



universität
wien

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

Psychomotorische Gesundheitsförderung und
Stressbewältigung im Erwachsenenalter

verfasst von / submitted by
Sarah Christina Bader

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
Postgraduate programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 992 795

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Psychomotorik

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Otmar Weiß

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	1
2	Einleitung	3
3	Die Gesundheit	5
3.1	Begriffsbestimmung.....	5
3.2	Das biopsychosoziale Modell.....	6
3.3	Die Salutogenese.....	6
3.4	Die Leiblichkeit.....	8
4	Das Gesundheitsverhalten	9
4.1	Theorien des Gesundheitsverhaltens.....	10
4.1.1	Die Theorie des geplanten Verhaltens.....	10
4.1.2	Die sozial-kognitive Theorie.....	10
4.1.3	Das Modell gesundheitlicher Überzeugung (Health Belief Model).....	11
4.1.4	Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns.....	13
4.1.5	Das transtheoretische Modell der Verhaltensveränderung.....	13
5	Gesundheitsförderung und Prävention	15
5.1	Die Gesundheitsförderung.....	15
5.2	Die Prävention.....	16
6	Stress	16
6.1	Die Definition von Stress.....	16
6.2	Die Ebenen des Stressgeschehens.....	18
6.2.1	Ebene – Stressoren und Stressverstärker.....	18
6.2.2	Ebene – Stressreaktionen.....	18
6.2.3	Belastende Ereignisse als Stressoren.....	19
6.3	Theorien der Stressentstehung.....	20
6.3.1	Emotionaler Stress.....	20
6.3.2	Das allgemeine Adaptionssyndrom.....	21
6.3.3	Das transaktionale Stresskonzept.....	21
6.3.4	Das kybernetische Stressmodell.....	23
6.3.5	Das Job Demand-Resources-Modell.....	24
6.4	Die Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit.....	25
6.4.1	Die Abweichung von der Homöostase.....	26
6.4.2	Physische Folgen von Stress.....	27
6.4.3	Psychische Folgen von Stressoren belastender Ereignisse.....	27
6.4.4	Burnout-Syndrom als eine langfristige Folge von Stress.....	29
6.4.5	Die individuelle und situationsspezifische Stressreaktion.....	29
6.5	Stressbewältigung und Stressbewältigungsstrategien.....	30
6.5.1	Die drei Hauptwege zur individuellen Belastungsbewältigung.....	30
6.5.2	Stressbewältigung durch soziale Unterstützung.....	32
6.5.3	Stressregulation durch Sport.....	33
7	Die Grundlagen der Psychomotorik	36
7.1	Die Anfänge der Psychomotorik.....	36
7.2	Begriffsklärung Psychomotorik.....	36
7.3	Ziele und Inhalte der Psychomotorik.....	37
7.3.1	Erfahrungs- bzw. Lernfelder und Handlungskompetenzen.....	37
7.3.2	Stärkung der Ressourcen.....	42
7.4	Zentrale Begriffe der Psychomotorik.....	43
7.4.1	Das humanistische Menschenbild.....	43
7.4.2	Die Ganzheitlichkeit in der Psychomotorik.....	44
7.4.3	Bewegung als Schlüsselbegriff der Psychomotorik.....	44

7.4.4	Bewegung und Wahrnehmung als einheitliches System.....	45
7.4.5	Das Selbstkonzept.....	45
7.4.6	Die Selbstwirksamkeit	47
8	Psychomotorische Gesundheitsförderung und Stressbewältigung	48
8.1	Gesundheitliche Schutzfaktoren in der Psychomotorik	48
8.2	Die vier zentralen Grundprämissen der psychomotorischen Gesundheitsförderung 51	
8.2.1	Die wechselseitige Beziehung von Denken, emotionalen Erleben, kommunizieren, sich bewegen und handeln und sinnlichem Wahrnehmen	52
8.2.2	Erfahrungs- und Handlungsorientierung.....	52
8.2.3	Prozessorientierung.....	53
8.2.4	Themenorientierung	53
8.3	Stressbewältigung durch psychomotorische Begleitung	53
8.3.1	Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung im Fokus der Stressbewältigung	57
9	Methodische Prinzipien zur Gesundheitsförderung und Stressbewältigung im Erwachsenenalter	58
9.1	Bedeutung des Erwachsenseins	58
9.2	Veränderungen und Entwicklungsprozesse im Erwachsenenalter als Herausforderung	59
9.3	Methodische Prinzipien	60
9.3.1	Prozessorientierung.....	61
9.3.2	Vorgehensweise	62
10	Diskussion	64
10.1	Gesundheitsfördernden Faktoren der Psychomotorik	64
10.2	Psychomotorische Begleitung als Methode zur Stressbewältigung	66
10.3	Praktische Implikation.....	67
11	Zusammenfassung	69
	Literaturverzeichnis	71
	Abbildungsverzeichnis	75
	Tabellenverzeichnis	76
	Abstract.....	77

1 Vorwort

Aufgrund der vielfältigen Lehrveranstaltungen sowie dem Berufspraktikum, welches ich in verschiedenen Einrichtungen absolvieren konnte, wurde ich in meiner Überlegung bestärkt, mich ausführlicher mit der psychomotorischen Begleitung von Erwachsenen zu beschäftigen. Aufgrund eigener, leiblicher Erfahrungen, die ich während des Lehrgangs im Bereich der Stressbewältigung machen durfte, sowie dem fachlichen Austausch mit meinem Betreuer und meinen Studienkolleg*innen entstand die Zielvorstellung, mich intensiv mit der Bewältigung von Stress anhand von psychomotorischer Begleitung im Erwachsenenalter auseinanderzusetzen. Mein persönliches Interesse an dem Prozess von körperlichem und geistigem Wohlbefinden unterstützte mich maßgeblich bei der Verfassung der vorliegenden Master Thesis. Ziel war es, das Konzept der Psychomotorik als eine Strategie zur Stressbewältigung im Erwachsenenalter unter Berücksichtigung von verschiedenen Ansätzen darzustellen. Die intensive Auseinandersetzung mit den verschiedenen Stresstheorien sowie deren Berührungspunkte mit der Psychomotorik ermöglichten es mir, vielfältige Perspektiven und Annahmen zu verstehen und auszuarbeiten. Durch das Schreiben dieser Master Thesis konnte ich sowohl persönlich als auch fachlich viele neue Erkenntnisse erlangen.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die durch ihre fachkompetente und persönliche Unterstützung zum Gelingen dieser Master Thesis beigetragen haben.

Ein besonderer Dank gilt Mag. Dr. Michael Methlagl, an den ich mich stets wenden konnte. Ohne seine Mühe und Informationsbereitschaft hätte diese Arbeit nicht entstehen können.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei allen Lehrenden des Universitätslehrgangs Psychomotorik, die uns ihr breit gefächertes Fachwissen anvertraut haben und uns die Möglichkeit gegeben haben, das psychomotorische Konzept zu verinnerlichen. Insbesondere bedanken möchte ich mich auch bei unserem Lehrgangsleiter Univ.-Prof. Mag. Dr. Otmar Weiß, der mir die Teilnahme an diesem Lehrgang erst ermöglicht hat.

Ebenso gilt mein Dank meinen Studienkolleg*innen, mit denen ich viele schöne Stunden voller fachlicher Gespräche, aber auch heitere, ausgelassene Momente genießen durfte. Ich hoffe darauf, dass wir uns auch nach Abschluss des Lehrgangs nicht aus den Augen verlieren und auf 3in3 gegenseitige fachliche, reflexive und freundschaftliche Meinung vertrauen können.

Des Weiteren danke ich den verschiedenen Institutionen und Fachpersonen, die mir geduldig meine Fragen beantwortet haben und mir die Gelegenheit gegeben haben, meine Berufspraxis zu absolvieren.

Der größte Dank gilt meiner Familie, die mich in allen Lebenslagen unterstützt und mir tatkräftig bei der Umsetzung scheinbar unmöglicher Ideen und Vorstellungen zur Seite steht. Ich danke meiner Mama, die mir meine Wünsche und Träume ermöglicht und auch in schwierigen Lebenslagen nicht von der Seite weicht. Ich danke meinem Freund, für sein Verständnis und seine liebevolle Art, mit der er mich immer wieder aufs Neue begeistert. Des Weiteren danke ich meinem Papa und meinem Bruder, auf deren Unterstützung und ehrliche Meinung ich mich immer verlassen kann.

2 Einleitung

Die Thematik um die Entstehung und Aufrechterhaltung der Gesundheit ist Gegenstand unzähliger Forschungen, da sie nicht nur die Grundlage für das individuelle körperliche und geistige Wohlbefinden, sondern auch die Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen Systems darstellt. Anhand von Aufklärung über gesundheitsfördernde und gesundheitsschädliche Verhaltensweisen wird versucht, den Menschen dazu zu befähigen, mehr Verantwortung für sich selbst, seine Gesundheit und somit sein Verhalten zu übernehmen. Allerdings leiden gegenwärtig besonders Erwachsene, deren Arbeitsfähigkeit einen bedeutsamen Aspekt für ein funktionierendes, soziales Netzwerk darstellt, aufgrund zu hoher Anforderungen häufig unter Stress. Da das Gefühl von Stress meist mit Überforderung einhergeht, kann ein anhaltendes Stressgefühl als Bedrohung für das körperliche und geistige Wohlbefinden angesehen werden. Durch die negativen Auswirkungen auf die Gesundheit stellt Stress demnach nicht nur für die betroffene Person, sondern auch für das gesellschaftliche System eine Bedrohung dar (Faltenmaier, 2009; Reif, Spieß & Stadler, 2018).

Die zur Verfügung stehenden Ressourcen im Umgang mit Stress beeinflussen maßgeblich die Möglichkeit der Bewältigung. Aufgrund der ganzheitlichen Perspektive und dem Ziel der Stärkung zentraler gesundheitlicher Schutzfaktoren beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Gesundheitsförderung und Stressbewältigung durch Psychomotorik. Es soll geklärt werden, welche gesundheitsfördernden Aspekte die Psychomotorik aufweist und ob eine psychomotorische Begleitung als Methode zur Stressbewältigung eingesetzt werden kann. Die theoretischen Übereinstimmungen zwischen der Psychomotorik und der herkömmlichen Definition von Gesundheitsförderung sowie Stressbewältigung sollen herausgearbeitet und in Zusammenhang gesetzt werden. Ziel ist es, die Psychomotorik als eine effektive Methode zur Stressbewältigung und Gesundheitsförderung vorzustellen. Mithilfe einer vielfältigen Literaturrecherche soll die Zielsetzung dieser Masterarbeit erreicht werden. Die Auswahl der verwendeten Quellen erfolgte anhand der Nachweisbarkeit und der Vertrauenswürdigkeit der Autor*innen.

In den ersten Kapiteln soll die Definition von Gesundheit geklärt werden, welche Verhaltensweisen die eigene Gesundheit beeinflussen können und was unter Gesundheitsförderung und Prävention verstanden werden kann. Nachfolgend wird auf die Bedeutung, die Ursprünge und die Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit eingegangen, die Theorien der Stressentstehung werden genauer beleuchtet und die individuellen Möglichkeiten zur Stressbewältigung aufgezeigt. Anschließend wird das psychomotorische Konzept anhand

seiner Inhalte und Ziele sowie Schwerpunkte und Begrifflichkeiten näher erläutert. Daraufhin wird die Psychomotorik als eine Methode der Gesundheitsförderung und Stressbewältigung vorgestellt, die besonders im Erwachsenenalter von zentraler Bedeutung sein kann.

3 Die Gesundheit

3.1 Begriffsbestimmung

Eine eindeutige Definition von Gesundheit ist aufgrund der unzähligen bestehenden Begriffsklärungen sehr prekär, zumal die Auffassung von Gesundheit meist mit der von Krankheit einhergeht. In vielerlei Hinsicht wird Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit verstanden, allerdings ist eine solche Abgrenzung insbesondere durch die verschiedenen Anschauungsweisen, was unter psychischen oder physischen Störungen sowie Beeinträchtigungen verstanden werden kann, kaum möglich (Egger, 2015).

Die unzähligen Definitionskonzipierungen sind auf unterschiedliche Ansichtsweisen zurückzuführen, dazu zählt unter anderem der sozialpolitische, biomedizinische, soziologische und sozialmedizinische, psychologische sowie biopsychosoziale Blickwinkel (Egger, 2015). Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit entspringt dabei der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (1946, S.1.): „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“. ¹

Die (sozialpolitische) Definition der WHO widerspricht somit beispielsweise der Annahme des biomedizinischen Modells, bei dem die Absenz von Krankheit als Gesundheit verstanden wird. Die Auffassung des biomedizinischen Modells war besonders im 19. Jahrhundert vertreten und beruhte ausschließlich auf den objektiv beobachtbaren, naturwissenschaftlichen Abweichungen der Norm (Egger, 2015; Knoll, Scholz & Rickmann, 2017).

Im 20. Jahrhundert rückte das Verständnis des biopsychosozialen Modells in den Vordergrund, welches sowohl die organische als auch die psychische Befindlichkeit des Menschen berücksichtigte. Aufgrund dieser ganzheitlichen Anschauungsweise kann die biopsychosoziale Definition von Gesundheit als die wohl umfassendste Theorie angesehen werden (Egger, 2015; Knoll et al., 2017).

¹ WHO (1946). Zugriff am 14.Juni 2022 unter https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20140508/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20140508-de-pdf-a.pdf

3.2 Das biopsychosoziale Modell

Das biopsychosoziale Modell vertritt die Auffassung, dass das Wechselspiel von psychischen, sozialen und biologischen Faktoren für die Entstehung sowie Entwicklung von Krankheit und Gesundheit verantwortlich ist. Dabei stellen Gesundheit und Krankheit keinen Verfassungsstatus dar, sondern einen fortlaufenden Prozess. Das bedeutet, Gesundheit muss unentwegt erwirkt werden indem der Pathogenese permanent gegengesteuert wird (Egger, 2015).

Durch die Berücksichtigung von biologischen, psychischen sowie sozialen und ökonomischen Aspekten strebt das biopsychosoziale Modell ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit an. Die Sichtweise eines einheitlichen Systems anstelle von separaten Komponenten unterstreicht die Annahme einer Körper-Seele Einheit, somit wäre eine Abgrenzung der geltenden Faktoren bei der Pathogenese auszuschließen (Egger, 2015).

3.3 Die Salutogenese

Während sich die Pathogenese mit der Entstehung von Krankheit beschäftigt, widmete sich Aaron Antonovsky (1997) mit dem von ihm geprägten Begriff der Salutogenese der Entstehung von Gesundheit. Dabei besteht ein unweigerlicher Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit, da die Entwicklung des einen von der Entstehung des anderen bedingt wird. Die Salutogenese bezieht sich dabei vor allem auf Antonovskys Konzept des *sense of coherence* (SOC). Das SOC beschreibt das *Kohärenzgefühl*, welches sich aus den folgenden drei Komponenten zusammensetzt:

- Verstehbarkeit
- Handhabbarkeit
- Bedeutsamkeit/ Sinnhaftigkeit (Antonovsky, 1997; Göhle, 2019).

Die *Verstehbarkeit* beschreibt das Wahrnehmen, Interpretieren und Einordnen von bedeutsamen Reizen. „Sie bezieht sich auf das Ausmaß, in welchem man interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Information und nicht als Rauschen – chaotisch, ungeordnet, willkürlich zufällig und unerklärlich“ (Antonovsky, 1997, S. 34). Die individuelle Auffassung von Herausforderungen bestimmt den Ansatzpunkt bei der Problemlösung. Das bedeutet, das grundsätzliche Verstehen ist nichts anderes als der unvollständige Vorgang der Erkenntnis. Wurde beispielsweise ein gesundheitliches Risiko wahrgenommen, so ist der Mensch im Stande sich aktiv darauf vorzubereiten. Bleibt die Wahrnehmung der Bedrohung jedoch aus, so ist die betroffene Person dem Risiko womöglich vollkommen ausgeliefert. Die Verstehbarkeit bezieht sich

demnach nicht auf die Hoffnung oder den Wunsch eines Stimulus, sondern lediglich darauf, dass die betroffene Person im Stande ist sich diesen zu erklären (Antonovsky, 1997; Göhle, 2019).

Die *Handhabbarkeit* zeigt die dem Menschen zur Verfügung stehenden internen und externen Ressourcen auf. Die internen Ressourcen beziehen sich dabei auf Erfahrungen, Fähigkeiten und das Wissen, die eigenen Fertigkeiten bestmöglich einzusetzen. Soziale Beziehungen sowie die Bedingungen aus der Umwelt der Person beschreiben die externen Ressourcen des Individuums. Der Zugriff auf die dem Individuum zur Verfügung stehenden Ressourcen stellen demnach einen wesentlichen Bestandteil der Handhabbarkeit dar. Personen, die über ein hohes Maß an Handhabbarkeit verfügen, vertrauen demnach auf die eigene Fähigkeit, Herausforderungen zu meistern und bewältigen zu können. Die *Belastung* sowie *Belastbarkeit* eines Individuums wird durch die Handhabbarkeit folgenderweise veranschaulicht: Ist das Ausmaß der Belastung für das Individuum „handhabbar“, so kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sie keine negativen Auswirkungen auf die Person hat. Im Gegenteil, kontrollierbare Herausforderungen führen in den meisten Fällen sogar dazu, die Belastbarkeit des Individuums zu steigern. Ist die Belastung jedoch größer als die Belastbarkeit, insbesondere über einen langfristigen Zeitraum, nimmt die Belastbarkeit des betroffenen Menschen zusehends ab. Daraus folgt, dass das Belastungsniveau auch schon bei kleineren Herausforderungen überschritten wird und erneut zu einer Überbelastung führt (Antonovsky, 1997; Göhle, 2019).

Die *Bedeutsamkeit* bezieht sich auf die Lebensbereiche welche für eine Person von emotionaler sowie kognitiver Bedeutung und demnach sinnvoll sind. Daher wird die *Bedeutsamkeit* oftmals als *Sinnhaftigkeit* bezeichnet. Sie stellt die motivationale Komponente des Kohärenzerlebens dar und beschreibt vor allem auf den Beweggrund, sich einer Herausforderung zu stellen. Sie entspringt keiner objektiven Erklärung, sondern charakterisiert die eingehende emotionale Bedeutung des Individuums. Diese Ansicht deutet auf die *Leiblichkeit* des Menschen hin, indem der *Leib* als sinnhafter Zugang zur Welt angesehen werden kann (Antonovsky, 1997; Göhle, 2019).

Antonovsky (1997, S. 36) definiert das Kohärenzgefühl wie folgt:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. die Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“

Besitzt der Mensch über ein effizientes Kohärenzgefühl, so können die gesundheitlichen Schutzfaktoren besser angewendet werden (Egger, 2015).

3.4 Die Leiblichkeit

Die Definition von „Leiblichkeit“ sowie die Abgrenzung der Begriffe „Leib“ und „Körper“ voneinander sind zentrale Fragen der Phänomenologie. In Anbetracht eines besseren Verständnisses von einer ganzheitlichen Auffassung des Menschen spielt die Varianz der Begriffsdefinition von Leib und Körper auch in der Psychomotorik eine bedeutsame Rolle (Fuchs, 2018).

Der Leib wird in der Leibphänomenologie als Bindeglied zwischen dem Menschen und seiner Umwelt verstanden, welcher die Zweiteilung von körperlichem und geistig-seelischem ausschließt (Fuchs, 2018). „Leiblichkeit ist die grundlegende Weise des menschlichen Erlebens – insofern der Leib nicht als Körperding, sondern als Zentrum räumlichen Existierens aufgefaßt wird, von dem gerichtete Felder von Wahrnehmung, Bewegung, Verhalten und Beziehung zur Mitwelt ausgehen“ (Fuchs, 2018, S. 15).

Der Körper hingegen kann weitgehend als physisches Objekt angesehen werden, welches sowohl medizinisch als auch naturwissenschaftlich begreifbar ist. In Anbetracht der Leiblichkeit fällt der „bloßen physischen Existenz“ des Körpers allerdings eine weitaus größere Bedeutung zu. Der Körper stellt sowohl die Abgrenzung als auch den Zugang und die Festigung in der psychischen und sozialen Welt dar (Kuhlenkamp, 2017; Moser, 2016).

4 Das Gesundheitsverhalten

Gemäß dem biopsychosozialen Modell kann also davon ausgegangen werden, dass die Gesundheit durch das eigene Verhalten beeinflusst und optimiert werden kann. Dies beschreibt demnach das Gesundheitsverhalten, welches unter anderem die körperliche Aktivität, die Ernährung, medizinische Versorgung sowie das Präventionsverhalten beinhaltet. Als Risikoverhalten werden Verhaltensweisen bezeichnet, welche die Gesundheit negativ beeinflussen können, dazu zählt beispielsweise massiver Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum. Das Unterlassen eines Risikoverhaltens kann zudem als Umsetzung eines gesundheitsfördernden Verhaltens angesehen werden (Knoll et al., 2017).

Handlungen, deren Bestreben eine Verbesserung beziehungsweise die Vermeidung einer Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustandes sind, können als gesundheitsfördernde Verhaltensveränderungen bezeichnet werden. Der Verhaltensveränderung liegt dabei sowohl die *Motivation* als auch die *Volition* zu Grunde: Die Motivation beschreibt den Beweggrund, der zu einer bestimmten Zielvorstellung führt. Diese Anregung veranlasst den Menschen dazu, seine Gefühle, Gedanken und Handlungen auf die Umsetzung der Zielvorstellung zu richten. Diese auf das Ziel angepasste Verhaltensveränderung definiert die *Volition* (Reuter & Schwarzer, 2009).

Gesundheitsverhaltenstheorien versuchen zu erklären, welche Faktoren den Vorgang einer Gesundheitsverhaltensveränderung maßgeblich beeinflussen. Dabei lassen sich die Theorien in die *kontinuierlichen Prädikationsmodelle* und in die *dynamischen Stadienmodelle* unterteilen (Knoll et al., 2017).

Die *kontinuierlichen Prädikationsmodelle* sind bestrebt, die Faktoren zu eruieren, welche die Vorhersagbarkeit einer Verhaltensveränderung entwickeln. Der Zusammenhang (das Kontinuum) dieser Faktoren (Prädikatoren) soll die Wahrscheinlichkeit einer Verhaltensveränderung beschreiben. Die *dynamischen Stadienmodelle* hingegen nehmen an, dass während der Verhaltensveränderung gewisse Stadien durchlaufen werden, die sich qualitativ voneinander unterscheiden. Individuelle Bedürfnisse und Blockaden während den Phasen können sowohl zu einer raschen Bewältigung als auch zur Stagnation in einem Stadium führen (Reuter & Schwarzer, 2009).

4.1 Theorien des Gesundheitsverhaltens

4.1.1 Die Theorie des geplanten Verhaltens

Die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 1991; zit. n. Reuter & Schwarzer, 2009) ist die Erweiterung der Theorie des überlegten Handelns bzw. der Handlungsveranlassung und stammt primär aus der Sozialpsychologie. In der Theorie des überlegten Handelns wurde zuerst die Einstellung als Prädiktor (Vorhersagevariable) für das Verhalten angesehen, allerdings stellte sich heraus, dass nicht die Einstellung, sondern die *Intention* den Zusammenhang zum Verhalten darstellt. Die *Intention* beschreibt die bewusste Entscheidung ein festgelegtes Verhalten zu verfolgen um ein bestimmtes Resultat zu erhalten. Die *Intention* gilt somit als die zentrale Variable für die Vorhersagbarkeit des Verhaltens und kann aus der eigenen Einstellung sowie der sozialen Norm geschlossen werden (Reuter & Schwarzer, 2009).

Die *Einstellung* zu einem Verhalten umfasst die Erwartung sowie die Bewertung der betreffenden Person. Ein weiterer Prädiktor im Hinblick auf das Verhalten stellen die subjektiv erlebten Folgeerscheinungen dar. Die *subjektive Norm* beschreibt die Auffassung davon, was das soziale Umfeld von der betreffenden Person erwartet. Es wird also davon ausgegangen, dass diese subjektiv wahrgenommenen Erwartungen einen erheblichen Einfluss auf die Intentionsbildung haben (Reuter & Schwarzer, 2009).

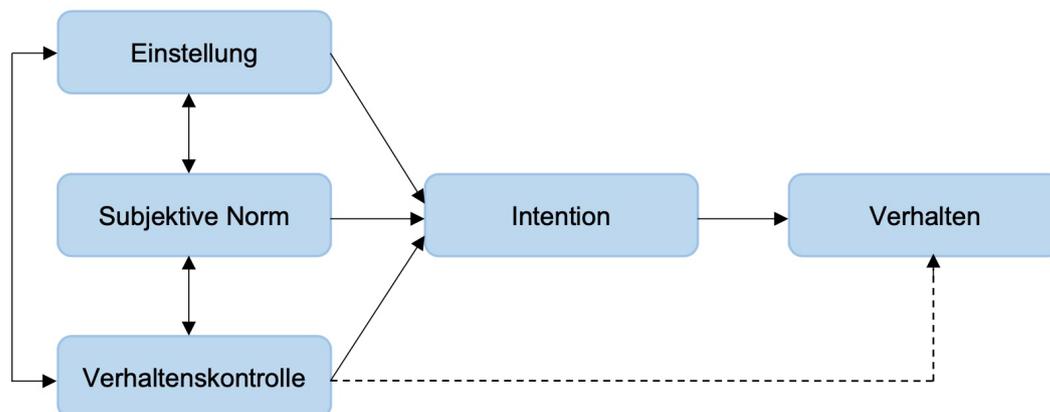


Abbildung 1: Theorie des geplanten Verhaltens (nach Ajzen, 1991; zit. n. Reuter & Schwarzer, 2009, S. 37)

4.1.2 Die sozial-kognitive Theorie

Die sozial-kognitive Theorie (Bandura, 1977; zit. n. Knoll, et al., 2017) betont in gleicher Weise wie die Theorie des geplanten Verhaltens die Signifikanz des eigenen Bestrebens.

Bandura präsentierte seine Persönlichkeitstheorie Ende der 1970er Jahre und stellte dabei folgende Determinanten in den Mittelpunkt: die *Selbstwirksamkeitserwartung* und die *Handlungsergebniserwartung* (Knoll et al., 2017; Reuter & Schwarzer, 2009).

Die *Selbstwirksamkeitserwartung* beschreibt die Beurteilung der eigenen Fähigkeiten und wirkt sich somit entscheidend auf das eigene Verhalten aus. Eigens gemachte Erfahrungen, verbale Ermutigung, emotionale Erregung aber auch das bloße Beobachten anderer Personen beeinflussen sowohl direkt als auch indirekt das Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit (Göhle, 2019).

Unter der *Handlungsergebniserwartung* können die zu erwartenden Konsequenzen angesichts einer Verhaltensweise verstanden werden. Die Handlungsergebniserwartung beruht laut Bandura dabei auf physische, soziale und selbst-evaluative Dimensionen, welche vor allem einen indirekten Einfluss auf die Intentionsbildung haben (Reuter & Schwarzer, 2009).

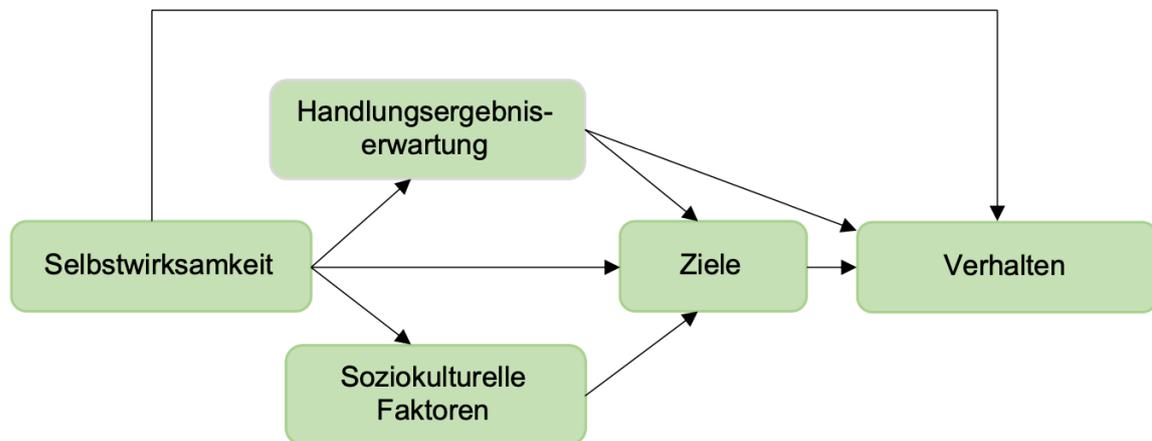


Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung der sozial-kognitiven Theorie (Bandura 1977; zit. n. Knoll, et al., 2017, S. 28)

Die *Selbstwirksamkeitserwartung* und *Handlungsergebniserwartung* beeinflussen laut Bandura (Knoll, et al, 2017) in jeder Hinsicht das Verhalten, dazu zählen unter anderem kognitive, motivationale, emotionale und aktionale Vorgänge. Das Vertrauen in die Handlungsergebnisse steigt mit der Überzeugung der Selbstwirksamkeit und führt folglich zu einer erfolgreichen Bewältigung der Herausforderung. Dementsprechend kommt es zu einem gesteigerten Vertrauen der eigenen Selbstwirksamkeit (Knoll et al., 2017).

4.1.3 Das Modell gesundheitlicher Überzeugung (Health Belief Model)

Das Health Belief Model (Rosenstock, 1966; Becker, 1974; Janz & Becker, 1984; zit. n. Knoll et al., 2017) ist ein rational-entscheidungstheoretisches Modell, das in den 1950er Jahre entwickelt wurde. Der Leitgedanke des Modells war herauszufinden, welche Faktoren

die Menschen zu einem Verhalten veranlasst, das als krankheitsabweisend verstanden werden kann. Es war zu der damaligen Zeit geläufig, dass das Gesundheitsverhalten von unveränderbaren Faktoren wie beispielsweise dem sozioökonomischen Status und dem Alter unweigerlich bestimmt wird. Daher lag der Fokus auf der Findung von veränderbaren Faktoren, die das Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen konnten (Knoll et al., 2017).

Der Hauptgedanke des Modells galt der Auffassung, dass die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung mit der Dimension des Wirkungsgrades einhergeht. Die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung umfasst dabei die *subjektive Vulnerabilität* sowie den *Schweregrad der Krankheit*. Die *subjektive Vulnerabilität* definiert die Auffassung der persönlichen Anfälligkeit einer Krankheit, der *Schweregrad der Krankheit* betrifft das Urteil über das Ausmaß der Konsequenzen (Knoll et al., 2017).

Demgegenüber stand die *Wirksamkeit der Gegenmaßnahme*, welche sich aus den Faktoren des *subjektiven Nutzens* sowie der *Kosten einer Maßnahme* zusammensetzt. Der *subjektive Nutzen* beschreibt dabei beispielsweise die reduzierende Wahrscheinlichkeit eine Krankheit davonzutragen. Mit den *Kosten der Maßnahme* sind zum Beispiel die Folgeerscheinungen, welche eine Handlung mit sich bringt, gemeint. Später wurde zusätzlich die *Gesundheitsmotivation* integriert, welche die Bereitswilligkeit sich mit gesundheitlichen Fragen zu befassen, darstellt. Darüber hinaus wurden die *Hinweisreize* in das Modell miteinbezogen, die auf eine Erkrankung aufmerksam machen, beispielsweise anhand eines Werbefeldzugs oder aber auch der eigenen Erkenntnis anhand von Symptomen (Knoll et al., 2017).

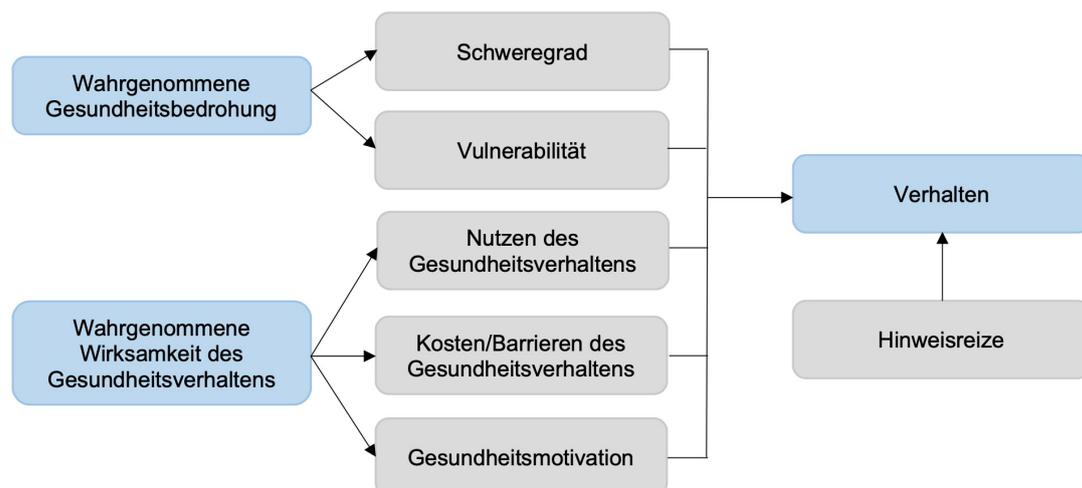


Abbildung 3: Das Modell gesundheitlicher Überzeugung (Abraham & Sheeran, 2015; mod. n. Knoll, et al., 2017, S. 32)

4.1.4 Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

Das sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (Schwarzer, 2008) unterscheidet zwischen zwei Phasen:

- der *motivationalen Phase*, welche ein gewisses Verhalten anstrebt und
- der *postintentionalen, volitionalen Phase*, welche die Planung, Ausführung und die Wiederherstellung bei Misserfolg des aktuellen Gesundheitsverhaltens beschreibt (Schwarzer, 2008; Reuter & Schwarzer, 2009).

Die *motivationale Phase* basiert auf der Intentionsbildung, das bedeutet, die betroffene Person setzt sich ein Ziel anhand einer Verhaltensveränderung. Die Intentionsbildung wird dabei durch die *Risikowahrnehmung*, die *Handlungsergebniserwartung* und die *Selbstwirksamkeitserwartung* beeinflusst.

- Die *Risikowahrnehmung* beschreibt die subjektive Beurteilung des Schweregrads einer Krankheit sowie der eigenen Verletzlichkeit.
- Die *Handlungsergebniserwartung* bestimmt die möglichen Konsequenzen, die aufgrund der eigenen Handlungen erfolgen können.
- Die *Selbstwirksamkeitserwartung* beschreibt die eigene Ansicht darüber, ob eine herausfordernde Situation anhand der eigenen Fähigkeiten gemeistert werden kann (Reuter & Schwarzer, 2009, S. 41).

Im Anschluss an die motivationale Phase folgt die *postintentionale Phase*, welche die Selbstregulierung des gesundheitsbezogenen Verhaltens kennzeichnet. Die *postintentionale Phase* wird dabei der *Volitionsphase* zugeschrieben, welche wiederum in die *präaktionale Phase*, in die *aktionale Phase* und in die *postaktionale Phase* unterteilt werden kann.

- Die *präaktionale Phase* beschreibt die Disposition.
- Die *aktionale Phase* definiert die Umsetzung der Handlung.
- Die *postaktionale Phase* stellt die Rekonstruktion nach einer Niederlage dar (Reuter & Schwarzer, 2009.)

4.1.5 Das transtheoretische Modell der Verhaltensveränderung

In der Auffassung des Transtheoretischen Modells (Prochaska & DiClemente, 1983; zit. n. Reuter & Schwarzer, 2009) werden während der Verhaltensveränderung aufeinanderfolgende, miteinander zusammenhängende Stufen bewältigt. Jeder Stufe wird ein zeitliches Ausmaß der Verhaltensveränderung sowie eine bestimmte Veränderungsstrategie zugeschrieben. Beide Faktoren sind für die Erreichung der nächsten Stufe essenziell und können in kognitiv-affektive Strategien und Verhaltensstrategien unterteilt werden (Reuter & Schwarzer, 2009).

Tabelle 1: Stufen der Verhaltensveränderung (Prochaska & DiClemente 1983; zit. n. Reuter & Schwarzer, 2009, S. 39)

Stufe	Definition	Veränderungsstrategien	
Präkontemplation (Absichtslosigkeit)	Es besteht keine Absicht das Risikoverhalten in den nächsten 6 Monaten zu ändern.	kognitiv - affektive Strategien	- Steigerung des Problembewusstseins - Wahrnehmung förderlicher Umweltbedingungen
Kontemplation (Absichtsbildung)	Es wird erwogen das Risikoverhalten in den nächsten 6 Monaten zu ändern.		- Emotionales Erleben - Selbstneubewertung - Neubewertung der persönlichen Umwelt
Vorbereitung	Es wird angestrebt das Risikoverhalten in den nächsten 30 Tagen zu ändern. Dafür werden erste Vorbereitungen getroffen.	Verhaltens- strategien	- Selbstverpflichtung - Nutzen hilfreicher Beziehungen
Handlung	Das Gesundheitsverhalten wird seit weniger als 6 Monaten ausgeführt.		- (Selbst-) verstärkung - Gegenkonditionierung - Stimuluskontrolle
Aufrechterhaltung	Das Gesundheitsverhalten wird länger als 6 Monate ausgeführt.		

Nicht angeführt wurde die Stufe der *Termination*. Die *Termination* beschreibt das Verhalten, das eine Person seit fünf Jahren beibehält und keinen Reiz verspürt, rückfällig zu werden. In dieser Stufe ist das Verhalten bereits zur Gewohnheit geworden und keine selbstregulative Anstrengung mehr von Nöten (Knoll et al., 2017).

5 Gesundheitsförderung und Prävention

5.1 Die Gesundheitsförderung

Die wohl am häufigsten zitierte Definition von Gesundheitsförderung ist die der WHO (World Health Organisation) aus der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986. Sie beschreibt die Gesundheitsförderung als einen Prozess, der die Absicht verfolgt, dem Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung bezüglich der eigenen Gesundheit zu ermöglichen und ihn somit zu deren Stärkung zu befähigen. Zudem wird die Bedeutsamkeit der Bedürfnisbefriedigung sowie die Wahrnehmung und Verwirklichung von Wünschen und Hoffnungen konkretisiert, um ein umfassendes körperliches, seelisches und geistiges Wohlbefinden zu erlangen (WHO, 1986).²

Diese Bestimmung der Gesundheitsförderung wurde 1997 in der Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert weiterentwickelt:

„Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht und für unsere soziale und ökonomische Entwicklung unabdingbar. Gesundheitsförderung wird zunehmend als wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsentwicklung anerkannt. Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern. Durch Investitionen und Maßnahmen kann Gesundheitsförderung einen entscheidenden Einfluss auf Determinanten für Gesundheit ausüben“. (WHO, 1997)³

Gemäß diesen Definitionen der WHO bedeutet Gesundheitsförderung eine Optimierung sowie Stärkung des gesundheitlichen Zustands jedes Menschen. In Anbetracht der Tatsache, dass die Gesundheitsförderung sowohl das körperliche als auch seelische und soziale

² WHO (1986) Zugriff am 2. Oktober 2022 unter https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

³ WHO (1997) Zugriff am 2. Oktober 2022 unter https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjj2bK9s8H6AhUCPuwKHcU4DJkQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.schulklima-instrumente.com%2Fapp%2Fdownload%2F190388314%2F%2BWHO%2B1997_Jakarta-Erklaerung.pdf%3Ft%3D1540411431&usg=AOvVaw1KUqVjixPWelc2x-H9pVNM

Wohlbefinden anstrebt, kann das ausschließliche Vermeiden von Krankheit nicht als gesundheitsfördernd angesehen werden. Sowohl die Definition von 1986 als auch die Weiterentwicklung von 1997 betonen die Relevanz der Autonomie eines Menschen im Hinblick auf die Verbesserung und Förderung der eigenen Gesundheit. Die primäre Zielsetzung der Gesundheitsförderung ist laut der WHO demnach, den Menschen während seines gesamten Lebens zu unterstützen sowie zu begleiten und seine Persönlichkeit so zu stärken, dass Störungen autonom gemeistert werden können (WHO 1986; WHO 1997).

5.2 Die Prävention

Während die Gesundheitsförderung sich primär der Verbesserung sowie dem Erhalt der Gesundheit durch die Stärkung der Ressourcen widmet, beschäftigt sich die Prävention mit der Vermeidung sowie Verringerung von spezifischen Krankheiten und Gesundheitsrisiken. Dabei wird zwischen der *primären*, *sekundären* und *tertiären Prävention* unterschieden (Knoll et al., 2017).

Die *primäre Prävention* zielt darauf ab, die Inzidenz (neu auftretende Krankheitsfälle) in der Bevölkerung zu minimieren, beispielsweise anhand von Impfungen, Kostenerstattungen von Vorsorgeuntersuchungen, Risikoaufklärung, etc (Knoll et al., 2017).

Die *sekundäre Prävention* versucht bei der Früherkennung einer Krankheit den Verlauf einzudämmen, die Dauer zu reduzieren und Folgeerkrankungen zu verhindern, beispielsweise anhand von Screening-Tests (Knoll et al., 2017).

Die *tertiäre Prävention* umfasst die rehabilitativen Maßnahmen, um Beeinträchtigungen im Alltag zu vermeiden beziehungsweise zu verringern, dazu zählt zum Beispiel die physiotherapeutische sowie psychologische Nachsorge bei Krankheiten oder Unfällen (Knoll et al., 2017).

6 Stress

6.1 Die Definition von Stress

„Ich bin gestresst“ sowie „Ich habe Stress“ sind weitverbreitete Formulierungen, welche für gewöhnlich das aktuelle Befinden einer Person beschreiben sollen. In den meisten Fällen wird dem Wort „Stress“ dabei eine negative Bedeutung zugeschrieben, indem es unter anderem mit belastenden Verpflichtungen, zeitlichem Druck oder Anspannung in Kontext gesetzt wird. Dabei kann der Wortwahl ebenso positive Eigenschaften beigemessen werden.

Die Betrachtung des Begriffs *Stress* beruht im alltäglichen Sprachgebrauch daher maßgeblich auf der Situation als auch auf der Person, die den Ausdruck verwendet beziehungsweise die ihn erfasst. Person A assoziiert den Begriff *Stress* mit der Annahme von besonderer Bedeutung zu sein und infolgedessen die Wertschätzung ihrer Mitmenschen zu erlangen. Person B versucht hingegen durch die Wortwahl „im *Stress* zu sein“ das eigene Verhalten vor sich selbst oder vor anderen Personen zu rechtfertigen. Dabei kann es sich um einen nächtlichen Fressanfall oder aber auch um ein unangemessenes Auftreten in der Öffentlichkeit handeln (Kaluza, 2018).

Auch im wissenschaftlichen Diskurs wird der Begriff *Stress* eingehend analysiert, die differente Verwendung des Begriffs liegt dabei den verschiedenen Erklärungsansätzen und Theorien zugrunde. Oftmals sind die daran anknüpfenden Erkenntnisse jedoch weitaus weniger unterschiedlich als zunächst angenommen, indessen kategorisiert *Stress* häufiger einen Forschungsbereich als ein signifikantes Erscheinungsbild (Semmer & Zapf, 2018).

Aufgrund der umfassenden Verwendungsmöglichkeit des Begriffs wird darauf hingewiesen, dass in der vorliegenden Arbeit der Begriff *Stress* den aktuellen Zustand, in dem sich eine Person befindet, beschreibt. Der Zustand wird dabei durch einen Auslöser, den sogenannten *Stressor*, hervorgerufen und kann somit als Reaktion auf eine bestimmte Ursache verstanden werden (Semmer & Zapf, 2018).

Für gewöhnlich wird *Stress* mit negativen Aspekten wie einer zu hohen Belastung beziehungsweise Beanspruchung assoziiert. *Stress* ist demzufolge als Zustand einer unangenehmen Anspannung zu betrachten, bei dem ein Missverhältnis zwischen den zu erfüllenden Anforderungen und den vorhandenen Möglichkeiten einer Person herrscht (Reif et al., 2018).

Dessen ungeachtet wird *Stress* dennoch mehrfach als ein Zustand der Aufregung beschrieben, der dahingehend in den *Eustress* und *Distress* unterteilt werden kann. Diese Annahme kann auf Hans Selye, der auch als Urvater der *Stress*forschung angesehen wird, zurückgeführt werden. *Eustress* (griechisch eu= gut) charakterisiert eine positive Anspannung, die als Triebkraft für Herausforderungen mit der Aussicht auf Erfolg einhergeht. *Distress* (griechisch dys= schlecht) stimmt mit der Auffassung der vorliegenden Arbeit überein, in der *Stress* als ein unangenehmer, belastender Zustand beschrieben wird (Semmer & Zapf, 2018).

6.2 Die Ebenen des Stressgeschehens

6.2.1 Ebene – Stressoren und Stressverstärker

Externe, belastende Bedingungen und Faktoren werden Stressoren genannt. Äußere Stressoren entspringen verschiedenster Quellen, dazu zählen unter anderem

- *physikalische Bedingungen*, z.B. Lärm, Hitze, Kälte, Nässe
- *körperliche Bedingungen*, z.B. körperliche Beeinträchtigungen, Verletzungen, Erkrankungen, Nahrungsentzug
- *soziale Bedingungen*, z.B. interpersonelle bzw. gesellschaftliche Konflikte, Rivalität, Einsamkeit und Isolation, Verlust
- *chemische Bedingungen*, z.B. Kontakt mit toxischen Substanzen
- *Leistungsbedingungen*, z.B. Zeitdruck, qualitative und/oder quantitative Unter- bzw. Überforderung, hohes Maß an Verantwortung (Kaluza, 2018).

Stressoren können aber auch aus der Person selbst resultieren, dabei handelt es sich um die *inneren Stressoren*. Mögliche Exempel von persönlichen Stressoren wären beispielsweise Ängstlichkeit, Perfektionismus, zu hohe Erwartungen, geringe Widerstandskraft, Argwohn und Sorgen (Reif et al., 2018). Die inneren Stressoren sind laut Kaluza (2018) allerdings als *individuelle Stressverstärker* anzusehen, da sie der Auslöser bzw. Verstärker von *Stressreaktionen* sind.

6.2.2 Ebene – Stressreaktionen

Kaluza (2018, S. 16) definiert die *Stressreaktion* als die physische und psychische Antwort des Organismus auf die Stressoren: „Der Begriff der *Stressreaktion* bezeichnet zusammenfassend alle Prozesse, die aufseiten der betroffenen Person als Antwort auf einen Stressor in Gang gesetzt werden. Diese Antworten können auf der körperlichen, auf der behavioralen und auf der kognitiv-emotionalen Ebene ablaufen“.

Auf der *körperlichen Ebene* ergibt sich dabei eine Ansammlung an Modulationen, welche zu einer Aktivierung und Mobilmachung der körperlichen Ressourcen führt. Dies kann sich z.B. durch einen beschleunigten Herzschlag, schnellere Atmung oder durch eine gesteigerte Muskelspannung äußern (Kaluza, 2018).

Die Stressreaktion der *behavioralen Ebene* bezeichnet das Verhalten einer Person, welches von seinem Gegenüber beobachtet werden kann. Dazu zählen sowohl die Handlungen als auch die Aussagen der Person, die sich in einer belastenden Situation befindet. In vielen Fällen äußert sich diese Stressreaktion mit folgenden Verhaltensweisen (Kaluza, 2018):

- hektisches und angespanntes Verhalten, z.B. hastiges Essen, dazwischenreden, vorzeitiger Abbruch oder Streichung von Pausen
- Ausübung von Verhaltensweisen mit einer betäubenden Wirkung, z.B. zunehmender sowie unbeherrschter Konsum von Alkohol, Tabak, Medikamenten
- chaotisches, unübersichtliches Arbeitsverhalten, z.B. unsystematische Vorgehensweise, unüberlegte Ausführung von Tätigkeiten, Schusseligkeit
- offensives, launisches Verhalten, z.B. leicht reizbares, misslauniges Benehmen, gesteigerte Aggressivität, häufige Unstimmigkeiten mit dem sozialen Umfeld (Kaluza, 2018)

Die *kognitiv-emotionale Ebene* der Stressreaktion beschreibt das nicht offenkundige Verhalten, demgemäß das intrapsychische Geschehen einer Person. In vielen Fällen sind kognitiv-emotionale Stressreaktionen z.B.:

- Ruhelosigkeit und innere Anspannung
- Verärgerung und Frust
- Verzweiflung und Angst
- Skepsis gegenüber der eigenen Person
- rastlose, schwermütige Bedenken
- Konzentrationsschwäche und Blackouts
- Schockstarre und Tunnelblick (Kaluza, 2018).

Häufig kommt es dabei zu einem wechselseitigen Verhältnis der drei Ebenen, das zu einer Steigerung und/oder einer Verlängerung der Stressreaktionen führen kann. Durch die Verstärkung der Stressreaktion anhand einer anderen Stressreaktion entsteht *der Symptomstress*. Symptomstress beschreibt demzufolge den Stress, der durch Stress verursacht wird. Neben der Aggravation des Stressniveaus, die aufgrund einer Wechselwirkung zwischen den Ebenen entsteht, ist es allerdings nicht auszuschließen, dass eine positive Einflussnahme hinsichtlich einer Ebene auf die andere Ebene stattfindet. So ist es im Bereich des Möglichen, dass z.B. die körperliche Stressreaktion, die durch eine sportliche Aktivität auftritt, sich vorteilhaft auf die Stressreaktion der kognitiv-emotionale Ebene auswirken kann (Kaluza, 2018).

6.2.3 Belastende Ereignisse als Stressoren

Becker und Bengel (2009) fassen in Anbetracht der Vielzahl der verschiedenen Reizbedingungen drei verschiedene Kategorien zusammen, die als „Stressor“ aufgrund belastender Lebensereignisse angesehen werden können:

- Belastende Ereignisse die sich im alltäglichen Leben wiederfinden und oftmals von anhaltender Dauer sind, können als *Alltagsstressoren* angesehen werden, dazu zählen z.B. tägliche Kontroversen in der Arbeit.
- Außergewöhnliche oder *kritische Lebensereignisse* können zeitlich genau bestimmt werden und setzen meist einen größeren sowie anspruchsvolleren Anpassungsprozess voraus. Dazu zählen beispielsweise schwere Erkrankungen, Entlassung, etc.
- Besonders einschneidend sind *traumatische Ereignisse* welche mit dem Tod bzw. dem Todesrisiko sowie schweren psychischen oder physischen Schädigungen einhergehen. Sie können in *Typ-I-Traumata* und *Typ-II-Traumata* eingeordnet werden. *Typ-I* beschreibt kurz andauernde Traumatisierungen wie z.B. eine Vergewaltigung oder eine Krankheitsdiagnose. *Typ-II* stellt anhaltende, chronische Traumatisierungen wie z.B. eine wiederholte Vergewaltigung oder Folter dar.

6.3 Theorien der Stressentstehung

Theorien, die insbesondere die körperlichen Stressreaktionen beleuchten, gehen meist aus den bio-physiologischen Gebieten hervor, wie etwa aus der Medizin, Biologie oder Psychophysiologie. Bedeutsame Pioniere im Bereich der körperlichen Stressreaktionsforschung waren *Walter Cannon* und *Hans Selye* (Knoll et al., 2017).

6.3.1 Emotionaler Stress

Walter Cannon (1914; zit. n. Semmer & Zapf, 2018) assoziierte Stress mit intensiven Emotionen, wobei das zentrale Hauptaugenmerk auf den Emotionen Ärger und Angst lag. Sie sind für die sogenannte Fight-or-Flight-Reaktion verantwortlich, welche Cannon auch als *Notfallreaktion* beschrieb. Die Notfallreaktion beschreibt demnach eine Stressreaktion, die eine Abweichung des inneren Gleichgewichts, der sogenannten Homöostase, darstellt. Der Organismus reagiert aufgrund einer zu hohen Belastung mit einer erhöhten Aktivität des Nebennierenmarks, welche eine Freisetzung von Adrenalin und Noradrenalin, den sogenannten Katecholaminen, zur Folge hat. Die Katecholaminen wirken sich unter anderem auf die Atmung, die Herztätigkeit und den Stoffwechsel aus. Der Prozess verfolgt die Funktion, die vorhandene Energie für eine außergewöhnliche Situation zur Verfügung stellen zu können. (Semmer & Zapf, 2018; Knoll et al., 2017).

6.3.2 Das allgemeine Adaptionssyndrom

Hans Selye (1946; zit. n. Knoll et al., 2017) hingegen definierte Stress als eine unspezifische Reaktion des menschlichen Systems auf jegliche Art von Anforderung, die eine Ausschüttung von Kortisol aus der Nebennierenrinde auslöst. In diesem Fall ist es unwesentlich, ob der Stressor einer angenehmen oder unangenehmen Anforderung zu Grunde liegt. Selye bestimmt die physiologischen Reaktionen auf Stressoren, die er bei Exposition von Ratten beobachten konnte, anhand des *Allgemeine Adaptionssyndrom (AAS)*. Das AAS beschreibt den Ablauf einer Stressreaktion anhand von drei aufeinanderfolgenden Phasen (Semmer & Zapf, 2018; Knoll et al., 2017):

1. *Die Alarmreaktion* versetzt den Körper in eine Art Schock, auf die der Körper mit Herzrasen, Unterzuckerung und verringerter Widerstandsfähigkeit reagiert. Darauf folgt der Gegenschock, der eine erhöhte Ausschüttung der Nebennierenhormone (unter anderem Kortisol) verursacht.
2. *Die Widerstandphase* charakterisiert das Resistenzverhalten gegen den persistenten Stressor. Eine weitere, erhöhte Aktivierung der Nebennieren-Hormon-Produktion verursacht die Mobilisierung der Energiereserven.
3. *Die Erschöpfungsphase* definiert die endgültige Ausschöpfung der körperlichen Ressourcen sowie den Abbruch der Anpassung an die Stresssituation. Die kontinuierliche Ausschüttung von Kortisol während der Stressreaktion kann fatale Folgen mit sich bringen (Semmer & Zapf, 2018; Knoll et al., 2017).

Selye's Theorie des Allgemeinen Adaptionssyndroms, sowie die Überzeugung der unspezifischen Stressreaktion, die sowohl bei Menschen als auch bei Tieren homogen abläuft, wurde mehrmals kritisiert (Knoll et al., 2017).

6.3.3 Das transaktionale Stresskonzept

Die wohl bekannteste Stresstheorie ist das transaktionale Stresskonzept von Lazarus (1966; zit. n. Knoll et al., 2017). Lazarus betrachtete Stress als eine Art Prozess und beschrieb anhand seiner Theorie den Vorgang bzw. den Verlauf der Stressreaktion sowie die Bewältigung der Situation. Die *Transaktion* beschreibt laut Lazarus das Wechselsystem zwischen den Aspekten der Umwelt und der betroffenen Person, die als Ursache für das Stressvorkommnis gesehen werden kann. Daher wird die Stresstheorie von Lazarus auch oftmals das *kognitiv-transaktionale Stresskonzept* genannt, da die Reizgegebenheiten der Umwelt von dem Individuum kognitiv verarbeitet werden. Stress entsteht dann, wenn die Person die Situation als aussichtslos und ohne Hoffnung auf Erfolg einstuft (Knoll et al., 2017).

Das Fundament der Stressentstehung ist also die Wahrnehmung sowie die Sichtweise der betroffenen Person. Diese Einschätzung der gegenwärtigen Situation bezeichnet Lazarus als *Primärbewertung*, davon können drei Arten der Einschätzung als Verursacher von Stress angesehen werden: Schädigung-Verlust, Bedrohung und Herausforderung (Knoll et al., 2017; Semmer & Zapf, 2018).

Die *Schädigung* bezieht sich dabei auf die Wahrnehmung einer bereits eingetretenen Situation, z.B. eine körperliche Verletzung oder Beeinträchtigung, der Verlust eines geliebten Menschen, einem beruflichen Fehlschlag, etc (Knoll et al., 2017; Semmer & Zapf, 2018)

Die *Bedrohung* verweist auf die Sorge einer bevorstehenden Schädigung, z.B. eine bevorstehende Prüfung nicht zu bestehen, einen Arbeitsauftrag den Anforderungen nicht entsprechend erledigen zu können, eine körperliche Beeinträchtigung aufgrund einer Verletzung zu erlangen, etc (Knoll, et al., 2017; Semmer & Zapf, 2018))

Die *Herausforderung* unterscheidet sich dahingehend von den beiden anderen Kategorien, dass neben der Aussicht des Scheiterns ebenso die Chance auf eine erfolgreiche Bewältigung der Herausforderung möglich ist und somit als positiver Stress (=Eustress) angesehen werden kann (Knoll, et al., 2017; Semmer & Zapf, 2018).

Parallel zur Primärbewertung findet die *Sekundärbewertung* statt, welche die eigenen vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen zur Bewältigung der Situation einschätzt. Obwohl primär und sekundär normalerweise einen zeitlichen Verlauf beschreiben, so finden beide Bewertungen zeitgleich statt, das bedeutet, dass die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten von Anfang an in die Einschätzung der Situation miteinbezogen werden (Knoll et al., 2017; Semmer & Zapf, 2018).

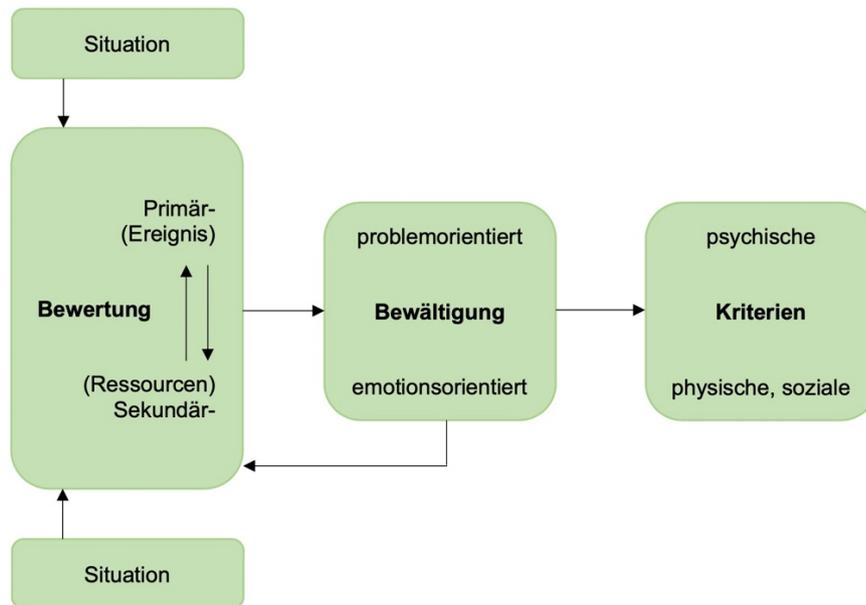


Abbildung 4: Das transaktionale Stressmodell von Lazarus (Lazarus & Folkman, 1987; zit. n. Knoll, et al., 2017, S. 95)

Nach der Primär- und Sekundärbewertung besteht laut Lazarus (1984; zit. n. Reif & Spieß, 2018) eine weitere Form der Bewertung: die *Neubewertung*. Die Neubewertung unterliegt einer zweifachen Anschauungsweise: Neu eingeholte Informationen können die bereits vorhandene Einschätzung verändern und führen somit zu einer Neubewertung der Situation. Es kann allerdings auch ohne weitere Informationen eine Veränderung der kognitiven Einschätzung stattfinden (z.B. die Situation und die eigenen Möglichkeiten zu überdenken) und führt somit ebenfalls zu einer neuen Bewertung der Situation (Reif & Spieß, 2018).

Die Weiterentwicklung von Person und Umwelt stellt in der fortwährenden Synergie einen bedeutsamen Aspekt in der Entstehung von Stress dar. Durch die Modifikation der beiden Komponenten verändert sich auch das Wechselspiel zwischen Person und Umwelt und somit auch die Entstehung einer Stressepisode (Knoll et al., 2017).

6.3.4 Das kybernetische Stressmodell

Das kybernetische Stressmodell nach Edward (1992; zit. n. Reif & Spieß, 2018) beschreibt Stress als die wahrgenommene Diskrepanz der eigenen Wünsche und Ziele sowie dem aktuellen Zustand einer Person. Es wird also davon ausgegangen, dass das Individuum einen Vergleich zwischen dem eigenen derzeitigen Zustand sowie den individuellen Vorsätzen und Wünschen anstellt. Das wahrgenommene Missverhältnis kann dabei mehr oder weniger deutlich sein und somit das individuelle Befinden auch unterschiedlich stark beein-

flussen. Je nach Wahrnehmung und Bewertung dieser Abweichung entstehen Bewältigungsstrategien um das Missverhältnis zu reduzieren, vorausgesetzt die Differenz ist für den Betroffenen von Bedeutung (Reif & Spieß, 2018).

Die Wahrnehmung des eigenen derzeitigen Zustands ist dabei von folgenden Faktoren abhängig:

- Von der *Umwelt* der betroffenen Person. Dabei spielen sowohl die sozialen Beziehungen sowie Interaktionen als auch die physikalischen Bedingungen eine Rolle.
- Von den *sozialen Mitteilungen* aus dem Umfeld wie z.B. dem Verhalten, Vermutungen oder Ansichten.
- Von den *Charakteristika* der betroffenen Personen wie z.B. den persönlichen Fähigkeiten, dem Erscheinungsbild und Merkmalen.
- Von dem *kognitiv erschaffenen Realitätskonstrukt* der betroffenen Person, das sich aus dem Erinnerungsvermögen an die Vergangenheit, der subjektiven Wahrnehmung der Gegenwart sowie der gedanklichen Erwartungshaltung an die Zukunft zusammensetzt (Reif & Spieß, 2018).

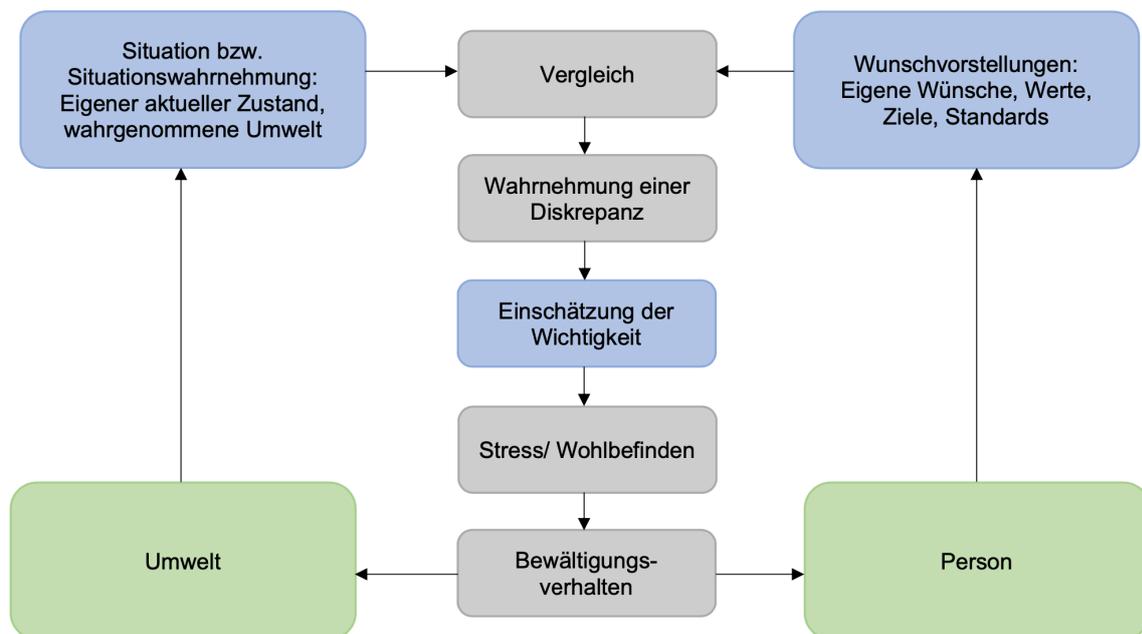


Abbildung 5: Das kybernetische Stressmodell (Edwards, 1992; zit. n. Reif & Spieß, 2018, S. 48)

6.3.5 Das Job Demand-Resources-Modell

Das Job-Demand-Resources-Modell (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001) konzentriert sich bei der Bestimmung der Stressentstehung unter anderem auf die vorhandenen Ressourcen. Die Ressourcen umfassen die physikalischen, psychologischen, sozialen und organisationalen Faktoren der Arbeit und sind bedeutsam für:

- die Umsetzung von Arbeitszielen,
- die Verringerung von negativen psychischen und physischen Folgen aufgrund der Arbeitsanforderungen,
- sowie die Anregung der persönlichen Weiterentwicklung (Demerouti, et al., 2001).

Die Arbeitsanforderungen beschreiben die physikalischen, sozialen und organisatorischen Arbeitsansprüche, welche ursprünglich als Verursacher von Stress und Belastung angesehen wurden. Durch weitere Entwicklungen stellte sich jedoch heraus, dass nicht nur Arbeitsressourcen zur Stressminderung beitragen können, sondern Arbeitsanforderungen durchaus die Steigerung und Entwicklung der Motivation beeinflussen können (Reif & Spieß, 2018).

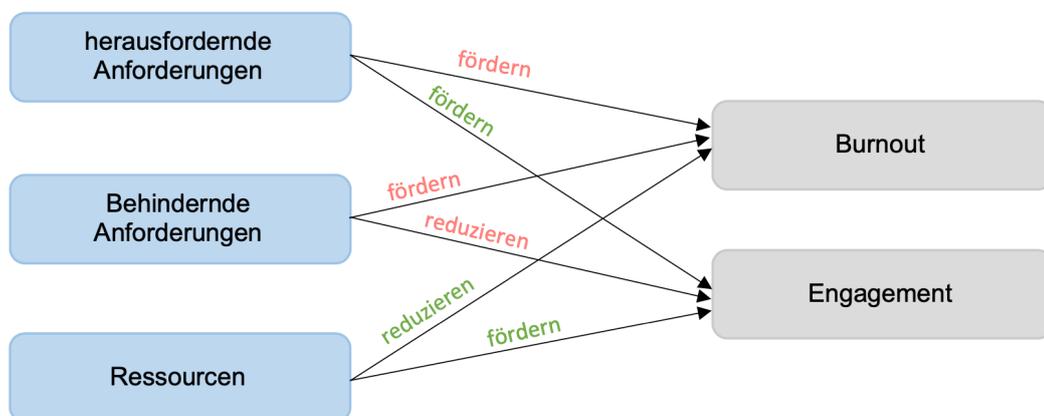


Abbildung 6: Das weiterentwickelte Job Demand-Resources Modell (Crawford et al., 2010; zit. n. Reif & Spieß, 2018, S. 77)

Das Job Demand-Resources Model widmet sich demnach der Forschungsfrage, inwiefern sich Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen sowohl unabhängig, als auch in Korrelation mit beruflichen Erfahrungen, beispielsweise dem Burnout-Syndrom und Arbeitsmotivation, auswirken (Demerouti & Nachreiner, 2019).

6.4 Die Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit

Stress beschreibt den derzeitigen Zustand einer Person, der in der Regel von eher kurzer Dauer ist. Die meist vorübergehende Angespanntheit löst sich, sobald die Situation, die den Stress hervorruft, endet. Ein beispielsweise terminreicher Nachmittag verursacht Zeitdruck, der sich am Ende des Tages wieder legt. Andererseits gibt es durchaus Situationen, die einen länger anhaltenden Zustand von Stress in Gang setzen, z.B. eine Prüfungsphase,

die sich über mehrere Wochen erstreckt. Sowohl bei einem kurzen als auch bei einem längeren Zustand von Stress sind unter der Voraussetzung, dass keine außerordentlichen Stressreaktionen wie beispielsweise eine Traumatisierung erfolgen, grundsätzlich keine weitgehenden Folgen zu erwarten. Allerdings kann eine möglicherweise zuerst unwesentliche Stressreaktion in weiterer Folge erhebliche Auswirkungen haben, die schlussendlich zu einem anhaltenden Stresszustand führen kann. Beispielsweise kann eine immer wiederkehrende, aggressive Verhaltensweise eine soziale Beziehung auf lange Sicht zerrütten (Semmer & Zapf, 2018).

Ein ausgesprochen bedeutsamer Aspekt in Anbetracht von Stress ist die Erholung. Gibt es ausreichend Möglichkeiten sich nach bzw. während einem Zustand von Stress zu erholen, können langfristige Folgen vermieden werden. Es ist sogar höchst wahrscheinlich, dass Stress in Verbindung mit genügend Erholung eine durchaus positive Auswirkung haben kann: Wird ein Stresszustand erfolgreich gemeistert, erhöht dies das Ausmaß der Belastbarkeit sowie der Bewältigungsstrategien und führt in weiterer Folge zu einem gesteigerten Vertrauen in die eigene Person (Semmer & Zapf 2018).

Sind die Belastungszustände allerdings zu lang, zu häufig oder zu groß, die Erholungsmöglichkeit unzureichend und die Widerstandskraft zu gering, so wird das menschliche System überlastet und die Wahrscheinlichkeit langfristig negative Folgen zu erleiden steigt (Semmer & Zapf, 2018).

6.4.1 Die Abweichung von der Homöostase

„Aus biologischer Sicht bezeichnet der Stressbegriff einen psychophysischen Zustand, bei dem Abweichungen von der Homöostase vorliegen, die durch die verfügbaren, routinemäßigen Reaktionen nicht kompensiert werden können“ (Kaluza, 2018, S. 18).

Der Begriff der Homöostase beschreibt das innere Gleichgewicht und kann auf Walter Cannon zurückgeführt werden. Durch die Empfänglichkeit der physiologischen Systeme ist die Homöostase anfällig für Störungen, daher versucht der Organismus im Energieaustausch mit der Umwelt den Sollwerten des Systems anhand kontinuierlicher Anpassungsprozesse nachzukommen. Dieser selbstregulierende Anpassungsprozess der Homöostase gelingt allerdings nur bei beständigen externen Lebensbedingungen. Das bedeutet, bei unbekanntem Störungen in der Umwelt oder durch den Organismus eigens erzeugten Störungen kann es zu einer solch großen Diskrepanz der Sollwerte und Istwerte kommen, dass die vorhandenen, für gewöhnlich ausreichenden Reaktionen die Abweichung nicht ausgleichen können (Kaluza, 2018).

6.4.2 Physische Folgen von Stress

Die durch einen Stressor verursachte körperliche Reaktion ist nicht immer negativ und kommt unter anderem auch in den basalen physiologischen Abläufen (z.B. die Tätigkeit unseres Herzmuskels bei körperlicher Aktivität) vor. Die durch einen Stressor ausgelöste körperliche Reaktion kann anhand von genügend Erholung sogar positive Aspekte mit sich bringen und die Gesundheit demzufolge verbessern. Eine zu langanhaltende Stressreaktion hingegen stellt ein Risiko für die Gesundheit dar und kann unter anderem zu einer koronaren Herzkrankheit, einem Magen-Darm-Geschwür, einem erhöhten Cholesterin- und Blutzuckerspiegel, Muskelverspannungen, einem erhöhten Schmerzempfinden und sexuellen Störungen führen. Fortdauernder Stress wirkt sich neben den physiologischen Aspekten auch auf neuronale und biochemische Prozesse aus, wie beispielsweise einem eingeschränkten Erinnerungsvermögen und einem kognitiven Leistungsabfall (Renneberg, Erken & Kaluza, 2009).

Besonders das Immunsystem leidet unter einer andauernden Stressperiode. Das durch den Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse ausgeschüttete Kortison verursacht bei einer fortbestehenden Belastung die Abnahme der Teilungsrate der Immunzellen und führt in weiterer Folge zu einem geschwächten Immunsystem. Bei einer akuten Stressbelastung hingegen wird durch die Aktivierung der Sympathikus-Nebennierenmark-Achse der Anstieg der immunkompetenten Zellen im Blut bewirkt und die Abwehrkräfte werden für kurze Zeit gestärkt (Renneberg et al., 2009).

Stressreaktionen erfordern Energie, welche der Körper anhand von Zucker und Fett zur Verfügung stellt. Evolutionsbiologisch gesehen war dies notwendig, um entweder für den Kampf oder für die Flucht gewappnet zu sein. Bei ausbleibender Erholung bleibt der Organismus in einer fortbestehenden Stressperiode, allerdings in ständiger Widerstandsbereitschaft, welche in Folge eines Anpassungsprozesses zu einer Sollwertverschiebung führt. Trotz des erhöhten Energieverbrauchs strebt der Körper die Instandhaltung des neuen Gleichgewichts auf erhöhtem Niveau an die beständige Belastung anzupassen und büßt dies mit einem Abfall der natürlichen Selbstregulation ein (Kaluza, 2018).

6.4.3 Psychische Folgen von Stressoren belastender Ereignisse

Die psychischen Auswirkungen von kritischen oder traumatischen Ereignissen können vielfältig und in unterschiedlichem Ausmaß auftreten, beispielsweise in Form von Anpassungs- und Belastungsstörungen, Angststörungen, Missbrauch von Substanzen, somatoformen Störungen, etc. Darüber hinaus können sich auch Folgen ergeben, die nicht als psychische Störung klassifiziert werden, wie z.B. häufige Auseinandersetzung in sozialen Beziehungen, erhöhter Verbrauch von Suchtmitteln (Becker & Bengel, 2009).

6.4.3.1 Belastungsstörung

Akute Belastungsreaktionen treten meist unmittelbar nach dem traumatischen Erlebnis auf und klingen normalerweise binnen zwei Tagen allmählich ab. Anzeichen einer akuten Belastungsreaktion sind beispielsweise Angst, Rückzug, Wut, Hyperaktivität und Schwermut. Die *akute Belastungsstörung* beschreibt neben den Symptomen der akuten Belastungsreaktion das immer wiederkehrende Erlebnis des traumatischen Ereignisses z.B. durch Alpträume, das Vermeiden von Reizen die an das Trauma erinnern sowie dissoziative Symptome, dazu zählt z.B. eine Identitätsstörung. Eine Belastungsstörung geht meist mit der Dauer von mindestens zwei Tagen bis maximal vier Wochen einher (Becker & Bengel, 2009).

Bei weniger als der Hälfte aller Betroffenen einer Belastungsstörung kann es zu einer *posttraumatischen Belastungsstörung* kommen. War eine Person besonders lange oder extremen Stressoren ausgesetzt, kann es sogar zu einer anhaltenden Änderung der Persönlichkeit kommen (Becker & Bengel, 2009).

Die Hauptsymptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung können in drei Gruppen eingeteilt werden:

- *Intrusion/Wiedererleben*: beschreibt unbeabsichtigtes und außerordentlich belastendes Wiedererleben des Traumas, das sich auf alle Wahrnehmungskanäle auswirken kann.
- *Vermeidung/Betäubung*: stellt das Vermeidungsverhalten von Reizen dar, die mit dem Trauma in Verbindung gebracht werden können. Dieses Verhalten führt häufig zu Einschränkungen in den verschiedensten Lebensbereichen z.B. sozialen Beziehungen.
- *Überregung*: kennzeichnet die raschen, anhaltenden und verstärkten Erregungszustände, die durch kleinste Belastungen auftreten können (Becker & Bengel, 2009).

6.4.3.2 Anpassungsstörung

Misslingt die Anpassung an ein belastendes Lebensereignis, wie beispielsweise die Akzeptanz einer schwerwiegenden Erkrankung oder einer beruflichen Versetzung, so kann es zu einer *Anpassungsstörung* kommen. Die Symptome einer Anpassungsstörung äußern sich durch *psychische Auffälligkeiten* wie z.B. depressive Stimmung, Ängste oder Anspannung sowie durch *Verhaltensauffälligkeiten*, beispielsweise in Form von gewalttätigem Verhalten und treten meist binnen einem Monat nach der ersten Erscheinung des Stressors auf (Becker & Bengel, 2009)

Die Diagnose der Anpassungsstörung wird allerdings nur durch eine definierbare Ursache in Verbindung mit den genannten Symptomen gestellt und „dürfen in ihrer Dauer und Intensität nicht den Kriterien einer spezifischeren Diagnose genügen (z.B. einer depressiven Störung oder einer Angststörung)“ (Becker & Bengel, 2009, S. 419).

6.4.4 Burnout-Syndrom als eine langfristige Folge von Stress

Eine besonders häufige Folge von chronischem Stress ist das *Burnout-Syndrom*. Das Burnout-Syndrom wird vor allem mit Berufen, die auf zwischenmenschlichen Beziehungen basieren, in Verbindung gebracht und ist gekennzeichnet durch ein verringertes Leistungspotenzial, emotionaler Ermüdung sowie einem Zustand der Selbstentfremdung (Reif et al., 2018).

Der Begriff des Burnout-Syndroms beschreibt allgemein den Erschöpfungszustand, der im Zusammenhang mit der Arbeit einhergeht. Dabei ist nicht ausschließlich die berufliche Tätigkeit, sondern auch die Arbeit im häuslichen oder familiären Umfeld gemeint. Das Burnout-Syndrom beginnt meist aufgrund einer längeren Periode von Überbelastung sowie vehementer Einsatzbereitschaft. Der Prozess bis hin zum Burnout erfolgt schleichend und ist für die betroffene Person kaum wahrnehmbar. Da sich die Symptome teilweise mit den Begleiterscheinungen von anderen Erkrankungen decken, bleibt das Burnout-Syndrom oftmals für längere Zeit unbemerkt. Die primären Symptome können auf folgende Weise eingeteilt werden (Kaluza, 2018):

- *körperliche Erschöpfung*, z.B. Müdigkeit, Schlafmangel, psychosomatische Symptome, reduzierte Abwehrkräfte, etc.
- *emotionale Erschöpfung* z.B. Schwermut, Überforderung, etc.
- *geistig-mentale Erschöpfung* z.B. Konzentrationsmangel, Vergesslichkeit, etc.
- *soziale Erschöpfung* z.B. mangelndes Einfühlungsvermögen, sozialer Rückzug, Dehumanisierung von Mitmenschen, etc. (Kaluza, 2018).

6.4.5 Die individuelle und situationsspezifische Stressreaktion

Die körperlichen Reaktionen auf Stress sind individuell und erfolgen nicht gleichartig, das bedeutet, jeder Mensch reagiert in einer Belastungssituation unterschiedlich: Person A beginnt zu schwitzen, Person B verspürt kein sexuelles Verlangen mehr und Person C leidet unter Verdauungsbeschwerden. Der Ursprung der Stressreaktionen beruht vermutlich auf dem Zusammenspiel der biologisch-konstitutionellen Aspekte sowie den biografischen Erfahrungen der betroffenen Person. Die Ermittlung dieser sogenannten *individuellen Reaktionspezifitäten* ist Gegenstand von umfassenden psychosomatischen Forschungen (Kaluza, 2018).

Die *Situationsspezifität von Stressreaktionen* unterscheiden sich des Weiteren in der Dependenz der Belastungssituation, das bedeutet, dass der von der betroffenen Person wahrgenommene Stressor verschiedene Systeme in unterschiedlicher Weise aktiviert und somit eine spezifische Stressreaktion erhält (Kaluza, 2018).

Auch die psychischen Reaktionen auf Stress sind von der jeweiligen Person abhängig, denn nicht jeder Mensch der extremen Belastungen ausgesetzt ist erkrankt an psychischen oder körperlichen Krankheiten. Die Intensität sowie die Anfälligkeit einer Stressreaktion ist maßgeblich abhängig von den *gesundheitlichen Schutzfaktoren* (Kaluza, 2018).

6.5 Stressbewältigung und Stressbewältigungsstrategien

Dass sich Stress auf die Gesundheit eines Menschen auswirken kann wurde bereits in den vorherigen Kapiteln näher beschrieben. Die Bewältigung von Stress, seinen Auswirkungen und Auslösern zielt auf das Vermeiden, Ausgleichen, Verringern, Ertragen und Verarbeiten ab. Demnach beschreibt der Begriff Bewältigung nicht nur das erfolgreiche Meistern von Stress, sondern auch den Versuch und den Eifer mit der Anforderung umzugehen (Kaluza, 2018).

6.5.1 Die drei Hauptwege zur individuellen Belastungsbewältigung

Kaluza (2018) unterscheidet primär zwischen drei verschiedenen Hauptwegen die zur Bewältigung von Stress führen: dem *instrumentellen Stressmanagement*, dem *mentalenen Stressmanagement* und dem *regenerativen Stressmanagement*.

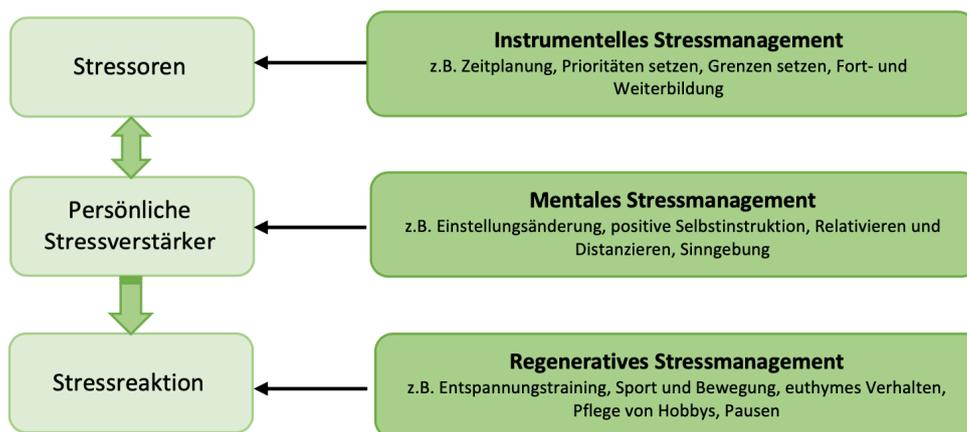


Abbildung 7: Individuelles Stressmanagement - was der Einzelne tun kann (mod. nach Kaluza, 2018, S. 63)

Das *instrumentelle Stressmanagement* beschreibt das Vorhaben, derzeitigen, aber auch bevorstehenden Stress einzugrenzen oder zu vermeiden, dies erfolgt beispielsweise anhand der Umgestaltung der Rahmenbedingungen, Reorganisation von Abläufen und Prozessen oder der Inanspruchnahme von Hilfe. Die Voraussetzung für das instrumentelle Stressmanagement stellt sowohl die sozial-kommunikative als auch die sachliche Kompetenz eines Menschen dar. Zudem bedarf es einem gewissen Maß an Selbststeuerung und einem zielsicheren Vorgehen. Exempel für das instrumentelle Stressmanagement sind wie folgt: Aufgaben delegieren, Informationen einholen, Zeitplanung strukturieren und Prioritäten setzen (Kaluza, 2018).

Das *mentale Stressmanagement* nimmt die persönlichen Einstellungen, Sichtweisen und Leitgedanken in den Fokus. Sowohl die Bewertung der internen und externen Anforderungen als auch die der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten soll anhand des mentalen Stressmanagement reguliert und korrigiert werden, Beispiele dafür sind wie folgt: Leistungsansprüche überprüfen und eigene Grenzen annehmen, inneren Abstand bewahren, sich dem Positiven zuwenden, falsche Überheblichkeit ablegen (Kaluza, 2018).

Das *regenerative Stressmanagement* zielt auf die Adaption und Kontrolle der körperlichen und psychischen Stressreaktionen ab. Kaluza (2018, S. 64) führt aus: „*Reaktionsorientierte Bewältigung* beinhaltet alle Versuche, unlustbetonte Stresseemotionen wie Angst, Ärger, Schuld, Neid, Kränkung und den mit diesen einhergehenden quälenden physiologischen Spannungszustand positiv zu beeinflussen, und zwar zumeist im Sinne einer Intensitätsverringerung“. Im Gegensatz dazu bezieht sich die emotionsregulierende Bewältigung nicht nur auf die Verhinderung von negativen Gefühlen, sondern zielt durchaus auf das Empfinden von positiven Gefühlsregungen wie beispielsweise Freude, Heiterkeit, Hoffnung und Stolz ab. Es gilt dabei zwischen dem *kurzfristigen* und *langfristigen* Bewältigungsvorhaben zu unterscheiden. Die kurzfristige Bewältigung dient der Palliation, also der Linderung der akuten Stressreaktion und kann beispielsweise anhand von Ablenkung, der Medikamenteneinnahme oder dem Abreagieren durch verschiedene Tätigkeiten erfolgen. Die langfristige Bewältigung beabsichtigt eine beständige Erholung und Regeneration, welche zum Beispiel durch eine Hobbyausübung, soziale Kontakte oder körperliche Aktivität erreicht werden kann (Kaluza, 2018).

Obwohl die Bewältigungsfunktionen im Hinblick auf die einzelnen Bewältigungsreaktionen vorgestellt wurden, so ist doch darauf hinzuweisen, dass keine eindeutige Zuordnung möglich ist, da die Bewältigungsfunktionen je nach dem gegebenen Kontext abweichen können. Die Absicht der Bewältigungsreaktion ist entscheidend für die Bewältigungsfunktion, beispielsweise kann eine Meditation sowohl zur Vorbeugung, zur Einstellungsänderung oder

auch zur Ablenkung eingesetzt werden. Demnach kann die Bewältigungsfunktion sowohl instrumentell als auch mental oder regenerativ sein (Kaluza, 2018).

6.5.2 Stressbewältigung durch soziale Unterstützung

Die Auswirkungen von sozialen Beziehungen auf den Menschen sind Gegenstand unzähliger Forschungen. Etliche empirische Untersuchungen konnten zeigen, dass soziale Unterstützung durchaus zur Gesundheit eines Menschen beiträgt, indem sich sozialer Rückhalt negativ auf physische und psychische Beschwerden auswirkt. Diese negative Korrelation von schädlichen Faktoren und sozialer Unterstützung löst demnach einen positiven Effekt auf die Gesundheit des Menschen aus. Demzufolge wurden die negativen Folgen von sozialer Absonderung zum Forschungsgegenstand unzähliger Studien, welche wiederum auf das Gesundheitsrisiko einer solchen sozialen Isolation hindeuten konnten (Kaluza, 2018; Semmer & Zapf, 2018).

Aufgrund der unzähligen positiven Effekte von zwischenmenschlichen Interaktionen stellt die soziale Unterstützung einen grundlegenden Aspekt im Bereich der Gesundheitspsychologie dar. Angenehme interpersonelle Kontakte können den Menschen in schwierigen Lebenslagen, bei immer wiederkehrenden Belastungen und im allgemeinen Wohlbefinden unterstützen. Aus biologischer Sicht kann diese stresslösende, beruhigende Wirkung auf die Ausschüttung von Oxytocin zurückgeführt werden. Oxytocin ist auch als das Bindungshormon bekannt und wird immer dann freigesetzt, wenn positive zwischenmenschliche Kontakte stattfinden. Das Hormon bewirkt den Anstieg der Schmerzempfindungsschwelle sowie die Senkung der Herzfrequenz und des Blutdrucks. Somit wirkt sich Oxytocin auch stresslindernd auf die physischen Stressreaktionen aus (Kaluza, 2018).

Die soziale Unterstützung umfasst dabei sowohl die *strukturellen* als auch die *funktionalen Elemente*. Die *strukturellen Elemente* beschreiben unter anderem die soziale Einbindung sowie die Größe des sozialen Netzwerks der Person, also dem wechselseitigen Interaktionsgeflecht. Die *funktionalen Elemente* beziehen sich auf das Vertrauen in beschwerlichen Situationen soziale Unterstützung zu erhalten und können dabei wie folgt kategorisiert werden:

- *Informationelle Unterstützung*: Hilfe bei der Komplikationslösung, Informationen, Rückmeldung, etc.
- *Instrumentelle Unterstützung*: praktische Handlungen und Tätigkeiten, die zur Unterstützung beitragen.
- *Emotionale Unterstützung*: Vermittlung von Akzeptanz und Wertschätzung, Selbstvertrauen stärken, Ermutigung, Anteilnahme an der Situation.

- *Geistige Unterstützung*: Ansichten, Werte und Normen teilen (Kaluza, 2018; Semmer & Zapf, 2018).

Es spielt auch durchaus eine Rolle von wem die soziale Unterstützung kommt. Insbesondere gelten Eltern, Partner*innen, Verwandte, Kinder, enge Freund*innen, Nachbarn und Arbeitskolleg*innen als besondere Bezugsquellen. Dabei kann jede Bezugsperson eine individuelle Unterstützungsfunktion erhalten, beispielsweise tragen Eltern zur emotionalen Unterstützung bei indem sie ihr Kind ermutigen ein Auslandssemester anzutreten, die Nachbarn unterstützen instrumentell indem sie die Blumen während der Abwesenheit der Person gießen (Kaluza, 2018).

Neben den funktionalen und strukturellen Elementen der sozialen Unterstützung können die Formen der zwischenmenschlichen Kontakte auch anhand ihrer Qualität und Quantität bewertet werden. Die qualitative Unterstützung beschreibt die Zufriedenheit des zugekommenen sozialen Rückhalts und hat maßgebliche Auswirkungen auf die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen und folglich auch auf die Gesundheit des Menschen. Die quantitative Unterstützung, welche sich durch Häufigkeit, Dauer und Größe der sozialen Kontakte äußert, hat hingegen nur einen sehr geringen Einfluss auf den komplementären Zusammenhang mit der Gesundheit eines Menschen (Kaluza, 2018).

Kaluza (2018, S. 52) beschreibt die soziale Unterstützung als ein *transaktionales Geschehen*: „Für die Praxis der Gesundheitsförderung kommt es daher darauf an, den Einzelnen darin zu unterstützen, vorhandene Unterstützungspotenziale überhaupt wahrzunehmen, zu mobilisieren und für sich selbst zu akzeptieren“. Das bedeutet, die positive Wirkung der sozialen Unterstützung ist nur dann gegeben, wenn die Person, die sie erhält, diese auch als solche wahrnimmt.

6.5.3 Stressregulation durch Sport

Inwieweit sich sportliche Aktivität auf die Stressregulation auswirkt ist Gegenstand zahlreicher Forschungen. Nach unzähligen empirischen Studien kann die positive Auswirkung von Sport und Bewegung auf Stress mit großer Wahrscheinlichkeit bestätigt werden. Anhand einer Bevölkerungsstudie in den USA (Aldana et al., 1996; zit. n. Klaperski, 2018) wurde sichtbar, dass Personen, die einen erhöhten Energieverbrauch aufgrund von körperlicher Aktivität aufweisen, weniger häufig Stress empfinden als jene Personen, die einen niedrigeren Energieverbrauch aufgrund von weniger körperlicher Aktivität aufzeigen. Das Ergebnis zeigt, dass das Risiko unter Stress zu leiden bei der aktiven Gruppe um ein Drittel niedriger ist als bei der inaktiven Gruppe (Klaperski, 2018).

Dass Stress und Bewegung sich gegenseitig beeinflussen steht demnach außer Frage. Bei genauerer Betrachtung des Zusammenhangs der beiden Komponenten lassen sich drei verschiedene Wirkungsweisen erkennen:

- Bewegung und Stress beeinflussen sich gegenseitig,
- Bewegung wirkt sich auf Stress aus,
- Stress wirkt sich auf Bewegung aus (Klaperski, 2018).

Im Folgenden wird näher darauf eingegangen, welchen biologischen und psychologischen Ursprung die stressmildernde Wirkung von Bewegung hat. Fuchs und Klaperski (2018) veranschaulichen anhand von ihrem *Modell der stressregulativen Wirkweisen der körperlichen Aktivität* den Einfluss von Bewegung auf die Wechselbeziehung von Stress und Gesundheit. Dabei bezieht sich die Darstellung auf das transaktionale Stressmodell, welches die Annahme vertritt, dass Stress immer dann entsteht, wenn Anforderungen die Fähigkeiten und Kompetenzen eines Menschen übersteigen.

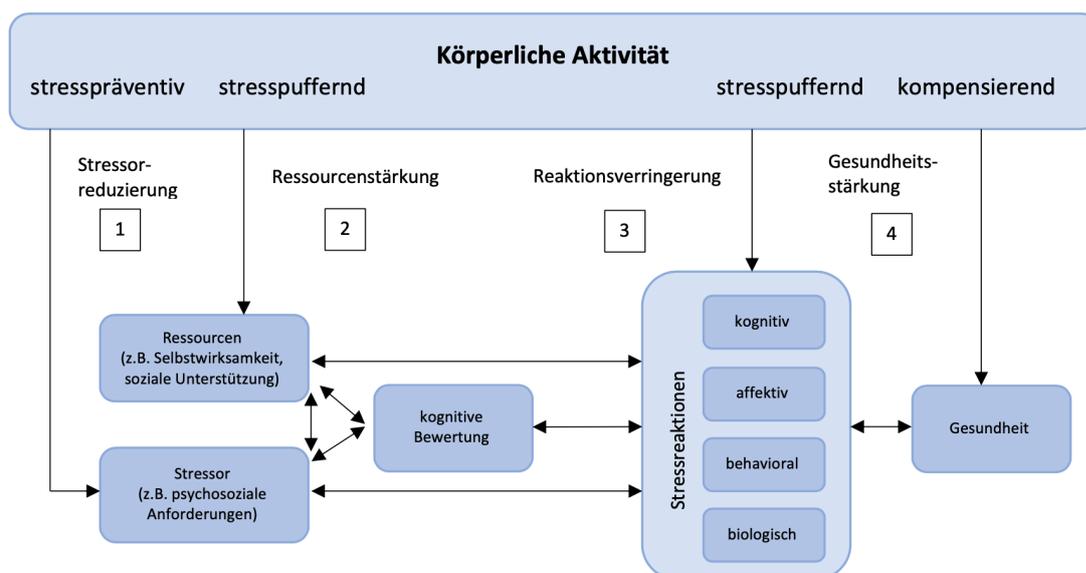


Abbildung 8: Modell der stressregulativen Wirkweisen der körperlichen Aktivität (Fuchs & Klaperski, 2018, S. 209)

Das Modell basiert auf vier verschiedenen, stressregulativen Wirkweisen: der *Stressorreduzierung*, der *Ressourcenstärkung*, der *Reaktionsverringering* und der *Gesundheitsstärkung*. Es wird davon ausgegangen, dass körperliche Aktivität bei der *Stressentstehung* die Stressorreduzierung und die Ressourcenstärkung in Gang setzt. Bei der *Stressbewältigung* kann die Bewegung sich auf die Stressreaktion beziehen und somit die Möglichkeit zur Reaktionsverringering bieten. Die Stressreaktionen können dabei in biologische, behaviorale,

affektive und kognitive Wirkungen kategorisiert werden, die jedoch alle das Ziel einer lindernden, regenerativen Stressreaktion haben und daher der *Palliativ-regenerativen Bewältigungsstrategien* angehören (Kaluza & Renneberg, 2009; Fuchs & Klaperski, 2018).

Die Verringerung der Stressreaktionen und die Rückkehr zu der positiven Ausgangslage aufgrund von Bewegung sind auf die Unterbrechung der Kortisolausschüttung sowie auf die Spannungsreduktion zurückzuführen. Die Gesundheitsstärkung beschreibt die Wirkweise „die den gesamten Stress-Coping-Gesundheits-Prozess betrifft und auf einer kompensatorischen Wirkung der körperlichen Aktivität beruht“ (Fuchs & Klaperski, 2018, S. 209).

Das Modell bezieht sich demnach auf die Gegebenheit, dass die Ressourcenstärkung sowie die Reaktionsverringering dazu im Stande sind, die Konsequenzen von gesundheits-schädlichen Stressoren abzuf puffern. Diese sogenannte *Stresspuffer-Hypothese der körperlichen Aktivität* geht davon aus, dass jegliche körperliche Aktivität, demnach sowohl die gewohnheitsmäßige als auch die aktive Bewegung, dazu im Stande sind, die negativen Effekte von Stress abweisen zu können. In Anbetracht der transaktionalen Stresstheorie bewirkt die körperliche Aktivität in Bezug auf die *ressourcenstärkende Wirkweise* diesen abpuffernden Effekt durch eine Steigerung der Stressbewältigungsressourcen. Bei der Sekundärbewertung führt dies zu einer besseren Beurteilung der bestehenden Herausforderung und führt folglich dazu, dass die Anforderungen als weniger stressig empfunden werden. Bezieht sich der stresspuffernde Effekt auf die *Reaktionsverringering*, so kann davon ausgegangen werden, dass sich die negativen Folgen von Stress durch die Reduzierung der biologischen und psychischen Stressreaktionen verringern und das Gesundheitsrisiko gesenkt wird. Dabei kann zwischen zwei verschiedenen Prozessen der Stressabweisung unterschieden werden: dem *Abmilderungsmechanismus* und dem *Ausgleichmechanismus*. Beim *Abmilderungsmechanismus* bewirkt die Bewegung von Anfang an eine Reduzierung der Stressreaktionen, das bedeutet, Sportler weisen im Gegensatz zu Nicht-Sportlern in unmittelbaren Stresssituationen geringere Stressreaktionen, wie beispielsweise einen erhöhten Blutdruck, auf. Beim *Ausgleichmechanismus* treten im Gegensatz zum Abmilderungsmechanismus zwar vorläufige Stressreaktionen auf, welche aber anhand von körperlicher Aktivität gedrosselt sowie kompensiert werden. Durch das körperliche sowie psychische Ausgleichen der Stressreaktionen durch Bewegung verringert sich das gesundheitliche Risiko (Fuchs & Klaperski, 2018).

7 Die Grundlagen der Psychomotorik

7.1 Die Anfänge der Psychomotorik

Bereits am Anfang des 20. Jahrhunderts wurden unter dem Begriff Psychomotorik erste Zusammenhänge zwischen der Psyche und dem Körper erforscht, obgleich die Bedeutung in der damaligen Zeit nicht der Definition von heute entspricht. Psychomotorik war vor allem in Deutschland und Frankreich ein Diskussionsgegenstand im Forschungsbereich der Psychiatrie, wobei dem Begriff damals die Relation von körperlichem Ausdruck und psychischen Erkrankungen zugeschrieben wurde. Beispielsweise nahm Tissié (1901; zit. n. Hölter, 2011) an, dass es psychomotorische Zentren im Gehirn gibt, welche Gefühle und Überlegungen in motorische Impulse verwandelt.

Nach Abbruch der Forschungen in Deutschland wurden in den 1980er Jahren erneut Untersuchungen im psychiatrischen Bereich zur Motorik angestellt, wobei das Hauptaugenmerk jedoch vor allem auf deutlich beschreibbaren motorischen Störungen lag (Hölter, 2011).

Die Grundlagen der deutschen Psychomotorik als pädagogisch-therapeutisches Konzept können maßgeblich auf Ernst Johnny Kiphard zurückgeführt werden, der oftmals als „Gründervater der Psychomotorik“ bezeichnet wird. Kiphard entwickelte die *psychomotorische Übungsbehandlung*, welche in den 1960er Jahren als Therapiemethode in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzt wurde. Der Fokus der *psychomotorischen Übungsbehandlung* lag dabei nicht auf dem Leistungspotenzial sondern darauf, den Kindern eine vergnügliche Gemeinschaft zu bieten. Der Begriff *Psychomotorik* basiert auf den Beobachtungen von Kiphard, in denen die psychischen Themen der Jugendlichen durch Bewegungshandlungen zum Vorschein kamen. Ziel der psychomotorischen Übungsbehandlung war es, Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen im psychomotorischen Verhaltensbereich zu behandeln sowie die motorischen Prozesse zu normalisieren (Wolf, 2019; Zimmer, 2019).

7.2 Begriffsklärung Psychomotorik

Der Begriff „Psychomotorik“ bezeichnet in der vorliegenden Arbeit die Wechselbeziehung der körperlich-motorischen und psychischen Prozesse. Zimmer (2019, S. 21) beschreibt Psychomotorik dahingehend als eine „spezifische Sicht menschlicher Entwicklung [...] nach der Bewegung als wesentliches Ausdrucksmedium des Menschen gesehen wird“. Demnach kann jeder Mensch als eine psychomotorische Ganzheit angesehen werden, da eine körperlich-motorische Handlung ohne eine psychische Teilhabe gar nicht möglich ist. Die

Wechselbeziehung spiegelt sich im Anbetracht der Tatsache wider, dass jede Bewegungshandlung kognitive, soziale, motivationale oder emotionale Faktoren innehat, ebenso wie die Kognition, Wahrnehmung, Gefühlslage, Motivation und das Sozialverhalten von jedem Bewegungsvorgang geprägt wird (Zimmer, 2019).

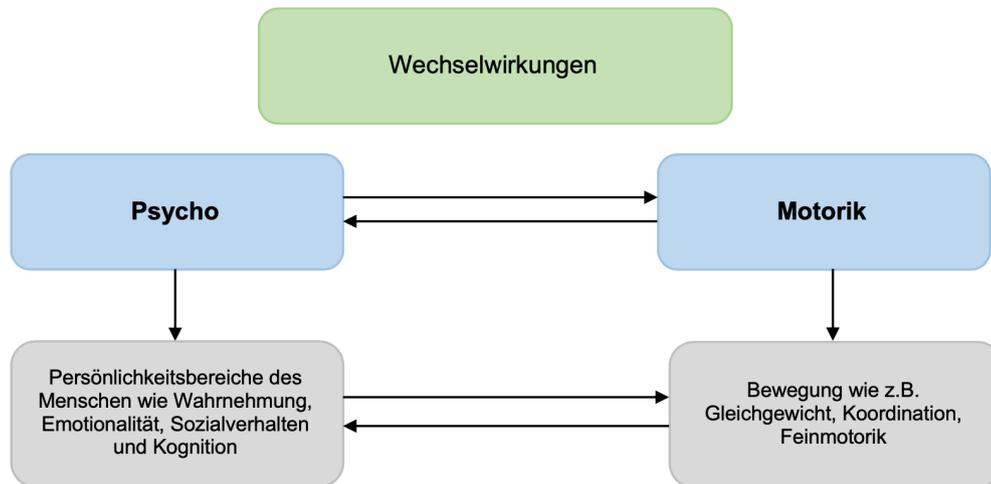


Abbildung 9: Bedeutung des Begriffes Psychomotorik (mod. n. Möllers, 2015, S.35)

Der Begriff Psychomotorik repräsentiert aber auch ein pädagogisch-therapeutisches Konzept, welches das Zusammenspiel von der körperlich-motorischen und psychischen Prozesse nutzt, um das Wohlbefinden von Menschen aller Altersklassen zu steigern und sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung sowie Persönlichkeitsstabilisierung zu unterstützen (Zimmer, 2019).

7.3 Ziele und Inhalte der Psychomotorik

Der Fokus der Psychomotorik liegt auf der Wechselbeziehung der psychischen und körperlich-motorischen Prozesse. Der medizinische Bereich widmet sich im Wesentlichen der Beseitigung sowie Erkennung von physischen Beschwerden und Beeinträchtigungen, die Psychotherapie hingegen befasst sich vor allem mit dem seelischen Erleben. Anstelle einer Separierung der beiden Bereiche strebt die Psychomotorik eine Förderung des gesamten Systems an, das bedeutet, körperlich-motorische und psychische Vorgänge werden genutzt, um sich gegenseitig positiv zu beeinflussen (Zimmer, 2019).

7.3.1 Erfahrungs- bzw. Lernfelder und Handlungskompetenzen

Die der Psychomotorik zugehörigen Inhalte werden in der Literatur oftmals als *Erfahrungs- bzw. Lernfelder* oder aber auch als *Handlungskompetenzen* bezeichnet. Dabei ist jedoch

anzumerken, dass durch die psychomotorische Förderung die Befähigung zur selbstbestimmten Handlungskompetenz erfolgen soll. Demnach kann die Handlungskompetenz als Resultat von den *Erfahrungs- bzw. Lernfeldern* angesehen werden. Die drei verschiedenen Lernfelder beziehen sich dabei jeweils auf eine Kompetenz und legen den inhaltlichen Fokus auf entsprechende Erfahrungen (Möllers, 2015).

Die Erfahrungs- bzw. Lernfelder werden in die *Körpererfahrung, Sozialerfahrung und Materialerfahrung* unterteilt. Die *Körpererfahrung* bezieht sich auf die Stärkung der *Ich-Kompetenz*, die *Materialerfahrung* auf die Stärkung der *Sachkompetenz* und die *Sozialerfahrung* auf die *Stärkung der Sozialkompetenz*. Trotz der theoriebasierten Gliederung stehen die drei Erfahrungs- bzw. Lernfelder immer in Beziehung miteinander und tragen demnach auch zur Stärkung aller Handlungskompetenzen bei. In der Praxis ist es dennoch möglich, den Fokus auf einzelne Erfahrungsbereiche zu lenken und diese in besonderer Weise zu fördern (Möllers, 2015).

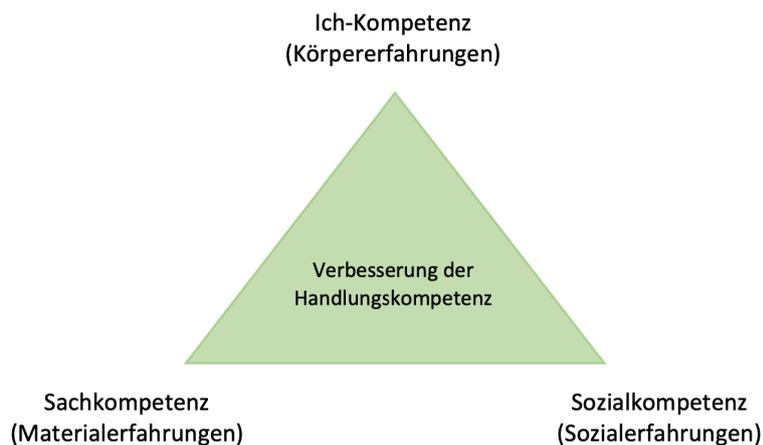


Abbildung 10: Kompetenzen und Lernfelder in der Psychomotorik (mod. n. Möllers, 2015, S. 42)

7.3.1.1 Körpererfahrungen – Stärkung der Ich-Kompetenz

Die Körpererfahrungen beschreiben alle körperlichen Erfahrungen, die im Laufe der Entwicklung des Menschen gemacht werden. Diese Erfahrungen können sowohl emotional als auch kognitiv sowie bewusst oder unbewusst sein. Die Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten sowie die Gelegenheit der eigenen Wirksamkeit nehmen in der Psychomotorik einen bedeutsamen Stellenwert ein. Anhand der ganzheitlichen Vorgehensweise möchte die psychomotorische Förderung die Voraussetzung für unterschiedlichste Körpererfahrungen schaffen. Dabei können die Körpererfahrungen nochmals in folgende drei verschiedene Teilaspekte gegliedert werden, welche in Anbetracht der Psychomotorik von besonderer

Bedeutung sind: in den *physiologischen Aspekt*, den *emotionalen Aspekt* und den *kognitiven Aspekt*. Auch an dieser Stelle ist auf die konstante Wechselbeziehung der drei Teilaspekte der Körpererfahrungen hinzuweisen (Möllers, 2015).

7.3.1.1.1 Körperschema – physiologische Aspekte

Der *physiologische Aspekt der Körpererfahrung* beschreibt das *Körperschema* eines Menschen. Das Körperschema bezieht sich auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers und kann als Basis der funktionsangepassten Ausführung der körperlichen Bewegungen angesehen werden. Die Wahrnehmung bzw. Funktionsfähigkeit des Körperschemas kann auf die drei körpernahen Wahrnehmungssysteme zurückgeführt werden, also auf das *vestibuläre System*, das *kinästhetische System* sowie das *taktile System* (Möllers, 2015).

Das *vestibuläre System* ist verantwortlich für die Gleichgewichtsregulation und gibt dem zentralen Nervensystem Auskunft über eine Veränderung der Körperlage. Das *kinästhetische System* weist auf die Muskelspannung, die Gelenksstellung und Bewegungsrichtung hin. Das *taktile System* teilt dem zentralen Nervensystem Informationen über Empfindungen mit, die über die Haut aufgenommen werden (Möllers, 2015).

Demnach ist eine zielgerichtete Bewegungshandlung nur mit einem entsprechenden Körperschema möglich. Ein beeinträchtigtes Körperschema kann zu Störungen der Orientierungsfähigkeit sowie zu Einschränkungen von Bewegungs- sowie Handlungsverläufen führen. Dies äußert sich beispielsweise anhand von Haltungsschwächen, Gleichgewichtsschwierigkeiten, einer fehlerhaften Hand-Augen-Koordination, einem geschwächten Muskeltonus sowie ausbleibende oder mangelhafte Stützreaktionen (Möllers, 2015).

Eine Förderung des Körperschemas erfolgt insbesondere durch Übungen, welche die körpernahen Wahrnehmungs- und Bewegungsbereiche ansprechen. Übungsbeispiele wären wie folgt:

- Gewicht erspüren, z.B. Materialien auf Körperteile legen,
- Gleichgewichtsspiele und Übungen, z.B. balancieren, schaukeln,
- Oberflächenbeschaffenheiten erspüren, z.B. Sinnesmatten, Chiffon-Tücher,
- Massagen (Zimmer, 2019).

7.3.1.1.2 Körperbegriff und Körperkenntnis – kognitiver Aspekt

Der *kognitive Aspekt der Körpererfahrungen* beschreibt das Erfassen des Körpers im sprachlichen Bereich, das bedeutet die sinngemäße Benennung sowie Kenntnis bezüglich des Körpers und der Körperteile. Das irrtümliche Benennen von Körperteilen, eine mangelnde Abschätzung des eigenen Körpers in einem Raum sowie eine inkorrekt ausgeführte

Bewegung können Störungen des Körperbegriffs und der Körperkenntnis aufzeigen (Möllers, 2015).

Die sprachliche Benennung sowie Erklärung der Körperteile spielen in der Praxis eine bedeutsame Rolle. Eine Förderung ist anhand folgender Beispiele möglich:

- Übungen mit geschlossenen oder verbundenen Augen, z.B. gegenseitiges Führen,
- Massagen mit Beschreiben und Benennen der Körperteile,
- Bewegungsabläufe vor- und nachmachen,
- Gegenstände erspüren (Zimmer, 2019).

7.3.1.1.3 Körpergefühl und Körpererleben – emotionaler Aspekt

Der *emotionale Aspekt der Körpererfahrung* spiegelt das individuelle *Körpergefühl* bzw. *Körpererleben* wider. Die Wechselbeziehung von Emotionen und Körpergefühl zeichnet sich beispielsweise anhand von Mimik, Gestik, Körpersprache, Körperhaltung, Muskeltonus, Bewegungsverhalten und Hautfunktionen ab. Das positive Erleben von emotionalen Empfindungen durch Körpererfahrungen beginnt bereits in der frühkindlichen Entwicklungsphase, beispielsweise durch körperliche Nähe und Zuwendung. Diese Erfahrungen bilden das Fundament für ein positives Selbstkonzept (Möllers, 2015).

Eine Förderung des Körpergefühls bzw. des Körpererlebens erfolgt demzufolge insbesondere durch das Erleben von positiven Empfindungen anhand von Körpererfahrungen. Erfolgserlebnisse sowie die Freude an der Bewegungshandlung stellen daher die Hauptintention der psychomotorischen Praxis dar. Negative Gefühle wie Angst oder Scham sollten daher dringlichst vermieden werden. Die Vermittlung eines positiven Selbstbildes kann mittels folgender Übungen erfolgen:

- Wettkampfsituationen vermeiden,
- Kooperationsspiele bzw. Übungen anbieten,
- Wohlfühlatmosphäre schaffen,
- vielfältige Schwierigkeitsstufen anbieten (Zimmer, 2019).

7.3.1.2 Materialerfahrungen – Stärkung der Sachkompetenz

Die Materialerfahrung dient der Erkenntnisgewinnung im Umgang mit der räumlich-materiellen Umwelt. Anhand von Bewegungserlebnissen können Erfahrungen über die räumlichen Gegebenheiten gesammelt werden. Der Einsatz von abwechslungsreichen Materialien ermöglicht das Erkunden der dinglichen Umwelt, durch das Ausprobieren und Erproben verschiedenster Übungsmittel können deren Verwendungsmöglichkeiten, Beschaffenheiten sowie deren Gesetzmäßigkeiten eruiert werden (Fischer, 2019).

Der Fokus der Materialerfahrung liegt dabei auf der Erkenntnisgewinnung der funktionalen und materialen Voraussetzung einer Bewegungshandlung. Möllers (2015) betont dabei die Wichtigkeit des Begreifens und Verstehens von Gegenständen, Kausalitäten sowie Raum und Zeit. Bewegung ermöglicht die körperliche Wahrnehmung der Sinnesreize welche durch die Materialerfahrung erfolgen. Die direkte Auseinandersetzung mit der Umwelt gewährt den TeilnehmerInnen ihr eigenes Erleben mit den Umweltgegebenheiten zu verknüpfen und somit ganzheitliche Lern- und Handlungserfahrungen zu erzeugen (Kuhlenkamp, 2017).

7.3.1.3 Sozialerfahrungen – Stärkung der Sozialkompetenz

Die Sozialerfahrung ermöglicht das in Kontakt treten mit den anderen Teilnehmern, daher findet die psychomotorische Praxis vor allem in der Gruppe statt. Ein Einzelsetting ist in besonderen Fällen allerdings möglich, insbesondere wenn es der Zustand oder die Situation der betroffenen Person nicht zulässt in einer Gruppe zu agieren (Möllers, 2015).

Die psychomotorische Praxis möchte durch die Gruppensituation einen Raum schaffen, der anhand von Bewegungshandlungen vielfältige Interaktionen und Entwicklungen der Teilnehmer*innen untereinander ermöglicht. Das gemeinsame Kooperieren erfordert Rücksichtnahme, Flexibilität und Einfühlungsvermögen. Es muss Verantwortung für das eigene aber auch für das gemeinsame Handeln übernommen werden und ermöglicht dadurch soziale als auch personale Lernprozesse. Sowohl die Sozial- als auch die Selbsterfahrung profitiert von einem gemeinsamen Miteinander und trägt zur Stärkung aller Handlungskompetenzen und dem eigenen Selbstkonzept bei. In der Gruppe ergeben sich Situationen, die in einem Einzelsetting nur schwer entstehen können, da sie vielfältigere Möglichkeiten der Kontakterfahrungen bietet. Es können soziale Verhaltensweisen erprobt werden, selbstbezogene Erfahrungen aufgrund von Vergleichsprozessen gesammelt und eigene Wünsche und Ideen ausgedrückt werden. Es gibt jedoch auch die Gelegenheit des Rückzugs und der Beobachtung, das eigene Ein- und Abschätzen der individuellen Fähigkeiten und der bestehenden Situation (Fischer, 2019; Möllers, 2015).

Bei der Gruppenkonstellation von Erwachsenen sollte das Alter sowie das gemeinsame Interesse, wie zum Beispiel der erfolgreiche Umgang mit Stress, übereinstimmen. Die aktuellen Lebensumstände und Problematiken der Teilnehmer*innen sollten jedoch nicht aufeinander abgestimmt werden, um das Entstehen einer homogenen Gruppe zu vermeiden. Anhand einer heterogenen Gruppenszusammensetzung können die Teilnehmer*innen vielfältige Verhaltensweisen erleben wodurch neue Lern- und Erfahrungsprozesse für die gesamte Gruppe entstehen können (Möllers, 2015).

7.3.2 Stärkung der Ressourcen

Ziel der psychomotorischen Praxis ist es, den TeilnehmerInnen ihre Stärken und Ressourcen bewusst zu machen, diese zu festigen und zu erweitern. Ressourcen dienen als Schutzfaktoren in belastenden Lebenslagen und unterstützen den Menschen dabei Herausforderungen zu bewältigen. Anhand von Bewegungshandlungen können gesundheitsfördernde Ressourcen entdeckt, erschaffen und gefördert werden. Die gesundheitsfördernden Ressourcen können dabei in folgende Bereiche klassifiziert werden:

- Stärkung der physischen Ressourcen
- Stärkung der personalen Ressourcen
- Stärkung der sozialen Ressourcen (Zimmer, 2019).

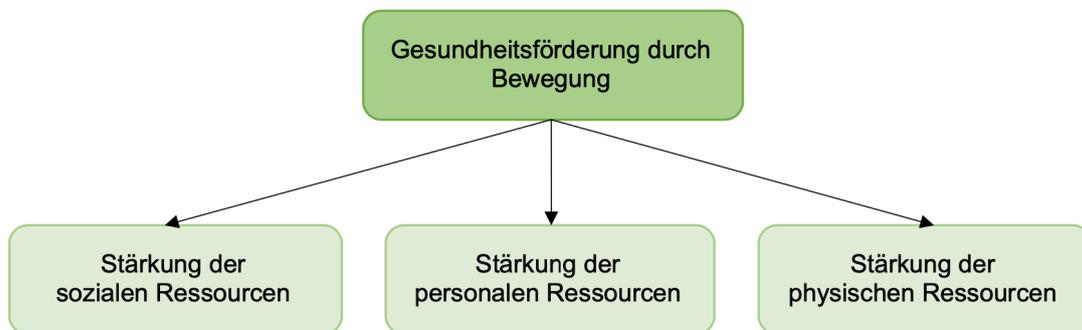


Abbildung 11: Gesundheitsförderung durch Bewegung (mod. n. Zimmer, 2019, S. 36)

Die *Stärkung der physischen Ressourcen* zielt darauf ab, die körperlichen Funktionen zu unterstützen und zu verbessern. Dazu zählt beispielsweise die Kräftigung der Muskeln, die Förderung des Herz-Kreislauf-Systems sowie die Unterstützung einer gesunden Körperhaltung (Zimmer, 2019).

Die *Stärkung der sozialen Ressourcen* beschreibt das Erfahren von Akzeptanz und Wertschätzung sowie das Vertrauen auf soziale Unterstützung von dem sozialen Umfeld (Zimmer, 2019).

Die *Stärkung der personalen Ressourcen* widmet sich der Unterstützung und Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts, eines gesunden Selbstvertrauens sowie der Erkenntnisgewinnung über eigene Fähigkeiten (Zimmer, 2019).

7.4 Zentrale Begriffe der Psychomotorik

7.4.1 Das humanistische Menschenbild

Menschenbilder beschreiben Hypothesen über das Wesen des Menschen sowie die Annahme darüber, wie der Mensch sein sollte. Dies impliziert unter anderem das Verhalten, die Signifikanz seiner Existenz, sowie die Bedeutung des Menschen (Süer, 2013; zit. n. Kuhlenkamp, 2017).

Die Vielzahl der unterschiedlichen Menschenbilder beruht auf den verschiedenen Vorstellungen davon, wie der Mensch ist und wie er sein sollte. Die Blickwinkel variieren dabei von der philosophischen bis hin zur naturwissenschaftlichen Sicht, aber auch gesellschaftliche Normen, kulturelle und religiöse Hintergründe sowie das individuelle Weltbild wirken sich auf das Menschenbild aus. Demnach hat jedes theoretische Modell aber auch jeder Mensch ein eigenes Bild davon, wie der Mensch ist und wie er sein sollte. Dieses Bild ist ein ausschlaggebender Faktor aller Handlungen, auch wenn es oftmals nur unterschwellig vorhanden ist. Die abweichenden Annahmen ermöglichen eine Abgrenzung der verschiedenen Menschenbilder voneinander, in manchen Vorstellungen ist darüber hinaus sogar der Ausschluss eines anderen Menschenbildes möglich (Zimmer, 2019).

Die Psychomotorik vertritt die Auffassung des *humanistischen Menschenbildes*, bei dem der Mensch in seiner *Ganzheit* sowie seinem Wunsch nach *Selbstverwirklichung* und *Autonomie* im Fokus steht. Es wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch die Kompetenz und den Willen besitzt, ein *autonomes Leben* zu führen. Das bedeutet Verantwortung zu übernehmen, sich von äußerer Kontrolle loszulösen und selbstbestimmt zu handeln. Autonomie geht dabei auch mit der sozialen Interdependenz einher, demnach steht der autonome Mensch in einer wechselseitigen Abhängigkeit mit seiner Umwelt und trägt soziale Verantwortung (Zimmer, 2019).

Das Bedürfnis nach einem selbstbestimmten Leben wird begleitet von dem Wunsch nach *Selbstverwirklichung*. Der Mensch strebt danach seine Kompetenzen und Fähigkeiten zu entfalten und sich mit Hilfe seiner sozialen Umwelt stetig weiterzuentwickeln (Zimmer, 2019).

Die *Ganzheit* spiegelt dabei die Auffassung des bio-psychozialen Modells wider, indem Körper, Seele und Geist als einheitliches System anstelle von separaten Komponenten angesehen werden. Kognitive, emotionale, soziale, psychische, körperliche und motorische Prozesse stehen in einer konstanten Wechselbeziehung miteinander. Demnach sind die Körper- und Bewegungserfahrungen im humanistischen Menschenbild von besonderer Be-

deutung: Wie bereits in Kapitel 3.2. beschrieben, wird der Körper als Zugang zur Welt angesehen, der es dem Menschen ermöglicht, in seiner Umwelt zu handeln und zu wirken. Folglich ist es ihm anhand von Körper- und Bewegungshandlungen möglich, sich den Wunsch nach Selbstverwirklichung und Autonomie zu erfüllen (Zimmer, 2019).

7.4.2 Die Ganzheitlichkeit in der Psychomotorik

In den aktuellen psychomotorischen Theoriekonzepten weist die ganzheitliche Anschauungsweise auf das Ausschließen von eindimensionalen Prozessen hin. Der Mensch wird als ein ganzheitliches Wesen angesehen, dessen Wahrnehmung, Kognition, Emotionen und Handlungen immer in Zusammenhang miteinander stehen. Der Mensch erweist sich demnach als ein großes Ganzes und stellt somit wiederum einen Teil seiner Umwelt dar. Das bedeutet, die ganzheitliche Auffassung eines Menschen berücksichtigt nicht nur die Wechselwirkung der personalen Prozesse, sondern auch die Beziehung zwischen dem menschlichen Wesen und seiner sozialen sowie materialen Umgebung (Kuhlenkamp, 2017).

Aufgrund dieser multikausalen Betrachtungsweise kann in der psychomotorischen Theorie die einfache, geradlinige Struktur von Ursache und Wirkung ausgeschlossen werden. Für die psychomotorische Praxis bedeutet das, dass die ganzheitliche Bewegungshandlung im Mittelpunkt, anstelle der expliziten Förderung von einzelnen Prozessen und Entwicklungsaspekten, steht (Fischer, 2019; Kuhlenkamp, 2017).

7.4.3 Bewegung als Schlüsselbegriff der Psychomotorik

Der Begriff *Bewegung* kennzeichnet in der Naturwissenschaft die Ortsveränderung des physiologisch begreifbaren Körpers sowie die kohärenten motorischen Abläufe. In der Psychomotorik hingegen wird die phänomenologisch-geisteswissenschaftliche Auffassung des Begriffs *Bewegung* vertreten und beschreibt dahingehend die *leibliche Bewegung*, die den Menschen in seiner Ganzheit berücksichtigt (Fischer, 2019). „In der leiblichen Bewegung als einer Einheit von Motorik, Sensorik und Denken ist die Spaltung zwischen der Bewegung im Raum als physikalisches Phänomen und einem Bewusstsein von der Bewegung aufgehoben“ (Hölter, 2011, S. 20).

Demnach gibt es keine Unterscheidung zwischen den motorischen Aktionen und dem seelisch-geistlichen Empfinden, es gibt lediglich die ganzheitliche Bewegung, welche die Kohärenz der beiden Prozesse beschreibt und somit das leibliche Dasein veranschaulicht (Hölter, 2011).

Jede Bewegung kann als eine *sinngel leitete Handlung* angesehen werden, das heißt die Bedeutung der Bewegung ist zugleich ihr Ursprung. Um den Sinn einer individuellen Bewegungshandlung verstehen zu können, ist ein umfassender Einblick in die Situation, das Wissen über alle bedeutsamen Faktoren sowie die Umsetzung notwendig (Hölter, 2011).

Durch diese Bewegungshandlungen begibt sich der Mensch in einen Austausch mit sich selbst sowie seiner dinglichen und sozialen Umwelt. Dies führt folglich zu weiteren Bewegungshandlungen zwischen dem Menschen und seiner Umgebung, welche laut Fischer (2019) im psychomotorischen Kontext als *Handlung im Dialog* verstanden werden kann.

7.4.4 Bewegung und Wahrnehmung als einheitliches System

Einen weiteren wesentlichen Bereich der Psychomotorik stellt die *Wahrnehmung* dar. Der Begriff Wahrnehmung wird häufig mit dem der intakten *Sinnesfunktion* gleichgestellt, in der psychomotorischen Praxis jedoch wird der Wahrnehmung eine weitaus größere Bedeutung beigemessen. Wahrnehmung beschreibt die multidimensionalen Prozesse, welche unter der Beteiligung von mehreren Sinnesmodalitäten aufgrund von sinngel leiteten Bewegungshandlungen erfolgt. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass sowohl die Bewegung als auch die Wahrnehmung in einer kontinuierlichen Wechselbeziehung miteinander stehen und somit ein einheitliches System darstellen (Fischer, 2019).

Im Hinblick auf die Wahrnehmung wird in der psychomotorischen Theorie auf das Erkennen und Begreifen von Sinnesinformationen aus der Umwelt hingewiesen, was in weiterer Folge zu einer Bewegungshandlung führt. Die Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit ist demnach als grundlegender Ausgangspunkt für die Teilhabe des Individuums an seiner sozialen Umwelt sowie der Persönlichkeitsentwicklung anzusehen. Durch diese ganzheitliche Perspektive ist es der psychomotorischen Praxis möglich, sowohl gesundheitsfördernde als auch entwicklungsunterstützende Prozesse zu ermöglichen (Fischer, 2019).

7.4.5 Das Selbstkonzept

Da die Selbstkonzeptforschung ein umfassendes Themengebiet ist, wird im Hinblick auf die vorliegende Arbeit insbesondere auf die Erkenntnisse und Auswirkungen eingegangen, welche sich auf die Kohärenz zwischen dem Selbstkonzept und den Bewegungshandlungen beziehen. Die moderne Selbstkonzeptforschung geht davon aus, dass der Mensch aufgrund einer Einschätzung, welche auf der Beobachtung und Wahrnehmung der eigenen Person beruht, eine Beziehung zu sich selbst herstellt. Diese auf das eigene Selbst bezogenen Informationen erwirbt der Mensch aus seiner sozialen und materialen Umwelt, wel-

che in Bezug auf das Individuum von externen Informationen isoliert werden können. Demnach beschreibt das Selbstkonzept die Summe aller selbst zugeschriebenen Eigenschaften sowie deren Bewertung (Filipp, 1984; zit. n. Fischer, 2019; Mummendey & Mielke, 1987).

Die Ursprünge der selbstbezogenen Informationen können dabei laut Filipp (1984; zit. n. Fischer, 2019) wie folgt differenziert werden:

- Die *direkte Prädikatenzuweisung* wird dem Menschen unmissverständlich durch eine andere Person verbal mitgeteilt, beispielsweise anhand eines Kompliments.
- Die *Indirekte Prädikatenzuweisung* erfolgt durch die Konklusion des Menschen aufgrund des Verhaltens der anderen Personen, z.B. wird die Person mehrmals zu einem gemeinsamen Treffen eingeladen.
- Die *Komparative Prädikaten-Selbstzuweisung* geht aus dem Vergleich mit anderen hervor, beispielsweise beobachtet sich der Mensch selbst und seine Mitmenschen bei der gleichen Tätigkeit und schlussfolgert daraus, wer die besseren Fähigkeiten dabei besitzt.
- Die *Reflexive Prädikaten-Selbstzuweisung* resultiert aus der Beobachtung und Wahrnehmung der eigenen Handlungen und Fähigkeiten, z.B. nach mehrmaligem Mislingen eines Tests erfolgt das Resultat das Fach nicht zu beherrschen.
- Bei der *Ideationalen Prädikaten-Selbstzuweisung* werden vergangene Erinnerungen sowie Informationen erneut aufgerufen und rekonstruiert. Diese Annahmen dienen als Grundlage für eine erneute Zuschreibung selbstbezogener Informationen, z.B. war die Person als Kind ein guter Zeichner und geht davon aus, diese Fähigkeit auch als Erwachsener noch zu beherrschen.

Das Selbstkonzept entsteht bereits im Kindesalter und gilt ab dem frühen Erwachsenenalter als weitgehend gefestigt. Durch das fortwährende Sammeln von Erfahrungen sowie den sich veränderten Umständen wird das Selbstkonzept im Laufe des Lebens allerdings ständig adaptiert (Welsche, 2018).

Als fundamentale Komponenten des Selbstkonzepts können das *Selbstbild* und das *Selbstwertgefühl* angesehen werden. Das *Selbstbild* gilt als die kognitive Komponente und umfasst sowohl die objektiv sichtbaren Merkmale eines Menschen als auch die Erwartungen sowie Erfahrungen, die der Mensch im Austausch mit seiner sozialen und materialen Umwelt erlebt hat. Demnach gibt das Selbstbild dem Menschen Auskunft über die eigenen Fähigkeiten, Kompetenzen und dem äußeren Erscheinungsbild. Das *Selbstwertgefühl* wird als die emotionale Komponente bezeichnet und stellt die Einschätzung und Bewertung der eigenen Person dar (Zimmer, 2019).

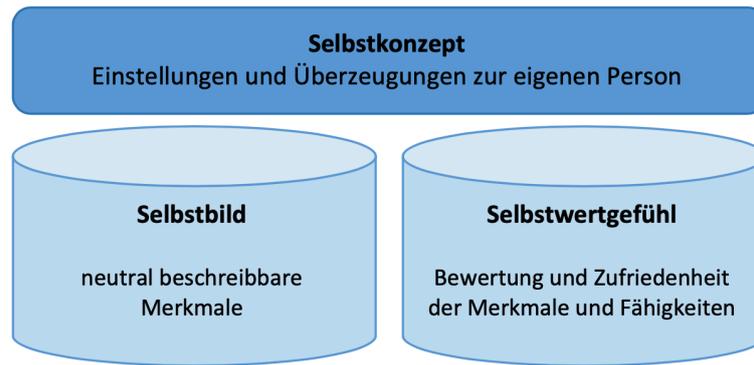


Abbildung 12: Aufbau des Selbstkonzeptes (Zimmer, 2019, S. 52)

Forschungen, die sich mit der Fragestellung beschäftigen, welche Faktoren eine positive Entwicklung des Selbstkonzeptes erzielen zeigen, dass sich körperliche Aktivität vorteilhaft auf das Selbstkonzept auswirkt. In Anbetracht des Zusammenhangs des Selbstkonzeptes und der Bewegungshandlung spielt insbesondere die *Körpererfahrung* eine bedeutsame Rolle. An dieser Stelle knüpft die Psychomotorik an, die den Menschen anhand der Körpererfahrungen in seiner Ich-Kompetenz stärken möchte und dadurch die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes fördert. Die Möglichkeit der Bewegungshandlung in der Gruppe befähigt den Menschen dazu, mit sich selbst und anderen zu interagieren und sich als selbstwirksam zu erleben. Die Überzeugung sowie das Vertrauen in die eigene Wirksamkeit spielt dabei eine besondere Rolle, da ein zufällig empfundener Erfolg keinen affirmativen Effekt auf das Selbstkonzept erzielt. Erfolgserlebnisse, die jedoch auf die eigenen Fähigkeiten zurück zu führen sind, ermöglichen es dem Menschen hingegen ein positives Selbstkonzept aufzubauen und negative Erlebnisse zu revidieren. Aus diesem Grund kann die Selbstwirksamkeit als Grundpfeiler für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes angesehen werden (Welsche, 2018; Zimmer, 2019).

7.4.6 Die Selbstwirksamkeit

Das Konzept der Selbstwirksamkeit ist auf die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1984; zit. n. Zimmer, 2019) zurückzuführen. Bandura geht davon aus, dass das Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit die kognitiven, emotionalen, motivationalen und aktionalen Prozesse maßgeblich beeinflusst sowie in weiterer Folge einen positiven Einfluss auf den Menschen und seine Handlungen haben. In der psychomotorischen Praxis werden ebensolche Bewegungsmöglichkeiten initiiert, die es den Teilnehmer*innen ermöglichen, eine Wirkung zu erzielen, die auf sich selbst und ihre Handlungen zurückzuführen sind. Das in Kontakt treten mit sich selbst, verschiedenen Materialien, der räumlichen Umgebung und der

Gruppe erlaubt das Kennenlernen und Ausprobieren der eigenen Fähigkeiten und gibt die Möglichkeit zur Erkenntnis, Leistungsanforderungen aus eigener Kraft bewältigen zu können. Diese Erfahrung der Selbstwirksamkeit trägt maßgeblich zur Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts bei, da der Mensch an Selbstvertrauen und an Überzeugung in das eigene Können gewinnt (Knoll et al., 2017; Zimmer, 2019).

8 Psychomotorische Gesundheitsförderung und Stressbewältigung

Wie bereits in den vorherigen Kapiteln beschrieben, gehört zu dem allgemeinen gesundheitlichen Wohl weitaus mehr als ein körperlich leistungsfähiger Zustand. Das psychomotorische Konzept, welches die Auffassung des humanistischen Menschenbildes und somit das Streben nach Autonomie, Selbstverwirklichung und Selbstwirksamkeit vertritt, entspricht daher der Gesundheitsförderungsdefinition der WHO: Der Mensch soll dazu befähigt werden, die Kontrolle über seine eigene Gesundheit zu erlangen und sie dadurch zu verbessern. Umstände und Situationen, die als nicht mehr kontrollierbar und handhabbar bewertet werden, führen zu Stress und stellen somit unweigerlich ein gesundheitliches Risiko dar. Aufgrund der negativen physischen und psychischen Konsequenzen von Stress auf den Menschen, kann davon ausgegangen werden, dass die Stressbewältigung dem Ziel der Gesundheitsförderung entspricht, indem das gesundheitliche Risiko verringert wird (Haas, Golmert & Kühn, 2014; Zimmer, 2019).

8.1 Gesundheitliche Schutzfaktoren in der Psychomotorik

Die von Viehhauser (2000; zit. n. Haas et al., 2014) geprägten *Protektivfaktoren*, verknüpft die individuelle, interne Perspektive mit den externen, umweltbezogenen Aspekten miteinander und kann laut Haas (2014) als Ausrichtung der psychomotorischen Gesundheitsförderung angesehen werden. Im Folgenden sollen die wesentlichen Schutzfaktoren der psychomotorischen Gesundheitsförderung näher erläutert werden:

- *Leib-seelische Regulation*: Besonders im Erwachsenenalter besteht das erhöhte Risiko einer Distanzierung vom eigenen Leib aufgrund von äußeren Umweltbedingungen und einer individuellen Lebensweise. Schönheitsideale, die Fortentwicklung der Technik und der daraus resultierende erhöhte Medienkonsum sowie bewegungsarme Arbeitsbedingungen sind nur einige Beispiele für Faktoren, welche die Beziehung zu dem eigenen Leib maßgeblich beeinflussen. Aus diesem Grund wird der

wechselseitigen Beziehung von Denken, emotionalen Erleben, kommunizieren, sich bewegen und handeln und sinnlichem Wahrnehmen oberste Priorität in der psychomotorischen Begleitung zuteil, da der Bezug zu dem eigenen Leib die Grundlage für das bewusste Erleben bildet (Haas et al., 2014).

- *Erfahrung der persönlichen Kontrolle, Selbstwirksamkeit, Handhabbarkeit:* Dieser Schutzfaktor stellt insbesondere im Hinblick auf die eigene Gesundheitsförderung einen bedeutsamen Aspekt dar. Menschen, die das Gefühl von Selbstbestimmung und Kontrolle haben, zeigen ein deutlich ausgeprägteres, gesundheitsförderlicheres Verhalten als jene Menschen, die besonders über einen länger anhaltenden Zeitraum das von Gefühl Machtlosigkeit und Hilflosigkeit verspüren. Letzteres kann besonders in einer zu langanhaltenden Stressperiode festgestellt werden und stellt ebenso wie ein wirklichkeitsfremdes Kontrollbedürfnis ein erhöhtes gesundheitlichen Risiko dar. Umstände, die von dem Menschen als handhabbar und kontrollierbar eingestuft werden können, führen zu geringerem Stress und einer erhöhten Belastbarkeit (Haas et al., 2014).
- *Erholungsfähigkeit:* Der Möglichkeit sowie der Fähigkeit sich nach Belastungen erholen zu können wird im Bereich der Gesundheitsförderung und Stressbewältigung ein großer Stellenwert eingeräumt. Wie in Kapitel 6.4. bereits näher beschrieben ist die Erholung ausschlaggebend für die Steigerung und Erhaltung der eigenen Widerstandskräfte. Je nach Belastung kann auch das Verfahren der Erholung variieren. In der psychomotorischen Begleitung kann dies durch den Wechsel von Spannung und Entspannung erfolgen, das Einbinden von sozialen Beziehungen, das Nutzen von erholsamen Umgebungen oder das angemessene arrangieren von Pausen. Anhand einer einfühlsamen und reflektierenden Vorgehensweise kann die psychomotorische Leitung ermitteln, welche Maßnahmen die Belastung sowie Erholung der Teilnehmer*innen fördern (Haas et al., 2014).
- *Fähigkeit zum Herstellen euthymen Erlebens und Verhaltens sowie Genießens:* Das euthyme Erleben und Verhalten wird durch die Empfindung von Lust, Freude und Wohlbefinden geprägt. Lutz (1987, zit. n. Haas, 2014) setzt den Genuss mit dem reinen euthymen Erleben gleich, da die Definition von Genuss dem des euthymen Erlebens entspricht. Die Voraussetzung des Genießens kann auf die Fähigkeit zurückgeführt werden, die Aufmerksamkeit bewusst auf eine entsprechende Sinneserfahrung zu richten sowie das eigene Verhalten kontrollieren zu können. Das psychomotorische Setting möchte anhand verschiedener Bewegungsmöglichkeiten einen Erfahrungsraum schaffen, welche anhand der Aufmerksamkeitsfokussierung auf die aktuellen Handlungen ein Verarbeiten aber auch ein Ausblenden und somit Erholen

von alltäglichen Belastungen ermöglicht. Genuss kann demnach auch durch erfreuliche, lustbetonte Bewegungserfahrungen verursacht werden (Haas, 2014).

- *Erfahrung von Sinn und Bedeutsamkeit:* Wie bereits Aaron Antonovsky (1988; zit. n. Göhle, 2019) in seinem Konzept der Salutogenese beschreibt, stellt die *Sinnhaftigkeit* einen entscheidenden Aspekt für die Entstehung und Erhaltung der Gesundheit dar. Der individuelle Sinn im Leben eines jeden Menschen ist ausschlaggebend für die Lebensgestaltung und dem Setzen von Zielen. Das Handlungsverhalten, um die individuellen, als sinnvoll angesehenen Ziele zu erreichen, kann dabei von Mensch zu Mensch variieren. Das psychomotorische Setting bietet den notwendigen Erfahrungsraum, neue Aktivitäten und Handlungen auszuprobieren und zu reflektieren, um in weitestgehend allen Lebensbereichen eine Sinnhaftigkeit zu ermöglichen (Haas et al., 2014).
- *Soziales Netzwerk/ Beziehungskompetenz:* Das Soziale Netzwerk sowie die soziale Unterstützung die einem Menschen zuteil wird spielt, wie in Kapitel 6.5.2. bereits näher erläutert, eine wesentliche Rolle im Bereich der Gesundheitsförderung und des individuellen Wohlbefindens. Soziale Unterstützung beruht dabei immer auf dem subjektiven Erleben eines Menschen, das bedeutet, die quantitative und qualitative soziale Unterstützung kann einen Menschen nur dann bestärken, wenn dieser sie auch wahrnimmt und anerkennt. Besonders im Bereich der psychomotorischen Begleitung bieten sich vielfältige Möglichkeiten des in Kontakt treten, dem gegenseitigen Entbieten sozialer Unterstützung sowie vielfältige Perspektiven der Beziehungsgestaltung. Gemeinsame, spielerische Handlungen lassen eine Vielzahl individueller, leiblicher Erfahrungen zu (Haas et al., 2014; Kaluza, 2018).
- *Spiel- sowie Dialogräume und Wahrgenommen werden:* Soziale Interaktionen stellen einen bedeutsamen Aspekt zur Erreichung des individuellen Wohlbefindens dar. Das psychomotorische Setting unterstützt anhand seiner vielfältigen Handlungs- und Bewegungsmöglichkeiten die Kontaktaufnahme und Festigung von sozialen Beziehungen der Teilnehmer*innen untereinander und bietet somit einen Raum für das gemeinsame Lösen von Problemen, Reflektieren von Erfahrungen sowie Verhaltensweisen und Bewältigen von Herausforderungen. Spielmöglichkeiten bieten im Bereich der psychomotorischen Gesundheitsförderung ein freudiges und lustvolles Erleben, welches von Selbstbestimmung und intrinsischer Motivation geprägt ist. Der psychomotorische Erfahrungsraum schafft mit vereinbarten Grenzen somit eine Umgebung, die durch spielerische Handlungen und Aktivitäten ein euthymes Erleben ermöglichen. Die Gruppensituationen ermöglichen anhand der Berücksichtigung und Wertschätzung der Person als Individuum das bewusste oder unbewusste

Bedürfnis, als Individuum wahrgenommen und als wertvolles, individuelles Mitglied der Gruppe angesehen zu werden (Haas et al., 2014).

- *Aufmerksamkeitsfokussierung sowie Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen:* Der durch Csikszentmihalyi (2010; zit. n. Haas, 2014) geprägte Begriff *Flow* beschreibt die Erfahrung, sich vollkommen auf die aktuelle Handlung einzulassen, der mühelosen Konzentration, dem optimalen Belastungsmaß sowie das Gefühl, die vollkommene Kontrolle über die Situation zu haben. Im *Flow* spielt sowohl die Zeit als auch die äußerlichen Bedingungen und Belastungen keine Rolle mehr, der Fokus liegt auf dem Hier und Jetzt. *Flow*- Erlebnisse sind in der psychomotorischen Gesundheitsförderung aufgrund der selbstbestimmten, auf die Fähigkeiten, Bedürfnisse und aktuellen Themen der Teilnehmer*innen abgestimmten Angebote möglich. Die Verbalisierung sowie das Reflektieren im Anschluss sind besonders bei einem Flow-Erlebnis von großer Bedeutung, um die gemachten Erfahrungen bewusst wahrnehmen zu können (Haas et al., 2014; Syndow & Germer, 2023).
- *Körperliche Aktivität:* Wie bereits in den vorherigen Kapiteln beschrieben, steht es inzwischen außer Frage, dass sich körperliche Aktivität positiv auf die Gesundheit des Menschen auswirkt. Bewegung trägt zur Stärkung der psychischen, personalen und sozialen Ressourcen bei, ermöglicht die Stressreduzierung und vielfältige leibliche Erfahrungen die als wesentliche Grundlage für das individuelle Wohlbefinden gelten (Haas et al., 2014; Zimmer, 2019).

8.2 Die vier zentralen Grundprämissen der psychomotorischen Gesundheitsförderung

Die psychomotorische Gesundheitsförderung basiert laut Haas (2014, S. 11ff) auf *vier zentralen Grundprämissen*:

- die wechselseitige Beziehung von Denken, emotionalen Erleben, kommunizieren, sich bewegen und handeln und sinnlichem Wahrnehmen,
- Erfahrungs- und Handlungsorientierung,
- Prozessorientierung,
- Themenorientierung.

8.2.1 Die wechselseitige Beziehung von Denken, emotionalen Erleben, kommunizieren, sich bewegen und handeln und sinnlichem Wahrnehmen

Der Fokus der Psychomotorik liegt darauf, den Menschen als ein Subjekt anzusehen, dessen kognitive, emotionale, sozial-kommunikative, körperlich-motorische und sinnliche Prozesse sich kontinuierlich gegenseitig beeinflussen. In der Leibphänomenologie entspricht die Auffassung der Wechselwirkung der Leiblichkeit, welche den Menschen als Mittelpunkt und die fundamentale Weise seines Erlebens beschreibt. Die Wechselwirkung der Prozesse definiert somit die leiblichen Prozesse, welche sich über die gesamte Lebensdauer erstrecken und unter Berücksichtigung der Lebensumstände das Selbstkonzept maßgeblich formen und beeinflussen (Haas et al., 2014).

Die Lebensgeschichte, Lebensumstände und Erfahrungen bestimmen maßgeblich die individuelle Zugänglichkeit eines Menschen. Während manche Menschen eher kognitiv angesprochen werden, sind andere wiederum eher auf der emotionalen Ebene anzutreffen. Daher ist es besonders im Bereich der psychomotorischen Praxis mit Erwachsenen notwendig, vielfältige Zugangsmöglichkeiten anzubieten. Es ist Aufgabe der Gruppenleitung, die verschiedenen Zugangswege der Teilnehmer*innen zu erspüren und das psychomotorische Angebot entsprechend zu gestalten. Dies erfordert oftmals ein hohes Maß an Flexibilität von Seiten der Gruppenleitung, auf die genauen methodischen Prinzipien wird in Kapitel 8.4. noch näher eingegangen (Haas et al., 2014).

8.2.2 Erfahrungs- und Handlungsorientierung

Ziel der psychomotorischen Gesundheitsförderung ist es, den Menschen in seiner Leiblichkeit ins Zentrum des Geschehens zu stellen. Dabei wird der Ansatz der selbstbestimmten Handlungserfahrung verfolgt: „Kreisbewegungen zwischen sinnlichen Erfahrungen, Bewusstwerdungsprozessen bezüglich emotionaler Reaktionen, aktivierter Denkmustern und Bewertungen sowie Bezugnahme auf momentane Lebenssituation und/ oder biografische Bezüge verdeutlichen dem einzelnen Menschen sein persönliches Erlebens- und Ursachegefüge“ (Haas et al., 2014, S. 12).

Für die Vorgehensweise in der psychomotorischen Praxis bedeutet das, dass der Fokus immer auf der selbstbestimmten Handlungserfahrung und der individuellen Erlebnisempfindung beruht. Das Einüben oder Vorgeben von verschiedenen Bewegungsmustern, Abfolgen oder Verhaltensweisen entspricht dabei nicht der psychomotorischen Intention, anstelle davon sollen *Erfahrungsräume* geschaffen werden, in denen die Teilnehmer*innen

die Möglichkeit haben, neue Erkenntnisse zu gewinnen und individuelle Handlungsweisen auszuprobieren (Haas et al., 2014).

8.2.3 Prozessorientierung

Eine gemeinsame Reflexion der Erfahrungen spielt in Anbetracht der individuellen Lebensumstände und Lebenswelt der Teilnehmer*innen eine wesentliche Rolle. Die Erfahrungen, welche der psychomotorische Erfahrungsraum ermöglichen soll, sind aufgrund des individuellen Hintergrundes subjektiv, da sie auf dem sinnlichen und emotionalen Erleben sowie der kognitiven Bewertung und Verarbeitung der Teilnehmer*innen beruhen. Demnach handelt es sich bei der psychomotorischen Gesundheitsförderung zwar um einen gemeinsamen Prozess, die Wirkung auf die Teilnehmer*innen ist allerdings nicht ident (Haas, 2014).

8.2.4 Themenorientierung

Da die Wirkung der psychomotorischen Gesundheitsförderung bei jedem Menschen individuell ist, ist es naheliegend, dass anstelle von Ergebniszielen mit Themen gearbeitet wird. Sowohl vorübergehende, als auch langfristige Themen der Teilnehmer*innen stehen im Fokus der psychomotorischen Gesundheitsförderung und werden anhand von Bewegungserfahrungen als bedeutend und sinnerfüllt erlebt (Haas et al., 2014).

In Anbetracht der vorliegenden Arbeit steht das Thema Stressbewältigung im Vordergrund. Im Folgenden wird näher auf die Stressbewältigung durch psychomotorische Begleitung eingegangen.

8.3 Stressbewältigung durch psychomotorische Begleitung

Das Ziel der psychomotorischen Stressbewältigung kann anhand des *zentralen Adaptions-syndroms* nach Hüther (1996; zit. n. Hüther 2018) veranschaulicht werden. Das Konzept des zentralen Adaptions-syndroms strebt eine Verbindung zwischen den körperlichen sowie psychischen Stresstheorien an, dabei sollen die Ursprünge von Angst und Stress neu bewertet werden. Roob (2015) geht davon aus, dass sich der fortentwickelnde, erfolgreiche Umgang mit Stress positiv auf die Erhaltung der Gesundheit auswirkt. Die Erfahrung der Bewältigungsmöglichkeit führt in weiterer Folge nicht nur dazu, die Angst des Scheiterns zu verringern, sondern kann sogar zu positiven Gefühlen wie beispielsweise der Ermutigung, Neugier und Lust führen.

Das Gefühl von Angst und Stress kann aufgrund von unbekanntem Situationen erfolgen. Jeder Mensch verfügt über eine sich unterscheidende Lebensgeschichte mit vielfältigen Erfahrungen, welche in weiterer Folge die individuellen Lösungswege zur Bewältigung der

Herausforderung beeinflussen. Diese individuellen Lösungswege stellen laut Roob (2015) sich *verstärkende Kreisprozesse* dar, die zu einem einigermaßen beständigen *Stressverarbeitungssystem* führen. Dieses Stressverarbeitungssystem fördert entweder den *Teufelskreis der Resignation (Disorder)* oder den *Engelskreis der Begeisterung (Flow)*. Die bisher gemachten Erfahrungen und Verknüpfungen im zentralen Nervensystem ermöglichen es dem Menschen, auf das Wissen über seine Kompetenzen, seine sinnlichen Empfindungen sowie eine Erwartungshaltung an die Situation zurückzugreifen (Roob, 2015).

Die misslungene Bewältigung einer Situation trägt zu einer negativen Erwartungshaltung bei und beeinträchtigt das Vertrauen an sich selbst. Die daraus resultierenden Gefühle und Verhaltensweisen wie plötzliche Panikattacken, Ohnmachtsgefühle, Hilflosigkeit, Widerstand, Abwehrreaktionen sowie der Skepsis und dem Meiden neuer Situationen beschreiben den *Teufelskreis aus Resignation (Disorder)* (Roob, 2015).

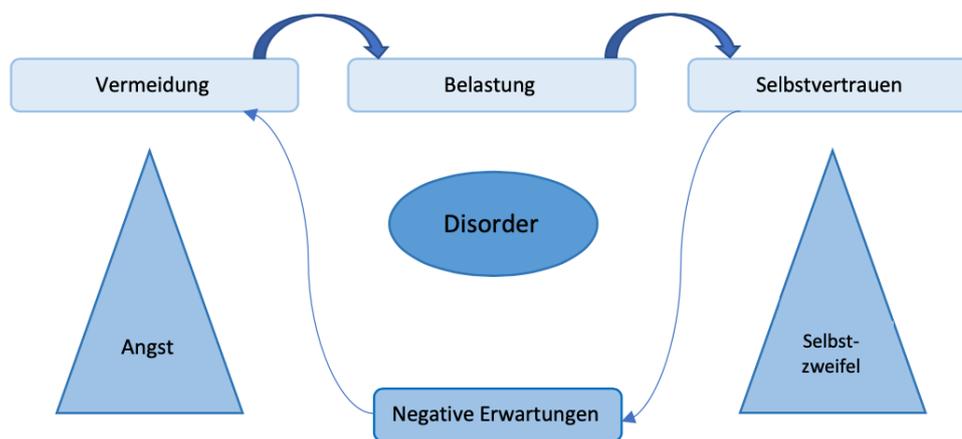


Abbildung 13: Zentrales Adaptionssyndrom (Hüther, 2011; zit. n. Roob, 2015, S. 182)

Der *Engelskreis der Begeisterung* hingegen erfolgt aufgrund einer kontrollierten, bewältigten Situation und fördert somit das Vertrauen in sich selbst und den eigenen Fähigkeiten. Das Gleichgewicht zwischen Anforderung und persönlicher Ressourcen ermöglicht ein *Flow- Erleben*. Das *Flow- Erleben* und das *Stresserleben* stellen zwei kontroverse emotionale Zustände dar: Stress geht immer mit einer physischen oder psychischen Überforderung einher, das *Flow- Erleben* hingegen ist einem Harmoniezustand gleichzusetzen, der sich positiv auf den gesamten Organismus auswirkt. Dadurch entsteht eine realistische, angemessene Erwartungshaltung neuen Situationen und Herausforderung gegenüber und unterstützt positive Gefühle wie beispielsweise Neugier, Ehrgeiz, Freude und Lust (Lemmer-Schmid, 2007; Roob, 2015).

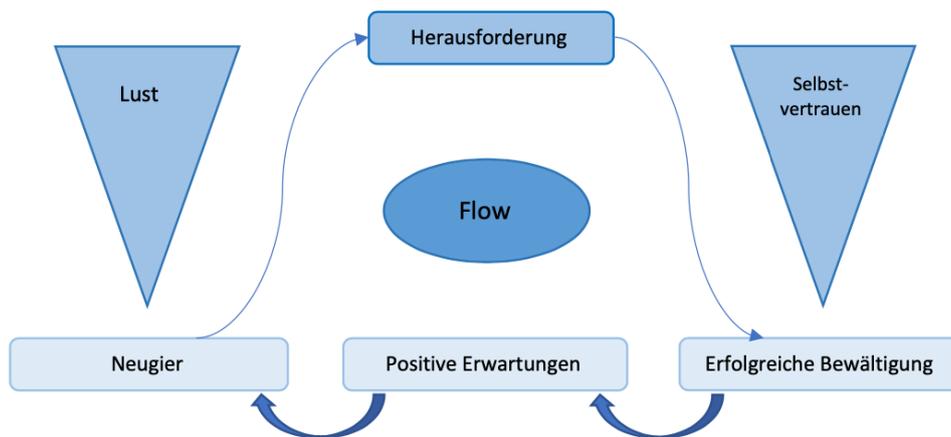


Abbildung 14: Zentrales Adaptationssyndrom (Hüther, 2011; zit. n. Roob, 2015, S. 182)

Das Ziel der Stressbewältigung ist der kontrollierte Umgang mit herausfordernden Situationen sowie der Minimierung negativer physischer als auch psychischer Auswirkungen auf den Menschen. Das Konzept des *zentralen Adaptationssyndroms* ermöglicht eine konkrete Veranschaulichung der Intention einer psychomotorischen Begleitung zur Stressbewältigung anhand des *Engelskreises der Begeisterung*. Die psychomotorische Vorgehensweise fokussiert sich darauf, dem Menschen seine individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen aufzuzeigen. Der Erfahrungsraum, der durch das psychomotorische Setting entsteht, bietet die Möglichkeit zur Eigentätigkeit, verschiedenen Handlungsbewegungen und das Wahrnehmen sowie Entfalten unbewusster Stärken. Das Bewusstsein sowie der Einsatz der individuellen Stärken in herausfordernden Situationen kann als der bedeutsamste Aspekt für die Bewältigung von Stress angesehen werden. Das Wissen über die persönlichen Fähigkeiten, das Vertrauen in sich selbst und in die eigene Wirksamkeit tragen unterstützend zu einer positiven Erwartungshaltung bei und resultieren somit im Engelskreis der Begeisterung (Haas, 2021; Roob, 2015).

Neben dem Erkenntnisgewinn der eigenen Stärken und Fähigkeiten verfügt das psychomotorische Setting auch über die Möglichkeit, eigene Grenzen spürbar werden zu lassen. Der Fokus liegt dabei auf dem bewussten Erleben und Reflektieren der Stressoren, der Stressreaktionen und den Stressverstärkern. Da Stresserleben eine individuelle Erfahrung darstellt, ist es besonders im psychomotorischen Setting von Vorteil „Situationen, die von Einzelnen als stressbesetzt und konflikthaft erlebt wurden, erfahrungs- und handlungsorientiert zu rekonstruieren, mit dem Ziel, diese neu gestalten zu können“ (Haas, 2021, S.61). Auf diese Weise ergibt sich die Möglichkeit, neue Handlungsstrategien zu entwickeln, die den Umgang mit Stressoren, Stressreaktionen und Stressverstärkern erleichtern (Haas, 2021).

Haas (2021) beschreibt die Gestaltung eines psychomotorischen Settings zur Stressbewältigung anhand der Ebenen des Stressgeschehens nach Kaluza (2018), auf die bereits in Kapitel 6.2. näher eingegangen wurde. Die *Zielperspektive*, die *Umsetzung* und die *möglichen Bewegungsthemen* des psychomotorischen Erfahrungsraums zur Stressbewältigung werden im Folgenden aufgezeigt:

Tabelle 2: Psychomotorischer Erfahrungsraum zum Umgang mit Stress (mod. n. Haas, 2021, S.60)

Ebenen des Stressgeschehens (Kaluza, 2018)	Psychomotorischer Erfahrungsraum
<p>Ebene – Stressoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Physiologische Stressoren</i> (z.B. Lärm, Klima, Nässe, etc) • <i>Körperliche Stressoren</i> (z.B. Schmerzen, Behinderungen, Verletzungen, Erkrankungen, etc.) • <i>Leistungsstressoren</i> (z.B. Zeitdruck, Überforderung, Prüfungen, etc.) • <i>Soziale Stressoren</i> (z.B. Konkurrenz, Isolation, Konflikte, Verlust, etc.) 	<p>Zielperspektive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feststellung von Stressoren • Bewusstwerden von Stressverstärkern • Wahrnehmung der persönlicher Stressreaktion und die mögliche Einflussnahme darauf • Entwickeln von Handlungsstrategien im Umgang mit Belastungen • Erkennen von persönlichen Ressourcen
<p>Ebene – Stressreaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Körperliche Stressreaktionen</i> (z.B. Schwitzen, Steigerung der Herzfrequenz, etc.) • <i>Behaviorale Stressreaktionen</i> (z.B. Betäubungsverhalten, konfliktreicher Umgang mit Menschen, etc.) 	<p>Umsetzung</p> <p>Gestaltung von psychomotorischen Erfahrungsräumen zur...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstwerdung von physiologisch-körperlichen, sozialen Ressourcen und Stressoren sowie der individuellen Stressreaktionen • Möglichkeiten zur Beeinflussung von Stressreaktionen • Bewusstwerdung sowie Umdeutung der Einstellungen und Bewertungen der Belastung • Gestaltung von persönlichen, konkreten Stresssituationen zur Erfahrung, Bewusstwerdung und Bewältigung individueller Stressoren, Stressreaktionen und Stressverstärkern
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emotional-kognitive Stressreaktionen</i> (z.B. 	<p>Mögliche Bewegungsthemen</p>

<p>Denkblockaden, Selbstvorwürfe, Unruhe, Hilflosigkeit, etc.)</p> <p>Ebene – Stressverstärker</p> <p><i>Individuelle Sollwerte, Verhaltensnormen, Handlungsmotive, Einstellungen, etc.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stärken und Schwächen sowie die eigene Handlungskompetenzen im Umgang mit Belastungen erfahren • Individuelle Möglichkeiten im Umgang mit Herausforderungen • Handlungsorientierte Auseinandersetzung mit sozialen Ressourcen und Stressoren • Wahrnehmung und Reflexion stressverschärfender Denkmuster und Erprobung neuer Handlungsmöglichkeiten und Denkmuster • Wahrnehmung und Bewältigung von psychomotorischen Stressreaktionen
---	---

Es gilt demnach den individuellen Stressor zu ermitteln und eine Bewältigungsstrategie unter Berücksichtigung der eigenen Fähigkeiten zu entwickeln. Das Aufzeigen und Nutzen der internen und externen Ressourcen kann die Strategieentwicklung zur Bewältigung der Herausforderung maßgeblich beeinflussen. Das eigene Verhaltensbewusstsein sowie die Wahrnehmung der Stressreaktion können bisher unentdeckte Vorzüge der Reaktion darlegen und neue Lösungsmöglichkeiten eröffnen. Durch die Feststellung von Stressverstärker bietet sich die Gelegenheit einer Umdeutung der persönlichen Einstellungen, Handlungsmotive und Verhaltensweisen. Die psychomotorische Begleitung macht Strategien zur Beeinflussung der Stressoren, der Stressreaktionen und Stressverstärkern erfahrbar (Haas, 2021).

8.3.1 Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung im Fokus der Stressbewältigung

Die Einsatzbereitschaft, die Neugier und eine optimistische Einstellung gegenüber einer neuen Situation sind von dem Vertrauen in sich selbst und der Überzeugung, die Herausforderung bewältigen zu können, abhängig. Diese *internale Kontrollüberzeugung* (Rotter, 1966; zit. n. Mietzel, 2012) stellt eine zentrale personale Ressource dar, deren Stärkung und Sicherung die Intention der psychomotorischen Praxis ist. Im Gegensatz zu der externen Kontrollüberzeugung, welche die Hilflosigkeit sowie die Auffassung nichts bewirken zu können definiert, trägt die internale Kontrollüberzeugung erheblich zu einer positiven Erwartungshaltung bei. Die optimistische Bewertung der Bewältigungsmöglichkeit führt zur Verringerung bzw. Hemmung der psychischen und physischen Stressreaktionen und be-

günstigt demzufolge die gesundheitliche Risikosenkung. „Zusätzlich können positive Erwartungshaltungen adaptive, stressreduktive und präventive Verhaltensweisen im Sinne aktiver, problemorientierter Bewältigungsstrategien unterstützen, und ein positives Selbstkonzept fördert ebenfalls eine günstige Bewertung der eigenen Bewältigungsanstrengungen“ (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S.29). Die internale Kontrollüberzeugung stellt ebenso wie die Selbstwirksamkeitserwartung und das Kohärenzerleben, welche in Kapitel 3.3. und 4.1.2 näher beleuchtet wurden, ein Konstrukt der *generalisierten positiven Erwartungshaltung* dar (Schwarzer & Jerusalem, 2002).

9 Methodische Prinzipien zur Gesundheitsförderung und Stressbewältigung im Erwachsenenalter

Da sich die vorliegende Arbeit insbesondere mit der Gesundheitsförderung und Stressbewältigung durch psychomotorische Begleitung im Erwachsenenalter beschäftigt, werden im Folgenden die methodischen Prinzipien der psychomotorischen Begleitung von Erwachsenen näher beleuchtet.

9.1 Bedeutung des Erwachsenseins

In der aktuellen Entwicklungspsychologie gibt es keine eindeutige Einteilung der Lebensspanne bzw. Abgrenzung der Altersabschnitte des jungen und mittleren Erwachsenenalters. Da eine exakte Konkretisierung dieser Altersphasen nicht möglich ist, werden zur groben Bestimmung meist einige Faktoren herangezogen und berücksichtigt. Das *junge Erwachsenenalter* umfasst dabei folgende Kriterien (Freund & Nikitin, 2018):

- *Volljährigkeit*: Die Volljährigkeit bezeichnet das Erreichen eines chronologischen Alters und wird oftmals als Beginn des Erwachsenseins angesehen.
- *Autonomie*: Als autonom gilt ein Mensch, wenn er ein unabhängiges und eigenverantwortliches Leben führen kann, das bedeutet er ist finanziell und emotional nicht mehr auf Unterstützung angewiesen.
- *Eintritt in das Berufsleben*: Der Eintritt in das Berufsleben stellt ein besonders einschneidendes Ereignis und damit wohl eine der bedeutsamsten Transitionen dar. Durch das eigene Einkommen ist es dem Menschen aufgrund der finanziellen und damit auch materiellen Unabhängigkeit möglich, ein autonomes Leben zu führen.
- *Familiengründung*: Als wesentliche Aufgabe des jungen Erwachsenenalters wird sowohl der Aufbau einer Lebensgemeinschaft als auch die Geburt des ersten Kindes angesehen (Freund & Nikitin, 2018).

Das mittlere Erwachsenenalter wird anhand folgender Kriterien definiert:

- *Mitte des Lebens*: Davon ausgehend, dass die durchschnittliche Lebenserwartung bei 90 Jahren liegt, ist die Mitte des Lebens mit dem Eintritt in das 45. Lebensjahr erreicht.
- *Berufliche Etablierung und Berentung*: Im mittleren Lebensalter ist das Erreichen des Karrierehöhepunkts sowie die Stabilisierung im Berufsleben vorgesehen. Am Ende des mittleren Erwachsenenalters stellt vor allem die Berentung eine wesentliche Transition dar, da das Abschließen der Produktions- und Erwerbstätigkeit sich erheblich auf die Lebenssituation des Menschen auswirkt.
- *Familiäre Etablierung und Auszug der Kinder*: Im mittleren Erwachsenenalter wird nicht nur die berufliche Festigung angestrebt, sondern auch Stabilität im familiären Bereich. Ebenso wie die Berentung wird auch der Auszug des letzten Kindes aus dem Elternhaus als besonderer Übergang angesehen, da sich auch dadurch wesentliche Veränderungen in der Lebenssituation und auch in der Partnerschaft ergeben können (Freund & Nikitin, 2018).

Der Eintritt in das junge und mittlere Erwachsenenalter kann demnach an gewissen Prozessen und Begebenheiten fest gemacht werden, die Veränderungen und Transitionen im Lebenslauf eines Menschen in Gang setzen. Das Alter ist aufgrund der individuellen Biografie nicht ausschlaggebend, sondern eher ein grober Richtwert, der sehr flexibel aufgefasst werden sollte (Haas et al., 2014).

9.2 Veränderungen und Entwicklungsprozesse im Erwachsenenalter als Herausforderung

Der Mensch entwickelt sich sein gesamtes Leben lang. Besonders im Erwachsenenalter werden Veränderungen und Entwicklungen im Bereich der Körperlichkeit, der Kognition, der Persönlichkeit sowie der sozialen Beziehungen spürbar. Dabei lässt sich der Unterschied zwischen *Veränderung* und *Entwicklung* laut Mietzel (2012) in der Entwicklungspsychologie anhand von zwei Ebenen erklären:

- Die *Ebene der Beobachtung* beschreibt das Erfassen einer Verhaltensveränderung.
- Die *Ebene der Interpretation* gestattet es, einige Verhaltensveränderungen als Entwicklungsprozess zu deuten. Da die Entwicklung nicht beobachtet werden kann, handelt es sich bei der Annahme einer Entwicklung lediglich um die Feststellung

von Verhaltensveränderungen, die auf einen Entwicklungsprozess schließen lassen. Demnach kann die Bedeutung des Begriffs Entwicklung in unterschiedlichen Kontexten auch variieren.

Nicht jede erfasste Verhaltensveränderung deutet jedoch unmittelbar auf einen Entwicklungsprozess hin. Veränderungen müssen über einen längeren Zeitraum festgestellt und klassifiziert werden, bevor sie als Entwicklung angesehen werden können. Mietzel (2012) beschreibt Entwicklungen zudem als irreversible Prozesse, das bedeutet durch die Unumkehrbarkeit ist es inadäquat von einer Rückentwicklung zu sprechen. Beispielsweise ist es einem Menschen, aufgrund einer Demenzerkrankung nicht mehr möglich selbständig zu leben und für sich selbst zu sorgen. Auch wenn diese Gegebenheit den Anschein einer Rückentwicklung macht, so stellt sie doch keine dar, da dem demenzkranken Menschen die Voraussetzungen für ein unabhängiges Leben fehlen.

Die Ereignisse sowie die Veränderungen und Entwicklungsprozesse die im jungen und mittleren Erwachsenenalter auftreten können durchaus Stressoren darstellen, beispielsweise das Eintreten von Alterssichtigkeit, zunehmende Vergesslichkeit, soziale Verluste oder Umstände wie die Pensionierung. Die Widerstandsfähigkeit sowie die individuelle Lösungsfindung zur Bewältigung der herausfordernden Situation hängt von der jeweiligen Persönlichkeit der betroffenen Person ab. Die psychomotorische Begleitung im Erwachsenenalter zielt neben der psychischen und körperlichen Ressourcenerhaltung und Stärkung unter anderem auf die Sicherung und Unterstützung der personalen Identität ab. Die Teilnehmer*innen sollen dazu ermutigt werden, sich neuen Herausforderungen zu stellen und bei der Entwicklung einer Bewältigungsstrategie unterstützt werden (Haas, 2021; Mietzel, 2012).

9.3 Methodische Prinzipien

Der Leitung einer psychomotorischen Gruppe kommen vielfältige Aufgaben zu, unter anderem erfordert sie eine gezielte Beobachtung sowie die Fähigkeiten, die Problematiken und Bedürfnisse der Teilnehmer*innen wahrzunehmen und darauf entsprechend zu reagieren. Haas (2004; zit. n. Möllers, 2015) hat in Anbetracht der Belastungen, die im jungen und mittleren Erwachsenenalter auftreten können, einen Zusammenhang zu dem Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky (1997; Fischer, 2019) welches bereits in Kapitel 3.3. näher erläutert wurde, hergestellt und geht davon aus, dass der Mensch durch einen positiven Kohärenzsinn trotz der beschwerlichen Umstände dazu im Stande sein kann, sich wohlfühlen. Da das Kohärenzerleben von belastenden Situationen beeinflusst werden kann, ist ein erfolgreicher Umgang mit Stress von großer Bedeutung, um den positiven Ge-

sundheitszustand (Health-Ease) zu erreichen. Die Lebenserfahrungen spielen im Anbetracht der Gesundheitsentstehung eine besondere Rolle, da sie als Ursprung der Entwicklung von Widerstandsressourcen angesehen werden können die „...als Gegengewicht zu den Stressoren (generalisierte Widerstandsdefizite) helfen sollen, die Balance zwischen Krankheit und Gesundheit zu gewährleisten“ (Fischer, 2019, S. 237).

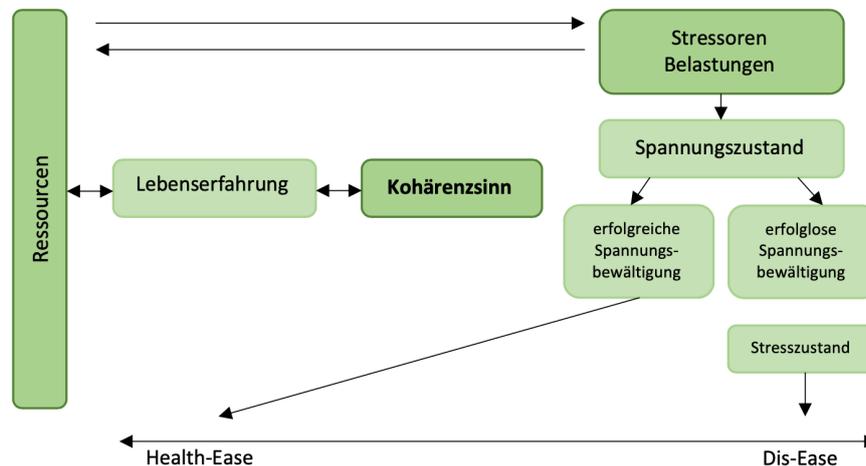


Abbildung 15: Gesundheit und Krankheit als lebenslanger Entwicklungsprozess (Haas, 2006; mod. n. Fischer, 2019, S. 237)

Da die gesundheitlichen Schutzfaktoren, welche in Kapitel 8.1. näher erläutert wurden, maßgeblich von einem effizienten Kohärenzerleben abhängig sind, stellt dessen Stärkung und Sicherung einen bedeutsamen Aspekt in der psychomotorischen Begleitung von Erwachsenen dar. Die Ressourcen umfassen unter anderem Erfahrungen des Kohärenzerlebens, welches sich aus der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zusammensetzt. Diese drei Faktoren wurden bereits in Kapitel 3.3. näher erläutert (Haas, 2006; zit. n. Fischer, 2019).

Im Folgenden werden die bedeutsamsten methodischen Prinzipien der psychomotorischen Begleitung zur Gesundheitsförderung und Stressbewältigung von Erwachsenen beschrieben.

9.3.1 Prozessorientierung

Die psychomotorische Methode umfasst das Bewusstsein und das Wissen der möglichen Effizienz von Spielprozessen, Bewegungshandlungen, sozialen Beziehungen und der Auseinandersetzung mit vielseitigen Materialien. Dabei stellt eine feinfühlig und empfängliche Haltung gegenüber den Bedürfnissen und Themen der Teilnehmer*innen einen wesentlichen Aspekt der Vorgehensweise dar. Die Leitung einer psychomotorischen Gruppe erfordert ein aufgeschlossenes und flexibles Handeln, um intuitiv auf die gegenwärtige Situation

reagieren zu können. Die Vorgehensweise ist daher niemals willkürlich, sondern orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Teilnehmer*innen sowie an den Beobachtungen und der Erfassung von Sachverhalten der Gruppenleitung. Die Planung und Vorüberlegungen stellen einen bedeutsamen Aspekt der Vorbereitung dar, allerdings können sinnlich wahrgenommene Signale, Gefühle und Situationen nicht im Vorfeld erarbeitet werden. Obgleich die Intuition auf der sinnlichen Wahrnehmung beruht und demnach von Gefühlen beeinflusst wird, so übersteigt die psychomotorische Vorgehensweise doch eine rein emotionsgeleitete Methode. Das intuitive Handeln der Gruppenleitung „setzt Erfahrung, Wissen, Kenntnisse und Denken voraus, das in der Gegenwart in einer Weise zusammengesetzt wird, wie es dem diskursiven, an Nacheinander gebundenen Denken nicht gelingt“ (Haas et al., 2014, S. 35f). Demnach beschreibt das intuitive Vorgehen in der psychomotorischen Begleitung nicht nur einen Instinkt oder ein Bauchgefühl, sondern umfasst das reflektierte Verhalten, die Kompetenzen und das Fachwissen der Gruppenleitung (Haas et al., 2014).

Demnach ist besonders bei der Rekonstruktion von stressbegleiteten Situationen ein besonderes Feingefühl der Gruppenleitung gefragt. Das Nachbilden einer stressbesetzten Situation dient der Möglichkeit, neue Handlungsstrategien zu entwickeln, gemeinsam zu reflektieren und die eigenen Grenzen erfahrbar zu machen. Eine erneute Überforderung sowie das Gefühl des Kontrollverlusts sollte unbedingt vermieden werden (Haas, 2021).

9.3.2 Vorgehensweise

Die psychomotorische Vorgehensweise zur Gesundheitsförderung und Stressbewältigung ist laut Haas (1999; zit. n. Haas et al, 2014, S. 36) „im Sinne einer handlungs- und erfahrungsorientierten Methode angesiedelt und arbeitet themenorientiert“. Der psychomotorische Erfahrungsraum bietet die Möglichkeit zu ganzheitlichen, leiblichen Bewegungserfahrungen, welche die Teilnehmer*innen dazu befähigen sollen, Handlungsalternativen zu entwickeln und Erfahrungen zu sammeln. Die Aufmerksamkeit wird auf das aktuelle Geschehen sowie auf Wahrnehmung von Sinneseindrücken und persönlichen Empfindungen gelenkt. Die Anforderungen und Aufgaben der Gruppenleitung sollten dabei offen und flexibel gestaltet sein, um eine möglichst große Vielfalt an Handlungsmöglichkeiten anzubieten. Besonders im Bereich der Erwachsenenbegleitung spielt die Mitbestimmung sowie die Vorgabe von möglichst wenigen Strukturen eine bedeutsame Rolle (Haas et al., 2014).

Je nach Bedarf kann die Vorgehensweise auch *funktional-übungszentriert* sein, für gewöhnlich liegt der Fokus allerdings auf dem *handlungs- erfahrungszentrierten* Verfahren.

Die *funktional-übungszentrierte Vorgehensweise* konzentriert sich unter anderem darauf, die physischen Funktionen wie beispielsweise die Atmung, die Muskulatur, die Mobilität sowie die Koordination zu stärken. Je nach Wunsch der Teilnehmer*innen können zudem

Methoden zur Körperwahrnehmung, Regeneration oder Bewegungsfertigkeit instruiert werden. Die Teilnehmer*innen werden durch den Fokus auf die aktuellen Handlungen angeleitet, bewusst wahrzunehmen und sich anhand der leiblichen Vorgänge selbst zu spüren und zu erfahren. Die funktional-übungsorientierte Vorgehensweise zielt demnach nicht darauf ab, den Teilnehmer*innen körperliche Bewegungstechniken beizubringen, es geht um ein ganzheitliches Erfahren, das mit Hilfe von gemeinsamen Reflexionen und Gesprächen in der Gruppe gefestigt werden kann (Haas et al., 2014).

10 Diskussion

Das Ziel dieser Master Thesis war es, die Psychomotorik als eine effektive Methode zur Stressbewältigung und Gesundheitsförderung vorzustellen. Es sollten die Parallelen des psychomotorischen Konzepts sowie die herkömmlichen Definitionen von Gesundheitsförderung und Stressbewältigung aufgezeigt werden, um auf den positiven Effekt der psychomotorischen Begleitung von Erwachsenen hinzuweisen. Die Ergebnisse der Literaturrecherchen haben gezeigt, dass die Psychomotorik sowohl auf die Gesundheit als auch den Umgang mit Stress einen erheblichen Einfluss haben kann. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass ein Zusammenhang zwischen der Gesundheitsförderung und dem erfolgreichen Umgang mit Stress besteht und eine dezidierte Teilung der beiden Bereiche nicht immer möglich ist. Die Ziele und Inhalte der Gesundheitsförderung, Stressbewältigung und Psychomotorik zeigten zahlreiche Übereinstimmungen auf, welche die Annahme der positiven Wirkungsweise der Psychomotorik im Bereich der Gesundheitsförderung und Stressbewältigung untermauern konnten.

10.1 Gesundheitsfördernden Faktoren der Psychomotorik

Die Wechselwirkung der psychischen und physischen Prozesse steht im Fokus der psychomotorischen Vorgehensweise (Möllers, 2015; Zimmer, 2019). In Anbetracht der Leiblichkeit, welche den Leib als einheitliches System von körperlichen und geistigen Prozessen ansieht, bezieht sich die leibliche Bewegungshandlung daher immer auf den ganzen Menschen und beschreibt nicht nur die bloße körperliche Aktivität (Fuchs, 2018; Moser, 2016). Dieses ganzheitliche Verständnis einer Körper-Seele-Einheit wird zudem von dem biopsychosozialen Modell vertreten, welches wiederum in Zusammenhang mit der Gesundheitsdefinition der WHO (1986)⁴ in Verbindung gebracht werden kann, die darauf hinweist, dass Gesundheit sowohl das körperliche als auch das geistige Wohlbefinden umfasst. Aufgrund der Tatsache, dass die Gesundheit einen fortlaufenden Prozess veranschaulicht der unentwegt erzeugt werden muss, kann daraus geschlossen werden, dass das eigene Verhalten für die Entstehung und Erhaltung der Gesundheit verantwortlich ist. Die verschiedensten Theorien des Gesundheitsverhaltens weisen gänzlich auf die Relevanz über das Bewusstsein der persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen hin, indem sie insbesondere die Annahme der eigenen Wirksamkeit sowie die Ergebniserwartung beeinflussen. Da die

⁴ WHO (1986) Zugriff am 7. März 2023 unter https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

Psychomotorik die Auffassung des humanistischen Menschenbildes vertritt ist ihre Vorgangsweise daran angelehnt, das menschliche Bedürfnis nach einem autonomen Leben und demzufolge das Ausführen von selbstbestimmten Handlungen zu unterstützen. Ziel ist es, den Teilnehmer*innen die Möglichkeit zu selbstbestimmten, weisungsfreien Bewegungshandlungen zu geben, die ihnen neue Handlungsperspektiven eröffnen und die eigene Kontrollüberzeugung sowie Selbstwirksamkeit vermitteln. Da das Vertrauen in sich selbst sowie die Zuversicht äußere Umstände kontrollieren und beeinflussen zu können einen der bedeutsamsten Faktoren für das Gesundheitsverhalten darstellt, untermauert die psychomotorische Methode die allgemeine Auffassung der Gesundheitsförderung (Haas et al., 2014; Kuhlenkamp, 2017)

Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky (1997), welches sich auf die Entstehung der Gesundheit konzentriert, kann laut Haas (1999; zit. n. Fischer, 2019) zudem maßgeblich mit der Vorgangsweise der Psychomotorik in Verbindung gebracht werden. Als Widerstandressourcen können jene Kompetenzen und Möglichkeiten angesehen werden, die dazu beitragen, gesundheitsschädliche Einflüsse sowie Faktoren, wie zum Beispiel Stress, abblocken oder abschwächen zu können. Diese, dem Individuum zur Verfügung stehenden persönlichen Mittel, resultieren unter anderem aus den Erfahrungen die im Leben bereits gemacht wurden. Positive Erfahrungen, wie beispielsweise das Wissen über soziale Unterstützung sowie berufliche oder private Erfolge, tragen zur Stärkung der eigenen Möglichkeiten bei. Durch negative Erfahrungen, wie z.B. das Ausbleiben von Erfolgserlebnissen und das Gefühl von Kontrollverlust, wird das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten geschwächt und somit die Entstehung von Widerstandsressourcen gehemmt. Als wesentliches Ziel des psychomotorischen Konzepts gilt die Stärkung der Ressourcen, welche bereits in Kapitel 7.3.2 und Kapitel 8.1 näher erläutert wurden. Diese umfassen unter anderem die sozialen, personalen und physischen Ressourcen, aber auch die von Viehhauser (2000; zit. n. Haas, 2014) geprägten Protektivfaktoren, welche als die zentralen Schutzfaktoren der psychomotorischen Gesundheitsförderung angesehen werden. Durch die ganzheitliche Vorgangsweise, welche den Leib als Mittler zwischen dem Menschen und seiner Umwelt ansieht, erschließt sich die Möglichkeit ebendiese positiven Erfahrungen zu sammeln, die zur Entstehung sowie Stärkung der Widerstandsressourcen notwendig sind. Da die Lebenserfahrungen und der Kohärenzsinn in Wechselwirkung zueinanderstehen, ist die Gesundheit maßgeblich von den positiven Erfahrungen, die einen gefestigten Kohärenzsinn zur Folge haben, abhängig. Der psychomotorische Erfahrungsraum erlaubt durch die ganzheitliche Bewegungshandlung in der Gruppe die Entfaltung, Entwicklung und Stabilisierung der persönlichen, körperlichen und sozialen Widerstandressourcen.

Dementsprechend kann die gesundheitsfördernde Wirkung der Psychomotorik in Bezug auf das Konzept der Salutogenese bestätigt werden und als effektive Methode zur Unterstützung der Gesundheitsentstehung sowie -erhaltung im praktischen Verfahren angewendet werden.

10.2 Psychomotorische Begleitung als Methode zur Stressbewältigung

Stress beschreibt den Zustand einer unangenehmen Anspannung, der aus dem Ungleichgewicht zwischen den zur Verfügung stehenden Ressourcen und den externen oder internen Anforderungen an das Individuum resultiert. Die negativen Auswirkungen von Stress auf die menschliche Gesundheit konnten inzwischen durch zahlreiche Untersuchungen belegt werden, weshalb der Stressbewältigung im Hinblick auf die Gesundheitsförderung höchste Priorität zukommt. In Kapitel 6.5. wurde ein Einblick in verschiedene, bereits erprobte und belegte Strategien zur Stressbewältigung gegeben, beispielsweise durch Sport, soziale Unterstützung oder durch individuelles Stressmanagement. Die beschriebene Vorgehensweise des psychomotorischen Erfahrungsraumes im Umgang mit Stress nach Haas (2021) in Kapitel 8.3. stimmen bei genauer Betrachtung mit allen beschriebenen Stressbewältigungsstrategien überein. Die drei Hauptwege zur individuellen Belastungsbewältigung von Kaluza (2018), welche in Kapitel 6.5.1. näher beleuchtet wurden, können wie folgt mit der psychomotorischen Zielrealisierung in Verbindung gebracht werden: *Das instrumentelle Stressmanagement* setzt die Feststellung und Umgestaltung der Stressoren der Umgebung voraus, welche für die Entwicklung neuer Handlungsstrategien erforderlich sind. Der psychomotorische Rahmen bietet durch die Bewegungshandlung in der Gruppe vielfältige Perspektiven sowie Gelegenheiten zu einer gemeinsamen, individuell angepassten Lösungsfindung. Das gemeinsame Reflektieren und Erproben neuer Handlungsweisen schließt die soziale Unterstützung zur Stressregulation, welche in Kapitel 6.5.3. näher erläutert wurde, bereits mit ein. *Das mentale Stressmanagement* zielt auf die Minimierung der Stressverstärker ab, welche durch die Erkenntnis und das Bewusstsein der eigenen Ressourcen sowie Grenzen in der psychomotorischen Begleitung erfahrbar werden soll. Der Erfahrungsraum bietet zudem die Gelegenheit der Auseinandersetzung mit den individuellen Möglichkeiten im Umgang mit Herausforderungen, welche im Fokus des *regenerativen Stressmanagements* stehen (Haas, 2021; Kaluza, 2018).

Aber auch die in Kapitel 6.5.2 beschriebene Stressregulation durch Sport weist einige Analogien mit der Psychomotorik auf. Die körperlich-motorische Aktivität wird als Medium in der psychomotorischen Praxis verwendet, um leibliche Prozesse auszulösen die sich positiv

auf den Menschen auswirken. Das Ausmaß der körperlichen Betätigung kann dabei von den Teilnehmer*innen selbst bestimmt werden. Um negative Erfahrungen wie das Gefühl von Scham oder Misserfolgen zu vermeiden, wird der Professionalität, Flexibilität und dem Feingefühl der psychomotorischen Gruppenleitung eine besondere Bedeutung beigemessen. Durch das Setzen von notwendigen Grenzen und dem Zulassen von so viel Freiraum wie möglich kann ein durchwegs positiver Erfahrungsraum für alle Teilnehmer*innen geschaffen werden (Haas et al., 2014).

10.3 Praktische Implikation

Da der Zustand von Stress vermehrt im Erwachsenenalter auftritt stellt die Berücksichtigung der Veränderungen und Entwicklungsprozesse im jungen und mittleren Erwachsenenalter einen wesentlichen Aspekt der psychomotorischen Begleitung dar. Belastende, einschneidende Erlebnisse wie beispielsweise der Auszug des jüngsten Kindes oder aber die Pensionierung können bei unzureichender Bewältigungsmöglichkeiten durchaus als Stressoren eingestuft werden. Da der Stresszustand oft schleichend und unbemerkt voranschreitet, gilt es besonders bei herausfordernden Situationen achtsam zu sein und erste Anzeichen von Bewältigungsschwierigkeiten nicht zu verharmlosen. Ein ungelöster Stresszustand kann schwerwiegende Folgen mit sich bringen und beispielsweise zu Burnout oder einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Aufgrund der zahlreichen Übereinstimmungen zwischen bereits belegten Forschungsergebnissen zur Gesundheitsförderung sowie Stressbewältigung und den Inhalten und Zielen der Psychomotorik kann davon ausgegangen werden, dass eine psychomotorische Begleitung von Erwachsenen zur Unterstützung im Umgang mit Stress möglich ist. Die Lesenden sollten allerdings beachten, dass diese Arbeit ausschließlich auf einer theoretischen Untersuchung der Stressbewältigung durch Psychomotorik beruht. Die Forschung ergab keinen Nachweis über den tatsächlichen Effekt von Psychomotorik auf das Stresserleben, zugleich eine Studie zu den faktischen Auswirkungen über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen würde. Eine Empfehlung ist daher, eine Forschung vorzunehmen, die sich mit der tatsächlichen Durchführung von psychomotorischen Angeboten mit Erwachsenen, welche sich über einen längeren Zeitraum in einem Stresszustand befinden, befasst. Studien im Bereich der Stressbewältigung und Gesundheitsförderung durch psychomotorische Begleitung könnten unter anderem in dem Fachbereich der Psychosomatik durchgeführt werden, bei der Erwachsene aufgrund von zu großer Belastung von somatoformen Beschwerden betroffen sind und daher eine psychosomatische Rehabilitationseinrichtung besuchen. Des Weiteren wäre eine Untersuchung der gesundheitlichen Auswirkungen von Psychomotorik auf Erwachsene erwägenswert, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung oder an Burnout leiden.

11 Zusammenfassung

In dieser Master Thesis wurde analysiert, ob die psychomotorische Begleitung von Erwachsenen als Methode zur Stressbewältigung und Gesundheitsförderung eingesetzt werden kann. Es sollte aufgezeigt werden, welchen Einfluss die psychomotorische Begleitung von Erwachsenen auf die Bewältigung und den Umgang mit Stress sowie auf das Gesundheitsverhalten eines Menschen hat. Des Weiteren umfasste die Zielsetzung die Gegenüberstellung der Inhalte sowie Ziele der Psychomotorik und der allgemeinen Definitionen von Gesundheitsförderung und Stressbewältigung, um mögliche Analogien offenzulegen. Daher wurde eine systematische Literaturrecherche zu vielfältigen theoretischen Modellen von Stress und dem Gesundheitsverhalten durchgeführt, sowie die Auffassung und Schwerpunkte der Psychomotorik näher beleuchtet. Da sich das allgemeine Wohlbefinden, die Auswirkungen von Stress und die psychomotorische Perspektive immer auf den Menschen in seiner Ganzheit beziehen, spielt die Auffassung Körper-Seele-Einheit in der vorliegenden Master Thesis eine bedeutsame Rolle.

Zusammenfassend lässt sich dabei als Ergebnis nennen, dass die theoretischen Parallelen der Ziele der Gesundheitsförderung und Stressbewältigung nahezu ident zu denen der Psychomotorik sind. Denn laut der Gesundheitsförderungs-Definition der WHO (1986) soll jeder Mensch dazu befähigt werden, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu erlangen. Dabei bezieht sich das Gesundheitsverständnis in gleicher Weise auf das psychische und physische Wohlbefinden. Aufgrund der negativen Auswirkungen von Stress und die daraus resultierenden körperlichen und geistigen Stressreaktionen, konzentrieren sich die vielfältigen Strategien der Stressbewältigung darauf, dem Menschen verschiedene Möglichkeiten im Umgang mit Stress aufzuzeigen und ihn zu eigeninitiativen Handlungen zu befähigen (Kaluza, 2018).

Die Psychomotorik beabsichtigt anhand der Bewusstmachung eigener Ressourcen, der Stärkung und Sicherung eines positiven Selbstkonzepts sowie der Möglichkeit zur Erfahrbarkeit von Kontrolle und Selbstwirksamkeit dieselben Intentionen wie die der Stressbewältigung und Gesundheitsförderung. Der psychomotorische Erfahrungsraum bietet den Teilnehmer*innen anhand der ganzheitlichen, reflexiven Vorgehensweise einen Raum, welcher die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts und der eigenen Kontrollüberzeugung ermöglicht. Die selbstbestimmten Bewegungshandlungen ermöglichen die Erfahrung der Selbstwirksamkeit und tragen folglich zur Sicherung und Stärkung der eigenen Kompetenzen bei, die im Umgang mit Stress und einer gesundheitsförderlichen Verhaltensweise unerlässlich sind (Haas, 2021).

Die methodischen Prinzipien der psychomotorische Begleitung im Erwachsenenalter untermauern die Effizienz der psychomotorischen Methode, welche die Bedürfnisse und Themen der Teilnehmer*innen in den Vordergrund stellt. Die erfahrungs- und handlungsgeleitete Vorgehensweise erweist sich in Anbetracht der Aufmerksamkeitsfokussierung, der Wahrnehmung aktueller Empfindungen sowie der Erfahrbarkeit und Reflexion eigener Verhaltensweisen als besonders wirksam (Haas et al., 2014).

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Becker, K. & Bengel, J. (2009). Belastungs- und Anpassungsstörungen. In J. Bengel & M. Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 416-426). Göttingen: Hogrefe.
- Demerouti, E., Bakker A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The Job-Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.
- Demerouti, E. & Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73, 119-130.
- Egger, J.W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Wiesbaden: Springer.
- Faltenmaier, T. (2009). Gesundheit: körperliche, psychische und soziale Dimensionen. In J. Bengel & M. Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 34-45). Göttingen: Hogrefe.
- Fischer, K. (2019). *Einführung in die Psychomotorik* (4.Auflage). München Ernst Reinhardt.
- Freund, A.M. & Nikitin, J. (2018). Junges und mittleres Erwachsenenalter. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (8. Auflage). (S. 265-290). Weinheim Basel: Beltz.
- Fuchs, R. & Klaperski, S. (2018). Stressregulation durch Sport und Bewegung. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation im Sport* (S. 205-226). Berlin: Springer.
- Fuchs, T. (2018). *Leib-Raum-Person* (2. Auflage). Stuttgart: Kett-Cotta.
- Göhle, U.H. (2019). *Die sozialintegrative Komplexität von Gesundheit. Perspektiven einer motologischen Gesundheitsförderung in Unternehmen*. Lage: Jacobs.
- Hölter, G. (2011). *Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hüther, G. (2018). *Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden* (13. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Haas, R., Golmert, C. & Kühn, C. (2014). *Psychomotorische Gesundheitsförderung in der Praxis. Spiel- und Dialogräume für Erwachsene*. Schorndorf: Hoffmann.

Haas, R. (2021). Eine psychomotorische Annäherung an das Thema „Stress“. *Motorik*, 44 (2), 56-61.

Kaluza, G. (2018). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (4. Auflage). Berlin: Springer.

Kaluza, G. & Renneberg, B. (2009). Stress. In J. Bengel & M. Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 265-272). Göttingen: Hogrefe.

Klaperski, S. (2018) Exercise, Stress and Health: The Stress-Buffering Effect of Exercise. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation im Sport* (S. 227-250). Berlin: Springer.

Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2017). *Einführung Gesundheitspsychologie* (4. Auflage). München: Reinhardt.

Kuhlenkamp, S. (2017). *Lehrbuch Psychomotorik*. München: Ernst Reinhardt.

Lemmer-Schmid, J. (2007). Flow – Erleben und Achtsamkeit. *Motorik*, 30 (3), 130-134.

Mietzel, G. (2012). *Entwicklung im Erwachsenenalter*. Göttingen: Hogrefe.

Mummendey, H.D. & Mielke R. (1987). *Untersuchung der Selbstdarstellung von Sportlern bei der Persönlichkeits- und Selbstkonzepterfassung* (Bielefelder Arbeiten der Sozialpsychologie Nr. 132). Bielefeld: Universität Bielefeld.

Moser, T. (2016). Körper und Lernen. In O. Weiß, J. Vogelsinger, N. Stuppacher (Hrsg.), *Effizientes Lernen durch Bewegung. 1. Wiener Kongress für Psychomotorik* (S.15-39). Münster: Waxmann.

Möllers, J. (2015). *Psychomotorische Förderung in der Heilpädagogik. Hilfe durch Bewegung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Renneberg, B., Erken, J. & Kaluza, G. (2009). Stress. In J. Bengel & M. Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 139-146). Göttingen: Hogrefe.

Reif, J.A.M., Spieß, E. & Stadler, P. (2018). Stress verstehen. In F.C. Brodbeck, E. Kirchler & R. Woschéé (Hrsg.), *Effektiver Umgang mit Stress. Gesundheitsmanagement im Beruf* (S.1-11). Berlin: Springer.

Reif, J.A.M. & Spieß, E. (2018). Psychologische Modelle zu Stressoren und stressenden Situationen. In F.C. Brodbeck, E. Kirchler & R. Woschéé (Hrsg.), *Effektiver Umgang mit Stress. Gesundheitsmanagement im Beruf* (S.33-40). Berlin: Springer.

- Reuter, T. & Schwarzer, R. (2009). Verhalten und Gesundheit. In J. Bengel & M. Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 34-45). Göttingen: Hogrefe.
- Roob, I. (2015). Wissen kompakt: Stress. Stress will bewältigt sein, z.B. durch psychomotorische Begleitung. *Motorik*, 38 (4), 181-185.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology. An International Review*, 57 (1), 1-29.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In M. Jerusalem & D. Hopf (Hrsg.), *Zeitschrift für Pädagogik. Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen* (S. 28-53). Beltz: Weinheim und Basel.
- Semmer, N. & Zapf, D. (2018). Theorien der Stressentstehung und -bewältigung. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S.23-50). Berlin: Springer.
- Syndow, S. & Germer, U. (2023). Im Flow eintauchen – Gelingende Glücksmomente in der psychomotorischen Praxis. *Praxis der Psychomotorik. Zeitschrift für Bewegungs- und Entwicklungsförderung*, 48 (1), S. 2-6.
- Welsche, M. (2018). *Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik*. München: Reinhardt.
- WHO (1946). Zugriff am 14. Juni 2022 unter https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20140508/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20140508-de-pdf-a.pdf
- WHO (1986). Zugriff am 2. Oktober 2022 unter https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- WHO (1997). Zugriff am 2. Oktober 2022 unter https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjj2bK9s8H6A-hUCPuwKHcU4DJkQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.schulklima-instrumente.com%2Fapp%2Fdownload%2F190388314%2F2%2BWHO%2B1997_Jakarta-Erklaerung.pdf%3Ft%3D1540411431&usg=AOvVaw1KUqVjixPWelc2x-H9pVNM
- Wolf, B. (2019). *Sinnverstehende Psychomotoriktherapie mit Erwachsenen*. München: Ernst Reinhardt.
- Zimmer, R. (2019). *Handbuch der Psychomotorik*. (14. Gesamtauflage). Freiburg im Breisgau: Herder.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Theorie des geplanten Verhaltens (nach Ajzen, 1991; zit. n. Reuter & Schwarzer, 2009, S. 37).....	10
Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung der sozial-kognitiven Theorie (Bandura 1977; zit. n. Knoll, et al., 2017, S. 28).....	11
Abbildung 4: Das Modell gesundheitlicher Überzeugung (Abraham & Sheeran, 2015; mod. n. Knoll, et al., 2017, S. 32).....	12
Abbildung 5: Das transaktionale Stressmodell von Lazarus (Lazarus & Folkman, 1987; zit. n. Knoll, et al., 2017, S. 95).....	23
Abbildung 6: Das kybernetische Stressmodell (Edwards, 1992; zit. n. Reif & Spieß, 2018, S. 48).....	24
Abbildung 7: Das weiterentwickelte Job Demand-Resources Modell (Crawford et al., 2010; zit. n. Reif & Spieß, 2018, S. 77).....	25
Abbildung 8: Individuelles Stressmanagement - was der Einzelne tun kann (mod. nach Kaluza, 2018, S. 63).....	30
Abbildung 9: Modell der stressregulativen Wirkweisen der körperlichen Aktivität (Fuchs & Klaperski, 2018, S. 209).....	34
Abbildung 10: Bedeutung des Begriffes Psychomotorik (mod. n. Möllers, 2015, S.35)....	37
Abbildung 11: Kompetenzen und Lernfelder in der Psychomotorik (mod. n. Möllers, 2015, S. 42).....	38
Abbildung 12: Gesundheitsförderung durch Bewegung (mod. n. Zimmer, 2019, S. 36)...	42
Abbildung 13: Aufbau des Selbstkonzeptes (Zimmer, 2019, S. 52).....	47
Abbildung 14: Zentrales Adaptionssyndrom (Hüther, 2011; zit. n. Roob, 2015, S. 182)...	54
Abbildung 15: Zentrales Adaptionssyndrom (Hüther, 2011; zit. n. Roob, 2015, S. 182)...	55
Abbildung 16: Gesundheit und Krankheit als lebenslanger Entwicklungsprozess (Haas, 2006; mod. n. Fischer, 2019, S. 237).....	61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stufen der Verhaltensveränderung (Prochaska & DiClemente 1983; zit. n. Reuter & Schwarzer, 2009, S. 39).....	14
Tabelle 2: Psychomotorischer Erfahrungsraum zum Umgang mit Stress (mod. n. Haas, 2021, S.60)	56

Abstract

Das körperliche und geistige Wohlbefinden spielt besonders im Erwachsenenalter eine bedeutsame Rolle. Alltägliche Anforderungen führen oftmals zur Überforderung und bewirken das Gefühl von Stress, das über einen längerer Zeitraum ein gesundheitliches Risiko darstellen kann. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den negativen Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit. Die Begrifflichkeit der Gesundheit wird geklärt sowie die Bedeutsamkeit des Wechselspiels von psychischen und physischen Faktoren. Die verschiedenen Theorien des Gesundheitsverhaltens zeigen auf, wie das eigene Verhalten den Prozess der Gesundheit, als auch den der Krankheit beeinflussen kann. Es wird dargestellt, wodurch Stress verursacht werden kann, wie sich Stress äußert und welche Stresstheorien es gibt. Des Weiteren werden die Möglichkeiten der Stressbewältigung dargestellt, die in engem Zusammenhang mit den wesentlichen Faktoren der Psychomotorik stehen. Um ein Bewusstsein für die Psychomotorik schaffen zu können, werden sowohl die Inhalte und Ziele als auch die zentralen Begriffe der Psychomotorik erklärt. Darauf folgend wird das psychomotorische Konzept als eine Strategie zur Stressbewältigung dargestellt. Im Anschluss werden die zentralen Aspekte der psychomotorischen Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter aufgezeigt, um in weiterer Folge die Methode der Stressbewältigung durch Psychomotorik zu klären. Dabei werden die methodischen Prinzipien der psychomotorischen Begleitung von Erwachsenen herausgearbeitet. Die Zusammenhänge der theoretischen Konstrukte lassen darauf schließen, dass Psychomotorik als eine Strategie der Stressbewältigung im Erwachsenenalter eingesetzt werden kann.