

# Warum brauchen wir ein neues Lebensqualitätsmodell?

Autoren: Richard Hennessey und Stefan Knobel

**Lebensqualität ist wichtig. Darin sind sich alle einig. Mit der Frage nach der Bedeutung des Begriffs verschwindet dann die Einigkeit. Der mangelnde Konsens rührt wahrscheinlich daher, dass sich die inhaltliche Vorstellung von Lebensqualität mit der Umgestaltung der Gesellschaft im Laufe der Zeit wandelt. Wir befinden uns jetzt in einem epochalen gesellschaftlichen Umbruch, und das erfordert eine grundlegend neue Sicht auf Lebensqualität und auch ein neues Modell dazu, das uns den Weg in die Zukunft weisen kann.**

## Ein Blick in die Geschichte

**50 Jahre Begriff «Lebensqualität».** Das Konzept Lebensqualität ist schon mehrere Jahrzehnte alt. Als erster im deutschsprachigen Raum hat der ehemalige deutsche Bundeskanzler Willy Brandt den Begriff «Lebensqualität» 1972 in seinem Wahlkampf benutzt. Das war mitentscheidend für das beste Ergebnis, das die SPD je erreichte (vgl. Knecht; Catterfeld 2012, S. 4). In den letzten Jahrzehnten hat der Begriff eine enorme Entwicklung durchlaufen. Der Soziologe Alban Knecht drückte es so aus: «Im Großen und Ganzen kann man sagen, dass aus dem Makro-Konzept mit Weltverbesserungsanspruch ein Mikro-Konzept zur Messung individueller Lebensqualität geworden ist.» (Knecht 2018, S. 1)

**Lebensqualität als Makrokonzept.** Die 60er- und 70er-Jahre waren die Zeit der Makrokonzepte. In jener Zeit versuchte man vor allem in den skandinavischen Ländern, mit objektiven Indikatoren aus den Bereichen Einkommen, Bildung, Gesundheit und Infrastruktur et cetera die Lebensqualität der Bevölkerung zu beeinflussen. Man ging davon aus, dass sich die Lebensqualität der Menschen vom verfügbaren Einkommen und von der zur Verfügung stehenden Infrastruktur ableiten lässt (vgl. Noll 2000, S. 8). Ein Teil dieser Haltung zeigt sich noch heute in politischen Diskussionen zur Lebensqualität der Bevölkerung. Die Lebensqualität von jungen Familien wird zum Beispiel oft an den zur Verfügung stehenden Kita-Plätzen gemessen. Die meisten Menschen sind sich einig: Eine solche Form von Paternalismus hat wenig mit Lebensqualität zu tun. Es ginge vielmehr darum, die Menschen in der Kommune zu fragen, ob und wie viele Kita-Plätze notwendig sind. Lebensqualität im heutigen Empfinden besteht vielmehr in der Möglichkeit der Eltern, dass sie entscheiden können, ob sie ihre Kinder fremdbetreuen lassen oder ob sie diese Aufgabe selbst übernehmen. Keine Wahl zu haben, bedeutet eine verminderte Lebensqualität.

**Lebensqualität als Mikrokonzept.** Hierbei geht es vor allem um die wahrgenommene Gesundheit aus PatientInnen-Sicht. Die Autorinnen des Artikels «Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektiven von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation» drücken es wie folgt aus: Es «geht letztendlich um die Frage, wie Patienten selbst ihre Erkrankung und deren Therapie erleben und wie, unter Berücksichtigung dieser subjektiven Perspektive, sichergestellt werden kann, dass die Patienten eine möglichst hohe Lebensqualität erhalten oder behalten.» (Bullinger; Ravens-Sieberer 2006, S. 24)

Gesundheit als zentrale Größe für Lebensqualität hat in dieser Sicht eine körperliche, psychische und soziale Dimension. Mittlerweile gibt es Lebensqualitätsmessinstrumente in Form von Gesundheitssurveys in der Epidemiologie, als randomisierte Studien in der klinischen Forschung, als Dokumentation in der Qualitätssicherung oder als Indikator für den Nutzen einer Therapie in der Gesundheitsökonomie (vgl. ebd., S. 25).

Das ist eine große Weiterentwicklung gegenüber der früheren Messung der Gesundheit in Form von objektiven Morbiditäts- und Mortalitätskennziffern. Sicherlich hat dieser Sichtwechsel vielen Menschen zum Beispiel mit chronischen Erkrankungen geholfen, aber er ist immer noch sehr pathogenetisch geprägt. Wir brau-

chen jedoch auch einen Lebensqualitätsansatz mit einer ontogenetischen Sichtweise, der die Entwicklung des Menschen berücksichtigt. Ein weiteres Manko dieses Lebensqualitätskonzeptes ist, dass es ein normiertes Durchschnittsindividuum zur Grundlage hat.

**Normierter Durchschnitt oder wirkliches Subjekt?** Die jetzigen Mikromodelle der Lebensqualität beruhen auf der angelsächsischen Lebensqualitätsforschung, die Angus Campbell bereits in den 70er-Jahren folgendermaßen auf den Punkt brachte: «The quality of life must be in the eye of the beholder.» (Campbell 1972, S. 442) Das klingt gut, aber kommt in den Forschungen wirklich dieses subjektive Paradigma zum Ausdruck? Unserer Ansicht nach stammen auch diese Methoden aus der mentalen Phase mit einer objektorientierten Sicht auf den Menschen, der dabei als normiertes Durchschnittsindividuum erscheint. Sie sind der klassischen Physik (Mechanik) entlehnt: «Aus einer naturwissenschaftlichen Perspektive sind nämlich individuelle Objekte in erster Linie als Träger allgemeiner Eigenschaften interessant. Man versucht deshalb, den Einzelfall – zum Beispiel den Fall Frau Müller – dazu zu zwingen, etwas anderes zu sein als das, was er eigentlich ist, womit das Individuum zugunsten einer Verallgemeinerung annulliert wird.» (Nerheim 2001, S. 26) Damit sind diese Methoden nicht wirklich subjektiv. Es braucht in einem neuen Lebensqualitätsmodell daher ergänzende Methoden, in denen das wirkliche Subjekt zum Ausdruck kommt.

## Die mentale Phase des Bewusstseins

**Ende der mentalen Phase.** Unsere Gesellschaft ist in einem Bewusstseinszustand verhaftet, den der Kulturanthropologe Jean Gebser als «die mentale Phase» bezeichnet (siehe Kasten S. 10). Diese Phase war in früheren Jahrhunderten sehr schöpferisch und hat die heutigen Erkenntnisse in Wissenschaft, Technologie und im Dienstleistungsbereich überhaupt erst ermöglicht (vgl. Pfeiffenschneider 2003, S. 5). Inzwischen ist der Beitrag des mentalen Bewusstseins zur Entwicklung unserer Gesellschaft aber ausgereizt. Es ist durch einen starken Dualismus, Materialismus und Rationalismus gekennzeichnet. Der Dualismus, der nur schwarz/weiß, gut/böse kennt, führt auch zu einer ideologischen Überfrachtung vieler essenzieller Themen. Parallel dazu dient die ideologische Aufladung der Themen der Wahrung der Partikularinteressen, denn der Dualismus kennt in Wirklichkeit nicht ein Wir, sondern nur ein isoliertes Gegenüber. Dieses mentale

Bewusstsein zeigt sich in den Menschenbildern, die derzeit in den verschiedenen Disziplinen vorherrschen.

**Das Menschenbild der Medizin.** Wir haben in der Medizin eine überwiegend pathogenetische Sicht auf den Menschen. Das hat über eine lange Zeit das Gesundheitswesen revolutioniert. Viele Infektionskrankheiten sind keine tödliche Bedrohung mehr und jede von uns ist nach einem Unfall überaus froh, in die Hände einer professionellen NotärztIn und ChirurgIn zu gelangen. Aber der Tunnelblick für die Pathogenese verhindert eine produktive Entwicklung des Gesundheitswesens. Das soll am Beispiel der Demenz kurz erläutert werden. Die pathogenetische Sicht sieht Demenz als Folge von Eiweißablagerungen (Plaques) im Gehirn. Das motiviert dazu, hohe Beträge an Forschungsgeldern in die Entwicklung von Medikamenten zu investieren, die die Folgen der Plaquebildung verhindern. Aus der «Nonnenstudie» weiß man aber, dass es keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen Plaquebildung und Demenz gibt. Es ist der Lebensstil, der zu einem Gefühl von Kohärenz beiträgt, der bestimmend für die Prävention von Demenz ist (vgl. Hüther 2017a). Die Ontogenese des Menschen ist somit entscheidend für die Entstehung von, aber auch den Umgang mit Demenz.

**Das Menschenbild der Ökonomie.** Das mentale Bewusstsein hat zu einer Ökonomisierung fast aller Lebensbereiche geführt. Noch vor dreißig Jahren wäre es undenkbar gewesen, dass die Wirtschaftlichkeit zur obersten Maxime einer Krankenhauses erklärt wird. Auch hinter der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens verbirgt sich eine defizitäre Sicht auf den Menschen. Hier besteht laut den Ökonominen Valerie Adams und Julie Nelson eine Parallele zwischen den Denkmodellen der neoklassischen Ökonomie und den Denktraditionen der Medizin (vgl. Madörin 2015, S. 67). Beiden liegt die kartesiansche Sicht auf den Menschen als Maschine zugrunde. Maschinen müssen, wenn sie nicht mehr funktionieren, repariert werden (in der Medizin steht hierfür zum Beispiel die Demenzpille), und Maschinen brauchen einen Knopfdruck, damit sie arbeiten, und ein Signal, damit sie wieder aufhören zu arbeiten (Ökonomie, extrinsische Anreize wie Geld, Furcht vor Entlassung und so weiter).

Der Mensch ist in dieser ökonomischen Sicht ein passives Wesen, das «gefördert und gefordert» (eine moderne Umschreibung für Zuckerbrot und Peitsche) werden sollte. Positive und negative «Anreize» sind der Schlüssel, um Menschen zu motivieren, und es





braucht dazu Kontrolle, um zu wissen, ob und welche Anreize gesetzt werden müssen. Dazu braucht es Hierarchien. Oben sitzen die KopfarbeiterInnen (ManagerInnen), die Anweisungen geben, Anreize setzen und kontrollieren, unten führen die HandarbeiterInnen die Anweisungen aus. In einer stabilen, standardisierten industriellen Umwelt der Zeit Henry Fords funktionierten solche Weisungspyramiden recht gut. In der komplexen Umwelt des Gesundheitssektors führen sie in ein menschliches und ökonomisches Desaster.

**Das Menschenbild des Staates.** Auch der Staat offenbart mit seinen Finanz- und Kontrollregelungen ein defizitäres Menschenbild. Das sehen wir am Beispiel Pflegegeld, das Unselbstständigkeit belohnt und damit die Entwicklung von Menschen hemmt (vgl. Hennessey; Knobel 2016, S. 28).

**Resultat.** Tayloristische Betriebsführung und pathologische Sichtweise gepaart mit staatlichen Anreizen

führen dazu, dass die falschen Dinge richtig gemacht werden mit dem Effekt, dass viele Gesundheitseinrichtungen nicht nur für die PatientInnen, sondern auch für die MitarbeiterInnen keine gesunden, lebenswerten Orte mehr sind. Eine traurige Bilanz für ein System, das sich die Gesundheit auf die Fahnen geschrieben hat. Obendrein ist dieses System noch höchst unökonomisch. Das alles beruht auf einem Menschenbild, das vollkommen überholt ist und den Gesundheitssektor daran hindert, eine Basisinnovation, ein neues Zugpferd für Wirtschaft und Gesellschaft zu werden.

## Integrales Bewusstsein schaffen

**Vom Einzelnen zum Ganzen.** Wenn wir eine humane und produktive Arbeitswelt, eine positive Einstellung der Politik gegenüber, ökologisches Handeln, kreative Bildung, gute Gesundheitseinrichtungen et cetera wollen, dann müssen wir als Einzelne und als Gesellschaft die Fähigkeit erlangen, die schädlich gewordenen Dualismen aufzulösen. Das können wir in erster Linie als Individuen tun, indem wir uns wieder mit uns selbst verbinden. Self-connectedness heißt es treffend auf Englisch. Wenn das viele voller Überzeugung tun, dann erfasst es die Gesellschaft. Dann ist die Zeit reif für die Basisinnovation Gesundheit. Dazu müssen wir das Konzept Lebensqualität neu denken.

**Lebensqualität neu denken.** Wir sind überzeugt, dass wir gefordert sind, das Konzept Lebensqualität neu zu denken. Nebst der Makro- und der Mikroebene gilt es im nächsten Schritt auf der individuellen Ebene nicht nur ein objektiviertes Individuum zu sehen, sondern es auch als Subjekt zum Ausdruck kommen zu lassen. Die große Herausforderung ist, die individuelle Beeinflussung von innen, durch das Individuum selbst, zu erforschen. Diese Forderung hat sowohl humane als auch gesellschaftspolitische Gründe. Wir befinden uns mitten in einem epochalen Umbruch. Dieser zeigt sich durch Orientierungslosigkeit und eine Reihe von Krisen in Ökologie, Bildung, Gesundheit, Wirtschaft oder Moral. Traditionelle «Wertespender» wie Kirchen, Parteien, Gewerkschaften und so weiter können mit ihren überholten Menschenbildern weder Orientierung geben noch die notwendige gesellschaftliche Weiterentwicklung anstoßen.

**Ein neues Menschenbild.** Ontogenetische Studien belegen, dass der Mensch ein Entwicklungswesen ist, das nicht entwickelt werden muss, sondern sich bei günstigen Bedingungen selbst entwickelt. Douglas

### Quellen

- > **Bullinger, Monika; Ravens-Sieberer, Ulrike (2006):** Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 55. Jahrgang, Heft 1. S. 23 – 35.
- > **Campbell, Angus (1972):** Aspiration, Satisfaction, and Fulfillment. In: Campbell, Angus; Converse, Philip E. (Hg.): The Human Meaning of Social Change. New York: Russell Sage Foundation. S. 441 – 446.
- > **Eckert, Daniel; Zschäpitz, Holger (2017):** Top-Manager schätzen Menschen geringer als Maschinen: In: Welt Online vom 20.01. <https://www.welt.de/wirtschaft/article161335580/Top-Manager-schaetzen-Menschen-geringer-als-Maschinen.html> (Zugriff: 03.02.2019).
- > **Eisenstein, Charles (2012):** Die Renaissance der Menschheit. Über die große Krise unserer Zivilisation und die Geburt eines neuen Zeitalters. Aus dem Amerikanischen von Eike Richter und Jürgen Hornschuh. München: Scorpio-Verlag. ISBN 978-3-942166-94-2.
- > **Feldenkrais, Moshé (1996):** Bewusstheit der Bewegung. Der aufrechte Gang. Ins Deutsche übertragen und mit einem Nachwort versehen von Franz Wurm. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. ISBN 3-518-39138-0.
- > **Gallup GmbH (2017):** Gallup Engagement-Index 2016. <http://downbeatradio.eu/wp-content/uploads/2017/03/GallupEngagementIndex2016.pdf> (Zugriff: 03.02.2019).
- > **Harari, Yuval Noah (2015):** Eine kurze Geschichte der Menschheit. Aus dem Englischen von Jürgen Neubauer. München: Pantheon-Verlag. ISBN 978-3570552698.
- > **Hennessey, Richard; Knobel, Stefan (2016):** Gut gemeint und schlecht getroffen. In: Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ. 57. Jahrgang, Heft 11. S. 27 – 29.
- > **Hüther, Gerald (2017a):** Raus aus der Demenzfalle! Wie es gelingen kann, die Selbstheilungskräfte des Gehirns rechtzeitig zu aktivieren. München: Arkana Verlag. ISBN 978-3-442-34209-9.
- > **Hüther, Gerald (2017b):** Die Lösung liegt in der Co-Kreativität. Anita Maas im Gespräch mit Gerald Hüther. In: Maas. Impulse für ein erfülltes Leben. Heft 4. S. 56 – 61.

McGregor zeigt mit seiner Theorie Y für den Bereich der Ökonomie, dass der Mensch ein tätiges Wesen ist. Für ihn ist Arbeit ein Bedürfnis und eine wichtige Quelle für Potenzialentfaltung, Kreativität und Zufriedenheit. Er kann sich im geeigneten betrieblichen Kontext selbst motivieren und auf ein akzeptables Ziel selbst hinführen als auch Verantwortung dafür übernehmen (vgl. Pfläging 2014, S. 24).

Dieses Menschenbild hat immense Konsequenzen auf die Art und den Inhalt des Forschens, der Betriebsorganisation und des Führungsstils sowie der staatlichen Regulierung. Wenn es im Gesundheitssektor breit Fuß fassen kann, haben wir die integrale Bewusstseinsstufe erlangt und dann ist die Zeit reif für die nächste Basisinnovation.

**Neuer Wein in neue Schläuche.** Für diese herausfordernde Aufgabe braucht es ein neues Konzept, mit dessen Hilfe die Gesellschaft ihr Menschenbild reflektieren und blinde Flecken der Erkenntnis finden kann. Das ist nicht einfach, wenn wir uns vor Augen halten, dass 97 % der ManagerInnen sich für gute Führungskräfte halten, während die Wahrnehmung der MitarbeiterInnen eine ganz andere ist (vgl. Gallup 2016).

Eine Untersuchung des Beratungsunternehmens Korn Ferry belegt, dass zwei Drittel der Führungskräfte auch jetzt noch glauben, dass ArbeitnehmerInnen nur ein Kostenfaktor sind und dass Technologie ihnen in Zukunft mehr Ertrag schaffen kann als gut ausgebildete MitarbeiterInnen (vgl. Eckert; Zschäpitz 2017).

Ein solcher Maschinenglaube und auch die Selbstüberschätzungsfalle haben keine wissenschaftliche Basis, sondern beruhen auf dem Menschenbild der mentalen Phase, das keine Zukunft mehr hat. Wir brauchen ein Konzept von Lebensqualität mit einer neuen Sicht auf den Menschen, das uns in die integrale Phase des Bewusstseins leiten kann.

**Lebensqualität als neues Entwicklungsparadigma.** Das Konzept Lebensqualität hat das Potenzial, ein neues, ideologiefreies gesellschaftliches Entwicklungsparadigma zu werden. Jeder Mensch will Lebensqualität. Dadurch hat es einen kollektiven, verbindenden Aspekt. Es betont aber auch sehr stark die individuelle, subjektive Komponente, weil für jeden Menschen Lebensqualität etwas anderes bedeutet. Nur auf dieser individuellen Grundlage ist gesellschaftliche Entwicklung möglich. Der Bezugspunkt ist das wirkliche Subjekt. Dieses Subjekt ist die Quelle lebendiger Information.

- > **Knecht, Alban; Catterfeld, Philipp (2012):** 40 Jahre Lebensqualität. Eine Fortschrittalternative in den besten Jahren. [http://www.albanknecht.de/publikationen/40\\_Jahre\\_Lebensqualität.pdf](http://www.albanknecht.de/publikationen/40_Jahre_Lebensqualität.pdf) (Zugriff: 03.02.2019).
- > **Knecht, Alban (2018):** Literaturliste zum Thema Lebensqualität. Stand 22.12. [http://www.albanknecht.de/materialien/Literatur\\_Lebensqualitaet.pdf](http://www.albanknecht.de/materialien/Literatur_Lebensqualitaet.pdf) (Zugriff: 03.02.2019).
- > **Madörin, Mascha (2015):** Ökonomisierung des Gesundheitswesens – Erkundungen aus der Sicht der Pflege. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. ISBN 978-3-9524121-2-1.
- > **Nefiodow, Leo A. (2016):** Häufig gestellte Fragen zum 6. Kondratieff. Warum herrscht in vielen Ländern hohe Arbeitslosigkeit und in Ländern wie USA und Deutschland Vollbeschäftigung? <https://www.kondratieff.net/vollbeschaeftigung> (Zugriff: 03.02.2019).
- > **Nerheim, Hjärdis (2001):** Die Wissenschaftlichkeit der Pflege. Paradigma, Modelle und kommunikative Strategien für die Philosophie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber. ISBN 978-3456832012.
- > **Noll, Heinz-Herbert (2000):** Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und «neue» Wohlfahrtskonzepte. Querschnittsgruppe Arbeit und Ökologie. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- > **Pfeiffenschneider, Georges (2003):** Unterwegs nach Gebserville. Die manifestationen der aperspektivischen welt nach Jean Gebser und ihre auswirkungen auf den erziehungsprozess. <http://www.jean-gebser-gesellschaft.ch/TransDok/Gebserville.pdf> (Zugriff: 03.02.2019).
- > **Pfläging, Niels (2014):** Organisation für Komplexität. Wie Arbeit wieder lebendig wird – und Höchstleistung entsteht. Mit Illustrationen von Pia Steinmann. 3. Auflage. München: Redline Verlag. ISBN 978-3-86881-570-2.
- > **Weil, Simone (2009):** Anmerkung zur generellen Abschaffung der politischen Parteien. Zürich: Diaphanes Verlag. ISBN 978-3037340592.

**Potenzialentfaltung.** Gerald Hüther sieht in der «Co-Kreativität» eine ernst zu nehmende Möglichkeit, menschliche Potenziale zu entfalten (vgl. Hüther 2017b). Die Forschungen von Julian Hart haben ergeben, dass 85 % der Hinweise für eine medizinische Diagnose von den PatientInnen selber stammen, nur 7 % durch körperliche Untersuchungen und weitere 7 % durch Untersuchungen wie Röntgen, Bluttests und so weiter (vgl. Madörin 2015, S. 81). Das ist ein wunderbarer Beleg dafür, dass man stärker Methoden entwickeln und anwenden sollte, die die PatientInnen als subjektive Informationsquellen nutzen, um dadurch Potenziale bei allen AkteurInnen zu entfalten.

Ein erster Hinweis für die zukünftige Rolle des Gesundheitswesens als Zugpferd für Wirtschaft und Gesellschaft ist die Tatsache, dass in Staaten wie den USA und Deutschland, die viel in das Gesundheitswesen investieren, trotz geringem Wirtschaftswachstum Vollbeschäftigung herrscht. Wir müssen uns, wie be-





reits erwähnt, aber vor Augen halten, dass diese Gesundheitssysteme noch bei weitem nicht das sind, was ein kreatives System auszeichnet. Rein quantitativ sind die Voraussetzungen gut. 16 % aller Arbeitsplätze in Deutschland können direkt dem Gesundheitswesen zugerechnet werden. Rechnet man noch die mit dem Gesundheitswesen verbundenen Arbeitsplätze hinzu, dann steigt der Anteil der Beschäftigten auf 22 % (vgl. Nefiodow 2016).

**Der Beleg «Buurtzorg».** Auf der Branchenebene gibt es deutliche Hinweise, dass Gesundheit das Potenzial für eine Basisinnovation hätte. Die ambulante Pflegeorganisation Buurtzorg hat in den Niederlanden eine sanfte Revolution in der Pflege ausgelöst (siehe Interview mit Jos de Blok, Kasten «Fakten über Buurtzorg» auf S. 29). Möglich war diese sanfte Revolution, weil die GründerInnen von Buurtzorg darauf achteten, dass die Pflegenden ihre Pflege und Betreuung nicht an pathogenetischen Diagnosen ausrichten müssen, sondern sich an den individuellen Lebensbedürfnissen der Menschen orientieren dürfen. Andererseits ist es gelungen, sich von den misstrauensorientierten Abrechnungsmodellen der Pflege und Betreuung zu verabschieden. Pflegenden bei Buurtzorg pflegen vor allem Menschen und weniger Dokumentationen für die Krankenkassen. Das alles beruht auf einem Menschenbild des Vertrauens und der gelungenen Integration von Pflege, Ökonomie und IT. ●



**Dr. Richard Hennessey** ist Geschäftsführer von *pro lebensqualität Österreich*.  
richard.hennessey@pro-lq.net

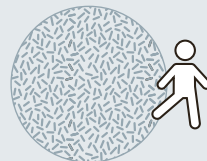
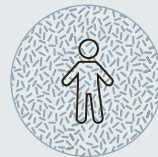


**Stefan Knobel** ist von Beruf Krankenpfleger und Kinaesthetics-Ausbilder. Er leitet im Auftrag der European Kinaesthetics Association EKA und der *stiftung lebensqualität* das Wirkungsfeld Kinaesthetics-Projekte Neue Länder.

## Phasen des Bewusstseins

**Verschiedene ForscherInnen beschäftigen sich mit dem menschlichen Bewusstsein in der Menschheitsgeschichte. Sie können aufzeigen, dass das menschliche Bewusstsein sich im Verlauf der Zeit verändert hat. Dabei kommen sie zu unterschiedlichen Ansichten über die Zeiträume und Ausprägungen, in denen die Menschheit über ein bestimmtes Bewusstsein verfügt haben soll. Wir streben hier eine praktikable, einfache Synthese der verschiedenen Ansätze an. Im Mittelpunkt stehen dabei die Modelle von Jean Gebser und Charles Eisenstein mit Ergänzungen durch Yuval Harari und Moshé Feldenkrais.**

**Vom archaischen zum mentalen Bewusstsein.** Gebser unterscheidet bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt vier verschiedene

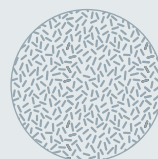


Phasen des menschlichen Bewusstseins, nämlich die archaische, magische, mythische und mentale Phase. Mit jeder Phase entwickelte der Mensch ein immer stärker werdendes Bewusstsein seines Selbst und trennte sich immer stärker von seiner Umwelt ab (vgl. Pfeiffenschneider 2003).

Je weiter wir in der Geschichte zurückgehen, desto spekulativer muten die Aussagen der ForscherInnen zu den Frühphasen des menschlichen Bewusstseins an. Es erscheint uns für praktische Belange nicht wichtig, darüber zu mutmaßen, ob der archaische Mensch überhaupt ein Bewusstsein seiner selbst

gehabt hat. Entscheidend ist zu wissen, in welcher Phase wir uns jetzt befinden, und zu diskutieren, ob wir tatsächlich vor einer neuen Bewusstseinsphase stehen, wie das zum Beispiel Gebser und Eisenstein postulieren.

**Die mentale Phase.** Die Phase, in der wir leben, ist nach Gebser die mentale Phase: «Sie löst den Menschen aus seiner Beziehung zur Welt, sie macht diese zur Umwelt und gebiert den Willen zunächst nach intellektueller, später nach materieller und sozialer Ausbeutung.» (Pfeiffenschneider 2003, S. 5 f.) Die Umwelt –



Natur, aber auch der Mensch – wird zum

Objekt. Rationalität und Kontrolle stehen im Mittelpunkt dieser Bewusstseinsphase.

Ähnlich sieht es Charles Eisenstein. Er verwendet für die derzeitige Phase den Begriff Separation. Im Zuge dieser Separation hat der Mensch ein Programm der Kontrolle entwickelt. Mit der

Technologie versucht er, die Natur zu kontrollieren, und Kultur ist die Fähigkeit, dieses Wissen anzuhäufen und an die nächsten Generationen weiterzugeben (vgl. Eisenstein 2012, S. 12).

**Krise.** Jede Bewusstseinsphase bringt für eine gewisse Zeit die menschliche Gesellschaft weiter. Danach sind die Veränderungen der Umwelt und des Verhaltens der Menschen so groß, dass sich auch das Bewusstsein wieder anpassen muss. Der Historiker Yuval Harari datiert den Beginn der aktuellen mentalen Bewusstseinsphase vor 500 Jahren. Er nennt sie die «wissenschaftliche Revolution» (vgl. Harari 2015, S. 299). Der Zustand der Separation erfährt im Moment die größte Intensität und macht sich durch eine Vielzahl an Krisen bemerkbar. Vor 500 Jahren konnte die Krise der mystischen Bewusstseinsphase offenbar mit dem Körper-Geist-Dualismus überwunden werden. Dieser Dualismus hat das menschliche Denken und Handeln während 500 Jahren vorangetrieben – und jetzt auch an eine Grenze gebracht. Wir übernutzen die natürlichen Ressourcen und die physischen und psychischen Möglichkeiten der Menschen. Das Kontrollprogramm kann in dieser Phase keine Probleme mehr lösen, sondern ist selbst Teil des Problems.

**Die nächste Phase: das integrale Bewusstsein.** Charles Eisenstein sieht die Lösung der Krisen im Verzicht auf die Kontrollbestrebungen und in einer Integration der



verschiedenen, künstlich abgetrennten Lebensbereiche auf einer höheren Ebene (vgl. Eisenstein 2012, S. 599). Auch Gebser sieht eine Phase des integralen Bewusstseins am Zeithorizont. Der Mensch

«gliedert sich bewusst und verantwortlich wieder in jene Welt-einheit ein, die er im Verlauf seiner Bewusstseinsentfaltung und Ichfindung aufgekündigt hat» (Pfeiffenschneider 2003, S. 20).

Entscheidend ist aber die Überwindung des Körper-Geist-Dualismus der mentalen Phase, in dem der Körper wie auch unsere natürliche Umgebung zu reinen Objekten wurden. Gerade in den Wissenschaften, die sich mit dem Körper beschäftigen, zeigt sich diese Schizophrenie. Durch die Evidence Based Medicine und das Evidence Based Nursing zum Beispiel wird die Behandlung und Pflege der Menschen durch Durchschnittsstatistiken und Wahrscheinlichkeitsberechnungen entindividualisiert – der Mensch wird zum Objekt. Im Mittelpunkt stehen Interventionen und nicht Interaktionen. Ein Beispiel: Die Wichtigkeit der Körperpflege als wesentliche Informations- und Entwicklungsquelle wird missachtet. Anstatt als Akt der Erfahrung der eigenen Wirksamkeit und der individuellen Körperlichkeit wird die Körperpflege als lästiger wirtschaftlicher Kostenfaktor gesehen, den man am besten durch den Einsatz von Robotern wegrationalisiert. Das «Wissen über den lebendigen Körper (body knowledge) ist (...) heute einer der am drastischsten unterschätzten Aspekte nicht nur in der Pflege, sondern bei jeglicher Care-Arbeit» (Madorin 2015, S. 74).

**Bewusstheit der Bewegung.** Die Entdeckung des menschlichen Körpers als subjektive Informationsquelle ist der entscheidende Schritt zur Einläutung der integralen Phase des Bewusstseins. Moshé Feldenkrais unterscheidet zusätzlich das Bewusstsein von der Bewusstheit: «Bewusstheit ist das Bewusstsein und das Erkennen dessen, was im Bewusstsein vor sich geht, oder dessen, was in uns vor sich geht, während wir bei Bewusstsein sind.» (Feldenkrais 1996, S.78) Der «Bewusstheit der Bewegung» kommt dabei die Schlüsselrolle für die menschliche Entwicklung zu. Durch sie kann der Mensch sein Denken mit seinen Gefühlen und Empfindungen in Einklang bringen, das «sind die Augenblicke, in denen Entdeckungen gemacht werden, in denen einer erfindet, schöpft, Neues schafft, erkennt. In Ihnen begreift er: seine kleine Welt und die große um ihn sind eins, und in dieser Einheit ist er nicht mehr allein» (ebd., S. 83).

Dieser Körper- und Bewegungsaspekt wurde in der mentalen Phase vollkommen verdrängt, doch dadurch kann der Körper-Geist-Dualismus dieses Zeitalters überwunden werden. Das hat Folgen für verschiedenste Gesellschaftsbereiche. Hierarchische Organisationen werden in selbstorganisierte umgewandelt. Buurtzorg, aber auch eine Reihe anderer Profit- und Non-Profit-Organisationen sind Vorboten dieses Wandels (vgl. Laloux 2015). Modelle, die die Arbeit vom Leben trennen, wie das Work-Life-Balance-Modell, werden verschwinden. Auf politischer Ebene hat das Parteienmodell in dieser Form ausgedient – eine Einsicht, die die Philosophin Simone Weil bereits in den 40er-Jahren vertrat (vgl. Weil 2009). Es müssen neue demokratische Formen gefunden werden, in denen die Lebensqualität der BürgerInnen berücksichtigt wird.

Wir «leben in einer kurzen Übergangszeit, die das Herkommen des homo humanus, des wahrhaft ganzen Menschen, ankündigt. Es scheint nicht ausgeschlossen, dass wir ihn noch erleben» (Feldenkrais 1996, S. 76).



# LQ



**kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität**

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ online unter [www.verlag-lq.com](http://www.verlag-lq.com) oder per Post

verlag lebensqualität  
nordring 20  
ch-8854 siebnen

info@verlag-lq.com  
[www.verlag-lq.com](http://www.verlag-lq.com)  
+41 55 450 25 10



4 Ausgaben / Jahr (CHF 70 / € 44)



## Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Geschenkabonnement für:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_