5 Nowka-Zincke, A. und Kubon-Gilke, G. (2006)**
Umweltgerechtes und soziales Wirtschaften in Marktökonomien
- Nr. 6 Kainulainen, S. (2007) mit Einleitung von Bell, P. und Köhler-Offierski, A.**
Richtig, wahr und nützlich - Charakteristika und Möglichkeiten der Forschungs- und Entwicklungstätigkeit der Fachhochschulen
- Nr. 7 Brieskorn-Zinke, M. (2007)**
Pflege und Gesundheit - Wege zur salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung
- Nr. 8 Schwinger, T. (2007)**
Einstellung zu geistig Behinderten
- Nr. 9 Mansfeld, C. (Hrsg.) (2007)**
An den Stärken ansetzen – Interkulturelle Eltern- und Familienbildung
- Nr. 10 Herrmann, V. (Hrsg.) (2008)**
Diakonische Bildung
- Nr. 11 Emanuel, M. und Müller-Alten, L. (2008)**
Qualität der Hilfen zur Erziehung
- Nr. 12 Nieslony, F. und Stehr, J. (2008)**
Jugendhilfe und Schule – Evaluation der Schulsozialarbeit in Darmstadt
- Nr. 13 Kleiner, G. (2010)**
Der Weg von der Seniorengruppe zum intergenerativen Stadtteiltreff-
Veränderungsprozesse in der Arbeit der Seniorentreffs der Arbeiterwohlfahrt
Darmstadt e.V.
- Nr. 14 Kubon-Gilke, Gisela (2010)**
Sozialstaatskrise in der Wirtschaftskrise:
Zusammenhänge, politische und wirtschaftstheoretische Schlussfolgerungen
- Nr. 15 Brieskorn-Zinke, M. (2012)**
Erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz im Pflegestudium: Konzeption,
Unterrichtung, Bewertung