

Motologisch orientierte Gesundheitsförderung in Organisationen

– dargestellt am Beispiel eines Orchesters

**Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde
des Fachbereichs Erziehungswissenschaften
der Philipps-Universität Marburg**

Erstgutachter: Prof. Dr. Jürgen Seewald
Zweitgutachter: Prof. Dr. Martin Vetter

vorgelegt von:
Stephan Johannes Berg
Mulanskystr. 12
60487 Frankfurt am Main

Marburg, Dezember 2019

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
I. Motologische Gesundheitsförderung	6
1. Eine zweistufige Standortbestimmung der motologischen Gesundheitsförderung	6
1.1 Motologische Gesundheitsförderung im interdisziplinären gesundheitswissenschaftlichen Diskurs ..	6
1.2 Motologische Gesundheitsförderung in der motologischen Fachsystematik	8
2. Gesundheitstheorien und -modelle im motologischen Fachdiskurs	11
2.1 Die Theorie der Salutogenese (Antonovsky)	11
2.2 Das systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell (Becker)	16
2.3 Die Diätetik	19
2.4 Über die Verborgenheit der Gesundheit (Gadamer)	21
2.5 Das Konzept der Selbstsorge (Schmid)	24
3. Einbezug gesellschaftlicher Rahmenbedingungen in die motologische Gesundheitsförderung	28
4. Zur Bedeutung von Körper, Leib und Bewegung für die motologische Gesundheitsförderung	31
4.1 Eine Einführung in leibphänomenologische Perspektiven	31
4.2 Das Konzept der reflexiven Leiblichkeit (Seewald)	34
4.3 Der Schutzfaktor leib-seelische Regulationsfähigkeit (Haas)	36
4.4 Die Deutung und Nutzung des Mediums Bewegung	38
5. Entwurf eines motologischen Begriffes von Gesundheit	42
6. Analyse und Zwischenfazit zur motologischen Gesundheitsförderung	45
II. Gesundheitsförderung in Organisationen	47
1. Der Begriff der Organisation – Kernmerkmale und Abgrenzung	47
2. Gesundheit im Kontext von Organisationen	50
2.1 Vom Arbeitsschutz zur betrieblichen Gesundheitsförderung	50
2.2 Arbeit und Gesundheit	54
3. Ressourcen im Arbeitsprozess	55
3.1 Organisationale Ressourcen	56
3.2 Soziale Ressourcen	57
3.3 Personale Ressourcen	59
4. Belastungen, Beanspruchung und Stress am Arbeitsplatz	62
4.1 Grundlegende Konzepte von Stress	63
4.2 Aufgaben- und organisationsbezogene Stressoren	65
4.3 Soziale Stressoren	67
5. Modelle zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit	68

5.1 Demand-Control-Modell (Karasek & Theorell)	68
5.2 Das Konzept „Vollständige Tätigkeit“ (Oesterreich)	71
5.3 Die Cinderella-Hypothese	73
6. Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung	75
6.1 Verhaltensbezogene vs. verhältnisbezogene betriebliche Gesundheitsförderung	75
6.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	76
6.3 Betriebliche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung (OE)	76
7. Die Brücke zur Organisationskultur: Der Sozialkapitalansatz	77
7.1 Komponenten des Sozialkapitals	79
7.2 Zusammenfassung zum Sozialkapitalansatz	81
8. Organisationskultur und Gesundheit	82
8.1 Organisationspluralität und betriebliche Gesundheitsförderung	85
8.2 Typisierung von Organisationskulturen	86
8.2.1 Die Kulturtypologie von Handy und Harrison	87
8.2.2 Das integrative Kulturmodell nach Weissmann	88
9. Fazit zur Gesundheitsförderung in Organisationen	92
III. Gesundheitsförderung im Orchester – Status quo	94
1. Das Sinfonieorchester – Geschichte, Struktur, Funktion	94
1.1 Geschichtlicher Abriss	94
1.2 Gliederung der deutschen Orchesterlandschaft	95
2. Musikermedizin im Orchester	97
2.1 Zentrale Aufgabenbereiche der Musikermedizin	98
2.2 Querverweis I: Musikermedizin und Motologie im Dialog?	102
3. Risikofaktoren von Musikern	105
3.1 Geschlecht und konstitutionelle Faktoren	107
3.2 Anzahl der Jahre mit aktiver Musikausübung	107
3.3 Praxis des Übens, Spielbewegungen, Instrument und Literatur	107
3.4 Einstellung zu Gesundheit und Berufsidentität	108
3.5 Psychosoziale Belastungen	108
3.6 Bedingungen am Arbeitsplatz	109
3.7 Sozialisationsbedingte Risiken	109
4. Schutzfaktoren von Musikern	110
4.1 Spiel- und Übeverhalten	110
4.2 Positive Stressbewältigungsmechanismen	110
4.3 Körperbewusstheit und Bewegung	111
4.4 Einstellung zum Beruf	111

5. Ansätze einer Gesundheitsförderung im Orchester	112
5.1 „Corporate Health in Orchestra“ in der Philharmonia Zürich	112
5.2 Musikergesundheit im Landesjugendorchester Sachsen – ein Pilotprojekt	113
5.3 Ergänzende Perspektiven und Zwischenfazit	115
6. Typisierung von Orchesterkulturen	116
6.1 Wie musiziert ein Orchester?	119
6.2 Zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit in den Orchestertypen	124
7. Das 5-Sekunden-Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen	126
7.1 Die 1. Sekunde: Notwendigkeit & Sinn	128
7.2 Die 2. Sekunde: Hierarchie & Demokratie	130
7.3 Die 3. Sekunde: Perfektion & Abenteuer	131
7.4 Die 4. Sekunde: Energie & Konzentration	133
7.5 Die 5. Sekunde: Erfolg & Spaß	136
7.6 Stärken und Schwächen des 5-Sekunden-Modells im Kontext der Gesundheitsförderung ..	137
7.7 Querverweis II: Das 5-Sekunden-Modell – ein Organisationsmodell für die Motologie? ..	140
8. Fazit zur Gesundheitsförderung im Orchester	142

IV. Die Verschränkung von Musiker und Orchester: Eine motologisch-phänomenologische

Perspektive auf Körper, Leib und Bewegung in der Organisation Orchester	146
1. Zur Bedeutung von Körper, Leib und Bewegung für ein Orchester	147
1.1 Zum Verhältnis des Musikers zu seinem Körper bzw. Leib	149
1.2 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell	151
2. Musizierbewegungen: Vom Regelkreis zum intuitiv-improvisierenden Handlungsmodell	153
2.1 Steuerung und Lernen von Bewegungen	154
2.2 Das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell (Volpert)	159
2.2.1 Musizierbewegungen und intuitiv-improvisierendes Handlungsmodell	161
2.2.2 Zusammenfassende Einordnung des intuitiv-improvisierenden Handlungsmodells	163
2.3 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell	164
3. Orchesterraum: Von den physikalischen Bedingungen zur Phänomenologie des Raumes	167
3.1 Raum, Sorge und Zuhandenheit bei Heidegger	170
3.2 Leib und Raum bei Schmitz	173
3.2.1 Leib und leiblicher Raum	173
3.2.2 Der Gefühlsraum	176
3.2.3 Kritische Einordnung der Schmitz'schen Leibphänomenologie bezüglich Orchester ..	178
3.3 Raum und Resonanz – Zwischenleiblichkeit im Orchester	181
3.4 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell	186

4. Ergonomie: Von der optimalen Anpassung zur Einleibung der Instrumente	190
4.1 Zum Umgang mit den Dingen – das Phänomen der Einleibung	193
4.2 Der Aufforderungscharakter der Dinge	195
4.3 Instrument – was willst du von mir? Ein Rückgriff auf Elsa Gindler	196
4.4 Ecology of Materials (Ingold)	199
4.5 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell	202
5. Die Bedeutung von Schmerzen für das Musizieren	205
5.1 Eine disziplinübergreifende Annäherung an das Phänomen Schmerz	207
5.1.1 Die medizinisch-neurobiologische Perspektive	207
5.1.2 Die (leib-)phänomenologische Perspektive	211
5.2 Die Unverfügbarkeit von Bewegungen – Schmerzen als Störung impliziten Wissens	215
5.2.1 Exkurs zum impliziten Wissen	215
5.2.2 Zur Diskontinuität impliziten Wissens bei Schmerzen	218
5.2.3 Konsequenzen für eine motologisch orientierte Gesundheitsförderung	221
5.3 Die Unausweichlichkeit einer Stellungnahme zum Schmerz	224
5.3.1 Zum Umgang mit Schmerzen in der motologisch orientierten Gesundheitsförderung	226
5.3.2 Zum Zusammenhang von Salienz, implizitem Wissen und Selbstsorge	227
5.4 Zwischen Resonanz und Rückzug – zur Intersubjektivität von Schmerzen	229
5.5 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell	231
6. Fazit zur Verschränkung von Musiker und Orchester	233
V. Synopsis von Organisation und Bewegung – Entwurf eines Polaritätenmodells	235
1. Das Polaritätenmodell der Bewegung	237
1.1 Das 1. Spannungsverhältnis: Funktion & Ausdruck	237
1.2 Das 2. Spannungsverhältnis: Fremdsteuerung & Selbststeuerung	243
1.3 Das 3. Spannungsverhältnis: Stabilität & Improvisation	245
1.4 Das 4. Spannungsverhältnis: Selbstwahrnehmung & Raumwahrnehmung	246
1.5 Das 5. Spannungsverhältnis: Wirksamkeit & Spiel	248
2. Makroskopische Zusammenschau der Ergebnisse	252
VI. Zusammenfassung und Ausblick	255
Abbildungsverzeichnis	266
Literaturverzeichnis	268

Einleitung

„Ich habe die Beziehung zwischen Wissenschaft und Kunst als Thema gewählt. Sie ist eine sehr tiefe und wichtige Beziehung und hat eine ähnliche Funktion wie unsere beiden Beine, auf denen wir stehen und mit denen wir uns fortbewegen. Sie müssen sowohl unabhängig voneinander sein wie auch harmonisch und in Synchronisation zusammenwirken [...]. Es ist nur zu bedauern, dass diese automatische Verknüpfung, die weitgehend unbewusst ist, heute beträchtlich gelitten hat und einer synthetischen¹ Denkweise geopfert wurde. Wir haben der Wissenschaft und der Kunst je ein abgestecktes Feld zugewiesen“ (Menuhin 1979, 7).

Der berühmte Geiger Yehudi Menuhin führt in seinem Vortrag vor der Royal Institution of Great Britain in London weiter aus, dass Kunst als unvorhersagbarer, lebendiger Augenblick und Wissenschaft als vorhersagbares, analytisches Element nicht zwingend kategorisch getrennt sein müssen. Vielmehr ist eine Verknüpfung anzustreben, wie sie seiner Ansicht nach Michelangelo oder Leonardo da Vinci in ihren schöpferischen Momenten erlebten. Dieses Zusammenspiel betrifft für ihn nicht allein die Kunst des Musizierens, sondern sie stellt eine grundsätzliche Aufgabe des Menschen dar: eine Balance zu finden zwischen dem Subjektiven und dem Objektiven. Auch die vorliegende Arbeit befragt dieses Verhältnis, hier als Beziehung zwischen einer kollektiv-künstlerischen Tätigkeit und ihrer wissenschaftlichen Erforschung. Wie lässt sich die Praxis des Musizierens theoretisch erfassen, um allgemeingültige Aussagen über die Entstehung von Gesundheit und Krankheit von Orchestermusikern² treffen zu können? Welche Rolle spielt in diesen komplexen individuellen Zusammenhängen die Organisation Orchester? Lässt sich diese Organisation mit einer wissenschaftlichen Denkweise beschreiben, die dem Wesen eines Orchesters gerecht wird? Und welchen Stellenwert hat diese Auseinandersetzung für den Diskurs über eine organisationsbezogene motologische Gesundheitsförderung?

Dass diese Zusammenhänge konkret am Beispiel eines Orchesters erörtert werden sollen, schälte sich erst im Laufe der Untersuchung heraus. Zunächst war die Erarbeitung einer theoretischen Begründung geplant, anhand derer die Motologie im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung wirksam werden könnte, ohne ihr eigenes Selbstverständnis zu untergraben. Die Gesundheitsförderung in Organisationen entpuppte sich beim Studium der wissenschaftlichen Literatur als ein vielschichtiger Problemkomplex. Gesundheit selbst ist begrifflich sehr schwer zu definieren, wird aber dennoch auf mannigfaltige Weise durch Arbeitsbedingungen,

¹ *Synthetisch* wird hier im Sinne von „künstlich zusammengesetzt“ verstanden. Im Unterschied dazu steht allerdings der Begriff der Synthese in Kapitel IV für den anspruchsvollen Versuch, zwei Perspektiven zu einer Einheit zusammenzufügen und diese wechselseitig miteinander zu verknüpfen.

² Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf die Unterscheidung Musiker/Musikerinnen usw. verzichtet. Ganz allgemein gelten sämtliche Personenbezeichnungen für Menschen jeglichen Geschlechts.

Tätigkeitsmerkmale oder soziale Prozesse in Organisationen beeinflusst. Immer deutlicher wurde hierbei, dass sich Organisationen z.B. in ihren Kulturen, Bedingungen, Abläufen oder Problemen so stark voneinander unterscheiden, dass eine allgemein gehaltene betriebliche Gesundheitsförderung dieser Vielfalt nicht gerecht zu werden scheint. Insbesondere die Forschungsarbeit von Goldgruber (2012) liefert hier eine plausible Argumentation dafür, warum unterschiedliche Organisationen aufgrund ihrer spezifischen Bedingungen passgenaue Varianten einer betrieblichen Gesundheitsförderung benötigen. Ein Verbindungselement zur Motologie stellt dabei der Aspekt der Organisationskultur dar. Diesen fachspezifisch zu beleuchten hat sich bereits für die Konzeptbildung einer motologischen Beratung von Organisationen als fruchtbar erwiesen (Schache 2009).

Das Fach Motologie selbst wurde seit seiner Gründung im Jahre 1982 schrittweise theoretisch ausdifferenziert: Empirisch-bewegungsdiagnostische Verfahren (u.a. Schilling 1973), geisteswissenschaftlich-phänomenologische Ansätze (u.a. Seewald 1992; Hammer 2004) oder systemisch-konstruktivistische Zugänge (Balgo 1998) ermöglichen mittlerweile auch für die Annäherung an Organisationen eine vielschichtige Perspektive. Im Mittelpunkt der Motologie steht dabei die Körper- und Bewegungsarbeit mit Menschen; das Ziel der praktischen Arbeit geht aber über den Körper und die Bewegung hinaus, es besteht darin, „Entwicklung zu fördern, Krankheit zu heilen, Gesundheit auszubalancieren und Erziehung und Bildung zu ermöglichen“ (Seewald 2015, 100). Vor diesem weiten Horizont erweist sich Schaches Zugang als schlüssig, Organisationskultur über eine symboltheoretisch begründete Bewegungsarbeit ganzheitlich aufzugreifen. Sie wird dabei als implizit, d.h. vor- und außersprachlich und somit dem leiblichen Spüren verwandt gedeutet. Mittels der Durchführung metaphorischer Bewegungssituationen besteht Schache zufolge die Möglichkeit, die Kultur zu ‚decodieren‘ und Organisationsmitgliedern im prozessbegleitenden Dialog beratend zur Seite zu stehen. Zahlreiche Fragen zu den Möglichkeitsbedingungen von Gesundheitsförderung lassen sich auf derartige Weise auch mit dem Konzept der Organisationskultur beantworten, zugleich wirft dieser Zugang aber auch neue Fragen auf.

Für diese Arbeit bildet daher die organisationskulturelle Forschung einen notwendigen und theoretisch konsistenten Bezugspunkt – das eigentliche Erkenntnisinteresse führt aber noch weiter und ergibt sich vor allem aus der geisteswissenschaftlichen Perspektive der Motologie. Leibphänomenologisch orientierte Ansätze vermeiden eine vorschnelle, analytisch bedingte Teilung des Menschen, vielmehr deuten sie ihn als beständig in leiblicher Interaktion mit der Welt verbunden. Diese Interaktion wiederum erschwert exakte Grenzziehungen zwischen den Kategorien des Psychischen und des Physischen bzw. zwischen Subjekt und Umwelt. Somit

kristallisiert sich als entscheidende Forschungsfrage heraus, wie Organisationen mit den als Leibsobjekten gedeuteten Mitarbeitern wechselseitig verschränkt sind und welche Schlussfolgerungen sich daraus für eine Gesundheitsförderung ableiten lassen.

Um sich dieser Fragestellung widmen zu können, wird der Prozess der Verschränkung genauer analysiert. Beim Nachzeichnen organisationaler Bedingungen und deren Wechselwirkungen mit dem Individuum ergeben sich weitere Fragen: Welche Anforderungen an Körper, Leib und Bewegung stellt eine Organisation? Welche Themen oder kulturellen Muster dominieren eine Organisation und welche Konsequenzen resultieren daraus für die Wahrnehmung, die tätigkeitsbezogenen Bewegungsabläufe oder das habitualisierte Bewegungsverhalten der Mitglieder? Um auf diese Fragen Antworten zu finden, scheint ein Zugang über die in der einschlägigen Fachliteratur (vgl. Schreyögg 2008) bekannten Organisationstheorien, wie etwa Webers rationalistisches Bürokratiemodell, nur bedingt geeignet. Zu undifferenziert bleibt hierbei, wie Strukturen, Normen oder Probleme von Organisationen den Prozess einer Verschränkung mit dem Individuum situativ ausformen. Das bereits erwähnte Umdenken des Verfassers im methodischen Vorgehen wurde an dieser Stelle erforderlich und rückte folglich die Organisation Orchester exemplarisch ins Zentrum weiterer Überlegungen, und zwar vor dem Hintergrund einer zuvor zu leistenden disziplinübergreifenden Auseinandersetzung mit organisationalen Entstehungsbedingungen von Gesundheit bzw. Krankheit.

Im Anschluss an das einführende Kapitel I, das unten noch näher erläutert wird, führt Kapitel II daher in unterschiedliche Perspektiven ein, die für eine Gesundheitsförderung in Organisationen von Bedeutung sind. Hierfür werden historische und aktuelle Einflüsse auf die Gestaltung von Maßnahmen nachgezeichnet (Kap. II.2) und die Auswirkungen unterschiedlicher Ressourcen, Belastungen und Stresskonzeptionen am Arbeitsplatz erörtert (Kap. II.3 u. II.4). Dem folgt eine Diskussion von Modellen, die Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und Gesundheit behandeln. Da sich an dieser Stelle vielversprechende Hinweise darauf abzeichnen, worin die spezifischen Anforderungen der Tätigkeit eines Orchestermusikers liegen, bilden arbeits- und tätigkeitsbezogene Modellbildungen den ersten thematischen Schwerpunkt. Hierbei bleiben aber Faktoren der Organisation als solcher relativ unklar. Im weiteren Verlauf dieses Kapitels soll daher der organisationale Rahmen eine Klärung erfahren, indem der Begriff der Organisationskultur genauer erörtert und eine – auch für Orchester ergiebige – Kulturtypologie entfaltet wird (Kap. II.8).

Kapitel III widmet sich der Organisation Orchester als Ganzes anhand eines kurzen geschichtlichen Abrisses. Hernach liegt der Fokus auf dem aktuellen Diskurs über eine Gesundheitsförderung im Orchester, primär im Kontext der Musikermedizin (Kap. III.2), daneben aber

auch im Rahmen der elaborierten Risiko- und Schutzfaktoren (Kap. III.3 u. III.4) und praxisbezogener Ansätze (Kap. III.5). Die letzten Abschnitte dieses Kapitels wiederum lösen sich von der Gesundheitsförderung im engeren Sinne und versuchen, das Verständnis für den Mikrokosmos Orchester weiter zu vertiefen. Die zuvor erarbeiteten Kulturtypologien bereiten einen innovativen Versuch vor, mithilfe eines komplexen Modells den organisationalen Kern eines Orchesters zu ‚decodieren‘ (Kap. III.6 u. III.7). Für die gewählte thematische Fokussierung dieser Arbeit auf die Organisation Orchester nimmt das 5-Sekunden-Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen eine Schlüsselrolle ein. Dieses Modell wurde entwickelt, um den eigenen organisationalen Kern dieses Klangkörpers zu verstehen, es ermöglicht aber ebenso den bereits in der Praxis erprobten Transfer auf andere Organisationen (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 324). Das Modell steht Weicks Organisationsverständnis (Kap. II.1) in Form eines interaktiven Prozessdenkens nahe und erlaubt eine theoretische Anknüpfung sowohl an den organisationswissenschaftlichen als auch an den motologischen Diskurs.

Für eine motologische Gesundheitsförderung im Orchester eröffnet sich hierbei ein Betätigungsfeld, das den Bereich abrufbarer Höchstleistungen eines motorischen Könnens umfasst. Altenmüller bezeichnet (Orchester-)Musiker gar als „Athleten der kleinen Muskeln, des Gehirns, der feinmotorischen Präzision und der Emotion“ (2005, 6). Wie aber lässt sich eine motologische, auf Ganzheitlichkeit ausgelegte Gesundheitsförderung im Bereich feinmotorischer Athletik und Virtuosität konzipieren? Besteht nicht sogleich der Legitimationsdruck, ein substanzielles Bewegungsangebot zur Optimierung der Funktionalität des Bewegungsapparates liefern zu müssen? Schon hier zeigt sich, dass Ziele der Organisation durchaus im Widerspruch zu denen eines sinnverstehenden, selbstaktualisierenden und leibbewussten Individuums stehen können, wie es die Motologie akzentuiert. Die von Göhle (2017a) aufgeworfene und bearbeitete Frage nach der Zweckrationalität der Gesundheitsförderung ist folglich auch für diese Arbeit relevant.

Auf den zweiten Blick deutet sich aber an, dass das Interventionsfeld Orchester die motologische Gesundheitsförderung gewissermaßen vom Kopf wieder auf die Füße stellen könnte, da es eine Auseinandersetzung mit der menschlichen Bewegung bei Arbeitstätigkeiten vehement einfordert. Somit bietet diese Organisation die Chance, einem Kernbegriff der Motologie – nämlich Bewegung – zu neuem Potenzial im Diskurs zu verhelfen. Insgesamt zeichnet sich ein Orchester durch Spezifika aus, die motologische Grundkonzepte wie durch ein Prisma in weitere Zusammenhänge aufspalten. Zum einen ist es die künstlerische Praxis selbst, die auf Mitmenschen und auf die kulturelle Umgebung ausgerichtet ist und einen leiborientierten Zugang plausibel macht. Zum anderen beruht gemeinsames Musizieren auf einer verdichteten

Form sozialer Kollektivität, die in ihrem Einfluss auf die individuelle Gesundheit zunehmend an Bedeutung gewinnt. Mit der Leibphänomenologie u.a. von Merleau-Ponty, von Schmitz und von Fuchs soll daher eine sprachensible Annäherung an die Tätigkeit des Musizierens erarbeitet werden. Dieser Zugang versucht, Wissenschaft und Kunst nicht je ein abgestecktes Feld zuzuweisen, und rückt die Begriffsbildung näher an die Lebenserfahrung von Musikern. Um sich dabei nicht in der (kunstvollen) phänomenologischen Sprache wie in einer abgeschlossenen Welt zu verlieren, wird die leibphänomenologische Perspektive dialektisch mit der empirisch-analytisch dominierten Musikermedizin kontrastiert. Die phänomenologische Erkenntnishaltung soll daher nicht eine abgesonderte Nische darstellen, sondern sich mit empirischen Befunden und Modellen anderer Forschungsansätze auseinandersetzen (vgl. Seewald 1992). Kapitel IV steht ganz im Zeichen dieser motologisch-leibphänomenologischen Perspektive auf die Tätigkeit eines Orchestermusikers und bildet das Zentrum der Arbeit. Die zuvor im Dialog mit der Musikermedizin extrahierten Themen werden hierbei systematisch mit der organisationalen Ebene zur Synthese gebracht.

Im abschließenden Kapitel V erfolgt die Konzeptualisierung eines gesundheitsförderlichen motologischen Angebotes im Sinne einer Zusammenführung der beiden thematischen Stränge von Organisation und individueller Bewegung. Hierbei werden zuvor gewonnene Dimensionen der Bewegung erneut fokussiert und in Beziehung gesetzt zu den spezifischen Gegebenheiten der gewählten Organisation.

Entscheidend für die Bearbeitung des skizzierten Problemkomplexes und daher grundlegend an den Anfang gestellt ist eine Einführung in die motologische Gesundheitsförderung. Dafür wird in Kapitel I.1 das theoretische Verhältnis zum interdisziplinären gesundheitswissenschaftlichen sowie zum fachimmanenten Diskurs charakterisiert. Anschließend erfolgt die Erörterung wichtiger Bezugstheorien und -modelle und die Darstellung der Schlüsselbegriffe Körper, Leib und Bewegung (Kap. I.2–4). Da sowohl der motologische Bewegungsbegriff als auch der motologische Gesundheitsbegriff nicht eindeutig im Fachdiskurs geklärt sind, ist die Erarbeitung beider eine essenzielle Aufgabe dieses Kapitels. Vorausgreifend sei hier bereits erwähnt, dass beiden Begriffen sowohl eine Affinität zu Widersprüchen, als auch die prinzipielle Möglichkeit einer Balance innewohnt. Widersprüchlichkeit und Balance werden somit – in der Sprache der Musik formuliert – zu einem durchgehenden Leitmotiv dieser Arbeit, zu dem sich alle anderen Themen in spannungsreichem Kontrapunkt bewegen.

I. Motologische Gesundheitsförderung

Zweifelsohne ist das Thema der Gesundheitsförderung mittlerweile im Fachdiskurs von Psychomotorik und Motologie angekommen und dort nicht mehr wegzudenken. Fachtagungen, Schwerpunktheft in der Fachzeitschrift *motorik* im Jahr 2007 und 2012 und eine Verankerung im Curriculum des Masterstudienganges Motologie an der Philipps-Universität Marburg zeugen davon und verweisen auf die thematische Bedeutung für den Fachdiskurs (vgl. Jessel 2012; Seewald 2012, 54; Späker 2014, 121). Hierbei werden verschiedene Bezugstheorien zusammengeführt, Konzepte wie die Achtsamkeit in ihrer Relevanz geprüft (vgl. Jessel 2012, 61) oder Versuche unternommen, Gesundheitsförderung in Unternehmen als neues Feld zu erschließen (vgl. Göhle 2017a). Der Darstellung relevanter Bezugstheorien und -modelle geht nun eine Standortbestimmung der motologischen Gesundheitsförderung voraus.

1. Eine zweistufige Standortbestimmung der motologischen Gesundheitsförderung

Zur Standortbestimmung erfolgt zunächst eine Einordnung in den komplexen und umfangreichen gesundheitswissenschaftlichen Diskurs. An diesem beteiligen sich – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die Medizin, die Soziologie, die Pädagogik, die Sportwissenschaft und die Psychologie. Anschließend wird der Fokus verengt und die Stellung der motologischen Gesundheitsförderung im Theoriegebäude der eigenen Fachsystematik geklärt.

1.1 Motologische Gesundheitsförderung im interdisziplinären gesundheitswissenschaftlichen Diskurs

Groß angelegte Strukturierungsversuche des gesundheitswissenschaftlichen Diskurses gibt es mittlerweile einige. Beispielsweise unterscheiden Hurrelmann und Razum (2016) im aktuellen *Handbuch Gesundheitswissenschaften*: 1. theoretische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften, 2. Methoden der Gesundheitswissenschaften, 3. Determinanten von Gesundheit, 4. Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung, 5. gesundheitliches Versorgungssystem sowie 6. Organisation und Steuerung des Gesundheitssystems. Die Systematik eines anderen Referenzwerkes *Gesundheitswissenschaften* von Haring ist noch komplexer, büßt dafür aber an Übersichtlichkeit ein (vgl. 2019). Eine relative Übereinstimmung beider Werke besteht in Bezug zu den hier vor allem relevanten Grundlagen. Die Differenzierung in psychologische und soziologische Grundlagen ist breiter Konsens, die Trennung medizinischer und humanbiologischer Faktoren von politischen und ökonomischen Bedingungen mehrheitlich akzeptiert. Die einfachste Systematik beinhaltet die Gegenüberstellung von individueller Ebene (z.B. Theorien des Gesundheitsverhaltens, Theorien des Gesundheitshandelns) und gesellschaftlichen

Rahmentheorien (z.B. Theorien des kommunikativen Handelns, Theorien sozialer Systeme) (vgl. Franzkowiak et al. 2011, 68). Auch Schröder schließt sich dieser Grobgliederung an, wenn er aus der Sicht des flexiblen Menschen den Gesundheitsdiskurs für die Motologie strukturiert (vgl. Schröder 2009, 136ff.). Seine Rubrik der personenbezogenen Ansätze fasst dabei Lern- und Persönlichkeitstheorien, Verhaltenstheorien oder anthropologische Theorien in Bezug auf Gesundheit zusammen (vgl. ebd.). Seewald bezieht in seine konzeptionellen Überlegungen zur motologischen Gesundheitsförderung u.a. anthropologische (Gadamer 1993), salutogenetische (Antonovsky 1997), gesundheitspsychologische (Faltermaier et al. 1998) und gesellschaftsbezogene Perspektiven (WHO) mit ein (vgl. Seewald 2012, 55). Eine Verortung im interdisziplinären Diskurs ist daher zwar nicht leicht – mittels der Benennung dessen, was die motologische Gesundheitsförderung *nicht* ist, gewinnt sie aber an Konturen. Den Hauptbezug bilden weder medizinisch-biologische oder soziologische Grundlagen noch Risikofaktorenmodelle von gesundheitsschädigendem Verhalten. Im Mittelpunkt steht der anthropologisch-individuelle Zugang zur Gesundheit des Menschen (vgl. Seewald 2012; Haas 2014). Eine für die individuelle Ebene disziplinübergreifende, weitgehend akzeptierte Unterscheidung in *Gesundheitsverhalten* und *Gesundheitshandeln* schafft hier eine weitere Klärung. Theorien zum Gesundheitsverhalten orientieren sich an der Verhaltenspsychologie, Modelle zum Gesundheitshandeln hingegen knüpfen am sozialwissenschaftlichen Handlungsbegriff an (Franzkowiak et al. 2011, 78; Kryspin-Exner & Pintzinger 2014, 28). Letztere finden großen Anklang bei den Konzeptbildungen der motologischen Gesundheitsförderung. In diesen Modellen wird der Mensch als Akteur seines gesundheitlichen Handelns als aktiv und selbstbestimmt gedeutet, sucht positive Erfahrungen und richtet sein Verhalten nicht hauptsächlich auf die Vermeidung von Risikofaktoren aus (vgl. Kap. I.4.3). Verhaltenstheoretische Modellbildungen hingegen, die im interdisziplinären Diskurs wichtig sind, finden in der motologischen Gesundheitsförderung so gut wie keine Berücksichtigung. Zu nennen sind hier beispielsweise das *Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung* nach Prochaska, das *Health-Belief-Modell* nach Rosenstock oder die *Theorie des rationalen Handelns* von Ajzen und Fishbein (vgl. Naidoo & Wills 2003, 220). Dass diese Modelle auch in der vorliegenden Arbeit keine Berücksichtigung finden, liegt daran, dass sie lediglich am Individuum ansetzen und organisationale Bedingungen weitgehend außer Acht lassen.

Im Versuch, die dem Individuum gegenübergestellten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu strukturieren, wird häufig eine institutionelle Ebene von der politischen Ebene unterschieden (vgl. Franzkowiak et al. 2011, 68; Haring 2019). Dies erscheint sinnvoll, um beispielsweise Arbeitsbedingungen in einer Organisation bzw. einem Setting analysieren und gestalten

zu können, wie es die WHO fordert (vgl. WHO 1986). Die arbeitsbezogene Gesundheitsforschung ist mittlerweile äußerst umfangreich (vgl. Ulich & Wülser 2018), allerdings in der motologischen Gesundheitsförderung kaum rezipiert worden. Erst in jüngster Zeit mehrten sich die Versuche, einen Ansatz zu finden, wie sich die Motologie im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung theoretisch und praktisch legitimieren ließe. Vor allem die Begründungsstruktur über die sozialintegrative Komplexität von Gesundheit ist hier als theoretische Option zu nennen (vgl. Göhle 2017a). Dieser Ansatz weist aber keinerlei Organisationspezifität auf, d.h. eine mögliche organisationskulturelle und -strukturelle Typik bleibt unbeleuchtet. Im Gegensatz dazu widmet sich die folgende Untersuchung spezifisch der Organisation Orchester, um die Einzigartigkeit derselben für eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung dezidiert berücksichtigen zu können. Damit werden Merkmale einer bestimmten Tätigkeit, die bisher wenig beachtet wurden, zu zentralen Bezugspunkten.

Zusammenfassend betrachtet, fokussiert somit die motologische Gesundheitsförderung den individuell-handlungsorientierten Zugang zur Gesundheit. Der Einbezug soziokultureller und organisationaler (arbeitsbezogener) Rahmenbedingungen erfolgt weniger direkt, und wenn, dann vor allem hinsichtlich ihrer Aneignung aus der Perspektive des einzelnen Menschen (vgl. Kap. I.3). Wirksam ist die motologische Gesundheitsförderung nicht im Bereich der Organisation bzw. Steuerung des Gesundheitssystems oder der Erforschung von Gesundheitsdeterminanten (vgl. Hurrelmann & Razum 2016), sondern im praxisorientierten Feld von Förderung und Beratung des Individuums.

1.2 Motologische Gesundheitsförderung in der motologischen Fachsystematik

Zunächst zeigt eine Übersicht über die Fachsystematik der Motologie, in welchem Zusammenhang die motologische Gesundheitsförderung verortet ist. Die Fachsystematik wird an dieser Stelle nicht genauer ausdifferenziert, da sie für die vorliegende Arbeit keinen nennenswerten Erkenntnisgewinn generiert. Eine genauere Übersicht diesbezüglich formuliert Schache in seinem *dialogischen Konzept einer beratenden Motologie* (Schache 2009, 68ff.). Hier sei lediglich zum einen darauf verwiesen, dass die Fachsystematik als Ergebnis eines Ringens um die Ordnung eines interdisziplinären Gegenstandsbereiches nicht frei von subjektiven Akzentuierungen ist. Der Prozess der Verwissenschaftlichung einer psychomotorischen Praxis seit deren Anfängen in den 1960er Jahren hat bis heute zu keinem einheitlichen Fachgebiet der Motologie geführt (vgl. ebd.). Die folgende *zweite* Fachsystematik nach Seewald (Abb. 1) unterscheidet sich somit von der Strukturierung des Fachgebietes, wie sie etwa Fischer in Anlehnung an Schillings erste Systematik deutet (vgl. Fischer 2009, 21). Die Verortung der Gesundheitsförderung in der

breit gefächerten Motologie ist daher zum anderen durch die Perspektive leibphänomenologischer Bezugstheorien geprägt (vgl. Kap. I.4.1). Andere Autoren würden die motologische Gesundheitsförderung womöglich stärker einem Paradigma der Erziehung (Gesundheitserziehung) zuordnen und nicht als eigenständiges Paradigma konzeptualisieren.

	Allgemeine Motologie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Vorläufer und Problemgeschichte • Gesellschaftliche Funktion • Wissenschaftstheorie • Methodologie 	
Problemfelder der Motologie <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung/Bewegung • Körper/Leib • Entwicklung • Gesundheit • Diagnostik • Gesellschaftlicher Bezug 	Paradigmen und Ansätze <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsförderung z.B. kompetenztheoretischer Ansatz z.B. Verstehender Ansatz • Gesundheitsförderung • Therapie • Erziehung/Bildung 	Angrenzende Fachdiskurse <ul style="list-style-type: none"> • Sportpädagogik • Heil- und Sonderpädagogik • Teilgebiete der Psychologie • Teilgebiete der Medizin • PM in Europa • Körperpsychotherapie • Adapted physical Activity • Körperpsychotherapie
	Praxis Evaluation, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Effekte- und Wirkungsforschung • spezifische und unspezifische Wirkfaktoren • Fallstudien 	

Abb. 1: Die zweite Fachsystematik der Motologie nach Seewald (2014)

Im Zentrum der Fachsystematik stehen die Ansätze (kompetenztheoretischer Ansatz, Verstehender Ansatz, *ergänzend*: kindzentrierter und systemisch-konstruktivistischer Ansatz) und die vier Paradigmen *Entwicklungsförderung*, *Gesundheitsförderung*, *Therapie* und *Erziehung/Bildung*. Die Vielfalt der Ansätze ist Ausdruck der Ausdifferenzierung des Fachgebietes seit den 1980er Jahren und Ergebnis intensiver Diskussionen über grundlegende Menschenbilder. Die jeweiligen Paradigmen geben gewissermaßen die Denk- und Handlungsrichtung für die Praxis und die angrenzenden Problemfelder wie Bewegung, Körper/Leib oder Gesundheit vor. Das hier zentrale *Gesundheitsförderungsparadigma* knüpft an den gesundheitswissenschaftlichen Diskurs anderer Fachgebiete an (s.o.). Alle relevanten Bezugspunkte des Paradigmas werden im Lauf dieses Kapitels vorgestellt und in ihrer Bedeutung erörtert. Das hierbei zugrunde liegende Menschenbild orientiert sich an einer anthropologischen Gesundheitsbestimmung nach Gadamer, die Gesundheit als Potenzial und nicht als Norm auffasst

(vgl. Kap. I.2.4). Potenzialität bedeutet, handlungsfähig zu sein und etwas in der Welt bewirken zu können, ohne dabei die eigene Gesundheit zum Thema machen zu müssen.

„Gesundheit ist damit zweitrangig und erstrangig zugleich. Zweitrangig, weil sie nicht selbst im Lebensmittelpunkt steht und erstrangig, weil ohne sie nichts anderes im Mittelpunkt steht. Diese paradoxe Struktur des Phänomens macht es für die Gesundheitsförderung nicht gerade einfach. Während Bildung und Entwicklung Ziele für sich darstellen, trifft dies für die Gesundheitsförderung nicht zu“ (Seewald 2008, 67).

Diese normative Unbestimmtheit des Gesundheitsförderungsparadigmas birgt die Gefahr, dass unter dessen Deckmantel andere Ziele wie Leistungsfähigkeit, Selbstoptimierung oder gesellschaftliche Kontrolle erreicht werden sollen (vgl. Schmidt 2010, 25ff.). Diese latent gegebene Möglichkeit einer Zweckrationalität muss explizit berücksichtigt werden, wenn die motologische Gesundheitsförderung – wie im vorliegenden Fall – auch im organisationalen Kontext aktiv werden möchte. Allzu leicht kann eine betriebliche Gesundheitsförderung darin münden, für die in Aussicht gestellte Steigerung des Wohlbefindens eine Gegenleistung zu fordern in Form einer höheren Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter. Die Motologie versucht diese Gefahr zu minimieren, indem sie den Menschen als Akteur seiner Gesundheit deutet (vgl. Seewald 2012, 58). Damit einher geht die Anerkennung des Menschen als Experte seiner eigenen Situation und eine Relativierung der Rolle von Gesundheitsexperten. Folglich spielt die Handlungsorientierung innerhalb einer *individuumbezogenen* Körper- und Bewegungsarbeit eine entscheidende Rolle, um eigene gesundheitliche Ziele in selbstbestimmten Erfahrungssituationen entwickeln und verstetigen zu können. Grundsätzlich thematisieren Bewegungssituationen die Balance, den Ausgleich zwischen Belastungen und Ressourcen und die Fähigkeit zur Selbstsorge (vgl. Kap. I.2.5). Der Bewegungsbegriff wird dabei allerdings nicht einheitlich gedeutet bzw. nicht übereinstimmend für eine Förderung genutzt (vgl. Zimmer 2006, 310; Seewald 2012, 58; Haas 2014, 11). Eine Ausdifferenzierung des Begriffes ist daher notwendig (vgl. Kap. I.4.4), um das Verhältnis zwischen Gesundheit und Bewegung zu klären. Dies liegt auch darin begründet, dass Gesundheit und Bewegung als Problemfelder in der gleichen Kategorie der Fachsystematik stehen. Ein wichtiger Hinweis hierfür sei an dieser Stelle, dass in der Motologie einige Autoren, z.B. Seewald oder Jessel, Bewegung nicht als Allheilmittel betrachten, wie es in populärwissenschaftlichen Diskursen dargestellt wird (vgl. Weiß 2013, 22). Sie ist damit nicht primär Mittel zum Zweck der Gesundheitsförderung, vielmehr lassen sich *über* Bewegung in der Funktion eines Mediums gesundheitsrelevante Themen innerhalb der Körper- und Bewegungsarbeit ansprechen. Im Verlauf dieser Arbeit soll gezeigt werden, dass diese Deutung und Nutzung der Bewegung allerdings für den organisationalen Kontext eines Orchesters nicht auszureichen scheint und ergänzt werden muss.

2. Gesundheitstheorien und -modelle im motologischen Fachdiskurs

Hinter der motologischen Gesundheitsförderung steht kein einheitliches Theoriegebäude. Verschiedene Autoren bauen ihre Überlegungen oder Ansätze auf unterschiedlich gewichteten Bezugstheorien auf. Zimmer etwa betont die Dimension der Handhabbarkeit von Ressourcen innerhalb des Kohärenzsinn (vgl. Zimmer 2006, 307), Späker die Fähigkeit zur Selbstsorge (vgl. Späker 2014, 121). Dabei werden Theorien, Modelle oder Praxiskonzepte ohne strenge Systematik zusammengeführt. Der folgende Überblick über relevante Gesundheitstheorien und -modelle folgt dieser Ausgangslage, d.h. es wird keine systematische Trennung zwischen philosophischen Überlegungen, Konzepten und Theorien vorgenommen.

2.1 Die Theorie der Salutogenese (Antonovsky)

Antonovskys viel beachtete Salutogenese³ ist auch für den psychomotorisch-motologischen Diskurs einflussreich. Haas bezieht sich auf das „Systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell“, welches sie als Weiterentwicklung der Salutogenese auffasst (vgl. Haas 2014, 15); Zimmer weist dem Modell die Funktion einer Rahmentheorie für die Bewegungsförderung zu (vgl. Zimmer 2006, 307). Für den Überblick über die motologische Gesundheitsförderung soll daher zunächst die Salutogenese und anschließend das SAR-Modell als zentrale und einschlägige Bezugstheorie dargestellt werden.

Das Salutogenesemodell

Antonovskys Salutogenese stellt für viele Autoren das grundlegendste und wichtigste gesundheitswissenschaftliche Modell dar und erfüllt am ehesten den Anspruch einer Theorie (vgl. Franzkowiak et al. 2011; Franke 2012; Hurrelmann et al. 2014). Es gilt als Initialzündung für die Entwicklung der Gesundheitswissenschaften ab den 1970er Jahren und ist unter empirischen Gesichtspunkten das am weitesten entwickelte Modell (vgl. Franke 2012). Eine detaillierte Übersicht zum Stand der empirischen Forschung, inklusive unklarer Forschungsbefunde zum Zusammenhang von Kohärenzsinn und Alter, Bildung oder sozioökonomischem Status, gibt Möllenbeck (2011).

Antonovsky selbst widmete sich Zeit seines Lebens der Erforschung seiner berühmt gewordenen Kernfrage: *Was erhält Menschen trotz ihrer Belastungen und ihrem Stress, dem sie tagtäglich ausgesetzt sind, gesund?* (vgl. Antonovsky 1979). Eine fundamentale Grundannahme hierbei ist, dass Gesundheit und Krankheit nicht dichotome Gegensätze sind, sondern

³ Das Wort Salutogenese ist eine wortschöpferische Zusammensetzung aus ‚Salus‘ (lateinisch: Gesundheit) und ‚Genese‘ (griechisch: Entwicklung bzw. Entstehung) und übernimmt die Funktion eines ergänzenden Gegenbegriffes zur Pathogenese.

Polaritäten eines Kontinuums⁴ bilden (vgl. Abb. 2). Gesundheit ist durch aktive Auseinandersetzung mit Lebensanforderungen und einem gezielten Einsatz von generalisierten Widerstandsressourcen (GRR = Generalized Resistance Ressources) entwicklungsfähig (Pfeil F). Der Einsatz von Ressourcen ermöglicht eine erfolgreiche Bewältigung von Stressoren (Pfeil E), stärkt damit das Kohärenzgefühl (Pfeil H) und führt zu einer günstigeren Position auf dem Kontinuum (Pfeil I). Zu den GRR gehören u.a. materieller Wohlstand, Ich-Stärke, Intelligenz sowie externe Ressourcen wie soziale Unterstützung oder kulturelle Stabilität (vgl. Antonovsky 1982).

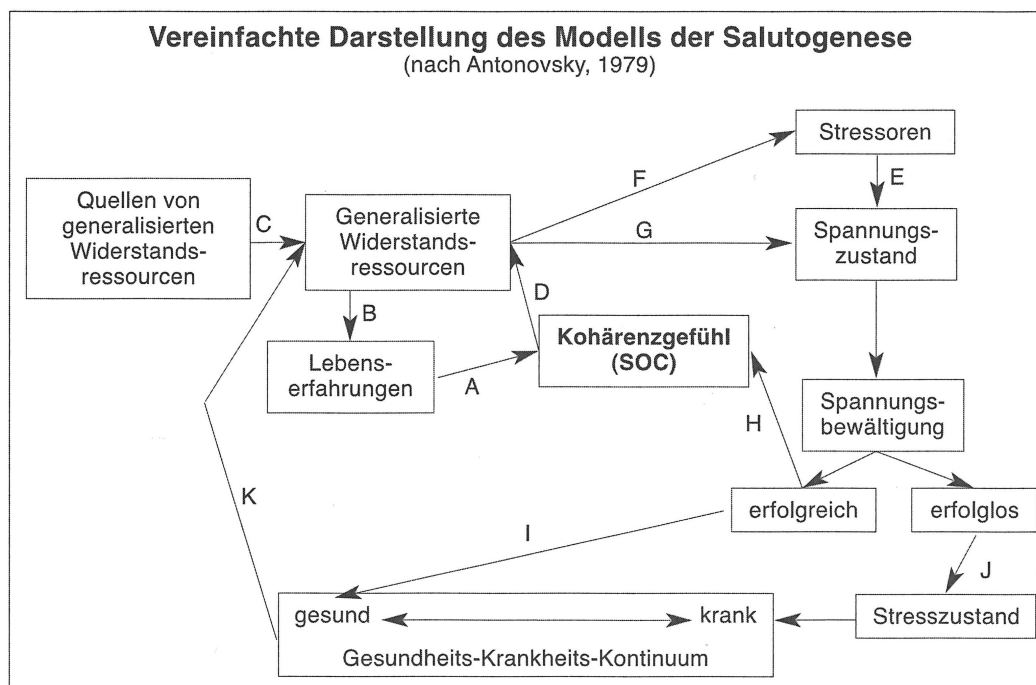


Abb. 2: Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky (Bengel et al. 2001, 36)

Die philosophische Grundannahme des Modells bringt die Metapher vom Schwimmer im Fluss – dem „Lebensfluss“ – zum Ausdruck (vgl. Antonovsky 1997, 92). Jeder Mensch ist von der Geburt bis zum Tod im Wasser und damit permanenten Gefahren und Störungen wie Stromschnellen oder Strudeln ausgesetzt. Nicht ein sicheres Gehen am Fluss ist die (gesunde) Normalität, der gegenüber das Hineinfallen in den Strom den Krankheitsfall bedeutet, wie es aus Sicht Antonovskys die medizinisch dominierte Pathogenese definiert. Vielmehr muss sich der Mensch während seines ganzen Lebens permanenter Stressoren und Störungen (der

⁴ Zu beachten ist allerdings, dass im Englischen die Pole des Kontinuums ‚health-ease‘ und ‚dis-ease‘ lauten, für deren Übersetzung Franke die Worte ‚Gesundheit‘ und ‚Ent-Gesundheit‘ vorschlägt (vgl. Franke 2012, 172). Das ist insofern bedeutsam, da sich dadurch das Kontinuum zwischen Gesundheit und Ent-Gesundheit aufspannen würde, was einen deutlichen Unterschied zu Gesundheit vs. Krankheit ausmacht. Es handelt sich damit um ein Verhältnis, bei dem nicht ein Bruch im Kontinuum notwendig ist, der den Übergang von Gesundheit zu Krankheit markiert. Denn die Frage ist berechtigt, ab wann die Krankheit beginnt, wenn sich ein Mensch auf diesen Pol zu bewegt.

Stromschnellen) erwehren und diese bewältigen. Krankheiten, Leiden und Tod sind damit inhärente Bestandteile der menschlichen Existenz und nicht rekonstruierbare Fälle einer pathogenetischen Entwicklung. Welche Faktoren und Prozesse sorgen nun dafür, dass ein Mensch ein guter Schwimmer wird, der die ubiquitären Gefahren meistert? „Ich habe mich dem Argument verschrieben, daß die Art, wie gut man schwimmt, zwar nicht ausschließlich, aber zu einem wesentlichen Anteil durch das SOC [Sense of Coherence, deutsche Übersetzung: Kohärenzsinn, A. d. V.] determiniert ist“ (ebd., 93).

Der Kohärenzsinn

„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. diese Anforderungen Herausforderungen sind, für die Anstrengung und Engagement lohnen“ (Antonovsky 1997, 36 [Hervorhebung im Original]⁵).

Diese drei Teilkomponenten des Kohärenzgefühls (synonym zum Kohärenzsinn) bezeichnet Antonovsky als Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

Verstehbarkeit

Die Verstehbarkeit ist die kognitive Teilkomponente des Kohärenzgefühls. 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“ (ebd., 35). Für Personen, die ein hohes Ausmaß an Verstehbarkeit aufweisen, sind aktuelle und zukünftige Stimuli vorhersehbar oder können doch zumindest – bei einem überraschenden Eintritt – eingeordnet und erklärt werden. Antonovsky bedient sich hierbei Erkenntnissen aus der Informationstheorie und ihrer Unterscheidung von Information und Rauschen (vgl. ebd.).

Handhabbarkeit

Die pragmatische Komponente des SOC nannte Antonovsky Handhabbarkeit „und definierte sie formal als das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen“ (ebd., 36). Menschen mit einem hohen Ausmaß an Handhabbarkeit

⁵ Hervorhebungen, Satzzeichen und Anführungszeichen aller folgenden Zitate sind strikt dem Original entnommen. Zur flüssigen Lesbarkeit wird auf den wiederholten Hinweis [Hervorhebung im Original] verzichtet.

fühlen sich durch die z.T. auch sehr bedauerlichen Lebensereignisse nicht in die Opferrolle gedrängt. Vielmehr sind sie in der Lage, mit den an sie gestellten Anforderungen umzugehen, indem sie die zur Verfügung stehenden Ressourcen gezielt nutzen. Dabei vertrauen sie nicht nur auf ihre eigenen Fähigkeiten, sondern greifen auch auf die Ressourcen der ihnen nahestehenden und vertrauenswürdigen Personen zurück. Antonovsky verwendet hierfür den Begriff der „legitimierten anderen“ (vgl. Antonovsky 1997, 36).

Bedeutsamkeit

Bedeutsamkeit repräsentiert das motivationale Element, welches zum Ausdruck bringt, wie sehr Menschen in ihrem Leben Bereiche gefunden haben, „die ihnen wichtig waren, die ihnen sehr am Herzen lagen, die in ihren Augen ‚Sinn machten‘ – und zwar in der emotionalen, nicht nur der kognitiven Bedeutung des Terminus“ (ebd., 36). Mit anderen Worten: Die es wert sind, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet. Laut Antonovsky ist die Bedeutsamkeit die wichtigste Teilkomponente des Kohärenzsinn. Ohne sie erscheinen die vom Leben gestellten Probleme als ermüdende Lasten und unwillkommene Anforderungen, auf die gerne zu verzichten wäre.

Das Kohärenzgefühl ist, zusammenfassend betrachtet, eine Hauptdeterminante dafür, welche Position Individuen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum einnehmen bzw. ob es ihnen möglich ist, sich in Richtung des gesunden Pols zu bewegen (vgl. ebd., 33). Diese Bewegung erfolgt dabei in Auseinandersetzung mit dem dynamischen Modell der *Heterostase*.

Heterostase

„Der salutogenetische Ansatz betrachtet den Kampf in Richtung Gesundheit als permanent und nie ganz erfolgreich“ (Antonovsky 1993, 10). Die Gesundheit des menschlichen Organismus weist damit eine permanente Labilität und Tendenz zur Entropie auf.⁶ Die Aufrechterhaltung der Gesundheit als entropiereichen Zustand erfordert somit Energie, die sich in fortwährenden Anpassungsleistungen und aktiver Bewältigung in Form eines ressourceneinsatzenden „*Tension Management*“ (Antonovsky 1982, 98ff.) äußert. Für Antonovsky bedeutet gesund sein die Fähigkeit zu besitzen, sich „einem Dauerbombardement von Stressoren“ (Franke 2012, 47) entgegenstellen zu können. Dieses Heterostasemodell von Gesundheit steht daher im Widerspruch zu antiken diätetischen Gleichgewichtsmodellen, was für die folgende Einordnung der Salutogenese wichtig erscheint.

⁶ Entropie ist ein Begriff, der aus der Thermodynamik stammt. Entropie gilt als das Maß an Unordnung in einem System. Auch der menschliche Organismus besitzt aus systemtheoretischer Sicht die permanente Tendenz zur Auflösung und zum Verfall (vgl. Scholz & Schmitt 2011; Franke 2012).

Zur Einordnung der Salutogenese für die motologische Gesundheitsförderung

Inwieweit sich die Salutogenese als Rahmentheorie eignet, hängt von der jeweiligen konzeptionellen Ausrichtung der motologischen Gesundheitsförderung ab. Ist diese vor allem als Stärkung von Ressourcen gegenüber den Belastungen des Alltages konzipiert (vgl. Haas 2014), so ist eine Passung gegeben. Die große Bedeutung der Ressourcen für die Salutogenese und die handlungstheoretische Konzeption der Teilkomponente Handhabbarkeit im SOC bilden die Schnittmenge zur Psychomotorik/Motologie. „Durch *Bewegung, Spiel und Sport* kann bei Kindern die Bildung unterschiedlicher Gesundheitsressourcen unterstützt werden“ (Zimmer 2006, 310). Dies umfasst sowohl *physische* Gesundheitsressourcen, wie etwa die Stärkung des Haltungs- und Bewegungsapparates, als auch *psycho-soziale* Ressourcen, beispielsweise den Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes (vgl. ebd.).

Ist die Hauptidee der Gesundheitsförderung allerdings die Balance, ergibt sich ein theoretisches Kompatibilitätsproblem mit dem Heterostasemodell der Salutogenese. Gegenüber diesem betont das seit der Antike bekannte homöostatische Balancemodell von Gesundheit ein Oszillieren um einen ausgewogenen Gleichgewichtszustand.

„Gesundheit wie Krankheit richten sich in dieser ‚klassischen‘ Medizin aus auf ein universelles, kosmisch wie biologisch gesteuertes Gleichgewichtssystem, ein Fließgleichgewicht der Elemente und Säfte, der Qualitäten und Temperamente, die alle zwischen den Grenzphänomenen von ‚sanitas‘ und ‚aegritudo‘ einen mittleren Spielraum freilassen, eine eigene patho-gnomonische Kategorie, die später von Galen als ‚neutralitas‘ bezeichnet wurde“ (Schipperges 2003, 17).

Oder wie es Seewald für die motologische Gesundheitsförderung formuliert: Es geht „immer nur um ein Thema: die Balance. Diese zu finden und zu halten und zwar in ganz verschiedenen Lebensbereichen, ist das Ziel“ (Seewald 2012, 57). Gleichgewichtsmodelle zielen darauf ab, dass es einen mittigen Ruhepol gibt, um den die beiden Seiten des Gleichgewichtes oszillieren. Heterostatische Modelle hingegen betonen eher die Fähigkeit, allgewaltigen Störungen, denen der menschliche Organismus ausgesetzt ist, aktiv begegnen zu können und sie *permanent* mittels geeigneter Ressourcen zu bewältigen. Diese Störungen sind laut Antonovsky ubiquitär, es gibt keinen Zustand des harmonischen Gleichgewichtes. Oder, um in dem Bild zu bleiben, das Antonovsky anbietet: Der Fluss des Lebens mündet zu keinem Zeitpunkt in einen kleinen See, an welchem der Schwimmer sich beispielsweise an einem Floß festhalten und anstrengungsfrei treiben lassen kann. Damit ist das Salutogenesemodell vor allem stress- und anforderungsorientiert, die Verarbeitung ubiquitärer Stressoren entscheidet darüber, ob die an sich neutralen Stressoren zu mehr Krankheit oder mehr Gesundheit führen. So erleichtern beispielsweise Humor oder euthymes Erleben – also die Fähigkeit, etwas zu genießen – die Adaption an Stress, indem sie indirekt eine bessere Bewältigung begünstigen. Dass diese Faktoren aber Studienergebnissen zufolge auch einen direkten positiven Einfluss

auf die Gesundheit haben können und nicht nur Stress abpuffern, wird von Antonovsky konzeptionell vernachlässigt (vgl. Franke 2012, 181). Das salutogene Verständnis neigt demnach dazu, auch die menschliche Bewegung als Mittel der Stressbewältigung und nicht als Medium der Selbstwahrnehmung und -erfahrung zu deuten (vgl. Kap. I.4.4). Als Rahmentheorie für eine motologische Gesundheitsförderung erscheint die Salutogenese somit nicht ohne Weiteres und in jedem Fall geeignet.

Hinzu kommt das Problem, dass mit Antonovskys Konzeption des Körpers als stressverarbeitenden Systems (*Tension Management*) die „Idee der ‚Leiblichkeit als Ressource‘“ (Seewald 2012, 56) keinen Raum hat. Wenn der Leib in Form einer Quelle von Differenzerfahrungen als Dialogpartner in Fragen der Gesundheit dienen soll (vgl. ebd.), dann vollzieht sich das Verstehen leiblich-strukturierter Informationen (subtile Befindlichkeiten) in anderer Form als bei Antonovsky angelegt (vgl. Kap. I.4.2). Als Teilkomponente des Kohärenzsinnns bedeutet hier Verstehen, dass ein Mensch „interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Information“ (Antonovsky 1997, 35). Diese informationstheoretisch geprägte Auffassung stimmt wenig überein mit einem leibphänomenologischen Verstehen nach Seewald (vgl. Kap. I.4.4), das sich auf implizite Sinngehalte richtet und ein grundsätzlich unabgeschlossener Erkenntnisprozess ist.

Mehr noch als die Differenz in der Auffassung über das Verstehen – hier wäre ein Nebeneinander beider Formen prinzipiell denkbar – ist die Unvereinbarkeit von Heterostase und Homöostase bedeutsam. Da die vorliegende Arbeit dem Balancemodell von Gesundheit konzeptionell nahesteht (vgl. Kap. I.5), ist die Salutogenese im Folgenden nicht die maßgebliche Bezugstheorie. Als grundsätzliche Ausrichtung der Gesundheitsförderung gegenüber einer pathogenetisch orientierten Prävention bleibt sie aber wichtig. Und zu guter Letzt ermöglicht sie eine entscheidende theoretische Schnittmenge zwischen Motologie und Musiktherapie, die im Kapitel III aufgezeigt wird.

2.2 Das systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell (Becker)

Das SAR-Modell basiert auf Modellen der Stressbewältigung (Selye, Lazarus), dem salutogenetischen Modell (Antonovsky) sowie bedürfnistheoretischen, systemischen und ökologischen Perspektiven und Ansätzen. Gesundheit und Krankheit werden aus einer systemischen bzw. ökologischen Perspektive als „Resultat von Anpassungs- und Regulationsprozessen zwischen einem Individuum und seiner Umwelt konzipiert“ (Blümel 2017, 1). Der Gesundheitszustand eines Individuums hängt dabei „unter anderem davon ab, wie gut es diesem gelingt, interne und externe Anforderungen mithilfe interner und externer Ressourcen zu bewältigen“

(Becker 2006, 110). In Anlehnung an Uexküll und Wesiack fasst Becker sowohl das Individuum als auch die Umwelt als komplexe hierarchisch strukturierte Systeme auf, die selbst wiederum aus Subsystemen bestehen und zugleich Teil übergeordneter Suprasysteme sind. Systeme als auch Systemelemente stehen in wechselseitiger Interaktion und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. Abb. 3).

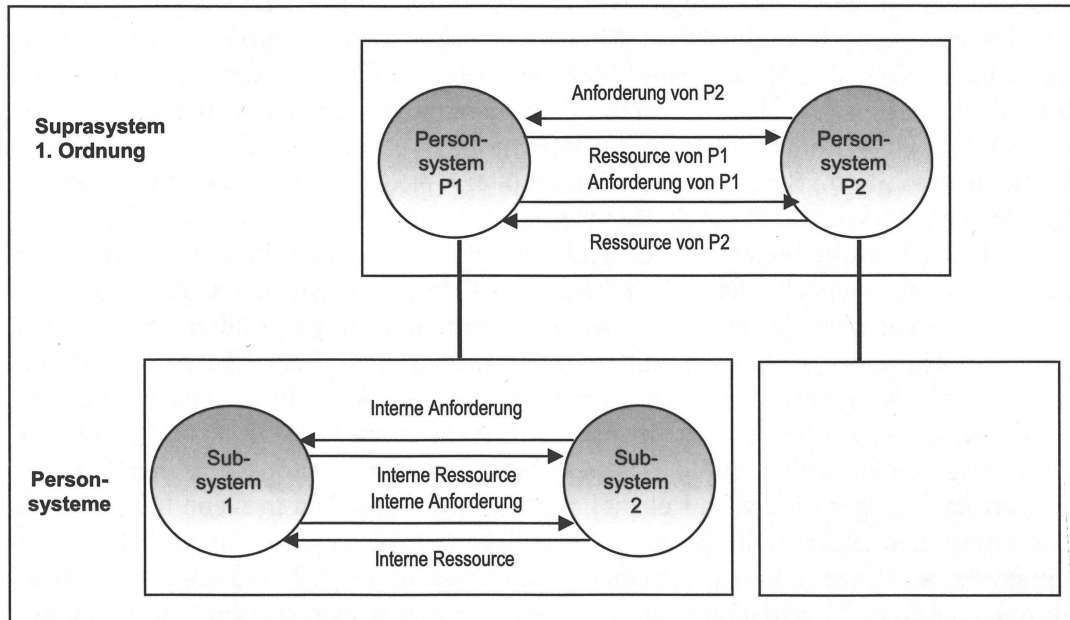


Abb. 3: Bewältigung von Anforderungen durch Ressourcentausch (Becker 2006, 108)

Die zentralen Begriffe des gegenseitigen Beeinflussungsprozesses sind „Anforderungen“ (interne und externe) und „Ressourcen“ (interne und externe). Dabei gilt, „*dass Lebewesen interne Anforderungen (Bedürfnisse) haben, auf die ihre Umwelt mit der Bereitstellung von Ressourcen antworten muss. Da dies für alle Lebewesen gilt, ergibt sich daraus deren wechselseitige Abhängigkeit. Sie stellen jeweils Anforderungen aneinander und treten in einen Austausch von Ressourcen*“ (ebd., 108).

Anforderungen

„Anforderungen sind Bedingungen oder Umstände, die sich an eine Person richten und sie zu bestimmten Reaktionen veranlassen sollen oder können. Anforderungen konfrontieren eine Person mit einer Aufgabe, die es gegebenenfalls zu lösen gilt, bzw. mit einer Zielvorgabe“ (ebd., 111). Becker unterteilt *interne* Anforderungen in zwei Gruppen: Bedürfnisse und erworbene Sollwerte. Unerfüllte Bedürfnisse wie Schlaf oder Bewegung führen zu einem „inneren Mangelzustand“, das Vorhandensein des Objektes des Bedürfnisses hingegen trägt zu Gesundheit und Wohlbefinden bei (vgl. ebd., 111). Erworbene Sollwerte stellen Ziele, Wünsche und Ich-Ideale dar, die kurz-, mittel- oder langfristig bedeutsam sind. *Externe* Anforde-

rungen sind von der Umwelt ausgehende soziale Werte, Normen, Regeln und Vorschriften, die u. U. mit wohlvertrauten Mitteln bewältigt werden können, ohne dabei den Charakter von Stressoren zu erlangen. Erst wenn sie etwa durch qualitative Überforderung in zu schwierige Aufgaben münden, werden sie zu Stressoren (Becker 2006, 127).

Ressourcen

„Unter Ressourcen werden Mittel oder individuelle Eigenschaften verstanden, auf die lebende Systeme oder Systemelemente im Bedarfsfall zurückgreifen können, um mit ihrer Hilfe externe oder interne Anforderungen zu bewältigen“ (ebd., 133). *Interne* Ressourcen beschränken sich „auf das, was eine Person unter der Dusche besitzt“ (ebd., 137). Dazu zählen kognitive Ressourcen (Wissen, Intelligenz), physische Ressourcen (etwa körperliche Fitness), erreichte Rollen, Ämter und Positionen sowie Persönlichkeitseigenschaften (z.B. Extraversion, Geselligkeit). Becker zufolge ist der Zugang zu externen Ressourcen nur möglich, wenn Menschen über bestimmte interne Ressourcen verfügen (vgl. ebd.). *Externe* Ressourcen sind unterteilt in soziale (z.B. wichtige Bezugspersonen), materielle (z.B. gute Wohnbedingungen), gesellschaftliche (z.B. Bildungssystem) und ökologische Ressourcen (z.B. intakte Umwelt) (vgl. Blümel 2017, 2).

Zusammenfassend betrachtet, basiert das SAR-Modell auf der Annahme, dass die Gesundheit eines mit physiologischen, emotionalen und psychosozialen Bedürfnissen ausgestatteten Menschen davon beeinflusst wird, wie es ihm täglich aufs Neue gelingt, externe und interne Anforderungen mithilfe externer und interner Ressourcen zu bewältigen. Im Kontext einer betrieblichen Gesundheitsförderung spielt die wechselseitige Abhängigkeit von Anforderungen und Ressourcen eine wichtige Rolle (vgl. Bamberg et al. 2011; Goldgruber 2012; Ulich & Wülser 2018). In Erweiterung um den Bereich der organisationalen Ressourcen wird diese Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit in Kapitel II erneut erscheinen.

Für die Psychomotorische Gesundheitsförderung nach Haas bildet das SAR-Modell einen Begründungshintergrund dafür, Ressourcen (Schutzfaktoren) in den Mittelpunkt der Bewegungsarbeit zu stellen (vgl. Haas 2014). Das Modell selbst wird dabei allerdings nicht diskutiert, d.h. es bleibt unerwähnt, ob die systemischen und stresstheoretischen Annahmen in Konflikt mit den ebenfalls verwendeten leibphänomenologischen Bezugstheorien treten. Der Begriff des Leibes, den Haas explizit verwendet, ist mit den systemtheoretischen Grundlagen des SAR-Modells nicht ohne Weiteres kompatibel. In diesem Modell sind sowohl Umwelt als auch Individuum als hierarchisch strukturierte Systeme konzipiert, der Körper als System ist damit operationell geschlossen. Der Leib als Mittler zur Welt hingegen „*wohnt* Raum und Zeit ein“ (Merleau-Ponty 1966, 169). Er ist damit weder operationell geschlossen noch ein

aus Strukturelementen bestehendes System, sondern er erscheint im Vollzug intentionaler Akte auf die Umwelt hin, ohne selbst zum Objekt zu werden (vgl. Kap. I.4.1). Für die psychomotorische (motologische) Gesundheitsförderung fehlt hier der Versuch, auf theoretischer Ebene Systemtheorie und Leibphänomenologie zusammenzuführen.⁷

2.3 Die Diätetik

Der historisch gesehen älteste Bezugspunkt der motologischen Gesundheitsförderung ist die antike Diätetik. Als Kunst der gesunden Lebensführung gehörte die Diätetik neben der Arzneykunde (Pharmazie) und Handheilung (Chirurgie) zum Aufgabenbereich der ärztlichen griechischen Heilkunde (vgl. Thommen 2007). Im Rangstreit mit der älteren Chirurgie, die direkt in ein Krankheitsgeschehen eingreift, versuchte die neomodische Diätetik eine an Übungen reiche Lehre für eine umfassende Gesundheitspflege zu entwickeln (vgl. Kudlien 1967, 38). Mit der Humoralpathologie – der antiken Säftelehre – entwickelte sich ein System an Vorstellungen, das diesen Anspruch erfüllte. Insbesondere durch die Schriften des berühmten Arztes Hippokrates (460–370 v. Chr.), dem *Corpus Hippocraticum*, wurde die Humoralpathologie zur Leitidee für eine diätetische Heilkunst.

„Der Körper des Menschen hat in sich Blut und Schleim und gelbe und schwarze Galle, und das ist die Natur seines Körpers, und dadurch hat er Schmerzen und ist gesund. Am gesundensten ist er, wenn diese Säfte im richtigen Verhältnis ihrer Kraft und ihrer Quantität zueinander stehen und am besten gemischt sind. Schmerzen hat er, wenn etwas von ihnen zu viel oder zu wenig vorhanden ist oder sich im Körper absondert und nicht mit dem Ganzen vermischt ist“ (Hippokrates: die Natur des Menschen. In: Rothschild 1975, 14).

Die vier Säfte (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) setzte Hippokrates in Verbindung mit den vier Elementarqualitäten heiß, kalt, trocken, feucht und mit den vier Jahreszeiten Frühling, Sommer, Herbst und Winter (vgl. Jouanna 1996). Auf diese Weise wurde der menschliche Kosmos mit dem Makrokosmos der Welt verbunden, um differenzierte Empfehlungen für die Kunst der gesunden Lebensführung ableiten zu können. Empfehlungen zum Schlaf etwa berücksichtigten individuelle „Saftverhältnisse“ in Relation zur Jahreszeit und aktueller Elementarqualität. Etwa in Form von verordnetem Schwitzen, Aderlassen, pflanzlicher Medizin, Bewegungsübungen oder geistigen Übungen hatte der Arzt Einflussmöglichkeiten, ein Gleichgewicht durch das richtige Mittel mit passender Dosis wiederherzustellen.

Die hellenistische Diätetik wurde von den Römern weitgehend übernommen und durch den Arzt Galen (129–199 n. Chr.) weiterentwickelt. Galen stellte sechs Bereiche (*sex res non naturalis*)

⁷ Für den Bereich einer motologisch orientierten Familienberatung hat Richter eine theoretische Begründung geliefert, wie aus seiner Sicht Systemtheorie und Leibphänomenologie miteinander verbunden werden können (vgl. Richter 2012).

zusammen, die dem Menschen nicht natürlich gegeben sind, sondern durch seine Lebensführung gestaltet werden können. Diese sind:

1. „Licht und Luft (aer)
2. Speise und Trank (cibus et potus)
3. Bewegung und Ruhe (motus et quies)
4. Schlafen und Wachen (somnia et vigilia)
5. Ausscheidungen (excreta et secreta)
6. Leidenschaften (affectus animi)“ (Schipperges 1987, 155).

Die sechs Bereiche sind im neutralen Feld („neutralitas“) zwischen Krankheit und Gesundheit eingeordnet, in welches der Einzelne präventiv eingreifen kann. Hierfür war die Kultivierung des rechten Maßes notwendig, die mittels ärztlicher Weisungen angeleitet und durch individuelle Einsicht umgesetzt wurde (vgl. ebd.). Harmonisches Maß und Gleichgewicht bildeten das Fundament einer Lebensführung, die im Einklang mit der Ordnung des Kosmos steht. „Übermäßige, professionelle Athletik stieß jedoch auch auf Kritik, wie insbesondere die medizinischen Schriften – allen voran Galen – zeigen“ (Thommen 2007, 97).

Gegenüber einer Verkümmerng der Diätetik auf ein System von Ernährungsempfehlungen der modernen Diät (vgl. Schipperges 1987) verdeutlicht Göhle die aktuelle Bedeutung des Maßvollen für Sport und Training anhand der „Paffenberger Kurve“. Der heutige Forschungsstand weist klar darauf hin, dass es ein Optimum an körperlicher Belastung gibt. Steigt die Lebenserwartung zunächst durch mäßige körperliche Anstrengung statistisch an, so führt übermäßiges Training (> 3500 kcal pro Woche) wieder zu steigenden Mortalitätsraten (vgl. Göhle 2017a, 58). Für die Gesundheitsförderung gilt daher nicht, je mehr Bewegung desto besser. Vielmehr geht es darum, am Beispiel der Bewegung einen Zusammenhang zwischen allgemeinem Wissen (Bewegung ist gesund) und konkretem Einzelfall zu thematisieren. „Offenkundig lässt sich das eine, das Wissen im allgemeinen, lernen, das andere lässt sich nicht lernen, sondern muss durch eigene Erfahrung und durch eigene Urteilsbildung langsam reifen“ (Gadamer 1993, 133). Wahrgenommene Körpererfahrungen innerhalb der polaren Gegensätze von Bewegung und Ruhe stellen damit ein wichtiges Lernfeld der motologischen Gesundheitsförderung dar (vgl. Kap. I.4.4). „Es gilt im Leben nicht *das* rechte Maß, sondern *sein* rechtes Maß zu finden“ (Seewald 2006, 288). Die Diätetik gerät allerdings in der Organisation Orchester an ihre Grenzen, wenn das eigene rechte Maß in der musikalischen Tätigkeit nicht individuell festgelegt werden kann. Die naheliegende Option, das rechte Maß durch einen *zeitversetzten* Ausgleich wiederherzustellen, muss hinterfragt werden. Neuere arbeitsbezogene

Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass eine vollständige Kompensation von Sitzbelastungen – etwa im Strukturbereich der Wirbelsäule – nicht durch tätigkeitsunabhängige Maßnahmen erreichbar ist. „Die relativ neue Inaktivitätsforschung liefert Hinweise darauf, dass langes, ununterbrochenes Sitzen ein eigenständiges Gesundheitsrisiko darstellt, das nicht durch Training mit mittlerer oder höherer Intensität kompensiert werden kann“ (Banzer & Füzéki 2012, 33). Dies gilt sowohl für das Sitzen bei langen Opern, als auch für etliche tätigkeitsbezogene Belastungen (z.B. Lärmbelastung) von Musikern (vgl. Adrians 2018, 16) oder schmerzhaft muskuloskelettale Überlastungssyndrome (vgl. Steinmetz 2016, 8).

Die später erfolgende Konzeptualisierung einer organisationsbezogenen Gesundheitsförderung versucht daher, Möglichkeiten einer regenerativen Balance *während* der Tätigkeit aufzuzeigen. Hierfür werden organisationale Bedingungen zum entscheidenden Ansatzpunkt, da sie individuelle Balancemöglichkeiten begünstigen oder verhindern (vgl. Kap. III). Der Grundgedanke dieser Sichtweise ist, dass analog zu Individuen auch Orchester ein multidimensionales Feld polarer Gegensätze aufweisen (vgl. Dissonanzenmodell, Kap. III.7). Diese lassen sich mittels einer komplexen Balance gestalten, um eine für gesundheitliche Prozesse ungünstige Fixierung an einem Pol zu verhindern (vgl. Kap. V).

2.4 Über die Verborgenheit der Gesundheit (Gadamer)

Sein Nachdenken über Gesundheit und Krankheit stellt Gadamer in den größeren Zusammenhang einer durch die moderne Wissenschaft geprägten Gesellschaft. Diese sei ihm zufolge durch ein naturwissenschaftliches Denken geprägt, das sich am vielsagenden Begriff des ‚Gegenstandes‘ orientiert. Krankheit erfüllt die Kriterien eines Gegenstandes, sie ist „das sich selbst Objektivierende, d.h. sich Entgegenwerfende, kurz, das Aufdringliche“ (Gadamer 1993, 137). Gesundheit hingegen bietet sich nicht selbst an, lässt sich daher weder messen noch können ihr allgemeine Standardwerte aufgezwungen werden (vgl. ebd., 138). Eine ‚unmessbare‘ Gesundheit musste daher fast zwangsläufig dem Blickfeld der modernen wissenschaftlichen Medizin verborgen bleiben. „Aber was ist nun eigentlich die Gesundheit, dieses geheimnisvolle Etwas, das wir alle kennen und irgendwie gerade gar nicht kennen, weil es so wunderbar ist, gesund zu sein?“ (ebd., 141). Gadamer entwickelt dazu folgende Überlegungen, die Seewald für die motologische Gesundheitsförderung zu einer anthropologischen Gesundheitsbestimmung in fünf Punkten verdichtet hat (vgl. Seewald 2012, 54f.):

1. Gesundheit lässt sich nicht messen, „weil sie ein Zustand der inneren Angemessenheit und der Übereinstimmung mit sich selbst ist, die man nicht durch eine andere Kontrolle überbieten kann“ (Gadamer 1993, 139). Der Zugang zur eigenen Gesundheit ist dem Individuum so

direkt gegeben, wie keinem Zweiten. Der Arzt beispielsweise kann lediglich nach dem subjektiven Befinden fragen, eine Teilung oder Weitergabe der Gesundheit ist unmöglich. Seewald spricht daher vom Phänomen der *Unmittelbarkeit* (vgl. Seewald 2012, 54).

2. Die Gesundheit vergleicht Gadamer mit dem Einschlafen, einer rhythmischen Funktion, die nicht wirklich beherrschbar ist, sondern mit dem Menschen geschieht. Diese Erfahrungen „haben wenig Ähnlichkeit damit, dass man Tabletten nimmt und bewusst auf diese Dinge einwirken will“ (Gadamer 1993, 146). Als Eigenregulation des menschlichen Körpers ist die Gesundheit *nicht machbar*, „d.h. man kann die eigene Gesundheit nicht herstellen wie ein äußeres Produkt“ (Seewald 2012, 54). Hieran zeigt sich eine Überlegung, die für den zu leistenden Beitrag einer Gesundheitsförderung äußerst beachtenswert ist und vor überzogenen Machbarkeitserwartungen warnt. Der Umgang mit der Gesundheit der Klienten gleicht eher einer „freigebenden Fürsorge“ (Gadamer 1993, 141), die Prozesse anstößt und reguliert. Ein derartiges Verständnis ermöglicht eine Vernetzung der Akteure im Gesundheitssektor (vgl. WHO 1986), sofern auch die Medizin ihre immanente naturwissenschaftlich-technisch orientierte Machbarkeitsvorstellung relativiert (vgl. Maio 2015, 174) und sich wieder stärker der Gesundheitspflege zuwendet. „Alles in allem bleibt es eben dabei, dass die eigentliche Leistung des Arztes nicht ist, etwas zu machen. Er kann gewisse Steuerungsbeiträge zur Gesundheit, zum Gesund-werden beitragen“ (Gadamer 1993, 141).

3. Im Da-Sein, im tätigen In-der-Welt-Sein nehmen Menschen das geheimnisvolle Etwas ihrer eigenen Gesundheit gar nicht wahr, sie bleibt im *Verborgenen* und wird erst im Krankheitsfall als das Fehlende schmerzlich vermisst. Gesundheit „besteht nicht darin, dass man sich in den eigenen schwankenden Befindlichkeiten immer mehr um sich sorgt oder gar Unlustpillen schluckt“ (ebd., 144). Vielmehr liegt es in der Lebendigkeit der menschlichen Natur begründet, dass die verborgene Harmonie der Gesundheit sich sowohl dem eigenen Bewusstsein als auch objektiven Messmethoden entzieht. Menschen, die in permanenter Sorge den Zustand der eigenen Gesundheit überprüfen, nennen wir Hypochonder (vgl. Seewald 2012, 55). Durch dauerhafte Zustandsprüfungen geht ihnen jener Prozess einer weltoffenen Selbstvergessenheit verloren, den die Verborgenheit der Gesundheit als menschliches Potenzial ermöglicht.

4. „Trotz aller Verborgenheit kommt sie aber in einer Art Wohlgefühl zutage, und mehr noch darin, dass wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren — das ist Gesundheit“ (Gadamer 1993, 143). Ihre *Potenzialität* ermöglicht, Aufgaben im Leben tätig und freudig

erfüllen zu können. Ob die Gesundheit zum Genuss des eigenen Lebens, zur Erziehung von Kindern oder zum Führen von Krieg genutzt wird, ist unbestimmt. „Gesundheit ist insofern moralisch indifferent. Sie ist erstrangig, insofern sie die Bedingung der Möglichkeiten für die Weltteilhabe ist und sie ist zweitrangig zugleich, weil sie inhaltlich nicht festgelegt werden kann“ (Seewald 2012, 55). Diese Paradoxie aus Erst- und Zweitrangigkeit zugleich ermöglicht eine Gesundheitsbestimmung, die für das später erarbeitete widersprüchliche Organisationsmodell eines Orchesters passfähig erscheint (vgl. Kap. III.7). Gesundheitsförderung löst sich damit aus der Notwendigkeit, eine rationale Lebensführung mit der Tendenz zur Risikominimierung an Orchestermusiker vermitteln zu müssen. Indem Musikern die Möglichkeit zugestanden wird, ihre Gesundheit auch für künstlerische Ideale aufs Spiel setzen zu dürfen, liegt die Balance der paradoxen Widersprüchlichkeit beim Individuum.

5. Gesundheit „ist die Rhythmik des Lebens, ein ständiger Vorgang, in dem sich immer wieder Gleichgewicht stabilisiert“ (Gadamer 1993, 145). Leicht kann dieses sensible *Gleichgewicht*, bei dem sich die Gewichte gegenseitig aufheben, durch Forciertheit aus der Balance geraten. „Durch jeden Versuch, eine Störung durch Gegengewichtung auszugleichen, droht jedoch schon ein neuer umgekehrter Gleichgewichtsverlust“ (ebd.). Die erwähnte Verbindung zur wissenschaftlich dominierten modernen Gesellschaft wird hier deutlich. Krankheiten sollen durch Objektivierungsleistungen von der Medizin erkannt und beherrscht werden. Gesundheit lässt sich jedoch laut Gadamer weder beherrschen noch durch Eingriffe direkt steuern, sondern sie erhält sich in ihren eigenen Maßen selbst (vgl. ebd., 138). Die Aufgabe der Gesundheitsförderung ist daher, Steuerungsbeiträge für das Finden und Halten der gesundheitlichen Balance zu liefern. Damit bildet der seit der Antike bekannte Gedanke „des Pendels um einen Mittelpunkt die Hauptidee jeder Gesundheitsförderung“ (Seewald 2012, 55).

Zusammenfassend betrachtet, besitzt Gadamers Gesundheitsbestimmung in Form eines Wohlgefühls einerseits eine deutliche inhaltliche Nähe zur Definition der WHO als „vollkommenes Wohlbefinden“ (vgl. WHO 1946). Die Debatte um die Stärken und Schwächen dieser Gesundheitskonzeption kann hier nicht geführt werden, sie ist stattdessen ausführlich bei Kiesel zu finden (vgl. 2012, 221ff.). Andererseits ist Gesundheit „überhaupt nicht ein Sich-Fühlen, sondern ist Da-Sein, In-der-Welt-Sein“ (Gadamer 1993, 144). Die Bestimmung ist in diesem Punkt nicht eindeutig, verweist aber darauf, für wie wichtig Gadamer eine selbstvergessene Weltoffenheit als Kennzeichen der Gesundheit erachtet. Diese Bezogenheit auf die Welt hat allerdings die Konsequenz, dass dem Gesunden letztlich die Struktur der Umwelt in gewisser Weise verborgen bleibt. Er handelt unternehmungsfreudig im Modus einer *unauffälligen Vertrautheit* mit der Lebenswelt (vgl. Heidegger 2018, 189), ihre imma-

nente Ordnung zeigt sich dabei aber kaum, da sie nicht durch Störungen und Widerstände infrage gestellt wird. Welche Struktur und Bedingung die Welt besitzt, auf die hin sich der Gesunde öffnet, findet somit bei Gadamer kaum Berücksichtigung. Dem individuellen Balancedenken soll daher in dieser Arbeit ein organisationales Balancedenken, welches die innere Ordnung einer Organisation explizit thematisiert, zur Seite gestellt werden.

2.5 Das Konzept der Selbstsorge (Schmid)

Schmid entwickelte das Konzept der Selbstsorge⁸ auf der Grundlage eines antiken philosophischen Diskurses zur „Lebenskunst“. Als wichtiger Bestandteil der Lebenskunst galt die Übung, die den Erwerb von Tugenden wie Klugheit, Tapferkeit oder Besonnenheit ermöglicht. Hierbei bestehen das Ziel der Lebenskunst und der Zweck der Tugenden darin, das eigene Leben glücklich gestalten zu können (vgl. Mahlert 2006, 33). In der eigenen Lebensgestaltung begegnet das Subjekt sich selbst, es stellt sich die Frage: „Ob das Leben, so wie es gelebt wird, auf dem richtigen Weg ist; ob das Selbst, so wie es erfahren wird, bejahenswert ist“ (Schmid 1998, 245). Das Selbst wird damit zum Ausgangspunkt und Gegenstand einer Sorge, die zu Anfang nur eine passive, erlittene und ängstliche ist. Über die Aktivierung des Eigeninteresses setzt die ängstliche Sorge (emotionale Bangigkeit) einen Bewusstwerdungsprozess in Gang, der zu einer vom Selbst initiierten aktiven und klugen Sorge hinführt (vgl. ebd.). Selbstsorge ist daher weder mit Egoismus zu verwechseln, noch erschöpft sie sich in einer „Selbstbekümmern“. Vielmehr führt sie Selbsterkenntnis (epistemisches Selbstverhältnis) und das „Um-sich-Kümmern“ (ethisch-asketisches Selbstverhältnis) zu einer gestaltenden Sorge zusammen, in der Selbstbewusstsein und Selbstformung auf das Engste miteinander verbunden sind. Um Gegenstand einer derartigen Sorge werden zu können, benötigt das Subjekt sowohl Distanz zu sich als auch entsprechende gestalterische Mittel. Schmid nennt folgende zehn Aspekte bzw. Bereiche, innerhalb derer die Selbstsorge Wirkung entfaltet und „das Selbst nicht mehr als dasselbe belässt“ (ebd., 245):

1. *Selbstrezeptiver Aspekt*: Das Selbst nimmt sich als Selbst wahr, ist aufmerksam auf sich und „erfährt sich als »Eigenes«, das nicht das Eigentum von Anderen ist“ (ebd., 246).
2. *Selbstreflexiver Aspekt*: Die Wendung auf sich selbst ermöglicht den Übergang zu einem Selbstbewusstsein, das sich und die eigenen Verhältnisse, Bedingungen und Möglichkeiten erkennt und kritisch reflektiert (vgl. ebd.).

⁸ Die Wiederentdeckung der antiken Selbstsorge und ihre moraltheoretische Bedeutung als ein zeitgenössisches Konzept ist Foucault zu verdanken. Seine Analyse zum Gebrauch der „Techniken“ des Selbst untersucht vor allem den Zeitraum der ersten Jahrhunderte n. Chr. Schmid baut auf Foucaults Untersuchungen auf und entwickelte eine praxisrelevante Konzeption der Selbstsorge, die hier für die Gesundheitsförderung passender erscheint als Foucaults Selbsttechniken (vgl. Schröder 2009).

3. *Selbstproduktiver Aspekt*: „Das Selbst ist nicht einfach nur gegeben, sondern wird hergestellt, wird zum ‚Werk‘, eine regierende Instanz wird in Kraft gesetzt“ (Schmid 1995, 530). Die Selbstsorge geht somit über die Entwicklung von Selbsterkenntnis und Selbstbewusstsein hinaus und wird zur produktiven Selbstgestaltung, die „sich und das eigene Leben zum Werk“ (Schmid 1998, 246) macht.
4. *Therapeutischer Aspekt*: „Das Selbst lässt sich selbst aufmerksame Pflege zukommen“ (ebd., 246). Hierbei geht es nicht um Fragen der Heilung im Falle einer Krankheit, sondern um die pflegliche Behandlung des eigenen Selbst.
5. *Asketischer Aspekt*: Über den Weg der Übung, Einübung und Ausübung (griechisch: askein = sich üben) bildet das Selbst eine Selbstmächtigkeit aus, die ihm eigene Möglichkeiten erschließt und es unabhängiger gegenüber äußeren Verhältnissen werden lässt (vgl. ebd.)
6. *Parrhesiastischer Aspekt*: Das Selbst sagt freimütig über sich und andere die Wahrheit und bringt all das zum Vorschein, was „für die Selbsteinschätzung und die Interpretation der Bedingungen und Möglichkeiten von Bedeutung sein kann“ (ebd., 247).
7. *Mutativer Aspekt*: Die Selbstverbesserung des Selbst und seiner Verhältnisse schafft neue Möglichkeiten der Lebenskunst, die sich nicht am antiken Ziel der Selbstvollendung orientiert, sondern an dem Kriterium des Bejahenswerten (vgl. ebd., 246).
8. *Prospektiver und präventiver Aspekt*: Für Schmid ist das vorausschauende Verhalten dieses Aspektes der Kern einer klugen Sorge und insgesamt der bedeutsamste Bereich der Selbstsorge. Klug ist sie, da sie nicht allein die gegenwärtige Existenz im Blick hat, sondern sich um die zukünftigen Möglichkeiten sorgt. Sie präpariert jetzige (Lebens-)Zusammenhänge mittels Vorsorge so, dass sie das Selbst vor zukünftigen Situationen bewahrt, in denen sämtliche Möglichkeiten verschlossen sind (vgl. ebd.).
9. *Pädagogischer Aspekt*: „Über die bloße Sorge für sich selbst hinaus sind auch andere anzuleiten zur Sorge um sich“ (Schmid 1995, 530). Selbstsorge lässt sich allerdings nicht aufnötigen oder verordnen, sie muss selbstverantwortet vom autonomen Subjekt entwickelt werden.
10. *Politischer Aspekt*: Hier erweiterte sich die Selbstsorge zu einer Sorge um andere. Die Fähigkeit zur Regierung seiner Selbst wird dabei zur Grundvoraussetzung, um gute und tragfähige politische Verhältnisse und Regierungen entwickeln zu können (vgl. ebd.).

Für die weitere Arbeit sind besonders all jene Aspekte relevant, die sich den übergeordneten Begriffen der *klugen Sorge* und der *Selbstgestaltung* zuordnen lassen. Die kluge Sorge umfasst – gewissermaßen als Voraussetzung – eine Wahrhaftigkeit gegenüber sich selbst und der Umwelt, die das zum Vorschein bringt, was für die Einschätzung von Person und Situation bedeutsam ist (*parrhesiastischer Aspekt*). Erst im Anschluss an eine möglichst ohne

„Schönfärberei“ vollzogene Einschätzung erfolgt eine vorrauschauende Bearbeitung (Präparierung) der aktuellen Existenz innerhalb des *prospektiven* und *präventiven Aspektes*. Diese Synthese aus rückblickend-gegenwärtiger Analyse und zukünftigem Möglichkeitsspielraum in der klugen Sorge könnte sich für eine orchesterbezogene Gesundheitsförderung als bedeutsam erweisen, besonders im Umgang mit spielbedingten Schmerzen (vgl. Kap. IV.5.3). Was dem Konzept der Selbstsorge hierbei allerdings fehlt, ist die Reflexion epistemischer Grenzen, die jeder Mensch besitzt. Ist er überhaupt in der Lage, über sich selbst die Wahrheit zu sagen? Muss nicht eine kluge Sorge danach fragen, was in ihrem Wirkungsbereich liegt und was der Klugheit anderer bedarf? Schmid zeigt sich hier als bekennender „Selbstoptimist“, dem sich diese Frage nicht stellt angesichts des enormen produktiven Potenzials des eigenen Selbst. Ihre Selbstgestaltungskraft zieht die Sorge aus dem Bemühen, sich und das eigene Leben zum Werk zu machen (*selbstproduktiver Aspekt*) und dabei eine bejahenswerte Selbstverbesserung anzustreben (*mutativer Aspekt*), die auch das Leben der Anderen umfasst. Eine in täglicher Übung erworbene Selbstmächtigkeit (*asketischer Aspekt*) ermöglicht die aktive Selbstformung. Diese Technik der Einübung ist nicht an Vollkommenheit oder einem „wahren Selbst“ orientiert, sondern an der inneren Freiheit, die eigene Existenz anhand ästhetisch-moralischer Kriterien gestalten zu können. Vorbild hierfür ist eine antike Ethik des allgemeinen Guten, welche als vortrefflichster Teil der Seele mit Besonnenheit, Weisheit und Vernunft gleichzusetzen ist. Selbstsorge in der Funktion einer Selbstgestaltung nimmt später im Kapitel V eine Schlüsselrolle ein, wenn es für Orchestermusiker darum gehen wird, die Balance innerhalb eines komplexen Bewegungsangebots zu finden bzw. zu halten.

Wie nun aber muss das Subjekt sein, um eine derart facettenreiche Selbstsorge an sich selbst praktizieren zu können, ohne dabei unter einer chronischen Spaltung zu leiden? Schmid bildet hierfür eine Skala zwischen der Vorstellung von „personaler Identität“ (Moderne) einerseits und dem Subjekt der Multiplizität (Postmoderne) andererseits. Weder ist in seiner Subjekt-konzeption das Selbst durch Festigkeit der Identität, ein fixes „Sich-selbst-gleich-Bleiben“ (Schmid 1998, 251) gekennzeichnet, noch löst es sich in der Beliebigkeit völliger Unberechenbarkeit eines fluiden, multiplen Subjekts postmoderner Deutung auf. Das Werk, auf das sich die Sorge konzentriert, liegt *zwischen* strenger Einheit und multipler Beliebigkeit in der Kohärenz des Selbst. „Die Kohärenz ist das Gefüge, das die vielen Aspekte des Ichs in einem vielfarbigen Selbst in einen wechselseitigen Zusammenhang bringt“ (ebd., 252). Nicht Konsistenz ist für diesen Zusammenhang der richtige Begriff, sondern „die behutsame Annäherung an das fragliche Konzept, die »Kohärenz«, die die Bestandteile des Selbst organisch

zusammenhält, sie zusammenwachsen lässt und mit Anderen verbindet, auch wenn sie in sich widersprüchlich und immer in Bewegung sind“ (ebd.).

Diese Subjektkonzeption ist in zweifacher Weise bedeutsam. Zum einen ermöglicht sie eine Orientierung im Fließen der Bestandteile des Selbst, die eine deutliche Überschneidung mit dem Konzept der „reflexiven Leiblichkeit“ nach Seewald zeigt (vgl. Kap. I.4.2). Zum anderen ist Selbstsorge eine ständige Arbeit am Strukturzusammenhang des Selbst innerhalb von Widersprüchen. Diese Vorstellung ermöglicht eine konzeptionelle Passung zu einem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell, wie es in Kapitel III für die Organisation Orchester anhand von fünf Widerspruchspaaren (Sekunden) erarbeitet wird.

Resümierend bildet die Selbstsorge somit ein in vielen Punkten passendes Konzept für die motologische Gesundheitsförderung, daraus resultiert auch ihr besonderer Stellenwert (vgl. Seewald 2012, 57). Bewegungssituationen bieten das Potenzial, die Fähigkeit zur Selbstsorge anzuregen, etwa in Form einer Sorge für das „Mir-Gemäße“ innerhalb von Partnerübungen (Nähe und Distanz). Und umgekehrt wiederum kann das diätetische Prinzip des Maßvollen für die Selbstsorge bedeuten, sie so auszubalancieren, dass sie auch zeitweise eine absolute Sorglosigkeit zulässt. Betont werden muss aber, dass einzelne Aspekte erhebliche Differenzen zu motologischen Bezugstheorien⁹ besitzen. Dies betrifft vor allem eine Kompatibilität von Selbstsorge und Leibphänomenologie innerhalb des *selbstrezeptiven* und *selbstreflexiven Aspektes*. Beide Aspekte wenden sich dem eigenen Selbst in Form einer kognitiv-selbstdistanzierten Reflexion zu; ein „Aus-den-Augenwinkeln-Mitbekommen“ (vgl. ebd., 58) leiblicher Befindlichkeiten scheint dabei konzeptionell ausgeklammert. Diffusere, implizitere und komplexere Informationen, die innerhalb subtiler Gestimmtheiten des Leibes auftauchen (vgl. Kap. I.4.2), sind mit einem derartigen distanzierten Selbstbewusstsein kaum zu entschlüsseln. Zwar thematisiert Schmid auch eine Sorge, die sich „auf das äußere Selbst und seine leibliche Verfassung“ (Schmid 1998, 245) richtet. Leibliche Verfassung ist hier jedoch als körperlicher Zustand (Gepflegtheit, Trainiertheit, Harmonie des äußerlichen Erscheinungsbildes) im Allgemeinen zu verstehen und bildet lediglich einen weiteren *Gegenstand* einer umfassenden Sorge. Damit spielt der Leib – der sich in seiner intentionalen Gerichtetheit auf die Welt nicht der Kategorie des Gegenstandes zuordnen lässt (vgl. Merleau-Ponty 1966, 181) – für die Selbstsorge keine Rolle. Im *selbstrezeptiven* und *selbstreflexiven Aspekt*

⁹ Ganz allgemein besteht beim Autor eine deutliche Skepsis, ob die Grundhaltung, sich und das eigene Leben zum Werk zu machen (vgl. auch Sloterdijk 2009), auch mit einer systemisch-konstruktivistischen oder humanistisch orientierten Psychomotorik harmoniert (vgl. Balgo 2004; Zimmer 2004; 2006). Eine Diskussion darüber kann hier aber nicht erfolgen, da die Darstellung der jeweiligen Bezugstheorien sowohl den Umfang der Arbeit übersteigen als auch von der theoretischen Hauptlinie der Arbeit abweichen würde.

ist somit Leibliches als Vorgang (vgl. Plügge 1967, 44) dem Subjekt unzugänglich, eine indirektere Form der Selbstwahrnehmung im Fluss leiblich-präreflexiver Handlung bleibt damit konzeptionell unterbelichtet.

Die erörterte Konzeption der Selbstsorge führt zur Konsequenz, dass dem *selbstrezeptiven* und *selbstreflexiven Aspekt* an gegebener Stelle die „reflexive Leiblichkeit“ zur Seite gestellt wird. Stärken des Konzeptes werden eher im Bereich der Selbstgestaltung und klugen Sorge gesehen, wenn bereits implizite Prozesse ihre Implizitheit durch Überlastung, Störung oder Schmerzen verloren haben. Gerade der Schmerz sorgt für eine Entzweiung von Ich und Leib (vgl. Buytendijk 1948), die der Struktur der Selbstsorge ähnelt. Hier kann eine sorgende Selbstgestaltung (*selbstproduktiver, mutativer, asketischer Aspekt*) eine mögliche Orientierung bieten (vgl. Kap. IV.5).

3. Einbezug gesellschaftlicher Rahmenbedingungen in die motologische Gesundheitsförderung

Dass Gesundheit und Krankheit nicht allein individuelles Schicksal sind, sondern durch gesellschaftliche Bedingungen signifikant beeinflusst werden, formulierte bereits im ausgehenden 17. Jahrhundert der Philosoph Gottfried Wilhelm Leibniz (vgl. Franke 2012, 221). Seitdem ist in einer wechselvollen Geschichte die gesellschaftliche und soziale Bedingtheit von Gesundheit höchst unterschiedlich berücksichtigt worden. Zeitweise führten sozialepidemiologische Erkenntnisse zu einer staatlich geregelten, höchst normativen öffentlichen Gesundheitspflege.¹⁰ Nach dem ersten Weltkrieg setzte sich ein biomedizinisches Gesundheits- und Krankheitsverständnis durch, das die individuellen Entstehungsbedingungen hervorhob und gesellschaftliche Faktoren geradezu systematisch ignorierte (vgl. Trojan & Legewie 2001; Franzkowiak et al. 2011; Franke 2012). Vor diesem Hintergrund erst ist die Bedeutung der WHO zu verstehen, die seit den 1980er Jahren die Verantwortung für die Gesundheitsförderung nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen sieht (vgl. Ottawa-Charta 1986). In der wegweisenden Ottawa-Charta formuliert sie die gesamtpolitische Aufgabe, gesundheitsförderliche Lebenswelten dort zu schaffen, wo Menschen „spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (vgl. ebd.). Um allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre eigene Gesundheit zu ermöglichen, zielt die WHO darauf ab, Menschen zu gesundheitlichem Handeln zu befähigen, ihre Interessen zu vertreten und eine Vermittlung (Vernetzung) von z.B. Politik, Wirtschaft und Medien mit dem Gesundheitssektor zu erreichen.

¹⁰ Juli Zehs dystopischer Roman *Corpus Delicti* (2009) warnt aus heutiger Sicht vor der problematischen Entwicklung einer zukünftigen Gesundheitsdiktatur, die Gesundheit zum obersten Staatsprinzip erhoben hat.

Im Fokus dieser Strategie stehen folgende fünf Handlungsfelder: *Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik entwickeln, gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen, persönliche Kompetenzen entwickeln und die Gesundheitsdienste neu orientieren.*

Grundvoraussetzungen hierfür sind „Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit“ (Ottawa-Charta 1986). Die Chancengleichheit ist aber weiterhin – wie sozialepidemiologische Daten eindeutig belegen – keinesfalls erreicht. „Der alte Satz: «Weil Du arm bist, musst Du früher sterben», muss nach aktuellem Erkenntnisstand umgewandelt werden in: «Weil Du ärmer bist, musst Du früher sterben»“ (Franke 2012, 227). Statistisch gesehen ist die *relative* Armut hauptverantwortlich für die unterschiedliche Lebenserwartung in der Bevölkerung (vgl. Lampert 2016, 126). Relativ meint, dass es im Vergleich zum Wohlstand der Privilegierten auch soziale Gruppen in einer Gesellschaft gibt, die erheblich ärmer sind. Dieser vornehmlich in westlichen Industrieländern auftretende tiefe Graben zwischen armen und reichen Bevölkerungsgruppen hat großen Einfluss auf die enorme Ungleichheit individueller Gesundheitschancen. Ein niedriger sozioökonomischer Status (= finanzielle Ressourcen, Bildungsgrad und Grad der gesellschaftlichen Anerkennung) wirkt sich komplex z.B. auf das individuelle Selbstwertgefühl, das Ernährungsverhalten oder die Lebens- und Arbeitsbedingungen aus. Zwischen den niedrigsten und höchsten Statusgruppen bedeutet dies für die mittlere Lebenserwartung einen Unterschied von 10,8 Jahren bei Männern und 8,4 Jahren bei Frauen (vgl. ebd., 126). Die sozialepidemiologischen Daten sind zwar statistisch eindeutig, die Theoriebildung zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit, Gesundheit und Krankheit ist dagegen weit weniger entwickelt (vgl. Franke 2012, 227). In der Fülle möglicher Einflussfaktoren spielen interpretative Erklärungsansätze wie „Gefühle der Macht- und Sinnlosigkeit“ (vgl. Hurrelmann 2010, 47) ebenso eine Rolle wie etwa ungünstige materielle Lebensbedingungen (z.B. feuchte Wohnung). Diese Vielzahl von Perspektiven spiegelt sich auch in den verschiedenen Ansätzen zur Gesundheitsförderung wider. So fokussiert der *Lebensweiseansatz* gesundheitsrelevantes Verhalten als Teil sozioökonomisch eingebetteter Lebensgewohnheiten, die mit dem sozialen Status biografisch vernetzt sind und daher nicht einfach durch ein Präventionsprogramm aufgegeben werden können (vgl. Kardorff 2004, 146).

Die unter dem *Settingansatz* subsummierten Konzepte wie „gesundes Krankenhaus“ oder „gesunde Stadt“ versuchen, alle relevanten Akteure einer Institution bzw. eines größeren sozialen Systems einzubinden. Die Entwicklung settingbezogener gesundheitsförderlicher Maß-

nahmen besitzt Prozesscharakter, zielt auf die Expertise der Mitglieder ab und beruht auf dem Prinzip der Partizipation. Der Settingansatz stützt sich innerhalb der Gesundheitsförderkonzepte am stärksten auf die Charten der WHO und verbindet idealerweise die Bildung individueller Gesundheitskompetenzen mit der Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen. Eine Variante des Settingansatzes, die Betriebe bzw. Organisationen im Kontext von Erwerbsarbeit anvisiert, wird in Kapitel II unter dem Stichwort „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (vgl. Goldgruber 2012) vertieft. Mit dem Bemühen, den organisationalen Kern von Orchestern genauer zu verstehen und für eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung zu nutzen, bleibt die vorliegende Arbeit dem Settingansatz in einem erweiterten Sinn verbunden.

Auch die motologische Gesundheitsförderung versucht, gesellschaftliche Entwicklungsbedingungen für die individuelle Gesundheit zu berücksichtigen (vgl. Schröder 2009, Seewald 2012). Dieser Zugang bildet allerdings einen Kontrast zur individuellen Ebene der Bewegung und Körperlichkeit, die im Mittelpunkt der motologischen Arbeit mit Menschen steht (vgl. Seewald 2012, 54). Einen Ansatz zu finden, der traditionelle Wurzeln berücksichtigt und dennoch gesellschaftsbezogen agiert, ist alles andere als einfach. Eine Option stellt die Konzentration der motologischen Gesundheitsförderung auf die Befähigung des Einzelnen zu gesundheitsförderlichem Handeln dar, wie es die WHO als eines ihrer fünf Handlungsfelder formuliert (vgl. ebd.). Mit der Diätetik oder der Selbstsorge liegen für diesen individuellen Bereich tragfähige Konzepte vor, welche aber nicht die Ebene des Settings direkt reflektieren. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird daher die Verschränkung von Individuum und Organisation fokussiert (vgl. Kap. IV) und ein Versuch unternommen, die motologische Gesundheitsförderung auf institutioneller Ebene zu etablieren. Der angestrebten Zusammenführung liegt die Logik zugrunde, dass sowohl Individuum als auch Organisation im Kern komplex und widersprüchlich sind und einer subtilen Balance bedürfen. Die Balance als das zentrale Thema der motologischen Gesundheitsförderung (vgl. Kap. I.5) bildet die reziproke Gelenkstelle zwischen individueller und organisationaler Ebene. Hier zeigt sich bereits grob ein Unterschied zu einzelnen anderen motologischen (psychomotorischen) Angeboten, die ebenfalls im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung ansetzen (vgl. Haas et al. 2007), ohne jedoch die organisationalen Bedingungen in die Konzeption des Bewegungsangebotes explizit zu integrieren.

4. Zur Bedeutung von Körper, Leib und Bewegung für die motologische Gesundheitsförderung

Bewegung wird in vielen Ansätzen der Gesundheitsförderung als zentrales Element mit großem Potenzial für die Aufrechterhaltung oder Entwicklung von Gesundheit gesehen.

„Im Einklang mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) befürworten die Nationalen Bewegungsempfehlungen, dass Erwachsene und ältere Erwachsene wöchentlich mindestens 150 Minuten aerobe oder ausdauerorientierte Aktivität mit moderater Intensität oder 75 Minuten mit hoher Intensität sowie muskelkräftigende Aktivität 2- bis 3-mal durchführen“ (Füzéki & Banzer 2019, 2).

Generell gilt das Motiv der Gesunderhaltung als eines der zentralen Paradigmen – verstanden als fächerübergreifende Begründungsform – für die Körper- und Bewegungsarbeit (vgl. Seewald 2006, 282). Im weiten Terrain zwischen Gesundheitssport, Fitnesstrends und somatischen Praktiken wie Feldenkrais oder Alexander-Technik besitzt auch die motologische Gesundheitsförderung ein eigenes Körper- und Bewegungsverständnis. Dieses Verständnis dominiert maßgeblich die Angebotsstruktur ihrer Praxis und wird nun vor dem Hintergrund einer leibphänomenologischen Sichtweise geklärt.

4.1 Eine Einführung in leibphänomenologische Perspektiven

Diese Einführung weist perspektivisch über das zu erörternde Bewegungsverständnis hinaus und ist als Vorbereitung der motologisch-phänomenologischen Sichtweise auf Körper, Leib und Bewegung in der Organisation Orchester (vgl. Kap. IV) angelegt. Leibphänomenologie versucht, unmittelbare menschliche Erfahrungen in ihrer Vielschichtigkeit zu rehabilitieren, indem sie eine bestimmte Erkenntnishaltung kultiviert. Diese Haltung wurde bewusst einer naturwissenschaftlichen Betrachtung des Menschen (Medizin, Neurobiologie) entgegengesetzt, die den Körper vornehmlich als ein abstraktes Forschungsobjekt analysiert. Die damit verbundenen Erfolge – etwa im Kampf gegen Infektionserkrankungen – sind enorm. Diese legitimieren aber nicht eine Erkenntnishaltung, die all das vernachlässigt, was sich methodisch den „objektiven“ Forschungsverfahren entzieht. Zur Erforschung des menschlichen Leibes, der nur einem unmittelbaren Erleben und Miterleben zugänglich ist (vgl. Fuchs 2000, 16; Schmitz 2005a, 10), sind daher andere Methoden notwendig. Die Phänomenologie wendet sich seit ihrer Gründungsphase durch Husserl in den Jahren 1887–1901 (vgl. Waldenfeld 1992, 13) in ihrem Denken Phänomenen wie der leiblichen Existenz zu. Durch ihr methodisches und systematisches Vorgehen, die *phänomenologische Reduktion*, versucht sie, „von Objektivierungen, Erklärungen und Interpretationen wieder zu den ursprünglichen, »naiven« Erlebnisformen“ (Fuchs 2000, 26) zurückzukehren. Dafür müssen wissenschaftliche

Auslegungen und Konstrukte als der unmittelbaren Erfahrung aufgelagerte Sinnschichten eingeklammert werden, um die Seinsweise des Begegnenden freizulegen (vgl. ebd.). Zur genaueren Einführung in die phänomenologische Methode der Einklammerung (Epoché) sei auf Danner verwiesen (2006, 165ff.).

Wie nun aber zeigt sich der Leib, der im Mittelpunkt der Leibphänomenologie steht? Charakteristisch für ihn ist, dass er die Beziehung zur Umwelt ermöglicht, ohne dabei gänzlich vor das eigene Bewusstsein gebracht werden zu können. Der Leib ist weder ein Gegenstand des Bewusstseins noch ein Ding in der Welt, sondern das Subjekt der Wahrnehmung (vgl. Grüny 2004, 91). In diesem Sinne ist er ein Medium, ein Mittler der Mensch-Welt-Beziehung; als existenzielle Voraussetzung bildet er den Bezugs- und Ausgangspunkt aller Wahrnehmung, Bewegung und Erfahrung. Der Leib, der sich weder den Kategorien von Objekt und Subjekt, noch von Innen und Außen zuordnen lässt, wohnt phänomenologisch formuliert „In-der-Welt“. Sein Einwohnen in Raum und Zeit ermöglicht ein präreflexives Verstehen mitweltlicher Bedeutungsgehalte ohne Umweg über bewusste Denktätigkeiten (vgl. Merleau-Ponty 1966, 168). Der Leib versteht im intentionalen Vollzug Aufforderungen – beispielsweise die Bedeutung eines Hammergriffes – und greift unmittelbar zu, ohne Handlungssequenzen kognitiv planen zu müssen. Hieran werden folgende vier Aspekte deutlich:

Der Leib als Quelle von Bedeutung

Ein „Leibsubjekt“ zu sein, ermöglicht, an tiefen Sinnschichten impliziter Bedeutungsinhalte der Um- und Mitwelt wie Atmosphären, Personen oder Dingen partizipieren zu können.

„Ein Kennzeichen der Leiblichkeit ist, dass sie unmittelbar und evident wirkt. Man kann über sie nachdenken, sie selbst liegt aber außerhalb des Denkens, für Merleau-Ponty (1966) sogar vor dem Denken. Deswegen räumt er der Leiblichkeit die Fähigkeit ein, den ‚primordialen Sinn‘ zu gewärtigen. Leiblich können wir einen anderen Menschen spüren und viel von ihm erfassen, noch bevor wir irgendetwas über ihn wissen oder mit ihm gesprochen haben“ (Seewald 2007, 18).

Ursprünglicher und vorgelagerter Sinn kann befragt und in einem reflexiven Akt dem eigenen Bewusstsein zugänglich gemacht werden. Diese Möglichkeit ist insofern wichtig, da sie die Bedeutungsdimension der Bewegung begründet (vgl. Kap. I.4.4) und methodisch im Konzept der „reflexiven Leiblichkeit“ verankert wird (vgl. Kap. I.4.2).

Ambiguität des Leibes

Der Leib ist in sich nicht eindeutig, sondern wird je nach Akzentuierung als gespalten oder doppeldeutig aufgefasst. Plessner sieht den unlösbaren Kernkonflikt des Menschen darin, dass er zu sich in ein distanzierteres Verhältnis treten kann, die sog. „exzentrische Positionalität“ (vgl. Plessner 1975, 288ff.). Er wird seiner selbst gewahr in der Spaltung von „Körper haben“

(Objekt) und „Leib-Sein“ (Subjekt). In dieser Spaltung zwischen physisch-biologischem Körper und gelebtem Leib muss er sein Dasein führen. Merleau-Ponty wendet sich gegen eine kategoriale Trennung und betont stärker die Ambiguität des Leibes als eine Zweideutigkeit, in der das Eine im Anderen immer schon anwesend ist (vgl. Seewald 1992, 55). Der Leib ist sehender und sichtbarer, berührender und berührt zugleich und damit fähig, sich auf sich selbst zurückzuwenden (vgl. Merleau-Ponty 1966, 120). Der in der Doppelempfindung des eigenen Ertastens berührte Leib nähert sich somit einer naturwissenschaftlichen Objektivierung an, die den Körper fokussiert. In diesem Sinne kann eine schmerzende Körperstelle dem Arzt vorgezeigt und zum Gegenstand der Untersuchung werden. Gleichzeitig gilt aber: „Als die Welt sehender oder berührender ist so mein Leib niemals imstande, selber gesehen oder berührt zu werden“ (ebd., 117). In seinem „Zur-Welt-Sein“ weist der Leib über sich hinaus und ermöglicht ein Handeln in der Welt, ohne selbst als Substanz zu erscheinen.

Einleibung

Dem Leib schreiben phänomenologisch geprägte Autoren die Charakteristik zu, seine Empfindungsfähigkeit über die Grenzen des physischen Körpers ausdehnen zu können. Die Kategorien von Leib und (dinglicher) Umwelt erscheinen fließend, Blindenstock oder Geigenbogen etwa können zur empfindungsbegabten Verlängerung der Hand werden (vgl. Polanyi 1985, 23). Auch die Wahrnehmung des Anderen ist von diesem Phänomen geprägt.

„So verstehen wir in der Wahrnehmung durch Einleibung auch andere Menschen vor jeder Deutung oder Einfühlung, indem wir am eigenen Leibe etwa spüren, was ihm nicht angehört, hier den anderen, oder was dank der leiblichen Kommunikation gewissermaßen von ihm ausgeht, nicht viel anders als das Wetter, die im drohenden oder geschehenden Sturz uns niederreißende Schwere, den Wind oder den elektrischen Schlag, die gleichfalls am eigenen Leibe – in diesem Fall sogar nur an ihm, ohne die Chance der Ausgrenzung oder Abgrenzung – gespürt werden, aber keineswegs als etwas vom eigenen Leibe, sondern als etwas, das über ihn kommt, ihn durchzieht oder auch in sich aufnimmt“ (Schmitz 1998, 40).

Die Einleibung des Gegenstandes „Instrument“ (vgl. Kap. IV.4.) und das Phänomen der wechselseitigen Einleibung, verstanden als Zwischenleiblichkeit (vgl. Kap. IV.3), werden in den genannten Kapiteln genauer behandelt.

Nullpunkt der Orientierung und Situationsräumlichkeit der Bewegungen

„Auf meinen Leib angewandt, bezeichnet das Wort ‚hier‘ nicht eine im Verhältnis zu anderen Positionen oder äußeren Koordinaten bestimmte Ortslage, sondern vielmehr die Festlegung der ersten Koordinate überhaupt, die Verankerung des aktiven Leibes in einem Gegenstand, die Situation des Körpers seinen Aufgaben gegenüber“ (Merleau-Ponty 1966, 125). Der Leib bildet den Nullpunkt der Orientierung, von dem aus alle anderen Personen und Dinge überhaupt erst ihren Ort als vorne oder hinten, oben oder unten erhalten. Der Bewegungsraum

muss daher auch nicht in physikalisch messbare Abstandsbeziehungen zerlegt werden, sondern ist in einer absoluten Räumlichkeit gegeben. „Und in der Tat ist seine Räumlichkeit nicht, wie die äußerer Gegenstände oder auch die der ‚Raumempfindungen‘, eine *Positions-räumlichkeit*, vielmehr *Situationsräumlichkeit*“ (Merleau-Ponty 1966, 125). Sich bewegen als Situationsräumlichkeit bedeutet, dass jede Bewegung in einem situativen Beziehungsnetz zur materiellen und sozialen Umwelt erfolgt. Die sinnliche Wahrnehmung ist wie mit intentionalen Fäden mit der Umgebung verbunden, sodass Menschen sich bewegen können, ohne den Raum einer physikalischen Analyse zu unterziehen. Niemand muss erst die Position des eigenen Armes physikalisch-räumlich bestimmen, bevor er einem anderen Menschen die Hand gibt. Die Hände finden vielmehr situativ zusammen, indem der Leib die Intention des Händeschüttelns gleichsam im Rücken des Bewusstseins verborgen vollzieht.

Zusammenfassend lässt sich sagen: „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 2000, 15). Leiblichkeit überschreitet die bloße physische Existenz und bezeichnet das verankerte Verhältnis von Mensch und Welt. Die genannten Felder werden in ihren verschiedenen Erscheinungsformen später genauer bestimmt, als Verhältnis des Leibes zur Räumlichkeit (vgl. Kap. IV.3), zur Bewegung (vgl. Kap. IV.1 u. IV.2), zur Selbstwahrnehmung (vgl. Kap. IV.5) und zur Mitwelt (vgl. Kap. IV.3.3).

4.2 Das Konzept der reflexiven Leiblichkeit (Seewald)

Seewald formuliert sein Konzept der „reflexiven Leiblichkeit“ in Auseinandersetzung mit postmodernen Erfahrungszusammenhängen (vgl. Seewald 2007, 94). Diese bedeuten für das einzelne Individuum zugleich Chance und Risiko. Auf der einen Seite steht eine Verlustgeschichte in Form von „Entstandardisierung“ und „Enttraditionalisierung“ fester Bindungen mit der Gefahr von Sinnverlusten und Beliebigkeit. Auf der anderen Seite ermöglicht die Postmoderne Chancen für Öffnungen und neue Optionen der Selbst- und Lebensgestaltung (vgl. ebd.). Dieses Dilemma äußert sich laut Seewald auch im Körper- und Bewegungsverständnis der Moderne und Postmoderne. Anhand dreier Schritte erfolgt darauf antwortend eine Argumentation, die sich mit dem Problem der Überwindung des Dilemmas befasst:

1. „Bewegungsverständnis der Moderne (Festigkeit)
2. Körper- und Bewegungsverständnis der Postmoderne (Flüssigkeit)
3. Konzept der „reflexiven Leiblichkeit“ (Orientierung im Fließen)“ (ebd., 95).

Zu 1. Die moderne westliche Bewegungskultur ist stark vom Sport dominiert. Geprägt von umfangreichen Reglements hat er andere Bewegungskulturen – etwa die Gymnastik in Skandinavien – nach und nach überformt und „versportet“ (vgl. ebd.). Diese Klarheit im modernen Bewegungsverständnis lässt zwar wenig Raum für Selbstgestaltung zu, vermittelt dafür aber „ein Grundgefühl von Festigkeit und Ordnung“ (Seewald 2007, 95.).

Zu 2. Die postmoderne Öffnung hin zur Pluralität der Möglichkeiten betrifft auch die Leiblichkeit des Menschen und verlangt ihm angesichts individueller Gestaltungsspielräume Entscheidungen ab. „Man muss sich entscheiden, ob man seinen Körper einem Fitnessprogramm unterwirft, sich liften lässt oder einen Yogakurs zur Entspannung in der Volkshochschule besucht“ (ebd.). Der Reflexionsaufwand nimmt erheblich zu, denn die Sinnperspektive des Bewegungsangebotes muss individuell ermittelt werden. Die enorme Pluralität potenziell möglicher Bewegungsformen vermittelt in ihrer Tendenz „ein Grundgefühl von Haltlosigkeit und Fließen“ (ebd.).

Zu 3. Die Hauptbedeutung der „reflexiven Leiblichkeit“ liegt in der dialektischen Überwindung der postmodernen Beliebigkeit. Als Teil einer neuen Orientierungskultur bindet sich die Leiblichkeit „nicht an Inhalte bzw. an Festes, sondern spürt Qualitäten nach, fragt also mehr nach dem *Wie* als nach dem *Was*. Das Feste wird im Fließenden gesucht. Die Differenzbildung richtet sich auf Qualitätsunterschiede, beispielsweise auf das mehr oder weniger ‚Mir-Gemäße‘“ (ebd.). Anhand leiblicher Befindlichkeiten können subtile Qualitäten erspürt werden, die von anderen Menschen, der Umgebung oder eben auch von einem Bewegungsangebot ausgehen. Um eine Orientierung im Fließen zu gewinnen, müssen also zunächst Nuancen leiblicher Gestimmtheiten wahrgenommen und anschließend reflexiv interpretiert werden. Laut Seewald weist dieses „zu-Rate-Ziehen“ einer intentional genutzten Leiblichkeit in sich eine paradox strukturierte Implizitheit auf. „Sie intendiert, um sich dem Nicht-Intentionalen zu öffnen. Sie ist nicht reflexiv im Sinne eines fokussierenden Ich-Bewusstseins, das sich seiner eigenen Denkakte bewusst zu werden versucht“ (ebd., 96). Vielmehr empfängt diese Implizitheit in Form einer wohlwollenden Zeugenhaltung aufquellende leibliche Befindlichkeiten und subtile Stellungnahmen (vgl. ebd.). Eine hilfreiche Rolle spielen hierfür präsentative Symbolisierungen (vgl. Kap. I.4.4).

Das Festigkeitsdenken der Moderne und die zur Beliebigkeit tendierende Pluralisierung der Postmoderne hebt das Konzept der reflexiven Leiblichkeit dialektisch auf, indem es eine Orientierung im Fluss bietet. Die Leiblichkeit als Quelle von Differenzerfahrungen ist dabei weder ahistorisch, authentisch noch letztgültig zu verstehen (vgl. ebd.). Auch wird ihr nicht „das

Privileg untrüglicher Gewissheit eingeräumt, sondern die Rolle eines inneren Dialogpartners und Beraters für das bewusste und moralisch verantwortliche Ich“ (Seewald 2007, 18). Dieser Dialog zwischen der eigenen Leiblichkeit und dem bewussten Ich lotet im Kontext der Gesundheitsförderung persönliche Themen aus, die direkt oder indirekt mit der eigenen Gesundheit in Beziehung stehen. Diese Themen beziehen sich auf Überlastungen im Alltag, Rhythmisierung der Arbeit oder Befindlichkeiten des Körpers und werden zumeist in Form von Fragen bzw. einer inneren Fragehaltung verhandelt (vgl. Seewald 2012, 58). Das Ich muss dabei gewissermaßen seine analytische Reflexionsfähigkeit zügeln, um „primordialen Sinn“ (vgl. Merleau-Ponty 1966), d.h. den vor bewussten Denkakten Wesentliches von der Welt erfassenden Sinn aufscheinen zu lassen. Hilfreich hierfür ist eine Kultur der Selbstwahrnehmung, die leibliche Sensibilitäten aus den „Augenwinkeln“ mitbekommt (vgl. Seewald 2012, 58), ohne sie sogleich zu analysieren. Welche Entscheidungen und Handlungen für die eigene Gesundheit daraus dann resultieren, bleibt weiterhin Aufgabe eines moralisch verantwortlichen Subjektes (vgl. Seewald 2007, 96).

Das Konzept der „reflexiven Leiblichkeit“ ist für die folgende Arbeit wiederholt von Bedeutung, insbesondere bei der Unverfügbarkeit impliziten Wissens (vgl. Kap. IV.5.2). Berücksichtigt wird hierbei auch die aufgezeigte Verbindung zum Konzept der Selbstsorge (vgl. Schmid 1998), allerdings in stärkerer Betonung des *selbstproduktiven* und *mutativen Aspektes* (vgl. Kap. I.2.5). Der Grund hierfür ist, dass innerhalb der dialogischen Struktur der „reflexiven Leiblichkeit“ dem Ich vor allem die Funktion des Zulassens, des Aufsteigenlassens leiblicher Befindlichkeiten zukommt. Ein Selbstverhältnis, in welchem das Selbst Ausgangspunkt und Gegenstand einer gestaltenden Sorge ist und sich selbst zum Werk macht (vgl. Schmid 1998), wird nicht thematisiert. Unter bestimmten Voraussetzungen scheint aber gerade eine bewusst gestaltete Selbstveränderung für Musiker, insbesondere wenn sie unter spielbedingten Schmerzen leiden, ein großes Potenzial einer Gesundheitsförderung zu bergen (vgl. Kap. IV.5.3).

4.3 Der Schutzfaktor leib-seelische Regulationsfähigkeit (Haas)

Zentrale Grundannahmen der Psychomotorischen Gesundheitsförderung nach Haas sind vier Prämissen, die für die praktische Arbeit handlungsleitend sind.

„Prämisse 1: Die wechselseitige Beziehung von Denken, emotionalem Erleben, Kommunizieren, sich bewegen und sinnlichem Wahrnehmen“ (Haas 2014, 11). Diese Beziehung versteht Haas als einen ganzheitlichen Prozess, eingebettet in die Lebenswelt und Lebensgeschichte des Menschen und verankert in seinem Körper- und Selbstkonzept (vgl. ebd., 12).

„Prämisse 2: Erfahrungs- und Handlungsorientierung“ (ebd., 12). In der Praxis soll nicht ein bestimmtes, vermeintlich gesundheitsförderndes Verhalten geübt werden, sondern es werden Erfahrungsräume geöffnet, um neue Handlungswege erproben zu können. „Den Ausgangspunkt psychomotorischer Gesundheitsförderung bildet die subjektive, selbstbestimmte handelnde Erfahrung“ (ebd., 12). Daran anschließende Reflexionsprozesse eröffnen vor dem Hintergrund der eigenen Biografie Möglichkeiten, über eingeschliffene Verhaltensweisen hinaus neue Handlungsmuster im Umgang mit der eigenen Gesundheit zu entdecken (vgl. ebd.).

„Prämisse 3: Prozessorientierung. Im Mittelpunkt der Psychomotorischen Gesundheitsförderung steht der gemeinsame Prozess der reflektierten Erfahrung“ (ebd., 13). Jede gemachte Erfahrung ist individuell von der jeweiligen Lebensgeschichte und sozialen Einbettung geprägt. Es gibt daher für die Teilnehmer lediglich einen gemeinsamen Prozess, keine gemeinsamen Ergebnisse.

„Prämisse 4: Themenorientierung“ (ebd.). Gearbeitet wird „mit Themen anstatt Ergebniszielen“ (ebd.). Bewegungserfahrungen bieten dabei die Möglichkeit, die Teilnehmer mit ihren „aktuell situativen, temporären oder überdauernden Themen“ (ebd.) in Kontakt zu bringen. Bewegungserfahrungen werden als grundsätzlich bedeutungshaltig gedeutet und durch die Teilnehmer mit subjektivem Sinn erfüllt.

Die Psychomotorische Gesundheitsförderung orientiert sich am Modell der Salutogenese (vgl. Kap. I.2), am SAR-Modell (vgl. ebd.) und an dem Konstrukt der gesundheitlichen Protektivfaktoren nach Viehhauser (vgl. Haas 2014, 17). Zentraler Schutzfaktor zur Aufrechterhaltung der Gesundheit im Wechselspiel von Anforderungen und Ressourcen ist die „leib-seelische Regulation“. Für alle weiteren Schutzfaktoren, wie etwa Spiel- und Dialogräume, körperliche Aktivität oder Selbstwirksamkeit bildet diese Regulationsfähigkeit den Rahmen (vgl. ebd.). Was verbirgt sich hinter der Regulation? Für Haas ist die moderne Lebenswelt der Erwachsenen durch Entfremdung vom eigenen Leib geprägt. Alltägliche Lebensvollzüge instrumentalisieren den Körper und bieten wenig Raum zur sinnlich-spürenden Selbstwahrnehmung. Für die Gesundheitsförderung gilt es daher, „die Verbundenheit mit dem eigenen Leib wieder ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu stellen und aus lebenslangen Gefährten lebenslange Freunde werden zu lassen“ (ebd.). Analog zu einer gelingenden Freundschaft benötigt diese Verbundenheit gegenseitige Akzeptanz, Toleranz, Wertschätzung, Offenheit und eine bewusste Konfliktkultur. Grundsätzlich ist der Mensch aufgrund seines Leibbewusstseins in der Lage, mit sich selbst im Gespräch zu sein und das momentane Befinden zu fühlen und zu wissen (vgl. ebd., 18). Der Schutzfaktor liegt daher explizit auf einer Linie mit Seewalds Konzept der

„reflexiven Leiblichkeit“ (vgl. Kap. I.4.2). Dabei werden von Haas allerdings viele Fragen offengelassen. Wer reguliert eigentlich genau bei der „leib-seelischen Regulation“? Leib und Seele? Ein imaginäres Ich das Leib-Seelische? Sind beim inneren Gespräch die wechselseitig ausgetauschten Informationen auf dem gleichen symbolischen Niveau (vgl. Seewald 1992, 123)? Möglicherweise bedingt diese Unklarheit, dass die von Haas et al. dargestellte Praxis einer bausteinartig-additiven Zusammenstellung symbolischer und funktionaler Bewegungssituationen gleicht (vgl. Haas, Golmert & Kühn 2014, 55ff.). Widersprüchlichkeiten werden dabei nicht diskutiert oder in ein übergeordnetes Verhältnis gesetzt. Auch die Auswahl der Bezugstheorien (Salutogenese, systemische Modelle und Leibphänomenologie) spricht für eine additive Tendenz. Am entscheidendsten ist aber, dass die Psychomotorische Gesundheitsförderung nach Haas konzeptionell nicht den Anspruch hat, *organisationale* Bedingungen zu berücksichtigen. Sie ist außerhalb eines organisationalen Kontextes konzipiert und verfolgt daher einen anderen inhaltlichen Schwerpunkt als die vorliegende Arbeit.

4.4 Die Deutung und Nutzung des Mediums Bewegung

Ein eigenständiges, nur für das Paradigma der Gesundheitsförderung entwickeltes Bewegungsverständnis der Motologie ist aus dem bisherigen Überblick nicht ersichtlich. Vielmehr wurde ein bereits im Fachdiskurs etabliertes leibphänomenologisches (Seewald) und ressourcenorientiertes (Haas, Zimmer) Verständnis auf die Gesundheitsthematik angewendet. Dementsprechend argumentiert Seewald leibphänomenologisch dergestalt, dass die reflexive Leiblichkeit als Orientierungsfunktion im Sinne eines inneren Kompasses bei Fragen der Gesundheit fungieren soll (siehe nachfolgend in diesem Kapitel). Haas und auch Zimmer argumentieren ressourcenorientiert, d.h. über Bewegung können Menschen demnach Spiel- und Dialogräume öffnen, die Selbstwahrnehmung in reflektierten Bewegungserfahrungen fördern oder neue Handlungsmuster selbstgestaltet entwickeln.

Über die sehr allgemeine Bedeutung von Bewegung als physische und psychosoziale Ressource (vgl. Zimmer 2006, 310) hinaus lässt sich das Bewegungsverständnis zu folgenden charakteristischen Dimensionen konzentrieren: *Ausdruck, Selbststeuerung, Selbstwahrnehmung* und *Spiel*.

Die Ausdrucksdimension von Bewegungen

Diese Dimension zeigt sich anschaulich anhand einer entscheidenden Frage, die letztlich zu einer wichtigen Ausdifferenzierung des motologischen Fachdiskurses geführt hat. Als Gegenmodell zu einer funktionalen Perspektive von Bewegung entwickelte sich Anfang der 1990er Jahre in der Psychomotorik/Motologie der Verstehende Ansatz, welcher einen anderen

Blick auf die Bewegungen von Kindern warf (vgl. Hammer 2004, 164). Für Kinder, die das Medium der Sprache noch weniger als Erwachsene nutzen, stellen Bewegungen ein zentrales Medium dar, um sich auszudrücken und mitzuteilen. Aus der Fragehaltung dieser Auffassung heraus musste „mehr hinter den Bewegungsäußerungen im Spiel der Kinder stecken, als mit den bekannten empirisch-analytischen Zugangsweisen zu begreifen war“ (ebd.). Kinder entscheiden sich bei entsprechender Wahlfreiheit nicht zufällig für ein bestimmtes Bewegungsspiel, vielmehr dient ihnen das Spiel (z.B. das Bauen von Höhlen) als symbolische Darstellungsform „der inneren Realität“ (Fischer 2009, 232). Bewegungsäußerungen stellen damit eine Symbolisierungsform dar, mit der sie Themen zum Ausdruck bringen, die für ihre Lebenswirklichkeit bedeutsam sind. Wenn also Bewegung als Symbol für etwas steht, so ergibt sich aus der Unmittelbarkeit der Beziehung zwischen dem Symbol und dem, für das es steht, ein Bedeutungszusammenhang: „Wo immer ein Symbol wirkt, gibt es Bedeutung“ (Langer 1992, 103). Diese Bedeutungen sind in Spielformen, Geschichten oder Bildern eingelassen und bieten die Möglichkeit des Verstehens¹¹ und Verstandenwerdens (vgl. Seewald 2007, 23). Allerdings – und das gilt ebenso für Erwachsene – sind Bewegungsäußerungen nicht diskursiv¹² zu entschlüsseln, wie es für die Sprache in ihrem argumentativen und logisch-linearen Aufbau typisch ist. Vielmehr stellen sie präsentative Symbole¹³ dar, also bildhafte, simultane und komplex ganzheitliche Äußerungen (vgl. ebd., 19).

Für die motologische Gesundheitsförderung ergibt sich daraus die Möglichkeit, Bewegungssituationen metaphorisch zu gestalten und zu deuten (vgl. Seewald 2012, 58). Die aktuelle gesundheitliche Situation kann auf diese Weise symbolisch-ganzheitlich dargestellt werden, etwa über Materialien als Stellvertreter für Belastungen, Ressourcen und Bedürfnisse. Oder das momentane gesundheitliche Gleichgewicht wird zum Thema von Bewegungssituationen, z.B. auf dem Balanceboard oder einem Schwebebalken. Die grundsätzlich bedeutungshaltigen Bewegungssituationen, die die Klienten der Gesundheitsförderung jeweils mit subjektivem Sinn erfüllen, dienen anschließend als möglicher Ausgangspunkt für gesundheitsrelevante Fragen. Was stört die gesundheitliche Balance? Welche Veränderungen könnten sich auf die Balance auswirken? In einer Kreisbewegung „zwischen sinnlichen Erfahrungen, Bewusstwerdungsprozessen bezüglich emotionaler Reaktionen, aktivierter Denkmuster und Bewertungen“ (Haas 2014, 12) kann Überblick und Einsicht in die aktuelle gesundheitliche Lebens-

¹¹ Das Verstehen unterteilt Seewald in vier Verstehensformen. Diese sind das hermeneutische, das (leib-)phänomenologische, das tiefenhermeneutische und das dialektische Verstehen (vgl. Seewald 2007, 23 ff.).

¹² Langer weist darauf hin, dass die Form aller Sprachen diskursiv ist, „daß wir unsere Ideen nacheinander aufreihen müssen“ (Langer 1992, 88). „Wörter kennen nur eine lineare, gesonderte, sukzessive Ordnung“ (ebd., 87).

¹³ Die Bezeichnung präsentativ erhält eine Symbolform dann, wenn in ihr etwas „nur durch die Bedeutung des Ganzen verstanden, durch ihre Beziehungen innerhalb der ganzheitlichen Struktur“ (Langer 1992, 103) erschlossen werden kann.

situation gewonnen werden. Daraus resultiert, dass in der psychomotorischen Gesundheitsförderung nicht das Einüben von Bewegungs- oder Verhaltensmustern relevant ist, sondern Bewegungssituationen als „Erfahrungsräume zur Entdeckung neuer Handlungswege und/oder zur Veränderung von eingeschliffenen Verhaltensweisen“ (ebd.) dienen.

Selbststeuerung der Bewegung

In der motologischen Gesundheitsförderung spielen angeleitete Bewegungsprogramme eine untergeordnete Rolle gegenüber selbstgesteuerten Bewegungs- und Handlungsaktivitäten der Klienten. Als Akteur ihrer eigenen Gesundheit steuern sie zu großen Teilen selbst die Gestaltung und Inanspruchnahme von Bewegungssituationen. Nicht die Ordnung einer geplanten Übungssequenz ist Grundlage einer Stunde (mit ggf. situativen Veränderungen), sondern die Bewegungen können die Ordnung, in der sie stattfinden, selbst hervorbringen. Damit werden das Finden und Erfinden selbstgestalteter Bewegungsfolgen (Bewegungsfantasie), der Rhythmus der Eigenbewegung und die Rückkopplung an eine innere Gestimmtheit zu zentralen Merkmalen der Gesundheitsförderung. Beispielsweise orientiert sich der Gang durch die Turnhalle nicht an einer physiologisch begründeten Aufwärmphase, selbst wenn er zu Anfang einer geplanten Stunde steht. Vielmehr kann der Gang genutzt werden, um die Teilnehmer mit sich in Kontakt kommen zu lassen, er kann sich zu einem Wettrennen zwischen ihnen entwickeln oder in einem gemeinschaftlichen Tanz enden. Die Unterstrukturierung von Bewegungsangeboten ermöglicht es, dass Klienten die methodisch bewusst offen gestaltete Praxis für einen subjektiv sinnhaften Bewegungs- und Spielfluss nutzen können. Aus dieser Sicht bietet der selbstgesteuerte Prozess den Klienten die Möglichkeit, ihre gesundheitlichen Themen vor allem über Bewegungen und kreative Materialien (vgl. Seewald 1992, 219) zu üben und zu reflektieren.

Selbstwahrnehmung

In gewohnten Bewegungen verfügen Menschen über ihren Körper, beim selbstverständlichen Schreiben etwa schreibt die Hand die Wörter, ohne selbst als Körperteil in der eigenen Wahrnehmung zu erscheinen (vgl. Grüny 2004, 91). Der eigene Körper ist als belebter Leib einfach mitgegeben in allen Verrichtungen, er verschwindet gewissermaßen hinter der Tätigkeit (vgl. Richter 2012, 74). Es gibt aber auch die Gegenseite, dem Individuum widerfährt, wie der müde oder schmerzende Körper unfreiwillig zum Gegenstand der Selbstwahrnehmung wird (vgl. Kap. IV.5). Im Mittelpunkt von Selbstentzug und Selbstwahrnehmung steht der Leib „als die Bedingung der Möglichkeiten von Wahrnehmung und wahrgenommen werden“ (Weiher 2012, 11). Gilt der Schmerz als unfreiwillige Selbstzuwendung, so gibt es auch die freiwillige Leibzuwendung. Wenn es äußere Umstände zulassen, so ist es Individuen daher möglich,

ganz in den eigenen Leib einzutauchen und ihn spürend zu befragen. Wie fühlen sich die Hände beim Schreiben an? Wie ist die momentane Gesamtbefindlichkeit? Dieses Wahrnehmen und Spüren bezieht sich auf die Gegend des Körpers, ohne sich direkt der fünf Sinne (Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken) zu bedienen (vgl. Schmitz 1998, 12). Die Hände als Beispiel erschließen sich diesem Wahrnehmen nicht durch visuelle Beobachtung, sondern durch ein spürendes Vergegenwärtigen leiblicher Qualitäten (fest, eng, weich, gelöst usw.). Dieses Spüren eigener Befindlichkeiten ist für die motologische Gesundheitsförderung von großer Bedeutung. Konzeptionell steht hier die reflexive Leiblichkeit im Fokus, welche versucht, „leibliche Sensibilitäten bewusst zu machen und sie bei den Entscheidungsfindungen zu nutzen: also z.B. welche leiblichen Resonanzen erzeugt mein Arbeitsplatz, was zieht mich daran an, was schreckt mich ab, wo fühle ich mich wohl, wo unwohl usw.“ (Seewald 2012, 58). Selbstwahrnehmung bildet somit einen Sammelbegriff für unterschiedliche Formen einer spürenden und wahrnehmenden Zuwendung dem eigenen Selbst gegenüber (vgl. dazu auch Kap. IV.4; Kap. V).

Die Bedeutung des Spiels

Spiel und spielerische Angebote sind nicht primär auf das Thema der Gesundheit ausgerichtet, sondern eröffnen einen Raum für kreativ-selbstvergessene Bewegungsvollzüge. Im Eintauchen in die Fantasiewelten des Spiels können eigene Ressourcen entdeckt bzw. wiederentdeckt werden. Spielräume eröffnen Möglichkeiten für zweckfreie und selbstbestimmte Handlungen innerhalb festgesetzter Grenzen von Raum und Zeit, die sich auf einen freiwillig gewählten Gegenstand beziehen und als Quelle positiver Emotionen dienen können (vgl. Haas 2014, 22). Erst in einem anschließenden Schritt kann dann der zunächst zweckfreie Rahmen des Spiels dazu dienen, Reflexionsprozesse über die jeweilige gesundheitliche Situation des Klienten anzuregen. Welche Stimmungen löst das Spielen aus? Kann überhaupt noch gespielt werden oder lässt die aktuelle Lebenssituation dies nicht zu? Der Grundcharakter des Spiels ermöglicht es, Selbst-Infantilisierung zuzulassen, mit der sich das eigene innere Kind wieder wecken lässt (vgl. Seewald 2012, 59). Die Bedeutung des Spiels, das durch die fehlende Anleitung und situative Offenheit ein Medium des Dialogs bietet, führt gleichzeitig zu einer schwindenden Bedeutung eines angeleiteten Vorgehens in der Gesundheitsförderung.

Zusammenfassend betrachtet, sind die *Ausdrucksdimension von Bewegungen*, die *Selbststeuerung der Bewegung*, die *Selbstwahrnehmung* und die *Bedeutung des Spiels* die zentralen Aspekte der motologischen Gesundheitsförderung. Im Kapitel V werden sie bei der Konzeptualisierung eines organisationsbezogenen Bewegungsangebotes erneut aufgegriffen und integriert.

5. Entwurf eines motologischen Begriffes von Gesundheit

Bestimmungsversuche von Gesundheit sind zahlreich. Da eine exakte und allseits akzeptierte Definition von Gesundheit aber (bisher) fehlt, ergibt sich mittlerweile ein Spektrum an Bestimmungsdimensionen. Gesundheit wird je nach Kontext als Störungsfreiheit, als Wohlbefinden, als Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung, als Flexibilität (Heterostase) oder Gleichgewichtszustand (Homöostase) usw. gedeutet, um nur einige Beispiele zu nennen (vgl. Kiesel 2012, 221; Franke 2012, 35). Für eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung muss somit hier geklärt werden, an welchen Kriterien und Bestimmungen sich der motologische Gesundheitsbegriff orientiert. Der folgende Entwurf bezieht sich auf die bisher dargestellten Modelle, Konzepte und anthropologischen Überlegungen und versucht, charakteristische Merkmale zu extrahieren. Dass der Überblick auch Widersprüche offenlegte, wurde bereits dargestellt (vgl. Kap.I.2.1) und ist möglicherweise dem motologischen Anspruch auf Ganzheitlichkeit geschuldet. Hier wird daher eine Gewichtung vorgenommen, die innerhalb der ganzheitlichen Orientierung einzelne bereits erörterte Aspekte hervorhebt und andere vernachlässigt.

Bestimmungsmerkmal 1: *Verborgene Harmonie von Gesundheit*. Charakteristisch ist, dass die verborgene Harmonie der Gesundheit sowohl dem eigenen Bewusstsein als auch objektiven Messmethoden unzugänglich ist. Gesundheit lässt sich ihrem Wesen nach nicht in Normwerten fassen, die Individuen anhand numerischer Daten permanent überprüfen könnten, sondern sie zeigt sich darin, dass sie im Prozess um- und mitweltbezogener Handlungen eigentümlich im Verborgenen bleibt (vgl. Gadamer 1993, 133ff.).

Bestimmungsmerkmal 2: *Nicht-Machbarkeit von Gesundheit*. In Form einer Eigenregulation des menschlichen Körpers ist die Gesundheit nicht machbar. Sie lässt sich nicht durch gezielte Maßnahmen herstellen wie ein Produkt (vgl. Seewald 2012, 54), sondern kann lediglich durch gewisse Steuerungsbeiträge gefördert bzw. aufrechterhalten werden. Dies ist ein entscheidendes Merkmal für die Konzeptualisierung einer gesundheitsfördernden Praxis.

Bestimmungsmerkmal 3: *Multidimensionales und komplexes Balancedenken*. Gesundheit wird als ein labiles und komplexes Gleichgewicht gedeutet, das um einen imaginären Mittelpunkt oszilliert. Viele verschiedene Faktoren aus unterschiedlichen Lebensbereichen (z.B. Arbeit, Familie, Umwelt) müssen ausbalanciert werden. Ressourcen spielen hierfür eine entscheidende Rolle, allerdings nicht in einer salutogenetischen Konzeption als verfügbare Mittel im Kampf gegen ein Dauerbombardement ubiquitärer Stressoren (Heterostase). Wesentliches Kernmerkmal homöostatischer Gleichgewichtsmodelle ist, „dass sie eine Person als gesund betrachten, die sich in einem ausgewogenen Zustand befindet, und die sich nach jedem An-

griff auf das Gleichgewicht wieder in kürzest möglicher Zeit auf dieses einpendelt“ (Franke 2012, 46). Das Homöostasemodell wird in dieser Arbeit auf eine multidimensionale und komplexe organisationale Balance innerhalb genau definierter und organisationstheoretisch begründeter Polaritäten ausgeweitet. Mit Recht weist Göhle darauf hin, dass ein entscheidendes Merkmal von Gesundheit ihre Komplexität ist (vgl. 2017a, 64). Viele relevante Einflussfaktoren müssen nicht nacheinander (= kompliziert), sondern gleichzeitig in einen Ausgleich gebracht werden (= komplex). Dass sich dabei Reibungen und Widersprüche ergeben, macht die Bestimmung einer komplexen multidimensionalen Balance theoretisch kongruent mit dem später erarbeiteten organisationsbezogenen Dissonanzenmodell (vgl. Kap. III.7).

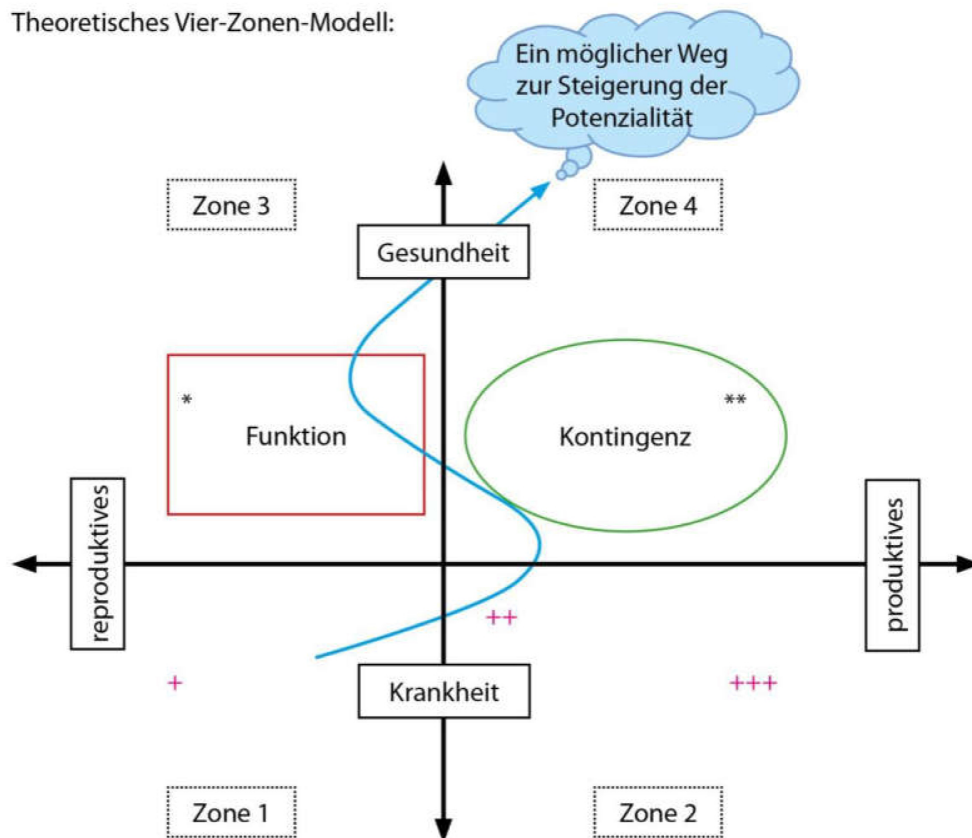
Bestimmungsmerkmal 4: *Erst- und Zweitrangigkeit von Gesundheit*. Sie ist erstrangig, da mit zunehmendem Verlust der eigenen Gesundheit die Möglichkeiten der Weltteilhabe abnehmen. Zugleich ist sie aber auch zweitrangig, weil sie aufgrund ihrer inhaltlichen Unbestimmtheit nicht selbst im Lebensmittelpunkt steht (Seewald 2008, 67). Diese Paradoxie ermöglicht Musikern, dass sie sich auch im „gesundheitsförderlichen Orchester“ weiterhin voll und ganz einer künstlerischen Tätigkeit hingeben können, ohne dabei primär mit ihrer eigenen Gesundheit beschäftigt sein zu müssen. Gesundheit wird damit nicht zur höchsten Norm erhoben, sondern muss in der widersprüchlichen Organisation Orchester in Relation zur musikalischen Schaffenskraft (Potenzialität) beurteilt werden.

Der aus dem motologischen Diskurs gewonnene Entwurf kommt zu einer ähnlichen Gesundheitsbestimmung, wie sie auch Göhle anhand der Analyse des gleichen Diskurses extrahiert (vgl. 2017a, 66). Sein daran anschließender Entwurf eines Vier-Zonen-Modells von Gesundheit („Überleben“, „Matratzengruft“, „Funktion“ und „Kontingenz“) ermöglicht zwar eine erhellende Zusammenführung von Handlungspotenzial und Gesundheits-Krankheits-Kontinuum; für das Modell stellt aber die Zone der „Funktion“ eine Art Durchgangsstadium auf dem Weg zur Zone der „Kontingenz“¹⁴ dar (vgl. Abb. 4, nächste Seite).

Selbst bei einer gedachten Pendelbewegung zwischen beiden Zonen scheint die gleichzeitige Anwesenheit von Funktion und Kontingenz nicht möglich. Wie aber in Kapitel IV.1.2 gezeigt werden soll, ist diese gleichzeitige Anwesenheit beider Gegebenheiten für die Tätigkeit des Musizierens ein entscheidendes Charakteristikum. Orchestermusiker benötigen in den Begrifflichkeiten von Göhle gewissermaßen die widersprüchliche Gesundheit eines „produktivselbstbestimmten Elite-Soldaten“. Bereits leichte Einschränkungen der Funktion, etwa in Form eines überlasteten Muskels des Unterarmes, gefährden die motorisch-koordinative

¹⁴ Der auf Luhmann zurückgehende Kontingenzbegriff wird in Kapitel IV.1.2 näher erörtert. Eine knappe Erläuterung des Funktionsbegriffes ist der Legende in der Abbildung Nr. 4 zu entnehmen.

Höchstleistung der Musizierbewegungen. Funktion allein jedoch reduziert die Musik auf ihren handwerklichen Aspekt in Form reproduzierbarer Spielbewegungen. Auf der anderen Seite steht reine Kontingenz als kreativ selbstbestimmtes Leben und Wirken im Widerspruch zur synchronen Kollektivität eines Orchesters.



Legende:

+ = schwere Krankheiten

++ = Befindlichkeitsbeeinträchtigungen

+++ = schwere Erkrankung, die aber produktives Handeln ermöglicht, historisches Beispiel: Heinrich Heines „Matratzengruft“

* = Höchstleistung ohne individuelle Freiheit (fremdbestimmte Überstrukturierung der Handlungsspielräume, z. B. Elite-Soldat im Einsatz)

** = höchste Potenzialität, kreatives selbstbestimmtes Leben (Gefahr der Unterstrukturierung groß, Beispiel für ein Scheitern S. A. Kierkegaard)

Abb. 4: Entwurf eines Vier-Zonen-Modells der Gesundheit (Göhle 2017a, 69)

Gesamte Sinfonien können nur erklingen, wenn die einzelnen Musiker sich in die fremdbestimmte Überstrukturierung von Handlungsräumen durch die musikalische Komposition und den Dirigenten einordnen. Dem Vier-Zonen-Modell wird daher hier nicht einfach gefolgt, sondern es erscheint an verschiedenen Stellen dieser Arbeit als wiederkehrender Bezugspunkt.

6. Analyse und Zwischenfazit zur motologischen Gesundheitsförderung

Mit einem zusammenfassenden, ordnenden und auf Desiderate hinweisenden letzten Teil soll das Kapitel über die motologische Gesundheitsförderung abgeschlossen werden. Im Mittelpunkt stand bisher die Perspektive einer *individuumorientierten Förderung*. Ansatzpunkt war – durch den Bezug zur Körperlichkeit und Bewegung naheliegend – die individuelle Ebene (vgl. Seewald 2012, 54). Zwar soll die gesellschaftliche Ebene als konstitutive Bedingung der Möglichkeiten individueller Aneignung von Gesundheit mitgedacht werden, konzeptionell spielt sie aber eine untergeordnete Rolle. Die Körper- und Bewegungsarbeit konzentriert sich bislang in der motologischen Theorie und Praxis auf metaphorische Erfahrungssituationen, in denen ein Überblick über die aktuelle gesundheitliche Situation gewonnen werden kann: Wovon gibt es viel (z.B. Stress) wovon wenig (z.B. Bewegung). Bewegungsangebote bilden vor allem die Möglichkeit eines Ausgleichs zum Alltag, als Selbstinfantilisierung, als Dialograum, als Ort des Sich-Spürens in einer entfremdenden Erwachsenenwelt (vgl. Haas 2014, 17). Körperlichkeit und Bewegung werden dabei wenig im Kontext organisationaler Strukturen thematisiert. Unklar bleibt dadurch, wie die menschliche Bewegung organisationalen Zwängen und Anforderungen unterworfen wird, wie also Organisationen ihre Mitglieder gewissermaßen einverleiben. Damit eröffnet sich ein Bereich, dessen Bearbeitung aus einer motologischen Perspektive wünschenswert und lohnend erscheint, bisher aber kaum erfolgte: die Frage danach, wie individuelle tätigkeitsspezifische Bewegungsvollzüge in wechselseitiger Verschränkung mit einer Organisation stehen und welche gesundheitlichen Auswirkungen daraus für den Einzelnen resultieren.

Desiderat I: Die Perspektive einer tätigkeitsbezogenen Gesundheitsförderung

Der eine, in der Gesundheitsförderung sehr bekannte Weg ist der des Ausgleichs nach der Arbeit. Zahlreiche Konzepte weisen in diese Richtung, wie etwa Kaluzas Konzept zur Stressbewältigung (vgl. Kaluza 2015). Auch das in der Motologie etablierte diätetische Gleichgewichtsmodell zielt darauf ab, unvermeidlich vorliegende Belastungen durch berufliche Tätigkeiten im Nachhinein durch bestimmte Praktiken (etwa Bewegung, Genuss oder Selbstinfantilisierung) wieder auszugleichen. Das gemeinsame Bild ist das der Waage, in dem der Schale der Belastungen gezielt die Schale des regenerativen Ausgleichs gegenübergestellt wird. Der Ausgleich erfolgt in den Praxisstunden der motologischen Gesundheitsförderung, die einen Ort des Abstands und des Überblicks bieten (vgl. Seewald 2012, 58). Gesundheitsförderung findet somit aber – überspitzt formuliert – nicht direkt dort statt, wo Menschen arbeiten (vgl. WHO 1986). Auf die Schwierigkeiten eines zeitversetzten Ausgleichs – etwa für Belastungen stundenlangen Sitzens – wurde bereits hingewiesen (vgl. Kap. I.2.3). Der Fokus wird sich

daher darauf richten, ob eine motologische Gesundheitsförderung auch dazu beitragen kann, spezifische Arbeitsprozesse so zu gestalten, dass sie bereits *während* der Tätigkeit regenerativ sind oder zumindest ausgleichende Aspekte umfassen. Hierfür ist die Analyse der Arbeitstätigkeit essenziell. Diese richtet sich neben einer Bewegungsanalyse auch auf den Umgang mit Materialien und Werkzeugen innerhalb einer Tätigkeit. Die in der Psychomotorik bekannte Frage nach der Materialkompetenz (vgl. Fischer 2009, 189) stellt sich gewissermaßen neu: Kann beispielsweise ein leiborientiertes Materialbewusstsein für eine tätigkeitsbezogene Gesundheitsförderung einen relevanten Aspekt darstellen (vgl. Kap. IV.4)? Gesundheitsförderung rückt damit näher an den Arbeitsplatz heran, nicht als Norm oder Kontrolle, sondern im Blick auf Arbeitsprozesse im Verbund von Werkträgern. Zwischenleibliche Resonanz von Organisationsmitgliedern gewinnt damit als wichtiger Aspekt der motologischen Gesundheitsförderung an Bedeutung (vgl. Kap. IV.3). Hierfür werden Struktur und Kultur einer Organisation, die maßgeblich Arbeitsbedingungen prägen, zu einem entscheidenden Gegenstandsbereich weiterer Überlegungen.

Desiderat II: Die Perspektive einer organisationsbezogenen Gesundheitsförderung

„Auf die Motologie bezogen stellt sich die Frage, ob Angebote außerhalb eines Settings überhaupt noch zeitgemäß sind?“ (Seewald 2012, 57). Für die Ebene der Institutionen liegen mittlerweile außerhalb des motologischen Fachdiskurses etliche Konzepte vor, wie beispielsweise die Dissertation „Gesundheitsförderung an Schulen aus ethischer Sicht“ (Suck 2015). Die Autorin diskutiert dabei ethische Fragen der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, um schülerorientierte Projekte nachhaltig im System der Schule implementieren zu können. Ein einschlägig motologisches Konzept ist für ein bestimmtes Setting bisher nicht erarbeitet worden. Aus der Vielzahl möglicher Settings wie Kindergarten oder Krankenhaus wählt die vorliegende Arbeit die Organisation Orchester, in welcher der Körper, der Leib und die Bewegung von immenser Bedeutung sind. Das hierbei später erarbeitete Organisationsmodell bietet sich dem Phänomen der Gesundheit insofern an, da beide eine innere Widersprüchlichkeit verbindet. Einerseits ist Gesundheit „in aller Munde, andererseits verborgen und unverfügbar; einerseits eine individuelle Angelegenheit, andererseits ein gesellschaftliches Phänomen. Wenn wir diese Widersprüche dialektisch auffassen, so könnte eine Aufhebung der Widersprüche darin bestehen, das jeweils Andere im Denken anwesend zu halten“ (Seewald 2003, 135).

II. Gesundheitsförderung in Organisationen

Dieses Kapitel führt in unterschiedliche Perspektiven ein, die für eine Gesundheitsförderung in Organisationen relevant sind. Um den dabei wichtigen Einfluss organisationaler Bedingungen auf die individuelle Entstehung von Gesundheit und Krankheit erörtern zu können, erfolgt zunächst eine theoretisch-begriffliche Annäherung an die Organisation.

1. Der Begriff der Organisation – Kernmerkmale und Abgrenzung

Tagtäglich sind Menschen mit Organisationen konfrontiert. In vielen Lebensbereichen erfahren sie sich als deren Teil – etwa bei der Arbeit, in der Ausbildung oder sogar auch in der Freizeit. Die Möglichkeiten, die sich dabei ergeben, sind äußerst vielfältig. So können Organisationen hochgradig arbeitsteilige Produktionen von erlesenen Gütern oder Dienstleistungen ermöglichen, sie können aber auch individuelle Freiheiten einengen und Menschen in vorgefertigte Rollen zwingen (vgl. Kieser & Ebers 2006, 19). Was eine Organisation genau ist, wird von Organisationswissenschaftlern je nach der zugrunde liegenden theoretischen Perspektive sehr unterschiedlich beantwortet (vgl. Kieser & Walgenbach 2010, 1). Der US-amerikanische Organisationspsychologe Weick vermeidet sogar gänzlich eine Definition, um sich uneingeschränkter mit interaktiven Prozessen unterschiedlichster Art wie dem Zusammenspiel im Jazz-Orchester oder dem Alltag im Krankenhaus beschäftigen zu können.

Karl E. Weick zum Begriff der Organisation:

Frage von Thorsten Groth: „Herr Weick, wir möchten das Interview mit einer Frage zu ihrem Grundverständnis von Organisationen beginnen. Welche Definition von Organisation liegt ihrem Sinngebungsansatz und ihren Forschungen zugrunde?“

Antwort: Wie Sie sicherlich wissen, bin ich kein Anhänger von Substantiven, sondern vielmehr von Verben. In diesem Sinne ziehe ich es vor, über das Organisieren statt über die Organisation zu sprechen. Ich schaue in erster Linie auf die Interaktionen und frage mich: ‚Wie stabilisieren sich diese Interaktionen mit der Zeit? Wie bilden sich in den Koordinationsversuchen der Menschen Muster heraus und wie werden diese Muster wiederum von den Personen repräsentiert?‘ Unter Organisation verstehe ich somit ein Aneinanderreihen und Verknüpfen von Interaktionsprozessen, ein Zusammenspiel von unterschiedlichen Prozessen, aus denen schließlich habitualisierte Routinen und Netzwerke von Handlungen hervorgehen. Eigentlich könnte ich viele Definitionen akzeptieren, aber wichtig wäre mir, dass sie den Prozessgedanken beinhalten. Für meine Arbeit ziehe ich es vor, mich nicht auf eine Definition festzulegen. Nur so kann ich mich mit einem Jazz-Orchester, dem Bekämpfen von Waldbränden, dem Improvisieren beim Theaterspiel, dem Dienst von Lotsen oder dem Alltag in einem Krankenhaus beschäftigen. Ich unterscheide nicht zwischen Wirtschaftsunternehmen und sonstigen Organisationen. Auf allen Feldern geht es mir um die Koordination von Handlungen, um den Versuch von Menschen, Stabilität zu erzeugen und Routinen auszubilden. Mein Interesse an der Frage, wie sich soziales Handeln organisiert, macht es mir so schwer, mich auf eine konkrete Definition von Organisation festzulegen“ (Weick in: Bardmann & Groth 2001, 123).

Zwei Aspekte des Interviews verdienen hier eine stärkere Beachtung. Zum einen hebt Weick die Einzigartigkeit einer Organisation in Bezug auf ihre habitualisierten Muster, ihre Netzwerke von Handlungen usw. hervor. Damit wird jede Organisation zu einem spezifischen Einzelfall, was für die Konzeptualisierung einer organisationsbezogenen soziologischen Gesundheitsförderung äußerst wichtig ist (vgl. Kap. III u. IV). Zum anderen ist die oben vorgenommene Unterscheidung von *organisieren* und *Organisation* immer noch relevant. Unter der begrifflichen Konnotation *organisieren* werden Merkmale eingeordnet, die im Sinne intervenierender Variablen die Handlungsprozesse der Mitglieder regulieren. Diese Gestaltungsprozesse von Arbeitsabläufen und dergleichen verfestigen sich über die Zeit in einer Organisation in Form eines „zur Struktur geronnenen Regelsystems“ (Schreyögg 2008, 5)¹⁵. Endruweit nimmt hier eine terminologische Differenzierung vor, indem er „das Organisieren“ (den sozialen Prozess) und die „Organisiertheit“ (die geronnene Struktur) unterscheidet (vgl. Endruweit 2004, 18). Richtet sich der Blick allerdings auf ein ganzes System wie einen Betrieb oder eine Behörde, so wird mittlerweile überwiegend der Begriff des *sozialen Subjekts* verwendet. Im Folgenden soll dieses Verständnis vorherrschend sein. Notwendig hierfür sind allgemeingültige Merkmale, die eine Abgrenzung zu sozialen Systemen wie Familie oder Freundeskreis ermöglichen. Die folgende Merkmalsammlung ist anhand einer umfangreichen Analyse einschlägiger Organisationstheorien extrahiert worden (vgl. ebd., 19). Organisationen als soziale Subjekte zeichnen sich aus durch:

- „Orientierung auf bestimmte Ziele
- Errichtung speziell zum Zweck der Erreichung von ausdrücklich definierten Zielen
- Besitz einer formalen Struktur
- Arbeitsteilung, einschließlich Machtdifferenzierung und Verantwortungsdelegation
- Einrichtung auf Dauer oder zumindest langfristige Existenz
- Kontrolle durch spezielle Machtzentren
- Optimierung des Personals durch qualitätsorientierten Austausch
- rationale Koordination des Handelns
- genau feststellbarer Mitgliederkreis und Verfahren für Aufnahme und Ausschluss
- oder allgemein: ein sehr komplexes Interaktions- und Kooperationssystem“ (ebd., 19f.).

¹⁵ Ein gutes Beispiel für ein zur Struktur geronnenes Regelsystem ist der Vorgang des Einstimmens im Orchester. Die Oboe gibt den Kammerton a (je nach modernem Klangkörper zwischen 442 und 445 Hz) an den Konzertmeister weiter. Dieser stimmt seine Saite exakt nach der Oboe und gibt den Kammerton in einer festgelegten Reihenfolge an die tiefen und hohen Streicher weiter. Anschließend stimmen die Holz- und Blechbläser nach der Oboe.

Das Verfolgen spezifischer Ziele und der Besitz formaler Strukturen stellen einen gemeinsamen begrifflichen Nenner dar im interdisziplinären Diskurs, wie folgende Definition aus dem betriebswirtschaftlichen Kontext zeigt: Organisationen sind *„soziale Gebilde, die dauerhaft ein Ziel verfolgen und eine formale Struktur aufweisen, mit deren Hilfe die Aktivitäten der Mitglieder auf das verfolgte Ziel ausgerichtet werden sollen“* (Kieser & Walgenbach 2010, 6). Wichtig ist anzumerken, dass insbesondere die soziologische Begriffsauslegung Organisationen eine soziale Handlungsfähigkeit zuweist, sie können somit agieren und reagieren. Als Forschungsgegenstand erscheinen sie somit äußerst spannend und komplex aber auch problematisch. *„Ein sich immer wieder neu stellendes Problem in der Organisationssoziologie besteht darin, dass sie über die Organisation als Kollektiv reflektieren und sie zugleich so analysieren soll, dass dieses Kollektiv nicht anthropomorphisiert und auf das Verhalten von Individuen oder menschlichen Gruppen reduziert wird“* (Swanson 1976, in: Scott 1986, 23). Auch die Annäherung an die Organisation Orchester (vgl. Kap. III) ist von dieser Problematik betroffen, wenn nämlich dort Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen nach ihrem eigenen „genetischen Code“ fahndet (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 99). Diese Metapher stellt eine von den Autoren bewusst gewählte Analogie der Organisation zu einem lebendigen Organismus her. Das Orchester soll aber in dieser Arbeit nicht anthropomorphisiert werden, auch wenn etwa der Begriff des „Klangkörpers“ dazu einlädt. Im Mittelpunkt steht somit nicht die Frage, *was* die Organisation Orchester dem Wesen nach ist, sondern *wie* die individuelle Tätigkeit Musizieren mit der spezifischen handlungsfähigen Orchesterstruktur verschränkt ist (vgl. Kap. IV). Wenn später vom einzigartigen organisationalen Kern gesprochen wird, so ist damit eine zielorientierte, reaktionsfähige und multidimensionale Grundstruktur gemeint, nicht jedoch ein lebendiger Organismus.

Um Gesundheit in Organisationen analysieren zu können, ist eine weitere Abgrenzung zu verwandten Bereichen notwendig, in denen Menschen ebenfalls gesundheitsrelevanten Einflüssen ausgesetzt sind. Der Begriff *Netzwerk* stellt keine Alternative zur Organisation dar, sondern ist ein inhärenter Teil der Handlungskoordination korporativer Akteure in Organisationen. *„Damit sind Netzwerke besonders dichte Substrukturen innerhalb eines größeren sozialen Systems. [...] Innerhalb von Organisationen sind Netzwerke deshalb i.d.R. nichts anderes als informelle Gruppen“* (Endruweit 2004, 27). Die (gesundheitliche) Relevanz dichter Substrukturen im Orchester wird in Kapitel IV.3 aus phänomenologischer Sicht als Netzwerk zwischenleiblicher Resonanz erörtert.

Virtuelle Organisationen zeichnen sich durch die Kooperation rechtlich unabhängiger Firmen oder Personen aus, die ihre Kernkompetenzen zu einer vertikalen oder horizontalen Integration

zusammenführen und sich den Kunden als eine einzige Organisation darstellen (vgl. ebd., 28). Aufgrund der Virtualität ist der physische Standort des Einzelnen unwichtig, entscheidend ist der Oberbegriff der Kooperation. Geregelter Zusammenarbeit ist letztlich aber ein sozialer Prozess, und damit von der Organisation als soziales Subjekt zu unterscheiden (s.o.). Orchester sind ganz offensichtlich *keine* virtuellen Organisationen, der Begriff ist somit für die weiteren Überlegungen irrelevant. Eine *Soziale Bewegung*, etwa die Arbeiterbewegung oder eine religiöse Strömung, bildet als Zusammenschluss einer relativ großen Anzahl von Menschen ebenfalls ein soziales Subjekt. Allerdings fehlt dieser gegenüber dem Organisationsbegriff das Kriterium der überdurchschnittlich spezifischen Struktur (vgl. ebd., 30).

2. Gesundheit im Kontext von Organisationen

Überlegungen und Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit werden inzwischen in nahezu allen großen Organisationen (Unternehmen) fast selbstverständlich diskutiert (vgl. Bamberg et al. 2011, 9). Wie und auf welcher Ebene allerdings Maßnahmen ansetzen sollen, ist ein kontroverses Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung zwischen einzelnen Fachdisziplinen wie etwa Medizin, Politik, Soziologie oder Psychologie. Hierbei sind auch langfristige und historisch bedingte Veränderungen von Bedeutung, wie im Folgenden nachgezeichnet werden soll.

2.1 Vom Arbeitsschutz zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Relevant erscheinen hier vier Entwicklungen, die dieses Feld nachhaltig beeinflussten bzw. immer noch beeinflussen.

Erstens: Als historisch älteste Linie lässt sich eine Entwicklung vom Arbeitsschutz ausgehend nachzeichnen, die immer noch einflussreich in der betrieblichen Gesundheitsförderung ist. Die Fabrikgesetze (factory act) in England im Jahr 1833 gelten als Beginn des Arbeitsschutzes. Hauptsächliches Anliegen dieser beginnenden staatlichen Gesetzgebung war der Schutz der Arbeiter. Diese Fokussierung des Schutzes sollte noch bis in das 20. Jahrhundert hinein die prägende Perspektive auf die Beziehung zwischen Arbeit und Krankheit sein. Prioritär waren somit die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und damit einhergehend die Entschlüsselung pathogener Potenzen innerhalb der Arbeitsumgebung (vgl. Bamberg et al. 2011, 20; Lenhardt & Rosenbrock 2014, 336). Der Großteil der Forschung war bis in die 1970er Jahre durch die naturwissenschaftlich geprägte Arbeitsmedizin und den technischen Arbeitsschutz dominiert. Aus der Logik eines zumeist monokausal orientierten Ursache-Wirkungs-Zusammenhanges heraus werden chemische Gefahrenstoffe, biologische Substanzen

(z.B. Parasiten, Infektionserreger) und physikalische Einwirkungen (z.B. Strahlen, Lärm) zur entscheidenden Grundlage für die Ätiologie von Berufskrankheiten. „In diesem Zusammenhang sind die ständig dem Erkenntnisstand anzupassenden Normen, Richtwerte und Empfehlungen zu Intensität und Einwirkungsdauer schädigender Arbeitsumgebungsbedingungen (v.a. Arbeitsplatzgrenzwerte, in DIN- und ISO-Normen, in technischen Regeln und Verordnungen) von herausragender Bedeutung für den Schutz der (physischen) Gesundheit der Beschäftigten“ (ebd., 21). Im Orchester steht der gesamte Bereich der Lärmschutzmaßnahmen (vgl. Damitz 2018, 12; Adrians 2018, 15) beispielhaft für diesen Zweig der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Zweitens: Die paradigmatische Verschiebung von der Pathogenese zur Salutogenese (vgl. Kap. I.2.1) fand auch in der Arbeitswelt Eingang. Seit den 1970er Jahren werden zunehmend andere Einflussvariablen auf die individuelle Gesundheit in Organisationen (Betrieben) untersucht. Folgende Aspekte lassen sich als wissenschaftlicher Hintergrund für die dadurch möglich gewordene Entwicklung einer betrieblichen Gesundheitsförderung deuten:

- eine wachsende Skepsis gegenüber der Wirksamkeit von Risikofaktorenmodellen bei der Entstehung moderner Zivilisationskrankheiten (vgl. Kaluza 2015, 4),
- ein Erstarren interdisziplinärer Forschungsansätze, die sich auf multifaktorielle Ursache-Wirkungs-Modelle beziehen (vgl. Bamberg et al. 2011, 21),
- die Integration psychosozialer und soziologischer Einflussfaktoren in die wissenschaftlichen Modellbildung (vgl. Franzkowiak et al. 2011, 65f.)
- und eine Betonung ressourcenorientierter Potenziale des Menschen im Sinne eines salutogenetischen Grundverständnisses (vgl. Hurrelmann et al. 2014, 13ff.).

Sichtbarer Beleg dieser gewandelten Perspektive sind zahlreiche Dokumente der Weltgesundheitsorganisation, wie zum Beispiel: „Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit und die Arbeitsbedingungen organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ (Ottawa-Charta der WHO, 1986). Die Gegenüberstellung von Ulich fasst die veränderte Sicht auf den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit zusammen (vgl. Abb. 5).

	Betrieblicher Arbeitsschutz	Betriebliche Gesundheitsförderung
Betrachtung des Menschen als schutzbedürftiges Wesen → Defizitmodell → schwächenorientiert → pathogenetisches Grundverständnis	... autonom handelndes Subjekt → Potenzialmodell → stärkenorientiert → salutogenetisches Grundverständnis
Aufgaben/Ziele verhältnisorientiert	Vermeiden bzw. Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und Belastungen → Schutzperspektive → belastungsorientiert	Schaffen bzw. Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen → Entwicklungsperspektive → ressourcenorientiert
Aufgaben/Ziele verhaltensorientiert	Erkennen und adäquates Handeln in gefährlichen Situationen → Wahrnehmen von Gefahren	Erkennen und Nutzen von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen → Wahrnehmen von Chancen

Abb. 5: *Betrieblicher Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung in idealtypischer Gegenüberstellung* (Ulich 2011, 547)

Drittens: Mit der Aufgabe, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, rückt die gesamte Organisation stärker in den Fokus. Die beiden paradigmatisch sehr unterschiedlichen Wurzeln – der Arbeitsschutz und die Charten der WHO – verweisen beide darauf, Gesundheit auf organisationaler und nicht allein auf individueller Ebene zu verhandeln. Die Verankerung der Gesundheitsthematik in einer Organisation kann dabei auf unterschiedliche Weise erfolgen. Eine Variante ist die Integration gesundheitsbezogener Ziele in den Aufgabenbereich des Managementsystems. Die wertvollen Ressourcen im Produktionsprozess – die gesunden Mitarbeiter – bedürfen einer Steuerung durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Von der Unternehmensleitung ausgehende Maßnahmen sollen den Krankenstand der Belegschaft minimieren bzw. die Effizienz qualifizierter Mitarbeiter mittels gezielter Personal- und Gesundheitsmanagements steigern (vgl. Goldgruber 2012, 58). Auch wenn die Unterscheidung nicht absolut trennscharf ist, so betont betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) deutlich stärker die Partizipation und Autonomie der Mitarbeiter bei der Entwicklung von Maßnahmen (vgl. Ulich 2011, 546; Altgeld & Kolip 2014, 51). Rosenstock nennt explizit die Befragungen der Belegschaft, partizipative Gesundheitszirkel oder Empowerment als Komponenten eines Idealmodells der betrieblichen Gesundheitsförderung (vgl. Rosenbrock 2006, 62ff.). Es scheint zusammenfassend betrachtet sinnvoll, *betriebliche Gesundheitsförderung* (BGF) als

Oberbegriff zu wählen, während *betriebliches Gesundheitsmanagement* (BGM) eine Variante darstellt, die eine organisationale Integration von Maßnahmen in das Management betont (vgl. Goldgruber 2012, 58ff.; Göhle 2017a, 89). Die Entwicklung hin zur Ausdifferenzierung der betrieblichen Gesundheitsförderung – verhaltensorientiert, verhältnisorientiert oder als Organisationsentwicklung – wird in Kapitel II.6 vertieft.

Viertens: Gesundheit ist nach Einschätzung zahlreicher Autoren zu einem Megatrend der postmodernen Gesellschaft geworden (vgl. Schmidt-Semisch 2010, 7; Seewald 2012, 54; Ulich & Wülser 2018, 11). In Anbetracht der hohen wirtschaftlichen Kosten, die jährlich durch Krankheiten, Absentismus, Burnout usw. am Arbeitsplatz entstehen, erscheint die Förderung der psychosozialen Gesundheit als vordringliche Aufgabe für die Weiterentwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft (vgl. Ulich 2011, 544). Möglicherweise muss daher das Thema Gesundheit als Hauptthema der nächsten langen Welle der Konjunktur gedeutet werden. Der Zukunftsforscher Nefiodow formulierte Zyklen von ca. 40–50 Jahren, in denen jeweils durch ein bis zwei Basisinnovationen bahnbrechende makroökonomische Veränderungen erfolgten (vgl. Nefiodow 2001, 133). Die bisherigen fünf Kondratieff-Zyklen sind der Abbildung Nr. 6 zu entnehmen und beginnen mit der Erfindung von Dampfmaschine und Textilindustrie. Aus Sicht Nefiodows könnte im nächsten Zyklus (6. Kondratieff) die Gesundheit im ganzheitlichen Sinne im Mittelpunkt stehen. „Erstmalig rückt der Mensch mit seinen seelischen, ethischen und sozialen Potentialen ins Zentrum des Wirtschaftsgeschehens“ (ebd., 134).

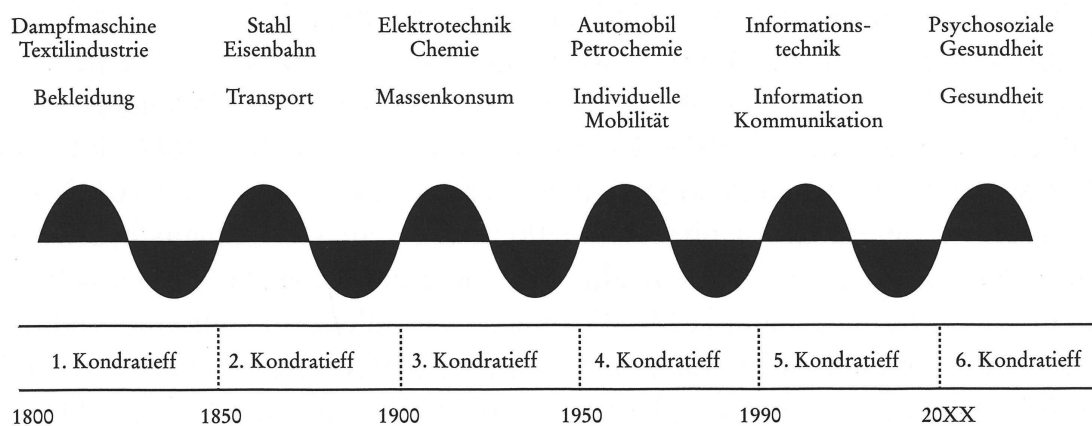


Abb. 6: Basisinnovationen, lange Wellen und ihre wichtigsten Anwendungsfelder (Nefiodow 2001, 133)

Aber nicht nur wirtschaftlich-konjunkturelle Faktoren bedingen eine Entgrenzung der Gesundheitsthematik, zudem scheint diese auch eine spezifisch postmoderne Resonanz beim Individuum auszulösen. Gesundheit wird als Sinnersatz (vgl. Kaluza 2015, 11) für wegbrechende soziale und religiöse Netzwerke gedeutet. Sie ist damit zu einem hohen, wenn nicht

gar dem höchsten Gut vieler Menschen geworden in Form einer grundlegenden Möglichkeitsbedingung für einen postmodernen, multioptionalen Lebenswandel (Baltes 2013, 15). Diese Entwicklung hin zur Entgrenzung hat auch in den Arbeitsalltag der Menschen als konstitutives Merkmal Eingang gefunden. Jeder Arbeitnehmer muss fortwährend Entscheidungen treffen, die direkt oder indirekt seine Gesundheit beeinflussen. Es liegt daher nahe, Gesundheit in Organisationen in Wechselwirkung mit gesamtgesellschaftlichen Trends zu betrachten. Eine Abgrenzung der Gesundheitsförderung in Organisationen etwa zum Diskurs der öffentlichen Gesundheit (public health) ist kaum noch möglich, da die Grenzen zwischen Privatem und Öffentlichem zunehmend verschwimmen.

Zusammenfassung: Im organisationalen Kontext von Erwerbsarbeit hat sich der Fokus vom Arbeitsschutz (Prävention) hin zur Frage erweitert: Was sind gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen? Dieser Wandel ist Teil des allgemeinen Wandels in den Gesundheitswissenschaften (vgl. Hurrelmann et al. 2014, 13; Kaluza 2015). Die Forschung richtet mittlerweile verstärkt ihr Augenmerk auf Ressourcen, auf Arbeitsstrukturen bzw. auf das Verhältnis von Anforderungen und Belastungen, wie im Folgenden gezeigt wird. Zuvor soll noch kurz belegt werden, dass Arbeit und Gesundheit auch tatsächlich direkt miteinander korrelieren.

2.2 Arbeit und Gesundheit

Den zentralen Einfluss von Arbeit und Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit erwerbstätiger Menschen bringt die Barcelona Deklaration klar zum Ausdruck. „The world of work, and the way that working life is organised in our societies today, is a major, and perhaps the strongest, single social determinant of health“ (*European Network for Workplace Health Promotion*, 2002). Auch epidemiologische Belege zeigen eindeutig den Einfluss „guter und schlechter Arbeit“ (Siegrist 2015, 7). Die Folgen für die Gesundheit durch entfremdende Arbeit und soziale Ungleichheit sind inzwischen in überwältigendem Maß dokumentiert (vgl. Siegrist & Thorell 2008, 116ff; Hurrelmann 2010, 42ff.). Zugleich liegen „ebenso überzeugende Belege der gesundheitsfördernden und produktivitätssteigernden Wirkung der Gestaltung humaner Arbeit“ (Richter et al. 2011, 26) vor. Trotz deutlicher Anhebung des Wohlstandes in westlichen Ländern kann allerdings „nicht behauptet werden, dass die *Qualität von Arbeit und Beschäftigung* sich in der jüngeren Vergangenheit kontinuierlich verbessert habe“ (Siegrist 2015, 10). Zwar sind Arbeitsbedingungen mittels technischer Fortschritte erleichtert worden; verschärfte Konkurrenz durch globalisierte Märkte und gewandelte Beschäftigungsformen, wie Fragmentierung, Flexibilisierung, Grenzauflösung zwischen Beruf und Privatsphäre, schaffen

aber neue Belastungen (vgl. ebd., 11).¹⁶ Der oben als gut konnotierte Begriff der humanen Arbeit wirft somit die Frage auf, ob es Kriterien dafür gibt. Die zuvor skizzierte Linie des Arbeitsschutzes (Arbeitsmedizin) führte hier das Kriterium *gesundheitlicher Gefährdungen* wie physikalische, chemische oder biologische Schadstoffe (Noxen) ein. Da sich „gute Arbeit“ aber nicht allein als Abwesenheit gesundheitlicher Gefahrenstoffe definieren lässt, wird die Frage nach Tätigkeitsmerkmalen und Beschäftigungsformen relevant. Situationskontrolle (z.B. Handlungsspielraum, Autonomie), psychosoziale Ressourcen und Belastungen sowie die Vollständigkeit von Tätigkeiten werden damit zu entscheidenden Variablen für die Bemessung der gesundheitsrelevanten Qualität von Arbeit (siehe folgende Kapitel).

Dieser nachdrückliche Hinweis auf den Zusammenhang von Arbeit und Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit ist insofern bedeutsam, da im Bereich der Musikergesundheit häufig individuelle Faktoren wie etwa die physische Konstitution (z.B. Hypermobilität der Gelenke) oder die Spieltechnik prioritär behandelt werden (vgl. Blum 2012, 98f.). Arbeitsbedingungen organisationsbezogen und unabhängig vom gesundheitlichen (Spiel-)Verhalten des Musikers zu betrachten, erfolgte bisher weit weniger. Erst in den letzten Jahren subsumieren die übergeordneten Kategorien der Schutz- und Risikofaktoren auch einzelne organisationale Faktoren (vgl. Kap. III.3 u. III.4) Die folgenden, mittlerweile zentralen Felder der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen daher auch als Hintergrund für die Diskussion musikerspezifischer Belastungen und Ressourcen in Kapitel III. Sie lassen sich hier unterteilen in:

- Ressourcen im Arbeitsprozess (vgl. Kap. II.3)
- Belastungen am Arbeitsplatz (vgl. Kap. II.4)
- Modelle zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit (vgl. Kap. II.5).

3. Ressourcen im Arbeitsprozess

Ressourcen am Arbeitsplatz und im Arbeitsprozess selbst stellen ein wichtiges Forschungsfeld im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung dar (vgl. Jerusalem 2009, 175; Ulich & Wülser 2018, 39ff.). Sie sind *Mittel*, „die eingesetzt werden können, um das Auftreten von Stressoren zu vermeiden, ihre Ausprägung zu mildern oder ihre Wirkung zu verringern“ (Zapf & Semmer 2004, 1041). Ressourcen spielen für die Erhaltung der Gesundheit insofern eine bedeutende Rolle, als sie das schützende Gegengewicht zu ubiquitären krankmachenden (Umwelt-)Einflüssen bilden. Sie mildern diese Einflüsse indirekt (Veränderung des Stressors),

¹⁶ Den Einfluss veränderter Arbeitsbedingungen (Flexibilisierung, Entgrenzung, Intensivierung) auf Körper und Leib erörtert Schröder in seinen leiblichen Perspektiven auf postmoderne Arbeit (vgl. Schröder 2009).

direkt (Steigerung des Wohlbefindens) oder moderierend (abpuffernd) (ebd., 1042). Ihre Verfügbarkeit stellt gewissermaßen den Motor für den selbstorganisationalen Prozess der Selbsterneuerung nach Gefährdungen dar (vgl. Richter et al. 2011, 28). Die theoretische Rahmung findet die Ressourcenforschung somit im Modell der Salutogenese. Richter et al. haben eine Erweiterung der Klassifikation von Ressourcen im Arbeitsprozess nach Udris (1992) vorgenommen, die hier eine sinnvolle Ordnungsstruktur bietet.

Organisatorische Ressourcen	Soziale Ressourcen	Personale Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> ● Aufgabenvielfalt, ● Tätigkeitsspielräume, ● Qualifikationsnutzung, ● Lernmöglichkeiten, ● Partizipationsmöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ● Soziale Netzwerke, ● Unterstützung durch: Vorgesetzte, Arbeitskollegen, Lebenspartner, andere Personen, ● transformationaler Führungsstil 	<ul style="list-style-type: none"> ● Zukunftsorientiertheit, ● Flexible Bewältigungsstile, ● Selbstregulationsfähigkeit, ● Dispositioneller Optimismus, Kohärenzerleben, ● Hardiness, ● Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, ● Kontrollüberzeugungen, ● Erholungsfähigkeit

Abb. 7: Klassifikation von Ressourcen im Arbeitsprozess (Richter et al. 2011, 29)

Von den klassifizierten Ressourcen werden aus jeder Kategorie die für Orchestermusiker am wichtigsten erscheinenden nun knapp dargestellt. Die Erörterung aller weiteren Konzepte ist in der Fachliteratur vielfach erfolgt und dort zu finden (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1055; Jerusalem 2009, 175; Goldgruber 2012, 19).

3.1 Organisatorische Ressourcen

Übereinstimmend wird der *Situationskontrolle* die größte Wichtigkeit für die betriebliche Gesundheitsförderung beigemessen (vgl. Udris et al. 1992, 15; Zapf & Semmer 2004, 1044; Goldgruber 2012, 19; Ulich & Wülser 2018, 43). Die Beschreibung der *sozialen Unterstützung*, die manche Autoren ebenfalls als wesentliche organisatorische Ressource auffassen, erfolgt im nächsten Abschnitt innerhalb der sozialen Ressourcen. Grund hierfür ist, dass soziale Unterstützung nur dann am Arbeitsplatz möglich werden kann, wenn dazu sowohl die Organisation Spielräume bietet als auch das Individuum über geeignete personale Ressourcen zur

Nutzung vorhandener Möglichkeiten verfügt. Soziale Unterstützung erscheint somit als ein interaktives und dynamisches Geschehen und bildet daher eine eigene Kategorie.¹⁷

Situationskontrolle subsumiert mehrere verwandte Begriffe wie Autonomie, Partizipation, Freiheitsgrade oder ganz allgemein: Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Dem Begriff liegt damit gewissermaßen ein Paradox zugrunde, denn individuelle Freiheitsgrade erwachsen aus der Kontrollmöglichkeit, „*relevante Bedingungen und Tätigkeiten entsprechend eigener Ziele, Bedürfnisse und Interessen zu beeinflussen*“ (Frese 1978, 161). Theoretisch lässt sich die gesundheitliche Bedeutung der Situationskontrolle gleich doppelt herleiten: Zum einen wird mit ihr ein menschliches Grundbedürfnis nach Beherrschbarkeit von Ereignissen erfüllt. Die theoretische Nähe u.a. zum SAR-Modell nach Becker mit dem entscheidenden Grundgedanken der Gesundheitsförderung durch ressourceneinsatzende Bedürfnisbefriedigung ist offensichtlich (vgl. Kap. I.2.2). Zum anderen steht die Situationskontrolle in enger Beziehung zur Komponente der *Handhabbarkeit* innerhalb des Kohärenzsinnens (vgl. Antonovsky 1979, 36). Im Ganzen ist die gesundheitsförderliche Wirkung von Merkmalen der Situationskontrolle im Arbeitsprozess relativ gut belegt, wie Zapf und Semmer in einer Übersicht empirischer Befunde zeigen (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1045). Kontrolle als entscheidende Einflussgröße spielt zudem im Demand-Control-Modell eine zentrale Rolle, welches im Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit dargestellt wird (vgl. Kap. II.5). Bereits hier sei darauf verwiesen, dass die Situationskontrolle für Orchestermusiker nur sehr eingeschränkt möglich ist, solange Dirigenten eine enorme Entscheidungsgewalt genießen (vgl. Renner & Schlegel 2017, 16). Es scheint daher eine übergeordnete organisationale Gestaltungsebene notwendig, um Situationskontrolle für Musiker möglich werden zu lassen. Mit der Polarität zwischen Hierarchie und Demokratie wird anhand des 5-Sekunden-Modells der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen eine derartige Ebene im Kapitel III erörtert.

3.2 Soziale Ressourcen

Als wichtigste Komponente gilt die soziale Unterstützung. Sie zeichnet sich durch ein stabiles sozio-emotionales Netzwerk von Austauschbeziehungen aus, welches Gesundheit fördernd und Krankheit vorbeugend wirkt (vgl. Goldgruber 2012, 19). Im Sinne eines *sozialen Immun-*

¹⁷ Diese Kategorie ist sicherlich nicht absolut trennscharf. Die Dreiteilung der Ressourcen erfolgt aus dem zutrefflichen Grund, da sie für die spätere Erörterung des Sozialkapitalansatzes eine sinnvolle Grundlage bietet. Daher wird hier innerhalb der sozialen Ressourcen der häufig genannte „Führungsstil“ nicht beschrieben, sondern erst im Sozialkapitalansatz (vgl. Kap. II.7). Wichtig ist jedoch gleich zu Anfang der Verweis, dass soziale Ressourcen innerhalb der Gesundheitsforschung am Arbeitsplatz akteursorientiert untersucht werden. „Das Erkenntnisinteresse von Anhängern des Sozialkapitalansatzes ist demgegenüber kontext- beziehungsweise system- oder ‚setting‘-orientiert“ (Badura et al. 2013, 27).

systems erfolgt die „Transaktion von Ressourcen zwischen den Mitgliedern eines sozialen Netzwerkes mit dem (impliziten oder expliziten) Ziel der gegenseitigen Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung des Wohlbefindens“ (Udris et al. 1992, 16). Für die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz werden instrumentelle, informationale, emotionale und bewertungsbezogene Arten unterschieden (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1049). *Instrumentelle* Unterstützung umfasst konkrete Hilfeleistungen wie etwa die Übernahme von Diensten oder Aufgaben durch Kollegen. *Informational* bedeutet eine gegenseitige Hilfestellung, um Probleme oder Problemlösungen dezidierter einschätzen zu können. Tröstende oder beruhigend-verständnisvolle Zuwendung wird als *emotionale* Unterstützung, bestätigende und Selbstbewusstsein stärkende Austauschbeziehungen als *bewertungsbezogene* Unterstützung aufgefasst. Natürlich kann instrumentelle Hilfe mit emotionalem Mitfühlen einhergehen, entscheidend scheint aber nicht die konkrete Form der Unterstützung, sondern die subjektiv wahrgenommene *Verfügbarkeit* des Netzwerkes (vgl. ebd., 1050) zu sein. Auf die aus Sicht mancher Autoren außerordentliche gesundheitliche Bedeutung eines vertrauensvollen und wertschätzenden zwischenmenschlichen Umgangs wird im Kontext des Sozialkapitalansatzes genauer eingegangen (vgl. Badura et al. 2013, 21). Ebenso wichtig zu betonen ist die Möglichkeit negativer Effekte durch soziale Unterstützung. Emotionale Hilfestellung kann etwa bei auftretenden Computerproblemen langfristig genauso inadäquat sein wie übermäßige Unterstützung (Overprotection) und damit einhergehende vermehrte Abhängigkeit oder eine „Pflicht zur Gegenleistung“ (Ulich & Wülser 2018, 45).

Generell kommen als Quelle für soziale Unterstützung alle Personen infrage, mit denen das jeweilige Organisationsmitglied in einer Rollenbeziehung steht, z.B. Arbeitskollegen, Vorgesetzte, Familienangehörige (vgl. Udris et al. 1992, 16). Entscheidend ist, dass soziale Netzwerke nicht statisch, d.h. als zur Verfügung stehend, sondern transaktional gesehen werden. Je nach Situation kann das Individuum verschiedene Unterstützungsarten mobilisieren oder abweisen, weswegen es sinnvoller erscheint, *Konstellationen* von Unterstützung zu untersuchen. So kann etwa niedrige bewertungsbezogene Unterstützung durch den Vorgesetzten zu einer stärkeren instrumentellen Hilfestellung zwischen den Kollegen führen (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1051). Trotz dieser strukturellen „Flexibilisierung“ bleibt konzeptionell unklar, wie die soziale Unterstützung mit den expliziten und impliziten Werten einer Organisation (Organisationskultur) korreliert. Somit werden nur strukturelle, nicht aber kulturelle Bedingungen berücksichtigt. Hier bieten die später entfaltenen Kulturtypologien (etwa Macht- vs. Personenkultur) eine relevante Grundlage, um gegebene bzw. fehlende Handlungsräume für soziale Unterstützung in Organisationen beschreiben zu können (vgl. Kap. II.8).

3.3 Personale Ressourcen

Udris et al. charakterisieren personale Ressourcen als „(mehr oder weniger) habitualisierte, d.h. situationskonstante, aber zugleich flexible gesundheitserhaltende und -wiederherstellende Handlungsmuster sowie kognitive Überzeugungssysteme („belief systems“) der Person“ (Udris et al. 1992, 17). Auf einen fundamentalen Zusammenhang zwischen personalen Ressourcen und organisationalen Stressoren verweisen Zapf und Semmer anhand der Auswertung von Daten zu Einstellungsinterviews. Sie zeigen, dass Menschen mit weniger stark ausgeprägten personalen Ressourcen signifikant häufiger Arbeitsplätze bekleiden, die mit einer geringeren Autonomie und weniger Handlungsspielraum (control) von struktureller Seite einhergehen (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1054). Dieses Zusammenwirken persönlicher Merkmale und struktureller Bedingungen der Arbeitstätigkeit stellt die Trennschärfe zwischen organisationalen und personalen Ressourcen in gewisser Hinsicht infrage. Die Trennung wird für dieses Kapitel jedoch nicht aufgehoben, sondern im Kapitel IV über die Organisation Orchester aus einer leibphänomenologischen Perspektive unter neuen Gesichtspunkten wieder aufgegriffen. Folgende Konzepte personaler Ressourcen erscheinen hier wichtig:

Selbstwirksamkeitserwartung

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung geht auf die sozial-kognitive Theorie von Bandura zurück (vgl. Bandura 2000), in welcher das Gesundheitsverhalten ein Teilbereich einer weitergefassten Persönlichkeitstheorie ist. Die zentralen Grundgedanken der Theorie bilden die Annahmen, dass für die Initiierung einer Handlung sowohl die Erwartung positiver Konsequenzen von entscheidender Bedeutung ist als auch die Erwartung, dass man über ausreichende Kompetenzen verfügt, die Handlung auch auszuführen zu können (sog. „Handlungsergebniserwartung“). Da die Selbstwirksamkeit innerhalb der gesundheitsbezogenen Forschung als wichtige Voraussetzung für eine kompetente Selbst- und Handlungsregulation betrachtet wird (vgl. Hohmann & Schwarzer 2009, 64), ist die Frage nach ihrer Entwicklung und Beeinflussung bedeutsam. Nach Bandura gibt es hierfür vier wesentliche Quellen, die nach der Stärke ihres Einflusses im Folgenden in eine Rangfolge gebracht werden: (1) Handlungsergebnisse im Rahmen eigener Erfolge und Misserfolge; (2) stellvertretende Erfahrungen anhand der Beobachtung von relevanten Verhaltensmodellen; (3) Überredung, etwa durch soziale Einflussnahme oder Selbstinstruktion und (4) Wahrnehmungen eigener Gefühlserregungen (vgl. ebd.). Insbesondere Erfahrungen aus erfolgreich gemeisterten Situationen beeinflussen somit den Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartungen. Für das Erleben dieser Erwartungen liegt die Annahme nahe, dass vorhandene Fähigkeiten und Kompetenzen eine wichtige Rolle spielen. Da es sich um ein kognitives Modell handelt, ist die Bewertung der eigenen

Fähigkeiten allerdings kaum objektivierbar. Mit anderen Worten: Die Selbstbewertung der zum erfolgreichen Meistern von Handlungen zur Verfügung stehenden Kompetenzen erfolgt durch das Individuum, d.h. der postulierte soziale Einfluss dieser Theorie subsumiert sich unter das Konstrukt der Handlungsergebniserwartung. Damit wird auch verständlich, warum es kaum Studien gibt, die die Rolle von objektiven Fertigkeiten und Kompetenzen als Ressourcen untersuchen (vgl. Ulich & Wülser 2018, 51). Für die Entwicklung angemessener Bewältigungsstrategien und zur Motivation für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen scheinen Selbstwirksamkeitserwartungen bedeutsam (vgl. Goldgruber 2012, 22).

Widerstandsfähigkeit (Hardiness)

Im Konzept der Widerstandsfähigkeit wird postuliert, dass Menschen aufgrund bestimmter Persönlichkeitsmerkmale in objektiv gleichen Belastungssituationen unterschiedlich reagieren. Widerstandsfähige Personen besitzen somit eine höhere Invulnerabilität gegenüber Stressoren. Diese Merkmale lassen sich Kobasa zufolge in drei Komponenten zusammenfassen: Engagement (commitment), Kontrolle (control) und Herausforderung (challenge) (vgl. Kobasa 1979, 7).

- Engagement ist die Fähigkeit, an die Wichtigkeit und Bedeutsamkeit dessen zu glauben, was man tut und was man ist sowie sich dafür im täglichen Leben zu engagieren (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1057).
- Kontrolle steht für die Überzeugung, Dinge beeinflussen zu können und basiert auf internen und externen Kontrollüberzeugungen.
- Herausforderung ist die Überzeugung, „dass das wahre Leben durch Veränderungen (Entwicklung) und Stabilität gekennzeichnet ist und dass Veränderungen nicht als Bedrohung, sondern als Herausforderungen zu sehen sind“ (ebd.).

Die Annahme des Konzeptes – dass folglich Personen mit hohen Widerstandsfähigkeitswerten besser mit Stress umgehen können – scheint sich empirisch zu bestätigen. Zur Übersicht zu den Befunden siehe Ulich und Wülser (2018). Die konzeptionelle Nähe von Hardiness zum Kohärenzsinn innerhalb der Salutogenese ist offensichtlich (vgl. Kap. I.2.1).

Optimismus

Die wohl einflussreichste wissenschaftliche Konzeption von Optimismus wurde von Scheier und Carver in ihrem Modell *Self-Regulation of Behavior* entwickelt (vgl. Scheier & Carver 1992; Carver & Scheier 2001). Optimismus definieren sie als generelle positive Ergebniserwartung in Form einer dispositionellen Überzeugung, dass sich das eigene Leben so oder so positiv entwickeln wird. Dabei bleibt allerdings offen, „ob die positive Entwicklung von allein oder aber durch eigenes Bemühen eintritt“ (Hoyer & Herzberg 2009, 68). Die förderliche

Wirkung der personalen Ressource Optimismus auf die psychische und physische Gesundheit kann sich über mindestens fünf grundlegende Mechanismen entfalten: (1) Habituelle kognitive und affektive Reaktionen können direkt mit gesundheitsrelevanten *physiologischen Reaktionen* korrelieren. Vor allem das interdisziplinäre Forschungsgebiet der Psychoneuroimmunologie erforscht systematisch diese Zusammenhänge zwischen Kognitionen, Emotionen und dem Immunsystem (vgl. Ehlert & Känel 2011). Optimismus kann (2) *direkte Verhaltensfolgen* haben, dass z.B. ärztliche Anweisungen und Ratschläge in höherem Ausmaß befolgt werden (compliance) oder (3) als *indirekte Verhaltensfolgen*. Hierbei ist das aktive Bemühen um eine Lösung für gesundheitliche Probleme im Sinne einer problemorientierten Bewältigung bei Optimisten stärker ausgeprägt als bei Pessimisten. Auch scheint (4) die Generierung und Aktivierung sozialer Ressourcen – etwa die helfende Unterstützung durch Mitmenschen – Optimisten leichter zu gelingen, d.h. sie nehmen vor diesem Hintergrund eine *Selektion der Umwelt* vor. Optimistische Personen interpretieren (5) ihre Krankenrolle aktiver, was günstigere Genesungsverläufe zu unterstützen scheint (vgl. Hoyer & Herzberg 2009, 70).

Trotz der (wissenschaftlichen) Beliebtheit des Konstrukts Optimismus bleiben gravierende konzeptuelle Probleme (vgl. ebd., 71). Die positive Entwicklung der Dinge, wie sie Optimisten erwarten, erfolgt nämlich nicht notwendigerweise aufgrund des eigenen Handelns. In dieser Annahme liegt das zentrale Problem des dispositionellen Optimismus. Ein generalisierter und kontextunabhängiger („blinder“) Optimismus verkennt möglicherweise situative Gegebenheiten, angesichts derer alternative Strategien der Anpassung günstiger wären. Unerschütterliches optimistisches Festhalten an scheinbar bewährten Strategien kann u.U. mangelndes Engagement (disengagement) in akut stressreichen Situationen begünstigen (vgl. Segerstrom 2001, 462ff.). Positive gesundheitsbezogene Effekte scheinen daher nur dann tatsächlich einzutreten, wenn Optimisten in ihren Handlungen ein flexibles Maß an situativer Adaptionfähigkeit berücksichtigen (vgl. Hoyer & Herzberg 2009, 71). Dies stellt einen Umstand dar, der den Aspekt der Selbstreflexion in die Gesundheitsförderung hineinträgt (vgl. Selbstsorge in Kap. I.2.5).

Zusammenfassend betrachtet, liefert das weite Feld der Ressourcen wichtige Hinweise für situative Bedingungen bzw. individuelle Persönlichkeitsmerkmale mit gesundheitsschützendem Charakter. Insgesamt bleibt aber die Spezifik einer Organisation – etwa ihre singuläre Struktur und Kultur – unberücksichtigt. Um die Tätigkeit des Musizierens im Orchester umfassender verstehen zu können, ist daher später eine über die Ressourcenperspektive hinausweisende Annäherung notwendig (vgl. Kap. III u. IV).

4. Belastungen, Beanspruchung und Stress am Arbeitsplatz

Potenzielle Belastungen und Beanspruchungen gibt es viele in der Arbeitswelt. Sie können u.a. aus der physikalischen Umgebung, der Arbeitsaufgabe oder dem sozialen Umfeld resultieren. In der deutschsprachigen Arbeitswissenschaft sind typischerweise die Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ gebräuchlich. Vor allem durch die Arbeit von Rohmert und Rutenfranz hat sich mittlerweile folgende terminologische Abgrenzung durchgesetzt: Der Unterschied ist,

„dass es sich bei der Belastung ausschließlich um objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren handelt, wobei deren Auswirkung im Menschen oder auf den Menschen unberücksichtigt bleibt. Im Gegensatz hierzu kennzeichnet die Beanspruchung gerade diese Auswirkungen, die dadurch unterschiedlich sind, dass die konkreten und objektiven Belastungen auf unterschiedliche individuelle Eigenschaften und Fähigkeiten der Menschen treffen. Dies entspricht der natürlichen Gegebenheit, dass ein und dieselbe Belastung bei unterschiedlichen Menschen auch entsprechend ihrer unterschiedlichen Eigenschaften und Fähigkeiten verschiedene Beanspruchung hervorruft“ (Rohmert & Rutenfranz 1975, 8).

Die vielen Normen des Deutschen Institutes für Normierung (DIN) zu Ergonomie, Sicherheit oder psychischer Belastung am Arbeitsplatz sind ein Niederschlag dieser Definition (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1009; Richter et al. 2011, 33; Ulich 2011, 473). Trotz aller praktischer Relevanz des Belastungs-Beanspruchungs-Konzeptes für handlungsleitende Vereinbarungen, etwa zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen (z.B. Lärmschutzmaßnahmen im Orchester), existiert weiterhin erhebliche konzeptuelle Kritik daran (vgl. Bamberg 2007, 142). Diese bezieht sich vor allem auf das neutrale Verständnis von Belastung, welches sich kaum vom behavioristischen Stimulusbegriff unterscheidet und diesem auch in einem einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang folgt. Damit einhergehend kann das Konzept trotz des eingeführten Begriffes der Beanspruchung den eigentlichen Prozess der Verarbeitung von Belastungen innerhalb komplexer Mensch-Umwelt-Beziehungen nicht fassen. Und zu guter Letzt steht es im Widerspruch zum Alltagsverständnis, in dem Belastung zumeist negativ und nicht neutral konnotiert ist. Interessanterweise folgen auch Klassifikationen von Belastungen in der Fachliteratur – und später auch in der Musikermmedizin – diesem negativen Verständnis, wie nachfolgende Abbildung Nr. 8 zeigt. Die Tabelle demonstriert deutlich, dass viele Belastungen nicht einfach als äußerer Stimulus auf das Individuum einwirken. Vielmehr ergeben sie sich in der handelnden Auseinandersetzung mit den Arbeitsaufgaben oder sozialen Interaktionen.

Quelle	Beispiele
Physikalische Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> – Lärm – Staub – Hitze – Schmutz – Chemische Stoffe
Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> – Quantitative und/oder qualitative Unterforderung – Quantitative und/oder qualitative Überforderung – Regulationsbehinderungen
Rolle	<ul style="list-style-type: none"> – Rollenkonflikte – Rollenambiguität
Zeitliche Dimension	<ul style="list-style-type: none"> – Nacht- und Schichtarbeit – Lange Arbeitszeiten – Arbeit auf Abruf
Soziales Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> – Unfairness – Belastendes Vorgesetztenverhalten – Soziale Konflikte – Mobbing
Gesamtbalance von Einsatz und Ertrag	<ul style="list-style-type: none"> – Mangelnde Reziprozität – Gratifikationskrisen
Kunden- und Klientenkontakt	<ul style="list-style-type: none"> – Emotionale Dissonanz – Umgang mit schwierigen Kunden und Klienten
Verhältnis zwischen der Erwerbsarbeit und anderen Lebensbereichen	<ul style="list-style-type: none"> – „Work Life Conflict“

Abb. 8: *Belastungen in Organisationen* (Ulich & Wülser 2018, 75)

Aufschlussreicher scheint es daher, Belastungen im Hinblick auf die Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation zu thematisieren, um ihre Wirkung im organisationalen Kontext erfassen zu können. Dieses Vorgehen erfolgt vielfach im Zusammenhang mit unterschiedlichen Stresskonzeptionen.

4.1 Grundlegende Konzepte von Stress

Der Begriff „Stress“ ist terminologisch sehr heterogen. Dennoch hat sich mittlerweile eine Art kleinster gemeinsamer Nenner in Bezug auf unterschiedliche Stresskonzepte etabliert. Eine Situation am Arbeitsplatz wird konsensuell als stressig eingeschätzt, wenn „ein tatsächlich vorhandenes oder auch nur subjektiv wahrgenommenes *Ungleichgewicht* zwischen Zielen und Möglichkeiten bzw. zwischen Bedürfnissen und Angeboten vorliegt“ (Ulich & Wülser 2018, 70). Das Ungleichgewicht wird in der Stressforschung allerdings unterschiedlich bewertet. In manchen Auffassungen ist jede Art von Ungleichgewicht mit Stress gleichzusetzen, unabhängig davon, ob es sich um negative (z.B. Ärger, Angst) oder positive (z.B. Freude)

Auslösefaktoren handelt. In anderen sind es nur jene Ungleichgewichte, die mit einem Zustand erregter, nervöser und ängstlicher Gespanntheit einhergehen. Im Wesentlichen lässt sich die fast unüberschaubare Fülle der Ansätze in drei konzeptionelle Paradigmen ordnen (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1010; Richter et al. 2011, 32).

Reizorientierte Ansätze fokussieren auslösende Bedingungen, d.h. es wird der Versuch unternommen, Stress unabhängig von der Stressreaktion zu definieren. Hierzu zählen physikalische Stressoren der Umwelt wie Lärm oder Hitze, arbeitsorganisatorische Stressoren wie Zeitdruck oder Unterbrechungen und soziale Stressoren wie Konflikte oder Mobbing. Da auch kritische Lebensereignisse und Alltagsbelastungen wie etwa Reizüberflutungen dazu gerechnet werden, besteht die Gefahr eines inflationären Gebrauches des Stressbegriffes (vgl. Richter et al. 2011, 32), wie er sich in alltagswissenschaftlichen Äußerungen beispielweise in Gestalt des „Freizeitstress“ zeigt. Unklar bleibt zudem in den reizorientierten Ansätzen, ob und wie die Stressoren durch subjektive Bewertungen oder individuelle Bewältigungsversuche moderiert bzw. modelliert werden.

Reaktionsorientierte Ansätze konzentrieren sich auf die Reaktion im Individuum und versuchen, Stressreaktionen ohne den Bezug zu auslösenden Situationen zu definieren (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1010; Ulich und Wüser 2018, 68). Prominentestes Beispiel dieses Ansatzes ist Selyes „Allgemeines Adaptionssyndrom“ AAS, welches eine unspezifische Reaktion des Organismus (z.B. erhöhter Blutdruck, kurzfristig erhöhte Immunkompetenz) als Anpassung auf jedwede Form von Belastung oder Anforderung postuliert (Selye 1977, 37). Trotz der Selye'schen Unterscheidung in „guten“ („Eustress“) und „schlechten“ Stress („Disstress“) kann dieser Ansatz die interindividuelle Variabilität der Stressreaktion in scheinbar gleichen Auslösesituationen nicht konzeptionell fassen, was zu erheblichen Zweifeln an einem unspezifischen Reaktionsmuster führte.

Transaktionale Ansätze fokussieren genau auf diese Variabilität, indem sie die „Transaktion“ zwischen Mensch und Situation in den Vordergrund stellen. Entscheidende Komponente der Transaktion sind laut Lazarus individuelle (kognitive) Bewertungs- sowie Rückkopplungsprozesse, die anhand zweier Phasen erfolgen (vgl. Lazarus & Folkman 1984). In der ersten Phase (primary appraisal) findet die Bewertung und Einschätzung einer Situation oder eines Ereignisses statt, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit hieraus Belastungen resultieren können und wie ihr zeitlicher Ablauf ist. In der zweiten Phase (secondary appraisal) werden eigene verfügbare Ressourcen geprüft (z.B. persönliche Bewältigungsmöglichkeiten oder soziale Unterstützung) und einer Einschätzung unterzogen, ob sie zur Bewältigung der Situation adäquat sind. Verläuft die Bewältigung der Situation erfolgreich, so kommt es im Sinne eines

Lernprozesses zu einer Neubewertung (re-appraisal). Die Stärken dieses Ansatzes liegen darin, dass sie subjektive Bewertungsmuster explizit für die Entstehung von Stress konzeptualisieren; Schwachpunkte bestehen allerdings in der Unfähigkeit, typische situative Konstellationen zu beschreiben, die bei der Mehrheit der Menschen Stress auslösen. Mit anderen Worten: Es lassen sich mit diesem Ansatz nur schwer allgemeine Gestaltungsempfehlungen für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen generieren (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1011).

Die verschiedenen stresstheoretischen Modelle richten somit ihr Augenmerk in unterschiedlicher Gewichtung auf zwei Relationen: (a) auf das Verhältnis von Belastungen zu Ressourcen und (b) auf das Verhältnis von Person und Situation. Hieraus ergibt sich für die betriebliche Gesundheitsförderung die wichtige Konsequenz, dass sie das Verhältnis zwischen Arbeitssituation und Individuum genauer untersucht. Damit werden Stressoren, die in der Arbeitsaufgabe oder der Arbeitsorganisation selbst liegen, zu einem relevanten Forschungsbereich. Auch wenn Stress eine sehr individuelle Reaktion darstellt, wird somit trotzdem versucht, allgemeine Merkmale zu bestimmen, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit bei Individuen arbeitsbedingten Stress auslösen (vgl. Spahn 2015, 115). Diese sogenannten *Stressoren* können *akut* sein, wie ein einschneidender Arbeitsunfall oder *chronisch*, etwa ständiger Zeitdruck oder dauerhafte soziale Konflikte bei der Arbeit. Im Folgenden interessieren vor allem chronische Stressoren, die in der Arbeitsgestaltung begründet sind.

4.2 Aufgaben- und organisationsbezogene Stressoren

Belastungen, welche mit der Gestaltung von Aufgaben und der Organisation der Arbeit in Verbindung gebracht werden können, sind in der arbeits- und organisationspsychologischen Forschung am häufigsten untersucht worden. Im Wesentlichen subsumiert diese Perspektive vor allem das in den USA weitverbreitete Konzept des *Rollenstress*, ferner das Konzept der *qualitativen* und *quantitativen Über- und Unterforderung* und das Konzept der *Regulationsbehinderungen*.

Das Konzept des Rollenstress unterscheidet in

- *Rollenkonflikt*, der vor allem aus unterschiedlichen Erwartungen an eine oder mehrere Personen oder ihre Rollen entsteht,
- *Rollenambiguität* als Folge von Unklarheiten, was eigentlich von einem Mitarbeiter erwartet wird,
- *Rollenüberforderung* im Falle von zu knapp bemessener Zeit für die Erfüllung der gestellten Aufgaben (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1029).

Der Fokus liegt auf den Stressoren, die mit der Rolle, die ein Mitarbeiter einnimmt, einhergehen.

Die Arbeitsaufgabe selbst bleibt weitgehend unberücksichtigt. Die Frage nach der jeweiligen Rolle (z.B. temporäre Führungsaufgabe oder „Tutti-Vieh“) wird bei der Typologisierung von Orchestern erneut relevant, ohne dass die Autoren Scholz und Schmitt dabei explizit das Konzept des Rollenstressses nennen (vgl. Kap. III.6; Scholz & Schmitt 2011). Auch der Risikofaktor einer unklaren Berufsidentität weist auf Rollenkonflikte zwischen künstlerischer Berufung und pädagogischer Vermittlung hin (vgl. Spahn 2012a, 55) und wird in Kapitel III.4 unter den Belastungen von Musikern dargestellt.

Das Konzept der qualitativen und quantitativen Über- und Unterforderung betrachtet Stressoren direkt im Zusammenhang mit der Arbeitsaufgabe. Hierfür werden vier Grundtypen entwickelt, die aus einem negativen Verhältnis aus inhaltlichen Anforderungen der Tätigkeit und Kompetenzen der Person (qualitativ) bzw. von Arbeitsmenge und Zeit (quantitativ) resultieren.

- *Qualitative Überforderung* erzeugt Zeitdruck und entsteht aus zu komplexen Aufgabenstellungen.
- *Quantitative Überforderung* führt zu Zeitdruck und resultiert aus zu vielen simultanen Aufgabenstellungen.
- *Qualitative Unterforderung* provoziert Langeweile oder Monotonie, da die Tätigkeit weder Denkanforderungen stellt noch Erfolgserlebnisse bietet.
- *Quantitative Unterforderung* begünstigt ebenfalls Monotonie oder Langeweile, da die Tätigkeit zu wenige Aufgaben beinhaltet (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1030; Goldgruber 2012, 25).

Hohe Anforderungen bzw. unter bestimmten Umständen auch Überforderungen im Berufsleben werden im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Orchestermusikers ebenfalls in Kapitel III.4 erneut aufgegriffen.

Das Konzept der Regulationsbehinderungen bezieht sich auf die Handlungsregulationstheorie, die annimmt, dass sich Menschen Ziele setzen und verfolgen, diese aber durch fördernde oder hemmende organisationale Einflüsse reguliert bzw. moduliert werden. Individuelle Belastungen können daher entstehen, wenn bestimmte Arbeitsbedingungen das Erreichen von Arbeitsergebnissen (Zielen) behindern (vgl. Ulich & Wülser 2018, 76). Regulationsbehinderungen liegen direkt im Verantwortungsbereich der Organisation und können nach drei Arten unterschieden werden.

- *Regulationshindernisse* beeinträchtigen Arbeitsprozesse durch Zusatzaufwand (beispielsweise Funktionsstörungen, Unterbrechungen oder Blockierungen).
- Bei *Regulationsunsicherheit* ist keine vollständige Sicherheit gegeben, ob ein Arbeits-

ziel erreicht werden kann oder nicht (z.B. überkomplexe Ziele, mangelndes oder verspätetes Feedback).

- Bei *Regulationsüberforderungen* kann eine Regulation nicht in der vorgegebenen Zeit geleistet werden (etwa Überforderung durch Zeitdruck oder durch intensive Konzentration) (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1030; Goldgruber 2012, 26).

Hier erscheint erneut der Zeitdruck als eine wichtige Komponente aufgabenbezogener Stressoren. Insgesamt lässt sich das Konzept der Regulationsbehinderungen im späteren Diskurs um die Gesundheitsförderung im Orchester – auch in impliziten Annahmen – kaum nachweisen. Die Frage allerdings, wie die Kultur und Struktur der Organisation individuelle künstlerische Ziele der Orchestermusiker hemmt oder fördert, wird ein zentraler Aspekt des Dissonanzenmodells sein (vgl. Kap. III.7, 1. Sekunde Notwendigkeit & Sinn).

4.3 Soziale Stressoren

Zu den wichtigsten Stressoren, die aus der sozialen Situation am Arbeitsplatz resultieren, zählen vor allem soziale Konflikte, organisationale Ungerechtigkeit, mangelnde Anerkennung und Verletzungen des Selbstwertes.

Soziale Konflikte resultieren aus Konfliktsituationen zwischen einem Organisationsmitglied und seinen Kollegen, Vorgesetzten oder Klienten. Sie können dabei entweder aus *divergierenden Vorstellungen über die Arbeitsaufgabe* entstehen, wie sie bei arbeitsteiligen Prozessen in Hinblick auf Ziele, Kriterien oder Handlungsstrategien vielfach möglich sind (vgl. Bamberg 2007, 134), oder Konflikte entwickeln sich auf der Ebene zwischenmenschlicher Beziehungen relativ unabhängig von Organisationsstrukturen. Inwieweit aber mangelnde Ressourcen oder ungünstige Arbeitsorganisation soziale Konflikte bedingen oder begünstigen, sollte auch bei scheinbar rein persönlichen Angelegenheiten unbedingt bedacht werden (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1033).

Organisationale Ungerechtigkeit umschreibt unfaires Verhalten der Organisation gegenüber einzelnen Mitgliedern bezüglich des Entlohnungs- und Beförderungssystems. Galten früher ungerechte Lohnverteilung und unfaire Aufstiegschancen als zentral, so wird mittlerweile dem „zwischenmenschlichen Aspekt organisationaler Gerechtigkeit vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet“ (Goldgruber 2012, 26). In Form einer *Interaktionsgerechtigkeit* beinhaltet dies, auch im persönlichen Umgang fair behandelt zu werden oder Aufgaben zugeteilt zu bekommen, die der eigenen Qualifikation entsprechen.

Mangelnde Wertschätzung (Anerkennung) kann die Arbeitsmotivation und -zufriedenheit erheblich senken und Ärger, Frust oder gar (innere) Kündigungen begünstigen. Dauerhaftes

Fehlen von Lob und Wertschätzung für die geleisteten Tätigkeiten ist laut Badura et al. eine der entscheidendsten Ursachen für Missbefinden am Arbeitsplatz. Im Verbund mit Vertrauen und Gerechtigkeit wird das Thema im Sozialkapitalansatz (vgl. Kap. II.7) erneut behandelt (vgl. Badura et al. 2013, 50ff.).

Verletzungen des Selbstwertes umfassen soziale Stressoren, die als Angriffe auf Personen, auf deren Werte, Normen und Handlungsmöglichkeiten gedeutet werden. Das Thema Mobbing bildet ein prominentes Beispiel dieser Gruppe (vgl. Bamberg 2007, 134). Persönlich entwertende Kritik, soziale Ausgrenzung oder ungerechte Beschuldigungen sind nur einige Beispiele für Situationen, die eine Bedrohung des individuellen Selbstwertes darstellen. Derartige Situationen sind insofern stressreich, als sie menschliche Grundbedürfnisse nach Intimität, Zugehörigkeit und Sicherheit gefährden. Die Erfüllung dieser Bedürfnisse wiederum hat sich in der psychologischen Stressforschung als wichtig für die Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit erwiesen (vgl. Kaluza 2015, 44).

Natürlich beeinflussen personale Faktoren in Form unterschiedlicher Wahrnehmung, Bewertung und Bewältigung das Auftreten und die Ausprägung organisationaler Stressoren. Diese unter dem Begriff *Typ-A-Verhalten* zusammengefassten personalen Risikofaktoren (Ehrgeiz, Feindseligkeit, Zynismus, Aggressivität und hohes Machtstreben, Misstrauen und Ärger) sind vielfach beschrieben worden (Zapf & Semmer 2004, 1059; Goldgruber 2012, 29). Auch in der Musikermedizin wurden sie rezipiert und erörtert (vgl. Spahn 2015, 120). In dieser Arbeit werden sie nicht weiter verfolgt, da sie ohne Bezug zur Organisation konzipiert sind.

5. Modelle zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit

Die hier ausgewählten Modelle greifen eine Vielzahl der im vorigen Abschnitt beschriebenen Fehlbelastungen im Arbeitsprozess auf und überführen sie in Modellannahmen. So bildet beispielsweise das nun dargestellte Demand-Control-Modell einen theoretischen Rahmen für die beschriebene organisationale Ressource der Situationskontrolle.

5.1 Demand-Control-Modell (Karasek und Theorell)

Betrachtet man die Vielzahl potenzieller Risikofaktoren, die in der arbeits- und organisationspsychologischen Forschung eine Rolle spielen, so überrascht die theoretische Schlichtheit des Demand-Control-Modells. Die Autoren Karasek und Theorell gehen davon aus, dass sich die strukturellen Bedingungen der Arbeitstätigkeit anhand von zwei Merkmalen beschreiben lassen (vgl. Karasek & Theorell 1990, 31ff.). Entscheidender Grundgedanke des Modells ist die Kombination der tätigkeitsspezifischen Merkmale *Arbeitsanforderung* („demands“) und

Tätigkeitsspielraum („control“), oft auch als „decision latitude“ bezeichnet. Beide Begriffe sind dimensional konzipiert, d.h. ihre Ausprägung ist je nach spezifischer Tätigkeit auf einem Kontinuum zwischen „gering“ und „hoch“ einzuordnen. Ein geringer Tätigkeitsspielraum beispielsweise beinhaltet ein geringes Maß an Entscheidungsspielraum bzw. Entscheidungsverantwortung im Arbeitsprozess – die Fließbandarbeit im Akkord stellt das klassische Beispiel hierfür dar. Ein hoher Grad an Tätigkeitsspielraum wiederum eröffnet dem Individuum Freiheitsgrade hinsichtlich arbeitsbezogener Entscheidungen und Handlungen. Die Variable der Arbeitsanforderung beschreibt das Ausmaß der subjektiv wahrgenommenen Belastungen vor allem hinsichtlich Zeitdruck, Arbeitsmenge und widersprüchlicher Anforderungen (vgl. ebd.). Durch die Kombination beider Merkmale entsteht eine Analysematrix mit vier Feldern, wie die folgende Abbildung Nr. 9 zeigt.

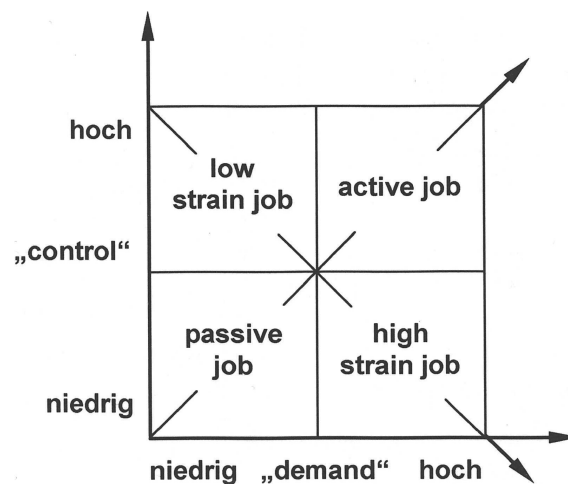


Abb. 9: Das Demand-Control-Modell nach Karasek und Theorell (Ulich & Wülser 2018, 92)

Der Pfeil von links oben nach rechts unten beschreibt die Zunahme des Risikos für Fehlbeanspruchungen und Krankheiten. „Dementsprechend sind Tätigkeiten mit niedrigem Entscheidungsspielraum („control“) und hohen Belastungen („demands“) besonders gesundheitsschädlich („High-Strain“-Hypothese)“ (Ulich & Wülser 2018, 92). Umgekehrt hingegen können Tätigkeiten mit einem hohen Entscheidungsspielraum und einer niedrigen Belastung als „low strain jobs“ bezeichnet werden. Laut den Autoren Richter et al. stellt die High-Strain-Hypothese einen ausgezeichneten Prädiktor für die Wahrscheinlichkeit arbeitsbezogener Erkrankungen dar (2011, 36). Fundiert wird diese Aussage durch eine umfangreiche Sichtung der vorhandenen Quer- und Längsschnittstudien, die einen Zusammenhang zwischen steigenden Arbeitsanforderungen und vermindertem Tätigkeitsspielraum belegen.

Der Pfeil von links unten nach rechts oben beschreibt im Demand-Control-Modell die Zunahme aktivierender Potenziale von Tätigkeiten. Ein hoher Entscheidungsspielraum verbunden

mit hohen Belastungen, etwa bei herausfordernden Arbeitsanforderungen, generiert somit – so die These – einen aktiven und gesundheitsfördernden Job („active job“). Der erhöhte Entscheidungsspielraum in Verbindung mit hohen Anforderungen bietet also die Grundlage für eine Lern- und Entwicklungshypothese, da die gewonnenen Freiheitsgrade gesamtpersönliche Entwicklungschancen eröffnen (vgl. Ulich & Wülser 2018, 93). Ein erhöhter Entscheidungsspielraum bei der Arbeit begünstigt darüber hinaus ein aktiveres Freizeitverhalten (vgl. Oesterreich 1999, 157), was bedeutsam sein könnte für gesundheitsförderliche Strategien und Konzepte außerhalb der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zu nennen sind hier u.a. lebensweltbezogene Konzepte der WHO aus den 1980er Jahren, die gesundheitsförderliche Verhaltensweisen prioritär unter ihrer Einbettung in alltägliche Routinen der *Lebensweise* wie Konsumgewohnheiten, Gestaltung sozialer Kontakte, Freizeitverhalten usw. betrachten (vgl. Kardorff 2004, 145).

Bald schon nach seiner Entstehung wurde das Demand-Control Modell durch den Einbezug sozialer Unterstützung erweitert. Diese Unterstützung (*social support*) am Arbeitsplatz soll der Hypothese nach negative Wirkungen von arbeitsbedingten psychischen Belastungen vermindern (vgl. Oesterreich 1999, 157). Empirische Untersuchungen konnten die angenommene positive Wirkung von sozialer Unterstützung bisher aber nur teilweise bestätigen (vgl. Ulich & Wülser 2018, 93). Weiterhin ist unklar, ob im Demand-Control-Modell hohe Belastungen und ein niedriger Entscheidungsspielraum additiv oder interaktiv (sog. *Pufferhypothese*) wirken. Diese Frage ist für die betriebliche Gesundheitsförderung von großer Relevanz. Wenn nämlich die Vergrößerung des Entscheidungsspielraumes eine puffernde Wirkung besitzen sollte, würde diese Vergrößerung bereits negative Wirkungen von Belastungen reduzieren, ohne dass diese selbst zwingend vermindert werden müssten. Wirken Belastungen hingegen unabhängig vom Entscheidungsspielraum schädlich, wäre eine alleinige Erhöhung des Entscheidungsspielraumes ohne zusätzlichen Abbau von Belastungen nicht ausreichend (vgl. ebd., 94).

Kritikpunkte

Kritische Anmerkungen zum Modell sollen im Folgenden zu drei wesentlichen Punkten zusammengefasst werden.

1. Die Dimension Tätigkeitsspielraum (control) besitzt eine begriffliche Unschärfe, denn es wird in dem Modell nicht zwischen Entscheidungsverantwortung und Qualifikationsnutzung unterschieden. Zur klareren Beschreibung der Variable Tätigkeitsspielraum wäre somit eine Abspaltung der Qualifikationsnutzung – ob also Mitarbeiter ihre erlangten Fähigkeiten und Qualifikationen einbringen können – sinnvoll (vgl. Richter et al. 2011, 37).

2. In der statistischen Auswertung des Modells wird den Skalen eine Linearität unterstellt. Doch insbesondere Freiheitsgrade von Tätigkeiten weisen häufig kurvenlineare Beziehungen zur Gesundheitsvariablen auf (vgl. ebd.). Bereits kleine Hinzugewinne an Freiheitsgraden im Tätigkeitsspielraum können somit prinzipiell deutliche gesundheitliche Effekte erzielen, was auch für die Organisation Orchester eine Rolle spielen könnte (vgl. Kap. III.6).
3. Durch die Beschränkung des Modells auf die strukturellen Merkmale von Arbeitstätigkeiten werden psychologische Merkmale von Mitarbeitern weitestgehend ausgeklammert. Damit bleibt z.B. unklar, inwieweit etwa eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung die positiven Effekte von gesundheitsförderlichen Jobs moderieren kann.

Ungeachtet aller kritischen Einwände bietet das Demand-Control-Modell eine erhellende Perspektive auf die später beschriebene Tätigkeit im Orchester (vgl. Kap. III u. IV). Verständlicherweise hat es daher Eingang in die musikermedizinische Literatur gefunden (vgl. Spahn 2012a, 54). Dort wird es allerdings lediglich genutzt, um Belastungen zu verdeutlichen, nicht aber als theoretischer Bezugspunkt für die Konzeptualisierung einer orchesterbezogenen Gesundheitsförderung (vgl. ebd.). Das Modell eröffnet somit ein grundsätzliches Verständnis dafür, welche Merkmale die Tätigkeit eines Orchestermusikers charakterisieren. Auch dort kann die Dimension Tätigkeitsspielraum sehr niedrig sein – da etwa die Interpretation, die Werkauswahl, die Probenzeit, das Tempo, die Strichführung des Bogens nicht der Entscheidungsfreiheit des einzelnen Musikers obliegt. Gleichzeitig sind die Arbeitsanforderungen hoch, da dauerhaft physische (feinmotorische, koordinative, repetitive) und psychische (konzentrierte, selbstregulative) Höchstleistungen erbracht werden müssen. Trotz der Fokussierung auf die strukturellen Merkmale von Arbeitsbedingungen und selbst mit der Erweiterung durch den Einbezug sozialer Unterstützung scheint das Modell wesentliche Merkmale in der Organisation Orchester nicht erfassen zu können. Die Arbeit selbst ist nämlich ein interaktiver Prozess, der im Raum zwischen den Musikern als soziales Geschehen erfolgt. Die Struktur kann allenfalls einen Hinweis darauf geben, welche Bedingungen der Möglichkeiten für den sozialen und integrativen Prozess der Herstellung – in Form einer musikalischen Interpretation – gegeben sind. In diesem Sinne soll im Kapitel III eine tiefergehende Perspektive erarbeitet werden.

5.2 Das Konzept „Vollständige Tätigkeit“ (Oesterreich)

Diese arbeitspsychologische Konzeption versucht, positive Merkmale von Arbeitstätigkeiten zu beschreiben. Als gesundheitsgerecht gelten Arbeitsbedingungen, wenn sie die Vollständigkeit

von Aufgaben/Tätigkeiten ermöglichen. „Eine vollständige Tätigkeit sollte ‚zyklisch vollständig‘ sein – d.h. außer ausführenden auch vorbereitende, organisierende und kontrollierende Verrichtungen enthalten; die Tätigkeit sollte vor allem aber ‚hierarchisch vollständig‘ sein – d.h. nicht nur automatisiert psychische Prozesse erfordern, sondern auch Wahrnehmungsprozesse, Vorstellungsprozesse, algorithmische, nicht algorithmische und schöpferische Denkprozesse“ (Oesterreich 1999, 180). Merkmale vollständiger Tätigkeiten (Aufgaben) fasst Ulich folgendermaßen zusammen:

1. „Das selbständige Setzen von Zielen, die in übergeordnete Ziele eingebettet werden können,
2. selbständige Handlungsvorbereitungen im Sinne der Wahrnehmung von Planungsfunktionen,
3. Auswahl der Mittel einschließlich der erforderlichen Interaktionen zur adäquaten Zielerreichung,
4. Ausführungsfunktionen mit Ablauffeedback zur allfälligen Handlungskorrektur,
5. Kontrolle mit Resultatfeedback und der Möglichkeit, Ergebnisse der eigenen Handlungen auf Übereinstimmung mit den gesetzten Zielen zu überprüfen“ (Ulich 2011, 218).

Eine angestrebte Realisierung des Konzeptes hat weitreichende Folgen für Produktionsprozesse, wenn wirklich alle Mitarbeiter eigenständige Zielstellungen, schöpferische Denktätigkeiten oder Planungsfunktionen übernehmen sollen. Fehlen diese Merkmale, so stellen Aufgaben zu geringe Anforderungen und begünstigen Monotonie, Ermüdung und fehlende Arbeitsmotivation.

Konzept Vollständige Tätigkeit

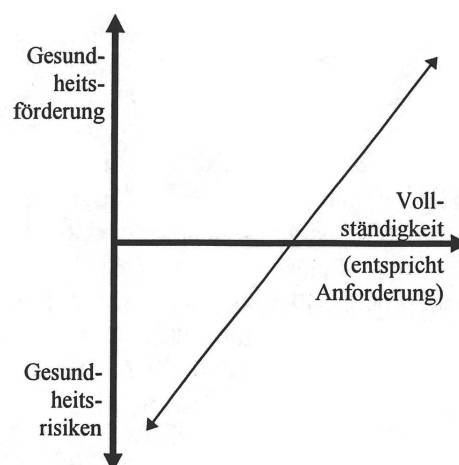


Abb. 10: Grafische Veranschaulichung der Aussagen zu Gesundheitsfolgen gemäß dem Konzept Vollständige Tätigkeit (Oesterreich 1999, 188)

Postuliert wird daher, dass eine geringere Erfüllung des Ideals der Vollständigkeit von Tätigkeiten mit Gesundheitsrisiken, eine höhere Erfüllung jedoch mit positiven Gesundheitswirkungen einhergeht (vgl. Abb. 10). Eine wichtige Schlussfolgerung ist, dass aus Sicht dieses Konzeptes nicht allein quantitativ erweiterte Arbeitsanforderungen ausreichen, um gesundheitliche Risiken durch Unterforderung zu reduzieren. Vielmehr ist die entscheidende Frage, ob die Anforderungen der Tätigkeit partialisiert (unvollständig) oder im obigen Sinne vollständig sind. Psychische Belastungen resultieren somit allein aus der Wirkung unvollständiger Tätigkeiten; eine konzeptionelle Annahme, die mindestens für die Organisation Orchester fragwürdig erscheint. Dennoch wird das Konzept zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgegriffen, da es den Aspekt unterschiedlicher Arbeitsbedingungen beleuchtet. Wie im Kapitel III.6.1 gezeigt wird, scheinen sich auch die Tätigkeiten von professionellen Orchestermusikern hinsichtlich ihrer Vollständigkeit erheblich zu unterscheiden, je nachdem, um welchen Orchestertypus es sich handelt.

5.3 Die Cinderella-Hypothese

Die Cinderella-Hypothese erhält in diesem Abschnitt den Vorzug gegenüber anderen Modellen (z.B. dem *Effort-Reward-Imbalance-Modell* nach Siegrist), wofür mindestens zwei Gründe anzuführen sind:

- Die Hypothese befasst sich mit unspezifischen Beschwerden u.a. von Händen, Armen, Nacken – den sog. RSI (Repetitive Strain Injuries) – welche auf repetitiv-monotone Tätigkeiten zurückgeführt werden und auch für Orchestermusiker bedeutsam sind.
- Sie geht von einer Koaktivierung von großen Muskeln wie dem Trapezius aus. Damit rücken Fragen nach der körperlichen Vernetzung und dem Lernen von günstigen Bewegungsmustern in das Interesse der Gesundheitsförderung.

Die Märchengestalt „Cinderella“ (Aschenputtel) verlieh der Hypothese ihren Namen, da es um Muskelfasern geht, die wie Cinderella morgens als erste mit der Arbeit beginnen und abends erst als letzte wieder aufhören müssen, während andere Fasern (die Stiefschwester) sich dem Müßiggang hingeben. Zentral sind zwei miteinander verbundene Hypothesen, die als eine der Ursachen für die in der Arbeitswelt stark verbreiteten Muskel- und Skeletterkrankungen von Nacken und Rücken gesehen werden (vgl. Richter et al. 2011, 45).

Hypothese A: Repetitive Fingerbewegungen können zu einer Koaktivität geringen Ausmaßes im Trapezmuskel (oberflächliche Nackenmuskulatur) führen.

Hypothese B: Diese Koaktivität überdauert den gesamten Arbeitsalltag, da sie aufgrund ihres geringen Ausmaßes mit einer Daueraktivität der immer gleichen motorischen Einheit¹⁸ einhergeht (vgl. Schnoz 2010, 12).

Die Hypothese A scheint für einige Personen bei Tätigkeiten wie Tastaturschreiben zuzutreffen, wie anhand von Oberflächen-EMG-Messungen (im Rahmen des Forschungsprojektes *Prevention of Muscle Disorders in Operation of Computer Input Devices*, ETH Zürich) eruiert wurde. Der Nacken tippt bei einer hohen Tipprate gewissermaßen mit.

Hypothese B basiert auf dem physiologischen Hintergrund, dass unter bestimmten Bedingungen das Rotationsprinzip innerhalb repetitiver Bewegungen außer Kraft gesetzt werden kann. Unter der Voraussetzung, dass ein Muskel im Vergleich zu seiner gesamten Kapazität nur eine kleine Kraft aufwenden muss, kann das Rotationsprinzip ausgehebelt werden, da die involvierten motorischen Einheiten unterhalb der Wahrnehmungsschwelle des Muskels liegen (vgl. ebd., 13). Die Folge ist eine Daueraktivität einer bestimmten motorischen Einheit ohne Ablösung, welche langfristig zu schmerzhaften Verspannungen führen kann. Diese Hypothese konnte im Rahmen des oben genannten Forschungsprojektes zumindest für einen Zeitraum von 30 Minuten bestätigt werden (vgl. ebd., 15).

Die geschilderte Problematik verweist auf die Bedeutung, die eine Schulung der Körperwahrnehmung und Prozesse des Bewegungslernens für eine arbeitsbezogene Gesundheitsförderung haben. Um ein Mittippen des Nackens zu verhindern, scheint es für manche Personen notwendig, differenzierte und der Körperwahrnehmung zugängliche Bewegungsmuster für repetitive Arbeitsabläufe zu entwickeln. Das Spüren von Bewegungsqualitäten (z.B. mühelos, flüssig) gewinnt an Relevanz und kann von der Motologie als Beitrag für die betriebliche Gesundheitsförderung geleistet werden. Daran schließen sich perspektivisch Forschungsfragen, ob etwa Einleibungsphänomene – z.B. der Computer-Maus als subjektiver Verlängerung der Hand – auch Einflüsse haben auf die Koaktivierung der Trapezius-Muskulatur. Im Kapitel IV wird den spezifischen Bewegungen der Arbeitstätigkeit (Musizierbewegungen) und dem Phänomen der Einleibung im Zusammenhang mit der Organisation nachgegangen.

¹⁸ Für das Verständnis der Hypothese B ist ein kurzer Exkurs in die Physiologie des Skelettmuskels notwendig. Ein Skelettmuskel besteht aus einer großen Anzahl longitudinal verlaufender Fasern, die in motorischen Einheiten (ME) organisiert sind (vgl. Marées 2003, 49). Diese Einheiten umfassen – je nach Größe und feinmotorischer Anforderung – ca. 10 bis 2000 Muskelfasern, welche durch einen Nervenimpuls („Aktionspotenzial“) über die motorische Endplatte zur Kontraktion gebracht werden. Bei einer Bewegung des Muskels kontrahiert nie die Gesamtheit aller motorischen Einheiten, sondern immer nur ein gewisser Teil in Relation zu der zu erbringenden Kraftleistung. Um repetitive Bewegungen vollziehen zu können, arbeiten Muskeln mit dem Prinzip der Rotation, d.h. war eine ME zuletzt aktiv, wird sie bei der erneuten Bewegung durch eine benachbarte, später durch eine dritte usw. ersetzt. Dieses Prinzip ermöglicht dem Muskel eine Aufrechterhaltung repetitiver Bewegungen über einen längeren Zeitraum, sofern momentan an der Bewegung unbeteiligte ME sich regenerieren können.

6. Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung

In den vorherigen Abschnitten wurde eine Vielzahl an Ressourcen, Belastungen und Stressoren und ihre partielle Integration in Modelle vorgestellt, die für die Gesundheit am Arbeitsplatz relevant sind. Ansätze, die die gewonnenen Erkenntnisse zu konkreteren Maßnahmen bündeln, lassen sich laut Goldgrubers umfangreicher Literaturanalyse in vier Kategorien unterteilen: Verhaltensbezogene vs. verhältnisbezogene betriebliche Gesundheitsförderung, betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung (vgl. Goldgruber 2012).

6.1 Verhaltensbezogene vs. verhältnisbezogene betriebliche Gesundheitsförderung

Eine weithin bekannte Unterscheidung der Ansätze erfolgt anhand ihres Adressaten entweder als verhaltensbezogene- oder als verhältnisbezogene betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. Franzkowiak et al. 2011, 68; Altgeld & Kolip 2014, 47). Eine Übersicht über beide Interventionsformen gibt folgende Abbildung Nr. 11:

Betriebliche Gesundheitsförderung		
	Personbezogene Interventionen = verhaltensorientiert	Bedingungsbezogene Interventionen = verhältnisorientiert
bezogen auf	einzelne Personen → individuumsorientiert	Arbeitssysteme und Personengruppen → strukturorientiert
Beispiele für Massnahmen	Rückenschule, Stress-immunisierungstraining	vollständige Aufgaben, Gruppenarbeit, Arbeitszeitgestaltung
Wirkungsebene	individuelles Verhalten	organisationales, soziales und individuelles Verhalten
personbezogene Effekte	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, Internale Kontrolle, Motivation, Gesundheit, Leistungsfähigkeit
wirtschaftliche Effekte	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Verbesserung von Produktivität, Qualität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, geringere Fehlzeiten und Fluktuation
Effektdauer	kurz- bis mittelfristig	mittel- bis langfristig

Abb. 11: *Betriebliche Gesundheitsförderung: personenbezogene und bedingungsbezogene Interventionen* (Ulich 2011, 548)

Verhaltensbezogene Ansätze beziehen sich in erster Linie auf Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens (vgl. Reuter & Schwarzer 2009, 34ff.). Stressbewältigungsprogramme, Rückenschulen oder Entspannungsangebote etwa versuchen, gesundheitsförderliche Routinen und Aktivitäten beim einzelnen Individuum zu etablieren. Die Umgebungsbedingungen werden hierbei kaum berücksichtigt. *Verhältnisbezogene Ansätze* hingegen fokussieren organisationale Bedingungen, soziale Interaktion und Kommunikation oder Tätigkeitsmerkmale für die Gestaltung von Maßnahmen. Ziel ist die Verbesserung der Arbeitsverhältnisse anhand der zuvor erörterten Kriterien wie Situationskontrolle, Vollständigkeit, Vermeidung von Zeitdruck oder Rollenambiguität. Auch Lärmschutzmaßnahmen wie z.B. Schallschutzwände, Umbaumaßnahmen von Orchestergräben oder das Einrichten eines hausinternen Fitnessstudios gehören dieser Gruppe an.

6.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Diese Ansatzform wird hier – wie bereits erwähnt – als eine Variante des ganzheitlicheren Oberbegriffs der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgefasst. Dabei werden durch strategisch-unternehmerisches Management verschiedene gesundheitsbezogene Maßnahmen geplant, adressiert, organisiert und untereinander abgestimmt (vgl. Bamberg et al. 2011, 128). Idealerweise verbinden sich auf diese Weise sowohl verhaltens- und verhältnisbezogene als auch pathogenetische und salutogenetische Ansätze zu einem organisationsweiten Gesamtkonzept. Betriebliches Gesundheitsmanagement kann somit als eine von der Unternehmensleitung ausgehende, moderne betriebliche Gesundheitspolitik beschrieben werden, die Arbeitsschutz, Personalentwicklung und die Anpassung an sich verändernde betriebliche Bedarfslagen bündeln soll (vgl. Goldgruber 2012, 58). Kritisch einwenden lässt sich, dass dieser Ansatz vor allem an marktwirtschaftlichen Zielen orientiert ist und die relevante Humanressource „Mitarbeiter“ nur in Hinblick auf ihre ökonomische Produktivität gesundheitlich fördert. BGM wird nachstehend nicht weiter verfolgt, da es bezogen auf ein Orchester Maßnahmen beinhalten würde, die in erster Linie von der strategischen Orchesterleitung (Dirigent, Orchestermanager, Orchesterbüro) ausgehen. Die Konzipierung einer motologischen Gesundheitsförderung in Organisationen orientiert sich demgegenüber stärker an der Partizipation und Autonomie der Mitarbeiter bei der Entwicklung von Maßnahmen.

6.3 Betriebliche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung (OE)

Diese Variante geht davon aus, dass Organisationen einem steten Entwicklungsprozess unterworfen sind, um weiterhin im globalen Wettbewerb konkurrenzfähig zu sein. Ein Grundkonsens besteht darin, dass Organisationsentwicklung prozesshaft, langfristig, partizipativ

und ganzheitlich gedeutet wird. Auch das im Kapitel III zentrale Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen (5-Sekunden-Modell) ist im Zuge eines vom Orchester selbst initiierten organisationalen Entwicklungsprozesses im Sinne dieses Grundkonsenses entstanden (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 101). OE dient neben konkreten Problemlösungen dazu, die „Organisation innovativ und lernfähig zu machen, die Organisationskultur zu analysieren und zu verändern, eine Passung zwischen Technologie und der Organisation zu schaffen, Führungsverantwortliche zu befähigen und Komplexität zu reduzieren“ (vgl. Goldgruber 2012, 53). Das Thema der Gesundheit wird in diesem Ansatz als Teilbereich von Veränderungs-, Lern- und Entwicklungsprozessen gesehen, die die gesamte Organisation betreffen. „Gesundheitsbezogene Organisationsentwicklung und -gestaltung setzen gezielt die Instrumente der Gesundheitsförderung (z.B. Gesundheitszirkel) ein, um Organisationsveränderungen möglichst gesundheitsförderlich zu gestalten. Auch Organisationsgestaltung erfolgt über bedingungs- und personenbezogene Interventionen“ (Bamberg et al. 2011, 131). Die Besonderheit liegt somit darin, dass Gesundheitsförderung nicht eine organisationale Aufgabe darstellt, sondern theoretisch mit dem Thema des organisationalen Wandels verbunden ist (vgl. Göhle 2017a, 88). Demzufolge lässt sich die Gesundheit der Mitarbeiter nicht einfach managen, sondern sie ist u.a. eingebunden in die Veränderungen der Organisationskultur. Die Wichtigkeit einer Analyse bzw. einer Veränderung der Organisationskultur für die Organisationsentwicklung (s.o.) rückt das Thema der Gesundheit näher an organisationskulturelle Ansätze. Der nachfolgend ausführlicher dargestellte Sozialkapitalansatz nach Badura et al. bietet hier eine sinnvolle konzeptionelle Verbindung.

7. Die Brücke zur Organisationskultur: Der Sozialkapitalansatz

„Das Streben nach Bildung von Sozialkapital durch Entwicklung emotionaler Bindungen innerhalb eines Verwandtschaftsverbandes ist in der Biologie des Menschen angelegt und wird verstärkt durch eine lange existenzielle Abhängigkeit Neugeborener von ihrer Familie“ (Badura et al. 2013, 1). Entwicklungspsychologische und neurobiologische Grundannahmen bilden daher wichtige Wurzeln des Sozialkapitalansatzes. Der Mensch gilt gar als „ultrasozial“ (Tomasello 2006, 80), da neurobiologische Mechanismen gelingende Kooperation und tragende Bindungen mit den Botenstoffen Dopamin und Oxytocin in Form positiver Emotionen belohnen. Der Perspektive eines *Homo oeconomicus* mit persönlicher Nutzenmaximierung stellen Vertreter des Sozialkapitalansatzes ein Menschenbild gegenüber, welches Kooperation und gegenseitiges Vertrauen als entscheidende Quelle für menschliches Handeln in Organisationen sieht. Im Blick auf moderne Organisationen werden dafür zwei weitere

Grundannahmen zusammengeführt. Das Sozialkapital baut erstens auf den kulturellen Wurzeln steinzeitlicher Urgesellschaften auf, deren Selbstorganisation durch emotionale Bindung und Gemeinsamkeiten im Denken, Fühlen und Handeln gekennzeichnet war (vgl. Badura et al. 2013, 2). Zweitens spielen Prozesse des geteilten Wissens (z.B. von informellem Wissen), geteilten Verständnisses und geteilter Werte auch in heutigen Organisationen eine bedeutende Rolle. Diese Prozesse können aufgrund ihres „immateriellen Charakters“ jedoch nicht in gleicher Weise gemessen werden wie Boden-, Sach- oder Humankapital. Im Unterschied zum Humankapital als Wissen und Kompetenz einzelner Mitarbeiter verweist der Sozialkapitalansatz auf die „Grundlagen menschen-gerechter Kooperation: auf vertrauensvollen Umgang miteinander, auf gegenseitige Wertschätzung und auf geteilte Überzeugungen, Werte und Regeln“ (ebd., 21). Der Ansatz versteht sich somit trotz seiner soziologischen Fundierung nicht als gesamtgesellschaftliche Analyse, sondern bezieht sich auf funktionale Strukturen einzelner Systeme bzw. Settings.

„Social capital is defined by its function. It is not a single entity, but a variety of different entities, with two elements in common: they all consist of some aspect of social structures, and they facilitate certain actions of actors – whether persons or corporate actors – within the structure. Like other forms of capital, social capital is productive, making possible the achievement of certain ends that in its absence would not be possible. [...] Unlike other forms of capital, social capital inheres in the structure of relations between actors and among actors. It is not lodged either in the actors themselves or in physical implements of production“ (Coleman 1988, 98).

Sozialkapital ist unsichtbar und nicht monetär, für eine dauerhafte Funktionsfähigkeit einer Organisation aber unverzichtbar. Wird für die Leistungssteigerung der Mitglieder vor allem auf Fremdregulierung durch Zwang oder finanzielle Anreize gesetzt, so schwindet dieses immaterielle Vermögen und die Organisation erhält eine schlechtere Prognose (vgl. Badura et al. 2013, 2). Im Gegenzug kann Sozialkapital die Gesundheit und Arbeitsleistung der Mitarbeiter fördern. Um die angenommene gesundheitliche Wirkung verstehen zu können, ist zunächst eine Unterscheidung von den ebenfalls für die Aufrechterhaltung der Gesundheit als wirksam erachteten sozialen Netzwerken nötig (vgl. Kap. II.3.2). Diese Form von Unterstützungssystemen ermöglicht die Bewältigung arbeitsbezogener Stressoren und ist daher für die Gesundheitswissenschaften von Bedeutung (vgl. Zapf & Semmer 2004, 1049; Ulich & Wülser 2018, 45). Im Sozialkapitalansatz sind jedoch nicht die Individuen und Merkmale ihres persönlichen Netzwerkes die entscheidende Komponente, sondern der grundlegende Vorrat an geteilten Werten und Überzeugungen eines sozialen Systems, welcher vertrauensvolle, wertschätzende und damit gesundheitsfördernde Kooperation ermöglicht. Für das Sozialkapital kann somit eine Katalysatorfunktion für eine Kultur der Kooperation und des gegenseitigen Vertrauens in Organisationen postuliert werden, mittels der die produktionsrelevanten Faktoren Wissen und

Fähigkeiten der Mitarbeiter als Humankapital zur vollen Ausprägung gelangen können. Ausgangspunkt des Erkenntnisinteresses sind somit „soziale Kollektive wie Gruppen, freiwillige Vereinigungen, Stadtteile beziehungsweise Regionen und Organisationen und die in ihnen gebahnten Beziehungsstrukturen“ (Badura et al. 2013, 27). Das Sozialkapital ist wie folgt in die Gesamtstruktur einer Organisation eingebunden (vgl. Abb. 12):

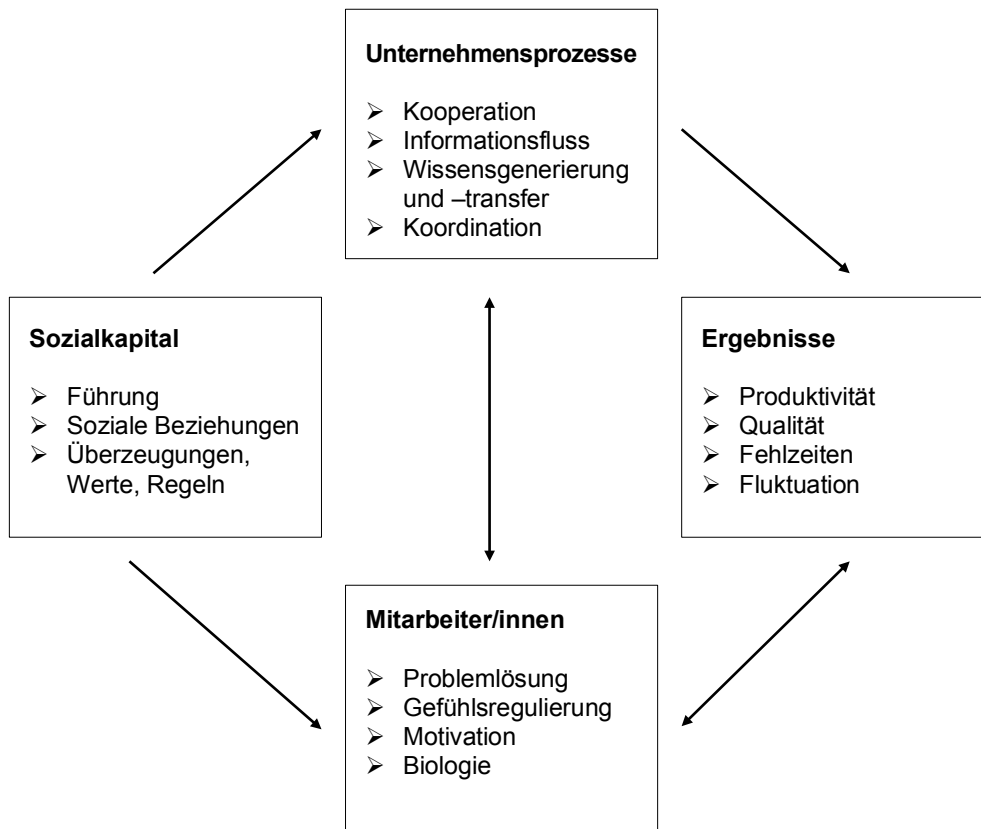


Abb. 12: Organisations- und personenbezogene Effekte des Sozialkapitals (Badura et al. 2013, 35)

7.1 Komponenten des Sozialkapitals

Das Sozialkapital als immaterielles Vermögen gliedert sich in das horizontal orientierte Netzwerkkapital zwischen den Mitarbeitern, das vertikal strukturierte Führungskapital und das gemeinsam geteilte Überzeugungs- und Wertekapital (vgl. Abb. 13).

Netzwerkkapital

Diese Komponente bezieht sich auf das soziale Klima innerhalb des Teams in Form von Zusammengehörigkeitsgefühl, der Integration aller Mitglieder sowie einer gemeinsamen Problemlösefähigkeit und Gefühlsregulierung (vgl. ebd., 51). Netzwerkkapital hat zwei positive Effekte: Es wirkt (1) salutogen, da positive, vertrauensvolle und unterstützende private wie auch berufliche Beziehungen persönliche Motivationen, Emotionen und kognitive Prozesse beeinflussen, welche dann wiederum eine stärkende Wirkung auf Lebensqualität, Gesund-

heitsverhalten und Lebensdauer ausüben. Entscheidend hierfür ist die Qualität der Beziehungen, verstanden als „Ausmaß des Zusammenhalts der jeweiligen Gruppenmitglieder, die Güte der Kommunikation unter ihnen und das Ausmaß der gegenseitigen Hilfeleistung“ (ebd.). Vertrauen bildet hierfür eine zwischen den Kollegen verankerte übersituative Verlässlichkeit, welche die Qualität der Beziehungen überhaupt erst ermöglicht bzw. aufrechterhält. Neben der salutogenen Wirkung hilft Netzwerkkapital (2) dabei, die Produktivität der Organisation zu steigern, indem es kooperative Prozesse ermöglicht, optimiert oder beschleunigt. Entscheidend hierfür ist nicht die fachliche Passung, sondern die Harmonie des zwischenmenschlichen Miteinanders. Über ein möglicherweise stark ausgeprägtes, jedoch problematisch eingesetztes Netzwerkkapital, wie es beispielsweise in Terrornetzwerken vorhanden sein könnte, äußern sich Badura et al. leider nicht.



Abb. 13: *Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren* (Badura et al. 2013, 51)

Führungskapital

„Führung wirkt sich – je nach Qualität – entweder salutogen oder pathogen auf Mitarbeiter aus. Die Führung eines sozialen Systems beeinflusst auf zweierlei Weise das Wohlbefinden seiner Mitglieder: durch Einflussnahme auf Ziele, Strukturen und Prozesse und durch das tagtägliche Entscheidungs- und Kommunikationsverhalten des Führungspersonals“ (ebd., 52). In den vertikalen Beziehungen zwischen (direkten) Vorgesetzten und ihren Mitarbeitern spiegeln sich Anerkennung und Wertschätzung bzw. das Fehlen dieser Werte in direkter Weise wider. Ob in der Organisation eine Mitarbeiterorientierung ein bloßes Lippenbekenntnis ist

oder tatsächlich den Führungsstil prägt, äußert sich in dem Einsatz für die Belange der Mitarbeiter, einem raschen und zuverlässigen Informationsfluss und vertrauensvollen Beziehungen.

Überzeugungs- und Wertekapital

Gemeinsame Werte, Überzeugungen und Regeln stellen laut Badura et al. das Kernstück der Organisationskultur dar (vgl. ebd., 54). Sie bilden den Kitt, der die Mitglieder der Organisation aneinander bindet und damit den Aufwand an Koordination, Kontrolle und dem Aushandeln verbindlicher Verhaltensstandards reduziert. Krisen und stürmische Zeiten sind für Organisationen mit einer hohen Ausprägung dieser Komponente leichter zu überstehen, da die Mitglieder über ein gegenseitiges Vertrauen verfügen und Veränderungsstrategien auf der Basis geteilter Grundwerte und Spielregeln entwickelt werden. Von entscheidender Bedeutung ist hierbei, ob diese Grundwerte auch in den horizontalen und vertikalen Beziehungen gelebt werden, oder ob sie „nur“ im Unternehmensleitbild propagiert werden. Das Überzeugungs- und Wertekapital stellt somit eine Art Nährboden für die anderen Komponenten dar und ermöglicht das Gefühl, Situationen verstehen und beeinflussen zu können. Auch wenn das von Vertretern des Sozialkapitalansatzes nicht explizit genannt wird, zeigt sich hier eine deutliche inhaltliche Parallele zur Verstehbarkeit und Handhabbarkeit innerhalb des Kohärenzsinn (vgl. Kap. I.2.1).

7.2 Zusammenfassung zum Sozialkapitalansatz

Auf die wichtige Bedeutung des Vertrauens – es erscheint als verbindender Indikator in allen drei Kapitalkomponenten – hat bereits Göhle (2017a) aufmerksam gemacht. Im Verbund mit zwischenmenschlicher Anerkennung bildet Vertrauen eine zentrale Gelenkstelle für eine mögliche Passung von betrieblicher und motologischer Gesundheitsförderung, da hierdurch soziale Komplexität möglich und als Folge davon die leiblich-soziale Ebene zwischenmenschlicher Beziehungen relevant für Gesundheit in Organisationen wird (vgl. ebd., 132). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfüllt der Sozialkapitalansatz eine andere Funktion. Er verweist auf die zentrale Bedeutung von Organisationskultur als zugleich sinn- und beziehungsstiftend. Interessanterweise bildet die Komponente „Überzeugungs- und Wertekapital“ inhaltlich eine große Schnittmenge mit der „Ebene der grundlegenden unausgesprochenen Annahmen“ (Schein 2003, 35) in Scheins Kulturansatz (vgl. folgendes Kap. II.8). Organisationskultur – verstanden als emotionales „Wir-Gefühl“ (Badura et al. 2013, 33) mit individueller und kollektiver Handlungsenergie – ist daher aus gesundheitswissenschaftlicher und organisationstheoretischer Sicht für die Konzeptualisierung einer motologischen Gesundheitsförderung wichtig und soll genauer thematisiert werden. Die (vorläufige) Hypothese lautet somit:

Für eine konkrete Gesundheitsförderung ist es gewinnbringend, die Kultur des jeweiligen Adressaten zu verstehen. Verstehen ist hierbei im phänomenologischen Sinne als eine nie abgeschlossene Annäherung an den Gegenstand gemeint (vgl. Seewald 2007, 23ff.). Hierfür soll der Begriff der Organisationskultur noch genauer gefasst und in seiner Verbindung zur Mitarbeitergesundheit vertieft werden.

8. Organisationskultur und Gesundheit

In den letzten Jahren ist verstärkt darauf hingewiesen worden, dass der Umgang mit Gesundheit am Arbeitsplatz letztlich eine Frage der Organisationskultur sei (vgl. Ulich 2011, 561). Es reicht daher nicht aus, lediglich die beobachtbare Realität einer Organisation zu betrachten, sondern für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit müssen die dahinterliegenden Normen, Werte und Symbole berücksichtigt werden. Für die Bezeichnung dieses Normen- und Wertesystems wurde der Begriff der Kultur aus der Ethnologie entliehen und auf Organisationen übertragen. Da bereits der ethnologische Kulturbegriff über 150 verschiedene Definitionen aufweist (vgl. Schache 2009, 110), ist auch Organisationskultur nicht eindeutig bestimmt. Mittlerweile haben sich stattdessen einige Kernmerkmale etabliert, die laut Schreyögg mit dem Konzept der Organisationskultur heutzutage verbunden werden (vgl. Schreyögg 2008, 356f.). Im Wesentlichen ist Organisationskultur demnach

- *implizit*: Sie ist in geteilten gemeinsamen Werten, Symbolen und Überzeugungen zu finden, die in der vertrauten Alltagspraxis gelebt und nur in Ausnahmefällen von den Mitgliedern reflektiert werden.
- *kollektiv*: Organisationskultur stellt ein gemeinsames Orientierungsmuster dar, welches das Verhalten des Einzelnen prägt und organisationales Handeln zu einem gewissen Grad einheitlich und kohärent macht.
- *konzeptionell*: Sie repräsentiert die „konzeptionelle Welt“ der Organisation, indem sie Sinn und Orientierung für die Interpretation einer komplexen Umwelt vermittelt.
- *emotional*: Organisationskultur prägt ganzheitlich, nicht rein kognitiv. Sie normiert, was gehasst, geliebt, ertragen oder abgelehnt wird.
- *historisch*: Sie ist das Ergebnis langfristiger Lernprozesse im Umgang mit Problemen aus der Umwelt und der internen Koordination. Sie spiegelt somit einen historisch gewachsenen kollektiven Wissensvorrat wider, der auf zukünftige Lernprozesse einwirkt.
- *interaktiv*: Sie wird selten bewusst gelernt, vielmehr erfolgt ihre Vermittlung vor allem über Symbole innerhalb eines organisationsinternen Sozialisationsprozesses.

Gegenüber einer reinen Merkmalsammlung versucht Schein eine knappe und eher abstrakte Definition: „Kultur ist die Summe *aller gemeinsamen, selbstverständlichen Annahmen, die eine Gruppe in ihrer Geschichte erlernt hat*“ (Schein 2003, 44). Dieser Sichtweise liegt Scheins Modell der drei Ebenen der Unternehmenskultur zugrunde, das einen hohen Bekanntheitsgrad erlangt hat. Da es auch für die Entschlüsselung der organisationalen Kultur eines Orchesters wichtig ist (vgl. Kap. III.7.5), wird es im Folgenden kurz vorgestellt.

Drei Ebenen der Organisationskultur

„Man muss sich vielmehr klar machen, dass Kultur aus mehreren Ebenen besteht und es gerade die tieferen Ebenen sind, die man aufdecken und steuern muss“ (Schein 2003, 31).

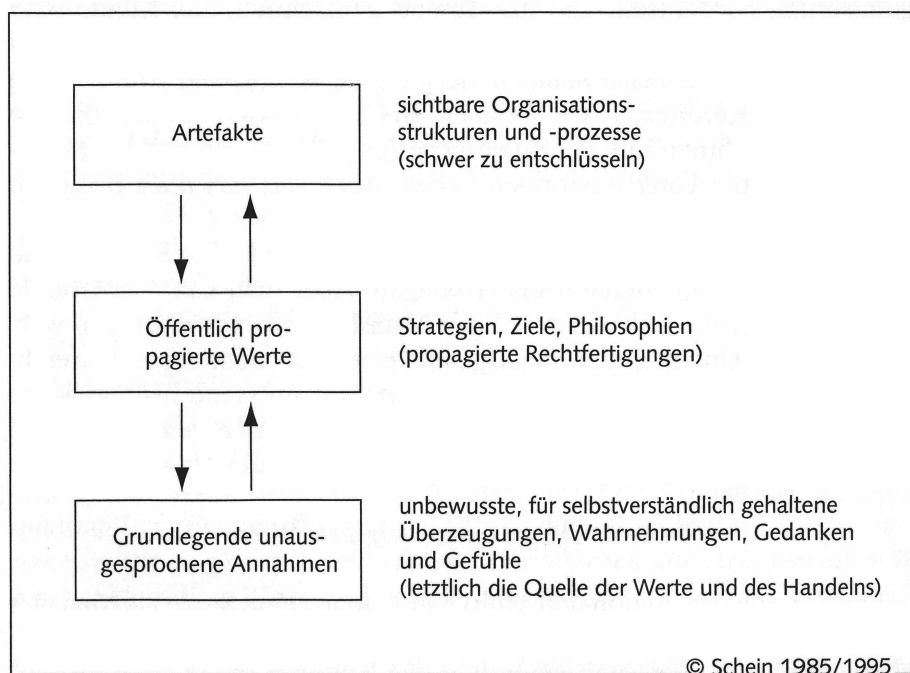


Abb. 14: Das Modell der drei Ebenen von Unternehmenskultur (Schein 2003, 31)

Die *Ebene der Artefakte* ist die höchste und augenfälligste Kulturebene, welche sich sehen, beobachten, hören und spüren lässt. Symbole wie Dienstwagen oder Kleidungen, ritualisierte Verhaltensweisen bei den Dienstbesprechungen oder die Atmosphären zwischenmenschlicher Beziehungen (etwa hektisch, förmlich oder offen) zeigen sich in sichtbarer Form. „Beobachtungen allein reichen aber nicht aus, um die Vorgänge zu entschlüsseln. Man muss mit Insidern sprechen und ihnen Fragen zu dem stellen können, was man beobachtet und gespürt hat. Und das führt zur nächsten Ebene der Kultur“ (Schein 2003, 32).

Die *Ebene der öffentlich propagierten Werte* manifestiert sich häufig in organisationseigenen Dokumenten, die bestimmte Prinzipien wie Qualitätsorientierung oder flache Hierarchien herausstellen. Hieraus leiten sich ungeschriebene Regeln für „richtiges“ oder „falsches“ Verhalten

in der Organisation ab. Dieses offene Verhalten wird aber von einer tieferen Denk- und Wahrnehmungsebene gesteuert, mit der es sich decken kann, aber nicht muss (vgl. ebd., 34).

Die *Ebene der grundlegenden unausgesprochenen Annahmen* bildet den essenziellen Kern der Organisationskultur. Diese Essenz kann nur historisch erschlossen werden, da sie das Ergebnis eines erfolgreichen organisationalen Lernprozesses ist. Bestimmte Grundannahmen (basic underlying assumptions) über Wahrheit und Zeit, über die Umwelt oder die Natur des Menschen sind für eine Organisation nach und nach allgemein und selbstverständlich geworden. Zum wirklichen Verständnis der Organisationskultur „muss man diese Annahmen aufspüren, die wirksam, aber den Mitarbeitern nicht mehr bewusst sind“ (ebd., 35). Gemeinsam bilden sie ein miteinander verbundenes, allerdings nicht zwingend widerspruchsfreies Annahmensystem, das die beiden höheren Kulturebenen prägt und durchdringt. Der Kern ist somit vor- und außersprachlich, unbewusst und unsichtbar und bildet laut Schache die zentrale symboltheoretische Passung zwischen Verstehenden Ansätzen der Motologie und Organisationsberatung (vgl. Schache 2009, 193).

Organisationskulturelle Einflüsse auf die Mitarbeitergesundheit

Manch einem Praktiker mag die unsichtbare organisationskulturelle Basis suspekt erscheinen, Forschungsergebnisse konnten aber eindeutig nachweisen, welche Bedeutung kulturelle Orientierungsmuster für den Erfolg einer Organisation haben können (vgl. Deal & Kennedy 1987; Schreyögg 2008, 363). Auch die Gesundheitswissenschaften greifen den Diskurs um die Organisationskultur auf. Diese kann sich in mehrfacher Hinsicht auf die Gesundheit der Mitarbeiter sowohl positiv als auch negativ auswirken. Als positive Aspekte wurden zuvor bereits im Sozialkapitalansatz die geteilten gemeinsamen Werte beschrieben. Damit kann ein gesundheitsförderliches Wir-Gefühl als grundlegende und verbindende organisationale Welt-sicht zu einer komplexitätsreduzierenden Handlungssteuerung für die Mitarbeiter führen. Organisationskulturen können aber auch indirekt über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen ihre Wirkung entfalten, z.B. durch Freiheitsgrade in der Tätigkeit oder durch gerechte bzw. ungerechte Entlohnung. Insgesamt ist der Zusammenhang von Organisationskultur und Gesundheit ein sehr aktuelles, aber auch inhomogenes Untersuchungsfeld. Manche Ansätze sind dabei groß angelegte Versuche, Organisationen analog zu Individuen in ein Kontinuum zwischen gesund und krank einzuordnen. Vor allem die fünf idealtypischen Formen *dysfunktionaler Organisation* (de Vries & Miller 1984) und der Begriff der *Organisationspathologien* sind hier zu nennen (vgl. Badura, Walter & Hehlmann 2010, 48). Die letztgenannten Autoren entwickeln Merkmale gesunder und ungesunder Organisationen, welche auch die Dimension der Kultur umfassen. Gesunde Organisationen zeichnen sich u.a. durch einen großen,

ungesunde durch einen geringen Vorrat an gegenseitigem Vertrauen, gemeinsamen Werten, Überzeugungen und Regeln aus (vgl. ebd., 49f.). Insgesamt sind die Einflüsse von gesunden und ungesunden Kulturen auf den einzelnen Mitarbeiter allerdings nur teilweise empirisch gesichert (vgl. Ulich 2011, 562). Bestätigt wurde aber vielfach die Bedeutung des Führungsverhaltens als Teil der Organisationskultur für die individuelle Gesundheit. Im Ganzen scheint sich somit die Organisationskultur in verschlungener, aber nicht immer empirisch nachweisbarer Weise auszuwirken – was in Anbetracht ihres impliziten und unsichtbaren Charakters auch nicht verwundert. „In diesem Zusammenhang ist verständlich, dass mit der Integration der Organisationskultur in ein neues Gesundheitsförderungsverständnis die Durchführung und Evaluation gesundheitsförderlicher Interventionen schwieriger – weil komplexer – wird. Gesundheitsförderung wird mittlerweile als komplexe soziale Intervention verstanden und geht über relativ standardisierbare Verhaltensänderungskonzepte weit hinaus“ (Goldgruber 2012, 144). Hieraus ergeben sich neue Chancen für die Gesundheitsförderung, von denen auch die Motologie als interdisziplinäres Fachgebiet profitieren kann. Ein wichtiger Baustein hierfür könnte sein, Organisationen als mehr oder weniger typische Einzelfälle in einem Spektrum der Pluralität zu betrachten.

8.1 Organisationspluralität und betriebliche Gesundheitsförderung

Organisationen können äußerst unterschiedlich sein in Bezug auf ihre Merkmale wie Größe, Strukturen, Aufgaben, Ziele oder Geschichte. In Anbetracht der Vielfalt ist davon auszugehen, dass sie sich auch bezüglich der in ihnen vorherrschenden Organisationskultur zum Teil erheblich unterscheiden. Ein für alle gültiges Idealmodell einer betrieblichen Gesundheitsförderung scheint somit unrealistisch, da es Organisationen konzeptionell vereinheitlicht und kulturelle Wert- und Orientierungsmuster unberücksichtigt lässt. Ein mögliches Vorgehen bildet hier eine Typologisierung von Organisationskulturen, um die ungeheure Anzahl möglicher Adressaten zu systematisieren. Diese Sichtweise ist vor allem in Goldgrubers Dissertation methodisch konsequent durchgeführt worden. Sie geht von der Annahme aus, dass eine bestimmte Variante (vgl. Kap. II.6) der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zur Kultur der ausgewählten Organisation durchaus inkompatibel sein kann. Generell wird ihr zufolge im Diskurs nicht differenziert zwischen der Bedeutung der Organisationskultur für eine Verstärkung von BGF-Maßnahmen und der Bedeutung der Organisationskultur für eine BGF-Eignung. „Es ist folglich nicht geklärt, ob die Kultur bestimmter Organisationen die Einführung von BGF-Projekten unterstützt oder gar behindert“ (Goldgruber 2012, 137). Eine potenzielle Bremswirkung, die die unsichtbare Kraft der Organisationskultur bei gesundheitsförder-

lichen Veränderungsprozessen entwickeln kann, wird dadurch leicht übersehen. Kulturtypologien können dabei helfen, eine vorhandene oder fehlende Eignung zu erkennen und möglicherweise auftretende Bremswirkungen situativ zu deuten. Wichtige Typologien, welche die gelebten Normen und Werte von Organisationen analysieren, werden nun vorgestellt.

8.2 Typisierung von Organisationskulturen

Warum könnte eine Typisierung von Kulturen für eine methodische Gesundheitsförderung in der Organisation Orchester nutzbringend sein? Typologien bilden ein Mittel, um hochkomplexe Gebilde zu vereinfachen und ermöglichen – wenn sie analytisch trennscharf sind – eine erhellende Annäherung an jene: im späteren Fall an die Organisation Orchester (vgl. Kap. III). Eine Analyse der Kultur kann Fragen klären, wie dabei die jeweilige Tätigkeit – das Musizieren – in typische Werte, Normen und Symbole eingebunden ist. Kritisch kann eingewendet werden, dass Typologien simplifizieren, schematisieren und pauschalisieren und damit der Organisationswirklichkeit in keinem Falle gerecht werden. Auch wenn dieser Einwand seine Berechtigung hat, sprechen hier zwei Argumente für die theoretische Relevanz von Typisierungen: Erstens gelangt eine Vielzahl voneinander unabhängiger Organisationstheoretiker zu relativ ähnlichen Typenbildungen. Grundtypen von Organisationskulturen sind folglich kein wissenschaftliches Einzelphänomen, sondern scheinen weiterhin einen erkenntnistheoretischen Mehrwert zu besitzen. Eine Übersicht über verschiedene Typologien bietet Weissmann (2004, 36ff.). Zudem verweisen Deal und Kennedy explizit darauf, dass sich keine Organisation nur einer einzelnen Kultur präzise zuordnen lässt. Vielmehr zeigen starke und erfolgreiche Kulturen eine kunstvolle Verwobenheit der besten Elemente aller vier Typologien (Deal & Kennedy 1987, 152). Die Nützlichkeit der Typologie besteht folglich darin, „kulturelle Verkrustungen“ zu erkennen, damit Organisationen flexibler auf veränderte Umweltbedingungen reagieren können. Diese situative Reaktionsfähigkeit von Organisationen wird im 5-Sekunden-Modell (vgl. Kap. III.7) wieder aufgegriffen.

Zweitens bilden Kulturtypologien die zentrale theoretische Verbindung zum späteren Versuch, die Orchesterlandschaft anhand ihrer Orchesterkultur zu systematisieren (vgl. Kap. III.6). Dadurch wurde eine gemeinsame theoretische Grundlage gefunden, die eine Anbindung der Organisationstheorie an den Diskurs um die Gesundheitsförderung im Orchester ermöglicht. Die Typologien bilden somit einen wichtigen Ausgangspunkt für weitere Überlegungen.

8.2.1 Die Kulturtypologie von Handy und Harrison

Dieses Analysemodell aus den 1970er Jahren systematisiert unterschiedliche Organisationskulturen anhand ihres Formalisierungsgrades, ihrer Planung, Regelgeleitetheit und Kontrolle. Die Autoren gehen davon aus, dass es keine gute bzw. richtige und keine schlechte oder falsche Kultur gibt, sondern nur je nach Umständen und Situationen passende oder unpassende. Die analysierten vier Typen werden durch die Symbole Spinnennetz, Tempel, Netzwerk und Protoplasma veranschaulicht und in Beziehung zu den vier Gottheiten der griechischen Mythologie Zeus, Apollo, Athene und Dionysos gesetzt (vgl. Handy 1988, 21).

Die **Machtkultur** („power orientation“) findet sich charakteristischerweise in autokratischen Organisationsformen, in denen die Mitglieder durch eine zentrale Führungsmacht gelenkt werden (Symbol: Spinne). Diese beherrscht ihre Umgebung, übt absolute Kontrolle aus und unterdrückt oppositionelle Bestrebungen. Der Göttervater Zeus verkörpert diese patriarchalische Kulturtradition – je näher sich die Kreise der Mitarbeiter am Zentrum der Macht befinden, desto mehr Einfluss können sie ausüben, daher wird sie teilweise auch als „Clubkultur“ bezeichnet. Das Verhältnis zur Führungsperson in Form von informellen Beziehungen sowie Empathie, Intuition, Vertrauen und Charisma spielt eine größere Rolle als formale Titel oder Stellenbeschreibungen. Zwischen dem Patron und seinen Schützlingen (potenziellen Nachfolgern) besteht häufig eine Meister-Lehrling-Beziehung, basierend auf dem Prinzip des Modelllernens. Die Stärken dieser Kultur liegen im Treffen schneller Entscheidungen, ihre Schwächen können sich in einem ausufernden Nepotismus äußern (ebd., 23f.).

Die **Rollenkultur** („role orientation“) tritt gehäuft in funktionalen Organisationen auf, ihre typischen Merkmale sind Legalität, Legitimität, Hierarchie und Status und die Steuerung der Arbeitsabläufe über exakte Stellenbeschreibungen, Kommunikationsregeln und Kompetenzabgrenzungen (Symbol: Tempel). Ein hohes Maß an Stabilität, Pflichtbewusstsein, Konformität, Korrektheit der Arbeitsvollzüge kennzeichnet diese Kultur, aber auch Schwerfälligkeit und zur Rigidität neigende Bürokratie. Der griechische Gott Apoll als Hüter von Recht und Ordnung verkörpert laut Handy am treffendsten diesen Typus, welcher die Rolle der zu leistenden Arbeit fokussiert, nicht die Menschen (ebd., 28). Mitarbeiter gelten als Humanresource, die mit organisationsinternen Tools wie Assessment Center oder Trainingskursen systematisch geplant, trainiert und entwickelt wird. Mit ihrer Ausrichtung auf Rollenkonformität und Stabilität kann diese Kultur allerdings nur sehr begrenzt individuelle Mitarbeiterpotenziale ausschöpfen oder Umweltadaptionen vornehmen.

Die **Aufgabenkultur** („task orientation“) ist vorzugsweise in projekt- oder teamorientierten Organisationen anzutreffen, die ihre jeweiligen Strukturen, Funktionen und Aktivitäten einem übergeordneten Ziel anpassen (Symbol: Netzwerk). Der Einfluss der Mitarbeiter erfolgt nicht etwa über den Stellenstatus (Rollenkultur), sondern über Kompetenz und Expertentum (vgl. ebd., 33ff.). Athena als Göttin der Weisheit und des Krieges personifiziert diese Kultur, die von Talent, Kreativität, Mobilität, jugendlicher Energie und dem Enthusiasmus gemeinsamer Ziele lebt. Selbstverwirklichung und das Erlangen einer persönlichen Meisterschaft in einer Domäne gilt als prioritär gegenüber einem Aufstieg in der Hierarchie. Die Tendenz einer Entgrenzung des Arbeitslebens in das Private hinein, Perfektionismus und berufliche Überidentifikation sind nur einige der potenziellen Kehrseiten dieser Kultur.

Die **Personenkultur** („person orientation“) findet sich im Milieu individuumsorientierter Organisationen. Von hohem Wert ist die Befriedigung von Zielen und Bedürfnissen der Mitglieder (Symbol: Protoplasma). Die entsprechende Personifizierung bildet Dionysos, die Gottheit des Weines und Gesanges. Im Mittelpunkt dieser Kultur stehen Individualität, Selbstbestimmung und persönliche Freiheitsgrade, weshalb sie auch mitunter als „existenzielle Kultur“ bezeichnet wird (vgl. ebd., 39). Die organisationale Kontrolle – etwa der Arbeitsabläufe – ist vergleichbar gering. Personen mit großen individuellen Fähigkeiten schließen sich zu einer lose gekoppelten Arbeitsgemeinschaft zusammen, um Ressourcen wie etwa Maschinen oder Büroräumlichkeiten gemeinsam zu nutzen. Hierarchische Führung kann nur im Konsens mit den einzelnen Mitarbeitern erfolgen, solange deren prinzipielle berufliche Unabhängigkeit unangetastet bleibt.

8.2.2 Das integrative Kulturmodell nach Weissmann

Weissmann (2004) gewinnt anhand der Analyse von zwölf etablierten Kulturtypologien zwei Metadimensionen, die seinem integrativen Modell zugrunde liegen.

- Dimension 1 „Hierarchie vs. Selbstorganisation“
- Dimension 2 „affektive vs. kognitive Kulturen“

Die Dimension *Hierarchie vs. Selbstorganisation* ist Bestandteil der überwiegenden Mehrzahl der Kulturtypologien, sie scheint die größte Erklärungskraft zu besitzen, um die unterschiedlichen Organisationskulturen trennscharf zu charakterisieren (vgl. Weissmann 2004, 72). „In ihren Subdimensionen tritt sie zutage in Macht, Kontrolle, Patriarchat, Rolle, Hierarchie, Bürokratie und im Extremfall Isolation/Determinismus versus Aufgabe, Projekt, Leistung, Humanismus, Freiraum“ (ebd.). Verstanden als Kontinuum zwischen den diametralen Polen

Hierarchie und *Selbstorganisation* zeichnet diese Dimension die Evolution eines organisationalen Menschenbildes nach: Von der Theorie X, der Überzeugung, dass Menschen eine (natürliche) Aversion gegen Arbeit hätten und daher mit hierarchischen Mitteln dazu angeleitet werden müssten hin zur Theorie Y, die von einem prinzipiellen Bedürfnis nach Selbstverwirklichung, Verantwortungsübernahme und Problemlösefähigkeit der Mitarbeiter ausgeht (vgl. Schreyögg 2008, 192f.). Hierarchische Kulturen zeichnen sich u.a. durch strukturierte Arbeitsabläufe, ausgeprägte Kontrolle durch das Management und eine große Ungleichheit der Mitarbeiter aus. Selbstorganisierte Kulturen legen großen Wert auf die Solidarität der Mitarbeiter, es haben diejenigen Mitarbeiter das Sagen, die über das größte Wissen verfügen (vgl. Weissmann 2004, 73f.). Dem Pol *Hierarchie* lassen sich die von Handy und Harrison zuvor skizzierten Macht- und Rollenkulturen zuordnen, der Pol *Selbstorganisation* subsumiert die Personen- und Aufgabekulturen (Handy und Harrison).

Die zweite Dimension spannt sich zwischen der Dichotomie „affektiv“ vs. „kognitiv“ auf, ihre Diskriminationsfähigkeit erreicht allerdings nicht das Niveau der ersten Dimension. Dennoch dechiffriert sie relativ gut kulturelle Unterschiede anhand der Subdimensionen Zeit, Geschwindigkeit, Kontext, Raum, Distanz und Externalität. So lassen sich kognitive Kulturen u.a. mit hoher Distanz zwischen den Mitarbeitern, neutralen Beziehungen, kontrolliertem Informationsfluss und einer Gegenwarts- und Zukunftsorientierung charakterisieren. Affektive Kulturen zeigen sich eher in geringer Mitarbeiterdistanz, emotionalen Beziehungen, einer Politik der offenen Türen, langsamem und freiem Informationsfluss und Vergangenheitsorientierung (vgl. ebd., 75). Diese Kulturen sind mehr als nur Zweckgemeinschaften, in ihnen werden Werte gefühlsmäßig geteilt und gelebt. Dem Pol „kognitiv“ sind die Rollen- und Aufgabekulturen (s.o.) zugeordnet, der affektive Pol umfasst Handy und Harrisons Macht- und Personenkultur.

Durch die Kombination beider Dimensionen ergeben sich vier Typen (und ein Mischtyp, die Matrix-Organisation) von Organisationen, wie nachfolgende Abbildung Nr. 15 veranschaulicht. Weissmann leitet aus dieser Matrix vier Kulturtypen ab, deren Begrifflichkeiten an dieser Stelle übernommen werden – da sie anschlussfähig sind für die später erfolgende Systematisierung von Orchestern.

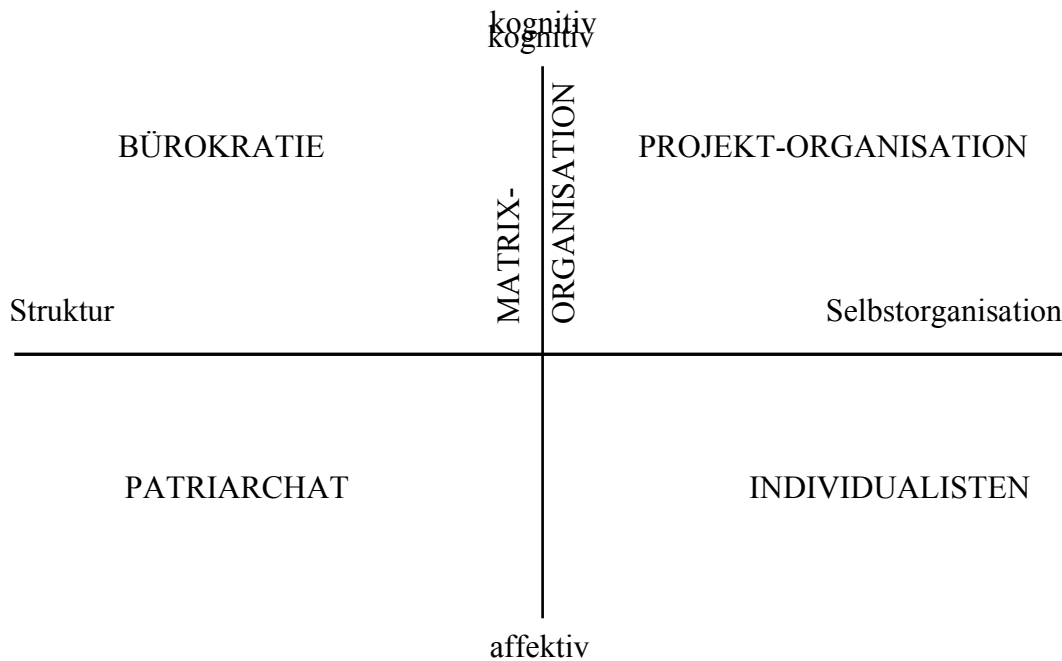


Abb. 15: Die vier Kulturtypen des integrativen Modells¹⁹ (Weissmann 2004, 76)

Der Kulturtyp **Patriarchat** weist ausgeprägte hierarchische Strukturen auf, unterscheidet sich aber vom Typ Bürokratie durch ein höheres Ausmaß an Affektivität (vgl. ebd., 118).). Symbole der Macht (z.B. dunkle Firmenwagen), eine starke Vergangenheitsorientierung (z.B. ein umfangreiches Wissen über den Organisationsgründer), Stabilität, Ordnung und eine hohe Professionalität nach innen und außen kennzeichnen diesen Typus, der insbesondere in Familienunternehmen zu finden ist.

Der Kulturtyp **Bürokratie** ist geprägt von Hierarchie und einer kognitiven Ausrichtung. Mitarbeitern wird wenig Raum für Eigenverantwortung und Selbstverwirklichung beigemessen, vielmehr dominiert ein rationaler und statusorientierter Führungsstil. Nicht die Entwicklung kreativer Potenziale der Mitarbeiter steht im Vordergrund dieses Typus, sondern die Erfüllung klar verteilter Rollen und Aufgaben innerhalb einer hoch strukturierten Arbeitsorganisation (vgl. ebd., 121).

Der Kulturtyp **Taskforce** leitet sich aus der Projekt-Organisation ab, da das „Expertentum“ sowie die jeweilige Aufgabe in Verbindung mit rationalen Überlegungen im Vordergrund stehen. In dieser Kultur der „Spezialeinheit“ haben diejenigen das Sagen, die über die größte

¹⁹ Weissmann ersetzt in seiner Grafik den Pol *Hierarchie* durch den Begriff *Struktur* (Dimension 1), ohne dafür eine Erklärung zu liefern. Somit wird ein zuvor genannter Aspekt hierarchischer Kulturen – „alles im Unternehmen ist strukturiert und standardisiert“ (2004, 73) – stillschweigend zum dominanten Merkmal des ersten Pols. Diese Unklarheit wird auch in seiner weiteren Untersuchung nicht aufgehoben. Aus Sicht des Verfassers wäre *Hierarchie* der passendere Begriff für die Grafik gewesen, die Abbildung entspricht hier aber strikt dem Original.

Expertise verfügen. Selbstorganisation, informeller Umgang und eine Bezahlung nach Leistung sind ein Kennzeichen dieses Typs.

Der Kulturtyp **Community** geht aus der netzwerkartigen Zusammenkunft von *Individualisten* (siehe Abb. 15) hervor, die sich als eine Wertegemeinschaft verstehen. Selbstorganisation, aber auch eine starke Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der Mitglieder charakterisiert die affektive Ausrichtung dieses Typus. Humor, Menschlichkeit und Gleichheit der Mitarbeiter sind in dieser Kultur am stärksten entwickelt.

Schlussbemerkung

Die empirische Absicherung des Modells erfolgt anhand von 27 Items und einer Cluster- und Korrespondenzanalyse (vgl. Weissmann 2004, 78ff.). Die fundierte Erörterung des Modells kann an dieser Stelle nicht geleistet werden, vielmehr beweist die Typologie ihre Tauglichkeit sowohl in Verbindung zur sozialintegrativen Komplexität von Gesundheit (Göhle 2017a) als auch in Form einer sinnvollen Brücke zur anschließenden Systematisierung der Organisation Orchester. Das in der Dimension 2 angesiedelte Kontinuum zwischen kognitiv und affektiv erinnert an das von Göhle analysierte Geschwisterpaar zweckrational und sozial-integrativ (vgl. ebd., 137ff.). Diese beiden Grundmodi der Koordination menschlicher Handlungen scheinen sich in der Kulturdimension kognitiv vs. affektiv gewissermaßen implizit und situationsübergreifend zu äußern und somit die Ausprägung intersubjektiver Beziehungen zu modellieren. Die jeweilige Kultur der Organisation bildet daher eine äußerst relevante Bezugsgröße für eine motologische Gesundheitsförderung in Organisationen, wenn sie zwischenmenschliche Beziehungen und Anerkennung als Ansatzpunkt generieren möchte. Der Aufbau von Sozialkapital scheint daher nur in Relation mit der spezifischen Organisationskultur adäquat realisierbar, was als Untermauerung für den hier vertretenen Ansatz einer notwendigen Fokussierung auf *eine* spezifische Organisation gedeutet wird. Dies zeigt sich etwa an der Dimension Hierarchie vs. Selbstorganisation. Bleibt der Sozialkapitalansatz mit der Komponente des Führungskapitals doch sehr allgemein, schärft diese Dichotomie den Blick dafür, wie die Führung überhaupt in der Organisation realisiert wird. Für die Gesundheitsförderung in Organisationen scheint es bedeutsam zu sein, ob eine zentrale Führungsmacht den Kriterien des Führungskapitals genügen soll oder ob diese Führung durch eine „Expertenmacht“ in selbstorganisierten Arbeitsabläufen realisiert wird. Die verbindende Brücke zur Organisation Orchester bildet Weissmanns *Vier-Felder-Matrix* in ihrer erstaunlichen Entsprechung zu einer Typisierung der Orchesterlandschaft, deren Erläuterung im Kapitel III.6 erfolgt. Um das Spezifische der Organisation Orchester zu fassen, ist somit eine arbeitspsychologische

Belastungs-Ressourcen-Analyse der Tätigkeit nicht ausreichend, da sie die Einbettung in organisationale Normen, Werte und Strukturen nicht zu fassen vermag.

9. Fazit zur Gesundheitsförderung in Organisationen

Im Diskurs zur betrieblichen Gesundheitsförderung wird eine Vielzahl von Faktoren untersucht, die als Einflussvariablen gelten für die Entstehung von gesundheitsfördernden bzw. gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen. Aus der Übersicht über den Diskurs um betriebliche Gesundheitsförderung scheint sich dabei immer deutlicher ein Desiderat herauszubilden: Es fehlt eine leibphänomenologisch orientierte Perspektive auf Gesundheit und Krankheit am Arbeitsplatz. Wenn etwa Lärm oder Vibration als äußere Einflüsse am Arbeitsplatz untersucht werden, dann bleiben die leiblichen Empfindungen des Individuums (z.B. Enge, Schwere) zumeist forschungsmethodisch unberücksichtigt. Dass dies aber im Dialog mit empirischen Erkenntnissen möglich sein könnte, formulieren bereits im Jahr 2001 Trojan und Legewie: „Das naturwissenschaftliche und das dialogische Modell schließen sich in den Gesundheitswissenschaften nicht aus, sondern ergänzen einander, wobei in der Praxis der Gesundheitsförderung die Umsetzung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse grundsätzlich in ein dialogisches Vorgehen eingebettet sein muss“ (Trojan & Legewie 2001, 68). Dass hierfür auch ein entsprechendes Körper- und Bewegungsverständnis nötig ist, öffnet den Rahmen für leibphänomenologische Bezugstheorien. „Künftige Forschungsprogramme zu körperlichen Gesundheitsressourcen sollten neben der Bedeutung von Ernährung, Breitensport und Fitness-training vermehrt die Potentiale ganzheitlicher Körpererfahrung und den philosophischen Körperdiskurs einbeziehen“ (ebd., 87). Diesem Anliegen soll in Kapitel IV inhaltlich nachgegangen werden.

Die Bedeutung des Kapitels II zur Gesundheitsförderung in Organisationen für den Aufbau der vorliegenden Arbeit lässt sich resümierend wie folgt zusammenfassen:

1. Es bot zunächst einen Überblick über relevante Theorien und Modelle im Diskurs innerhalb der organisationsbezogenen betrieblichen Gesundheitsförderung. Natürlich musste der Überblick in diesem Rahmen unvollständig bleiben, aber er zeichnete wichtige Entwicklungen nach – etwa die vom Arbeitsschutz zur betrieblichen Gesundheitsförderung oder die stärkere wissenschaftliche Beachtung der Organisationskultur für die Mitarbeitergesundheit.
2. Die in diesem Kapitel erarbeiteten Begrifflichkeiten, Konzepte und Modelle der organisationsbezogenen Gesundheitsförderung bilden die theoretische Basis für das folgende Kapitel III. Dort soll gezeigt werden, dass auch für die Gesundheitsförderung im Orchester

u.a. die erarbeitete Unterscheidung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen oder die Differenzierung von Risiko- und Schutzfaktoren relevant ist. Ebenfalls wird das erörterte Demand-Control-Modell in Publikationen zur Musikergesundheit erwähnt, allerdings nicht in die Entwicklung von Konzepten integriert (vgl. Spahn 2012a, 68f.). Der dargelegte Überblick bildet somit die Ausgangsbasis, um im Folgenden genauer nachvollziehen, welche Schwerpunkte und welche Leerstellen im Diskurs der Gesundheitsförderung im Orchester vorhanden sind.

3. Somit steht dieses Überblickskapitel sowohl als Analysefolie für die Einordnung der im nächsten Kapitel folgenden Gesundheitsförderung im Orchester als auch für ein eigenständiges zentrales Fazit: Für den Spezialfall der Organisation Orchester hat der Diskurs um organisationsbezogene Gesundheitsförderung bisher kein Modell entwickelt. Eine wichtige Aufgabe für weitere Überlegungen wird daher sein, ein Modell zu finden, welches das Spezifische und Charakteristische der Organisation Orchester zu fassen vermag. Diese Funktion wird im nächsten Kapitel das 5-Sekunden-Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen übernehmen. Das Kapitel II zur Gesundheitsförderung in Organisationen liefert hierfür die entscheidende Grundlage: den Zusammenhang von Organisationskultur und Gesundheit und die Entwicklung von Kulturtypologien.

III. Gesundheitsförderung im Orchester – Status quo

„Ein professionelles Orchester gilt als der ‚Mikrokosmos‘ des tatsächlichen Lebens. Alles, was sich in einer Gesellschaft oder auch nur in einem Großunternehmen an Zwischenmenschlichem abspielt, findet in Miniaturform auch innerhalb eines Orchesterbetriebes statt“ (Mertens 2010, 107). Dieses Kapitel führt zunächst in die Geschichte und Struktur der Organisation Orchester ein, die vielen außenstehenden Betrachtern als ein perfektes Symbol für Homogenität gilt. „Jede Musikerin, jeder Musiker nimmt seinen genau definierten Platz ein, die Hierarchie steht unverrückbar fest. Es scheint keinerlei Positionskämpfe zu geben, die zu Reibungsverlusten führen“ (Gansch 2014, 18). Das Musizieren im Kollektiv erfordert eine derartige Hierarchie: Sie birgt ein erhöhtes Konfliktpotenzial, aber auch Chancen höchster gemeinschaftlicher, musikalischer und beruflicher Erfüllung (vgl. Mertens 2010, 108).

1. Das Sinfonieorchester – Geschichte, Struktur, Funktion

Sinfonieorchester sind zweifellos ein essenzieller Bestandteil einer tief verwurzelten Musikkultur in Deutschland. Im Dezember 2014 nahm die UNESCO auf Initiative der deutschen Bundesregierung die deutsche Theater- und Orchesterlandschaft in die Liste des immateriellen Kulturerbes der Menschheit auf (vgl. Mertens 2019). Um manche Orchester ranken sich dabei Mythen und Traditionen, andere wiederum sind berühmt für ihren einmaligen Klang (wie etwa die Berliner Philharmoniker) oder ihre Einzigartigkeit bei der Aufführung bestimmter Musikstile. So ist die Fähigkeit der Wiener Philharmoniker, Walzer in unnachahmlicher Art und Weise zu musizieren, auf der ganzen Welt berühmt.²⁰

1.1 Geschichtlicher Abriss

„Als das älteste deutsche Orchester gilt das Orchester des heutigen Hessischen Staatstheaters Kassel, gegründet durch den Hessischen Landgrafen Wilhelm II. im Jahre 1502 durch die Aufnahme eines gewissen Henschel Deythinger als ‚trumpfer‘ in die Kasseler Hofmusik“ (Mertens 2019, 6). Dieser Trompeter bildete mit acht weiteren Bläsern die Kassler Hofkapelle, welche, selbstständig organisiert und von einem gemeinsamen Leiter geführt, zu einem entscheidenden Wegbereiter der „Kulturorganisation“ Orchester wurde. Zeitlich noch früher datiert, und damit den Rang als ältestes Orchester der Welt, nimmt allerdings die Königliche Kapelle Kopenhagen (1448) ein (vgl. ebd.).

²⁰ Dieses Wissen und Können wird jedoch nicht unbedingt wie ein Geheimnis gehütet. Spitzenorchester tauschen sich untereinander aus und bieten sogar gegenseitig Workshops an. So schilderte Stanley Dodds – seit über zwanzig Jahren Mitglied der Berliner Philharmoniker – dem Autor (persönliches Gespräch am 11.2.2018), wie ein Geiger der Wiener Philharmoniker für die Berliner einen Workshop anbot. Thema des eintägigen Workshops war die „Kunst der Nachschläge“. Im Walzer spielen zumeist die Mittelstimmen auf der Zählzeit zwei und drei sog. Nachschläge. Wie diese Nachschläge nun gestaltet werden können, um die besondere Beweglichkeit, Agogik und Flexibilität des Walzers wienerischer Ausprägung zu erzeugen, war das ausschließliche Thema des Workshops.

Weitere renommierte Orchester wie etwa die Sächsische Staatskapelle Dresden oder die Staatskapelle Weimar entstanden im 16. Jahrhundert, im 17. und 18. Jahrhundert folgten dann eine Reihe weiterer Gründungen vornehmlich an deutschen Fürstenhöfen.²¹ Nach dieser Gründungsphase von höfischen (und kirchlichen) Ensembles folgte im 18. und 19. Jahrhundert die Entwicklung einer bürgerlichen Orchesterkultur (vgl. Brezinka 2005, 13), die einherging mit einer sich zunehmend vergrößernden und verfestigenden instrumentalen Besetzung (vgl. Schweizer & Werner-Jensen 2006, 11). Für unsere heutige Orchesterlandschaft kamen in einem letzten Entwicklungsschritt die Rundfunkensembles hinzu, die in den 1920er Jahren und in der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg entstanden.

Zurzeit gibt es in Deutschland laut der Deutschen Orchestervereinigung (DOV, 2018) 129 Berufsorchester, in welchen 9.746 Planstellen durch festangestellte Musiker besetzt sind. Zusätzlich verstärken sich Berufsorchester regelmäßig durch nicht festangestellte Aushilfen und Praktikanten. Die Zahl der in Orchestern Beschäftigten liegt daher etwas höher und wird in der Größenordnung von ungefähr 11.500 Musikern angegeben. Darüber hinaus gibt es allein in Deutschland weitere ca. 11 Millionen Musizierende (vgl. Deutsches Musikinformationszentrum 2014). Viele dieser Laien – oder besser: Amateurmusiker – spielen in Jugend-, Liebhaber- oder semiprofessionellen Orchestern mit regelmäßigen öffentlichen Konzerten. Berufsmusiker im engeren Sinne, aber auch Amateurmusiker und vor allem jugendliche Nachwuchsmusiker, stellen folglich eine quantitativ durchaus relevante Berufs- bzw. Zielgruppe für Prävention und Gesundheitsförderung dar (vgl. Marstedt et al. 2005, 8).

1.2 Gliederung der deutschen Orchesterlandschaft

Um die Vielfalt der Orchester zu ordnen, bietet sich das Vier-Säulen-Modell an, welches die öffentlich finanzierten 129 Berufsorchester anhand unterschiedlicher Trägerschaft bzw. Aufgabenstellung und Größe unterscheidet (vgl. Jacobshagen 2000; Mertens 2019).

Das Vier-Säulen-Modell

- Konzertorchester
- Opernorchester (Theaterorchester)
- Rundfunkklangkörper
- Kammerorchester

²¹ Mitte des 18. Jahrhunderts galt die Mannheimer Hofkapelle als das beste Orchester in Europa. Ihre Zusammensetzung aus 10 bis 11 Violinen pro Stimme, 4 Bratschen, 4 Violoncelli, 4 Kontrabässen, je 2 Flöten, Oboen, Klarinetten und Hörnern sowie 4 Fagotten plus Trompeten und Pauken ermöglichte eine ausgewogene instrumentale Balance und scheint die Geburtsstätte der bis heute dominierenden orchestralen Besetzung zu sein (vgl. Schweizer & Werner-Jensen 2006, 13).

Mit 81 Ensembles bilden die *Opernorchester* die zahlenmäßig größte Säule, sie bedienen überwiegend die Sparten Oper, Operette und Musical am jeweiligen Stadt- oder Staatstheater. Der übliche Arbeitsplatz der Musiker ist der häufig enge Orchestergraben²², eine schachtartige Vertiefung vor der eigentlichen Bühne, in welchem das gesamte Orchester (bis zu 100 Musiker) Platz finden muss. Zudem dauern manche Opern, insbesondere von Richard Wagner, vier Stunden und länger (vgl. Kloiber et al. 2004).

Als zweite Säule fungieren die 29 *Konzertorchester*, die vornehmlich den eigenen Konzertsaal bespielen oder weltweit auf Tournee gehen. Als unbestrittenes Spitzenensemble dieser Sparte gelten die Berliner Philharmoniker, insbesondere wenn sie die vom Architekten Hans Scharoun entworfene und im Jahr 1963 eröffnete Berliner Philharmonie mit ihrer weltweit bewunderten Akustik und visionären Saalkonzeption bespielen. Neben klassischen sinfonischen Konzerten gehören mittlerweile auch Education- und Musikvermittlungsprogramme für jüngere Zuhörer zum guten Ton eines Konzertorchesters, was eine deutliche Flexibilisierung der Tätigkeit für die festangestellten Musiker bedeutet.

Die dritte Säule bilden die *Rundfunkklangkörper* der ARD-Anstalten und der Rundfunk Orchester und Chöre GmbH (ROC). Die 11 Rundfunksinfonieorchester, sieben Rundfunkchöre und vier Bigbands haben ihre Aufgabe sowohl in der Produktion hochwertiger Konzertschnitte für Funk und Fernsehen als auch in der Förderung zeitgenössischer Musik durch eine entsprechende Programmpolitik der Sendeanstalten.

Die vierte und letzte Säule stellen die acht öffentlich finanzierten *Kammerorchester* dar, die zumeist ohne eine eigene Bläserbesetzung ein ganzjähriges Konzertrepertoire präsentieren. Da diese Ensembles, beispielsweise das Stuttgarter oder das Münchner Kammerorchester, überwiegend in Konzertsälen zu hören sind, könnte man sie laut Mertens auch als Untergruppe der Konzertorchester einordnen (vgl. Mertens 2019, 8).

Hinzuzufügen ist, dass diese vier Typen von Orchestern in der Praxis selten oder nie in Reinform auftreten, vielmehr veranstalten beispielsweise die Opernorchester auch eigene Konzertreihen oder aber Konzertorchester werden zu Opern- oder Rundfunkproduktionen hinzugezogen (vgl. Jakobshagen 2000, 26). Die Unterteilung ist jedoch sinnvoll, um die Tätigkeitsschwerpunkte eines Orchesters einordnen zu können. Laut Studien scheint zwar der mentale und physische Gesundheitszustand der Musiker in Konzert- gegenüber Opernorchestern keine signifikanten Unterschiede aufzuweisen (vgl. Voltmer et al. 2012), für eine organisa-

²² Der Terminus Orchester leitet sich aus dem Griechischen „orchéstra“ (wörtlich: Tanzplatz) ab, womit der Raum vor der Theaterbühne bezeichnet wurde. Der Platz vor der eigentlichen Spielfläche, an dem sich noch heute der Orchestergraben eines Opernhauses befindet, war somit namensgebend für eine größere Gruppe gemeinsam musizierender Instrumentalisten (vgl. Schweizer & Werner-Jensen 2006, 11).

tionsbezogene Gesundheitsförderung sind strukturelle und kulturelle Merkmale jedoch von großer Relevanz.

Dass die Landschaft der Kulturorchester im Ganzen vielfältigen Prozessen der Flexibilisierung, Umstrukturierung und Fusionierung unterworfen ist (vgl. Scherz-Schade 2015, 17), sei hier zumindest erwähnt. Kulturpolitische und gesellschaftliche Einflüsse zwingen Orchester zu wirtschaftlicher Rentabilität und zur Gewinnung neuer Zuhörerschaften. Dass und wie diese Bemühungen im Spannungsfeld kulturpolitischer Drucksituationen möglicherweise sprichwörtlich auf dem Rücken der Orchestermusiker ausgetragen werden, stellt auf einer Makroebene eine wichtige Forschungsfrage für Musikergesundheit dar. Beispielhaft sei hier das Stichwort „Eventisierung“ als organisationale Strategie auch kleinerer Klangkörper genannt, der Versuch also, über musikalische Großprojekte wie die komplette Aufführung von Wagners *Ring des Nibelungen* oder aller neun *Beethoven-Sinfonien* innerhalb weniger Wochen mediales und wirtschaftliches Interesse zu wecken (vgl. Frei 2013, 10). Altenmüller postuliert gar im Angesicht von Eventisierung und damit einhergehender Arbeitsverdichtung ein „Umdenken – gesamtgesellschaftlich!“ (Altenmüller 2013, 17). Dahinter steht die Frage, ob es wirklich kulturpolitisch notwendig ist, dass auch kleinere Orchester ihren Musikern immer häufiger Grenzbelastungen zumuten müssen, nur um sich durch musikalische Spektakel (Events) vor einer Schließung oder Fusionierung zu schützen. Die Frage, ob diese Entwicklungen auch mit Erwartungen des Publikums zusammenhängen, eröffnet einen Rahmen für die Selbstreflexion jedes Konsumenten klassischer Musik: Welchen Beitrag für die Entstehung von Gesundheit und Krankheit von Orchestermusikern leisten seine Hörgewohnheiten und Erwartungen an die musikalischen Darbietungen? Diese kurzen Hinweise sollen verständlich machen, welche Gemengelage den Hintergrund für eine Gesundheitsförderung im Orchester bildet. Dies betrifft auch die nun dargestellte Musikermedizin.

2. Musikermedizin im Orchester

Die Frage, wie Orchestermusiker trotz der hohen Belastungen, die inhärenter Bestandteil dieses Berufes sind, gesund bleiben können, eröffnet ein weites und komplexes Problemfeld. Selbst bei einem unvollständigen Einblick in die Komplexität dieser Fragestellung wird unmittelbar deutlich, dass sich zum Ersten der interdisziplinäre Diskurs darin spiegelt, was Gesundheit und was Krankheit sei (vgl. Kiesel 2012; Franke 2012). Damit verbunden sind empirische oder sozialwissenschaftliche Modellbildungen wie die Pathogenese, Risikofaktorenmodelle, die Salutogenese oder die Resilienz (vgl. Antonovsky 1979; Neidoo & Wills 2003). Zum Zweiten ist damit die Frage nach der Verantwortlichkeit und Zuständigkeit für die Gesundheit

von Orchestermusikern verbunden (vgl. Fendel 2009, 20; Spahn 2013, 12). Und zum Dritten – wie oben bereits erwähnt – ist die Fragestellung in den Diskurs gesellschaftlicher Trends zur Deutung und Bedeutung von Gesundheit eingebettet (vgl. Schmitt-Semisch 2010; Seewald 2012; Baltes 2013).

Um in dieser komplexen Fragestellung eine sinnvolle Annäherung vollziehen zu können, wird daher nun der Diskurs anhand seiner relevanten Akteure aufgerollt. Dies verspricht eine aufschlussreiche und für später erfolgende methodische Zugänge wichtige Orientierung. Zwar gehören neben Ärzten auch Psychologen, Physiotherapeuten, Körpermethodiker (wie Feldenkraislehrer, Dispokineter, Alexander-Techniklehrer, Atem- und Stimmtherapeuten), Logopäden und Instrumentalpädagogen mit Zusatzausbildungen ins Spektrum der fachlichen Disziplinen, die im Bereich der Musikergesundheit tätig sind (vgl. Hildebrandt & Spahn 2012, 30). Entsprechend breit ist auch das Spektrum an Angeboten zur Gesundheitsförderung im Orchester (vgl. Hübner 2019, 68). Eine inhaltliche und institutionelle Monopolstellung innerhalb der vielen Berufsgruppen nimmt aber die Fachdisziplin der Musikermedizin ein. Als Untermauerung dieser These kann etwa die Institutionalisierung der Musikergesundheit an deutschen Musikhochschulen angesehen werden, denn das Lehrangebot zu den physiologischen und psychologischen Grundlagen des Musizierens ist fest in medizinischer Hand. Die Bündelung dieser Angebote erfolgt mehrheitlich über einen Lehrstuhl für Musikermedizin, wie an den Musikhochschulen Frankfurt/Main, Dresden, Köln, Weimar und Detmold, oder – für den Fachdiskurs noch bedeutsamer – über ein an die Musikhochschule angeschlossenes Institut wie an den Musikhochschulen Hannover, Freiburg und Berlin (vgl. Spahn et al. 2012, 4). So ist etwa Eckard Altenmüller (Flötist und Mediziner) aktueller Leiter des Institutes für Musikphysiologie und Musikermedizin an der Hochschule für Musik und Theater Hannover und als Koryphäe auf diesem Gebiet international anerkannt.²³ Zur historischen Entwicklung der Musikermedizin siehe www.dgfmm.org.

2.1 Zentrale Aufgabenbereiche der Musikermedizin

Als wichtigste berufliche Organisation zum fachlichen Austausch sowie für Fort- und Weiterbildung gilt die 1994 gegründete Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM), die eine beachtliche Dichte an Fachpublikationen vorzuweisen hat (vgl. www.dgfmm.org). Die Betrachtung zentraler Aufgabenbereiche dieser Gesellschaft respektive der Musikermedizin schafft eine für den weiteren Verlauf erhellende Strukturierung des Fachgebietes. Diese Aufgaben sind:

²³ Insbesondere Altenmüllers neurologische Forschungen zur fokalen Dystonie werden weltweit rezipiert.

- Sammlung und Interpretierung epidemiologischer Daten zur Häufigkeit von Musikererkrankungen
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Diagnostik und Behandlung von Musikererkrankungen in den medizinischen Fachgebieten wie Orthopädie, Handchirurgie, Neurologie, Phoniatrie oder Psychosomatik (vgl. Spahn et al. 2012).

Eine inhaltliche Skizzierung des für die vorliegende Arbeit besonders relevanten zweiten Punktes – Prävention und Gesundheitsförderung – fördert bekannte Diskurse zutage. Auch in der Musikermedizin ist der Versuch unternommen worden, das pathogenetische Krankheitsverständnis mit einer Orientierung an Risikofaktoren durch eine salutogenetische Perspektive zu erweitern (Marstedt et al. 2005; Fendel 2009; Spahn 2012a, 51). Zunächst allerdings erfolgt die Charakterisierung präventiver Ansätze (pathogenetische Perspektive):

- Orientierung an intrinsischen und extrinsischen (die Umwelt betreffenden) Risikofaktoren
- Unterscheidung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (vgl. Leppin 2014, 36)
- *Verhaltensprävention*: Veränderungen des gesundheitsrelevanten Verhaltens von Musikern (z.B. Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska)
- *Verhältnisprävention*: Verbesserung gesundheitsrelevanter Umgebungsfaktoren
- Spezifizierung der Ansätze nach Lebensphasen (Kindes- und Jugendalter, Hochschul- ausbildung, Berufsleben, drittes und viertes Lebensalter) (vgl. Spahn 2012a, 60ff.).

Dieser präventiven Orientierung auf einer theoretischen Ebene gleichberechtigt und in der Praxis – so die Hoffnung – problemlos ineinandergreifend fungieren die Ansätze der Gesundheitsförderung mit den dazugehörigen folgenden Grundlagen:

- Salutogenese (Antonovsky) und SAR-Modell (Becker) als Bezugstheorie
- Gesundheit als Zustand körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens (WHO 1948) mit fließenden Übergängen zu Krankheit (Gesundheits-Krankheits-Kontinuum)
- Orientierung an Protektivfaktoren (Optimismus, Kohärenzgefühl, Kontrollüberzeugungen, siehe auch Kap. II)
- Erlernen individueller Basiskompetenzen für Gesundheit beim Musizieren wie z.B. ein gesundes Übeverhalten, die Sensibilisierung der Körperwahrnehmung oder den Umgang mit Lampenfieber (vgl. Spahn 2015, 132).

	Prävention	Gesundheitsförderung
<i>Bezugstheorien und -modelle</i>	Pathogenese, Risikofaktorenmodell	Salutogenese (Antonovsky) und SAR-Modell (Becker)
<i>Orientierung an</i>	Intrinsischen und extrinsischen Risikofaktoren	Protektivfaktoren (Optimismus, Kohärenzsinn, Kontrollüberzeugungen)
<i>Gesundheitsbegriff</i>	Abwesenheit von Krankheit	WHO-Gesundheitsdefinition, Gesundheits-Krankheits-Kontinuum
<i>Konzeptualisierung</i>	Verhaltens- und Verhältnisprävention	Erlernen von Basiskompetenzen für Gesundheit beim Musizieren
<i>Spezifizierung</i>	Lebensphasen (Kindes- und Jugendalter, Hochschulausbildung, Berufsleben, 3. und 4. Lebensalter)	Lebensphasen (Kindes- und Jugendalter, Hochschulausbildung, Berufsleben, 3. und 4. Lebensalter)

Abb. 16: Übersicht zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext der Musikermedizin

Die Übersicht verdeutlicht zweierlei: zuallererst, dass der musikermedizinische Fachdiskurs am allgemeinen interdisziplinären Diskurs um Gesundheitsförderung partizipiert, was auch für die verschiedenen Ansätze einer motologischen Gesundheitsförderung gilt (vgl. Kap. I). Eine Passung der Bezugstheorien (z.B. Salutogenese, SAR-Modell) begünstigt die Zusammenführung beider Fachdisziplinen im Sinne einer motologisch orientierten Gesundheitsförderung im Orchester. Die elementaren Differenzen in der Deutung, Nutzung und Funktionalisierung von Bewegung beider Disziplinen werden in Kapitel IV vertieft. Zum anderen deutet die Übersicht an, dass die Musikermedizin die Organisation Orchester nur innerhalb extrinsischer Belastungsfaktoren, der *Verhältnisprävention*, und im Berufsleben explizit zu thematisieren vermag. Alle anderen Zugänge setzen vor allem am einzelnen Individuum an, ein eigenständiger Blick – gewissermaßen aus medizinisch-organisationstheoretischer Perspektive – ist daher nicht gegeben. Es überrascht somit wenig, dass die Mehrzahl musikermedizinischer Forschungspublikationen entweder Einzelfallbesprechungen aus der Sprechstunde, Analysen von Risikofaktoren oder empirische Bewegungsanalysen von Spielstörungen sind (vgl. www.dgfm.org).

Auch die amerikanische Fachzeitschrift *Medical Problems of Performing Artists* verzeichnet in einem systematischen Review im Jahr 2018 allein für hohe Streicher (Violine, Viola) 64 „quantitatively based Studies about Posture and Movement in high String Players“ (Schemmann et al. 2018). Die Mehrheit der Studien untersucht *Playing-related Musculoskeletal Disorder*, im deutschsprachigen Raum häufig als instrumentalspiel-assoziiertes muskuloskelettales Schmerzsyndrom bezeichnet (vgl. Steinmetz 2016, 8), eine pathologische Überlastung

muskulärer und knöcherner Strukturen des Bewegungsapparates. Körperhaltung und Bewegungen werden demgegenüber relativ selten qualitativ bzw. phänomenologisch erforscht (vgl. Schoeb & Zosso 2012). Erwähnenswert ist hier allerdings das qualitative Forschungsdesign dieser beiden Autorinnen mittels halb-strukturierter Interviews mit 11 Instrumentalisten (vgl. ebd.). Ein wichtiger Aspekt ihrer Ergebnisse kann wie folgt zusammengefasst werden: „Musicians in our sample who had previous physical problems focused on certain body parts, especially the hand, while healthy musicians had a more global approach to their body“ (ebd., 132). Das Zitat thematisiert das Phänomen einer globalen gegenüber einer fokussierten Wahrnehmung des eigenen Körpers und verweist damit auf ein Strukturmerkmal des Leibes (vgl. Gugutzer 2012). Die damit auftauchende (*leib-*)*phänomenologische Perspektive* auf die Selbstwahrnehmung von Musikern wird im Kapitel IV ausführlicher behandelt.

Im Vergleich zu instrumentenspezifischen Überlastungssyndromen ist die Publikationslage zur Gesundheitsförderung im Orchester weit überschaubarer. Modellbildungen, Konzepte und Studiendesigns der betrieblichen Gesundheitsförderung scheinen gewissermaßen einen Bogen um die deutsche Orchesterlandschaft gemacht zu haben. Wenn Gesundheitsförderung im Orchester angeboten wird, dann vornehmlich als einzelne Maßnahmen wie ein Yoga-Angebot vor oder nach dem Dienst (vgl. Hübner 2019, 68), Maßnahmen zum Gehörschutz (vgl. Fendel 2009, 20) oder Vorträge bzw. Workshops zum Thema Auftrittsangst. „Dem enormen Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung angesichts der großen Häufigkeit gesundheitlicher Belastungen bei Berufsmusikern steht insgesamt jedoch ein noch geringes Angebot an etablierten Präventionsprogrammen gegenüber“ (Spahn 2012a, 68).

Im Ganzen liegt die Betonung der Musikermedizin auf der *individuellen* Verantwortung jedes Musikers für seine Gesundheit (vgl. Fendel 2009; Spahn 2015). Jeder Musiker ist aufgerufen, in seiner Ausbildung auf der Grundlage musikphysiologischen Wissens die Kompetenz zur lebenslangen Gesunderhaltung zu erwerben (s.o.: das Erlernen von Basiskompetenzen). Wer also im Orchester krank wird, gerät leicht in den Verdacht, sich nicht genug um seine Gesundheit bemüht zu haben (vgl. Schmidt 2010). Inwieweit Autoren der Musikermedizin ein Reflexionsdefizit in Bezug auf inhärente Annahmen zur Normalisierung durch Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote aufweisen, soll im Schlussfazit dieses Kapitels noch einmal aufgegriffen werden. Es ist in diesem Zusammenhang jedoch unbedingt anzumerken, dass sich das Fachgebiet um eine Integration unterschiedlicher Perspektiven stark bemüht. So spielen in multimodalen Behandlungskonzepten der Musikermedizin zum einen spezifische körperorientierte Verfahren (z.B. Feldenkrais, Alexander-Technik, Ideokinese) eine wichtige Rolle (vgl. Hildebrand & Spahn 2012, 30ff.). Zum anderen hat sich mittlerweile – vor allem

durch den Beitrag der psychosomatischen Medizin – das Methoden- und Theorienspektrum des Fachgebietes kräftig erweitert.

„Selbstreflexion als Thema der Psychotherapie hat zu einer Nähe zu geisteswissenschaftlichen und philosophischen Disziplinen geführt. Der Gesundheitsbegriff beinhaltet in der Psychotherapie neben der Symptomorientierung anthropologische Fragen der menschlichen Entwicklung und versteht Gesundheit in diesem Sinne nicht als Abwesenheit von Krankheit, sondern als Fähigkeit zum flexiblen und optimalen Umgang mit den Anforderungen und Ereignissen des Lebens“ (Spahn 2012b, 143).

Eine Anschlussfähigkeit motologischer Konzepte an die Musikermedizin, insbesondere Gadamers anthropologische Reflexionen zur Verborgenheit der Gesundheit, scheint daher möglich zu sein. Zusammenfassend bleibt jedoch festzustellen, dass die Charakteristik und Komplexität der Organisation Orchester mit ihren kulturellen, strukturellen und situativen Bedingungen bisher wenig in den Ansätzen zur Gesundheitsförderung berücksichtigt wird. Dies eröffnet Chancen für alternative Perspektiven und Konzepte, wie folgende Gegenüberstellung verdeutlichen soll.

2.2 Querverweis I: Musikermedizin und Motologie im Dialog?

In den bisherigen Ausführungen wurden zentrale Aufgabenbereiche der Musikermedizin dargestellt. Hierin lassen sich fünf für diese Arbeit relevante Bereiche identifizieren, in denen die Musikermedizin wirksam ist und Ansätze für eine Gesundheitsförderung im Orchester liefert. Diese betreffen den Körper des Musikers, seine Spielbewegungen, die Ergonomie von Instrument und Arbeitsplatz (z.B. Orchesterstühle), den Orchesterraum (z.B. Gehörschutz) und das Thema Schmerz (vgl. Spahn et al. 2012; Steinmetz 2016). Alle Bereiche werden innerhalb der musikermedizinischen Perspektive vornehmlich naturwissenschaftlich untersucht. Die Frage, die sich generell stellt und die an dieser Stelle formuliert wird, lautet: Kann auch eine motologische Perspektive relevante Erkenntnisse, Modelle oder Ansätze für eine orchesterbezogene Gesundheitsförderung generieren? Folgende Gegenüberstellung soll zeigen, dass sich der motologische Fachdiskurs²⁴ als ergiebig erweisen könnte, um bezüglich der genannten Bereiche theoretisch fundierte und praktisch relevante Alternativen zur medizinisch dominierten Sichtweise zu entwickeln.

²⁴ Der motologische Fachdiskurs wird in dieser Arbeit als breit angelegt interpretiert. Da der Diskurs von Beginn an interdisziplinär geführt wurde (vgl. Fischer 2009, 25), ist eine genaue Abgrenzung etwa zur Sportwissenschaft schwierig. Im Folgenden werden daher vor allem jene Modelle und Theorien als anschlussfähig an den Diskurs betrachtet, die kompatibel sind mit einer leibphänomenologischen Strömung der Motologie. Zu nennen ist hier beispielhaft das später erörterte „intuitiv-improvisierende Handlungsmodell“ (Volpert), das einem arbeitswissenschaftlichen Diskurs entstammt, aber explizit leibphänomenologisch ausgerichtet ist (vgl. Kap. IV.2).

	Musikermedizin	Motologie
<i>Musiker</i>	Die Bedeutung des <i>Körpers</i> für das Musizieren (Prävention von Spiel-erkrankungen; personale Schutz-faktoren)	Die Bedeutung des <i>Leibes</i> für das Mu-sizieren. Der Leib als Medium und Mittelpunkt der Tätigkeit (Merleau-Ponty, Fuchs)
<i>Musizier-bewegungen</i>	Sequenziell-hierarchisches Bewe-gungsmodell; Regelkreismodell (Altenmüller)	Intuitiv-improvisierendes Handlungs-modell (Volpert, Neuweg); zwischen-leibliches Resonanzphänomen
<i>Ergonomie</i>	Analyse optimaler wechselseitiger Anpassung zwischen dem Musiker und seinem Instrument	Einleibung von Materialien oder In-strumenten; Ecology of Materials (In-gold); Beziehung Musiker/Instrument
<i>Raum</i>	Messungen der akustisch-physikalischen Bedingungen	Phänomenologische Analysen des Raumes (Schmitz, Heidegger)
<i>Schmerzen</i>	Akute Warnfunktion für physiologi-sche Schädigungen, neuronale Schmerzverarbeitung	Erfahrungsdimension und Intersubjek-tivität von Schmerzen
<i>Methodik des Erkenntnisgewinns</i>	Vornehmlich empirische Forschung, methodologischer Individualismus	Hermeneutik, Phänomenologie und organisationskulturelle Perspektive

Abb. 17: *Musikermedizinische vs. motologische Perspektiven auf die Tätigkeit des Orchester-musikers*

Entscheidend ist nun, ob diese gegenübergestellten Perspektiven unvereinbar sind oder ob sie prinzipiell in einen Dialog treten können, womit das philosophiegeschichtlich bedeutsame Verfahren der Dialektik angesprochen wird. „*Dialektik* – wie in der Antike – als Gesprächs-führung verstanden, hat jedenfalls viel mit dem Dialog, mit Rede und Widerrede zu tun“ (Ritsert 2015, 9). Über Inhalt, Struktur und Leistungsvermögen spezifischer dialektischer Ar-gumentationsfiguren wird allerdings bis heute kontrovers diskutiert, siehe hierzu ausführlich Danners Einführung in die Dialektik (vgl. Danner 2006, 193ff.). Für diese Arbeit ist lediglich entscheidend, wie das Verhältnis zwischen Medizin und Motologie ist, sofern sich beide Fach-gebiete der Tätigkeit eines Orchestermusikers forschend zuwenden. Handelt es sich um eine Entweder-oder-Logik, die Widersprüche wie Naturwissenschaft und Phänomenologie nicht aufzulösen vermag, sondern nur gegenüberstellt? Oder gibt es eine dialektische Argumentati-onsfigur, die ein widersprüchliches Entweder-Oder (= *Kontradiktion*) überwindet? Im Folgen-

den soll nicht die bekannte dialektische Dreiteilung aus *Thesis*, *Antithesis* und *Synthesis* bemüht werden,²⁵ sondern ein elementares Prinzip der Vermittlung der Gegensätze in sich (s.u.).

Grundsätzlich ist wichtig, dass es sich bei der musikermedizinischen und der motologischen Perspektive nicht um Antinomien handelt, die sich gegenseitig strikt ausschließen, wie etwa die Aussagen: Die Sonne kreist um die Erde (a), die Erde kreist um die Sonne (b). Beide Perspektiven (Medizin und Motologie) stützen sich auf ein System von Aussagen, die durch zahlreiche Belege und Argumente (z.B. Beobachtungen, Theorien) abgesichert sind. Es ist daher unmöglich, dass die eine Perspektive einfach durch die andere im Ganzen als falsch und überholt negiert werden kann – wie im Beispiel von Sonne und Erde. Genauso wenig ist allerdings ein „goldener Mittelweg“ im Dialog gemeint, bei welchem die gemeinsame Schnittmenge beider Fachdiskurse gesucht wird. Zwar wurde bereits betont, dass eine prinzipielle Anschlussfähigkeit möglich ist, u.a. durch gemeinsame Bezugstheorien wie Salutogenese und SAR-Modell. Dies soll jedoch nicht dazu führen, den Dialog auf die Verständigung über gemeinsame Schnittmengen von Gegensätzen zu reduzieren. Dies entspräche dem grauen Bereich in der folgenden Figur I (Abb. 18).

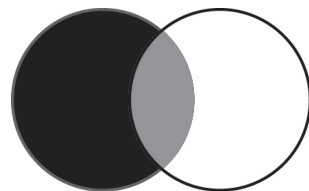


Abb.18: *Venn-Diagramm nach dem Mathematiker John Venn (1834–1927)* (Ritsert 2015, 23)

Vielmehr ist gemeint, dass in den Perspektiven auf die Tätigkeit Musizieren (etwa Bewegung, Raum, Ergonomie) eine Vermittlung der Gegensätze in sich intendiert wird, die sich nicht am gemeinsamen Mittleren zwischen den Extremen orientiert. Der zentrale Aspekt der vermittlungsllogischen Grundfigur ist in der folgenden Figur II (Abb. 19) veranschaulicht.

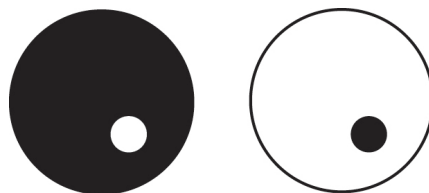


Abb. 19: *Vermittlung der Gegensätze in sich* (Ritsert 2015, 23)

²⁵ Dem Prinzip nach formuliert die *Thesis* eine Reihe von Behauptungen oder Einsichten, denen die Einsichten der *Antithesis* entgegengesetzt sind. Angenommen, die *Antithesis* erwiese sich als wahr, ist dann die *Thesis* komplett falsch? Nicht immer. „Eine *Thesis* kann eine Reihe zutreffender Einsichten enthalten, welche von der sich durchsetzenden *Antithesis* mit bestätigt und in den *Corpus* ihrer Aussagen aufgenommen werden können. In dieser Dimension des zu Vereinbarenden kommt es also zu einer *Synthesis*, bei der die Unwahrheiten der *Thesis* *negiert* (aufgehoben), aber ihre etwaigen Einsichten (auch vielleicht einige ihrer Kategorien, Probleme etc.) in der *Synthese aufgehoben* (bewahrt) bleiben“ (Ritsert 2015, 17).

„Schwarz enthält (impliziert) Weiß und Weiß enthält Schwarz – obwohl die beiden Kreise im Hinblick auf den Referenzbereich in einem Gegensatzverhältnis zueinander stehen, also sich ohne ‚Mitte‘ wechselseitig ausschließen! Es gibt so gesehen eine Gleichzeitigkeit von Einschluss und Ausschluss, *ohne dass damit eine klassische Kontradiktion vorliegt!* [...] Trotzdem findet S Merkmale seiner selbst in W – und umgekehrt vor. So gesehen ist eine Beziehung auf wesentliche Merkmale seiner selbst im *gegensätzlichen anderen* beiderseits vorhanden“ (Ritsert 2015, 25f.).

Auch die Motologie findet beispielsweise Merkmale ihres Leibbegriffes in der Medizin wieder, und auch umgekehrt ist der naturwissenschaftliche Körperbegriff in der motologisch-phänomenologischen Perspektive eingeschlossen. Sollen allerdings Phänomene des gelebten Leibes untersucht werden, so kann diese Sichtweise nicht permanent mit einer exakten Naturwissenschaft synthetisiert werden. Dies würde lediglich den grauen Bereich von Figur I thematisieren. Entscheidend ist, dass die dialektische Vermittlung das Eine im Anderen anwesend hält, ohne die Spannung der vorhandenen Gegensätze auflösen zu wollen und in einem Konsens zu befrieden. Dieses Widerspruchsverhältnis stellt darüber hinaus auch die entscheidende logische Grundfigur des später zu entfaltenden organisationsbezogenen 5-Sekunden-Modells der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen dar (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 102).

Das gesamte Kapitel IV wird die oben aufgezeigte Gegenüberstellung vertiefen, indem es beide Perspektiven „vermittelt-gegensätzlich“ auf die genannten fünf Bereiche der Musizier-tätigkeit konsequent ausarbeitet. Zuvor sollen allerdings noch relevante Protektiv- und Risiko-faktoren von Musikern, Ansätze einer Gesundheitsförderung im Orchester und die Organisa-tionskultur von Orchestern dargestellt werden.

3. Risikofaktoren von Musikern

Die Tätigkeit des Musikers scheint vielen der Inbegriff von Selbstverwirklichung und persön-lichem Glück, da eine bereits in jungen Jahren entdeckte Leidenschaft zum Beruf gemacht werden konnte. Oft währt sie ein ganzes Berufsleben lang, so geben 57% von 2.536 Orches-termusikern an, ihre Lust am Musizieren unverändert behalten zu haben. „Ein Drittel (35%) der Orchestermusiker gibt an, dass die Liebe zur Musik im Laufe der Berufstätigkeit sogar zugenommen hat. Nur für eine Minderheit von acht Prozent hat sie abgenommen. [...] Die Liebe zur Musik ist es auch, die in Zeiten beruflicher Belastung Kraft und Energie gibt“ (Gembris & Heye 2012, 12). Trotz dieses sicherlich vorhandenen Glückes, professioneller Musiker sein zu dürfen, stellt diese Tätigkeit hohe Anforderungen an die psychische und phy-sische Leistungsfähigkeit des Individuums. Für Außenstehende vielleicht überraschend mün-den diese oft in Überlastungssyndromen oder gar arbeitsbedingten Erkrankungen. Die allge-meine Datenlage zur Epidemiologie von Musikererkrankungen ist aufgrund der Heterogenität

des Musiksektors (z.B. Klassik, Jazz oder Pop) relativ unübersichtlich (vgl. Spahn & Möller 2012, 7f.). Die Datenlage zu gesundheitlichen Problemen von Orchestermusikern – die für die vorliegende Arbeit entscheidende Berufsgruppe – ist hingegen gut evaluiert und soll hier überblicksartig vorgestellt werden.

Die umfangreichste Befragung zu gesundheitlichen Problemen von Berufsmusikern wurde 1986 in den USA im Kontext der International Conference of Symphony Orchestras (ICSOM) durchgeführt (vgl. Fishbein et al. 1988). 47 der 48 ICSOM-Orchester nahmen an der Untersuchung teil, sodass insgesamt 4.025 Musiker mittels Fragebögen befragt werden konnten. Bei den 2.212 Rückläufern (Rückläuferquote von 55%) gaben insgesamt 82% der Orchestermusiker spielbezogene medizinische Probleme an, 76% klassifizierten eines dieser Probleme als so schwerwiegend, dass es die eigene musikalische Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (ebd., 5). Ungefähr bei der Hälfte aller Studienteilnehmer fanden sich Schmerzen im Rücken und Nacken, bei jeweils etwa einem Viertel Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand. Insgesamt gaben 39% aller Musiker psychologische Probleme an (24% Aufführungsangst, 17% depressive Symptome, 14% Schlafstörungen und 13% Angstsymptome) (vgl. Spahn & Möller 2012, 9). In Deutschland führten u.a. Schmale und Schmitke sowie Blum vergleichbare Befragungen durch, die zu ähnlichen Ergebnissen der Prävalenzzahlen auch bis in die heutige Zeit kommen (vgl. Steinmetz 2016, 13).

Aus dieser Datenlage zu gesundheitlichen Problemen von Orchestermusikern die spezifischen, d.h. die Organisation Orchester betreffenden Risikofaktoren herauszufiltern, gestaltet sich schwierig. So haben beispielsweise alle professionellen Geiger den Risikofaktor einer asymmetrischen Spielhaltung. Nun zu beurteilen, welchen genauen Anteil die spezifischen Orchesterbedingungen bei der Manifestation dieser Haltungsproblematik für eine Erkrankung des Bewegungsapparates haben, führt zwangsläufig zu den vielfach beschriebenen epistemologischen Problemen von Risikofaktorenmodellen (vgl. Hurrelmann et al. 2014, 15; Kaluza 2015). Wie bedingen sich kontextuelle und individuelle Risiko-, aber auch Schutzfaktoren gegenseitig? Deutlich wird, dass für die Systematisierung der Faktoren der musikermedizinische Diskurs keine Trennung zwischen der Musiziertätigkeit an sich und ihrer spezifischen Form im Orchester vornimmt (s.u.). Mit anderen Worten: Die auf Oesterreich und Volpert zurückgehende Unterscheidung von bedingungsbezogenen und personenbezogenen Analysen von Tätigkeitsmerkmalen (vgl. Frieling & Buch 2007, 119) ist bisher nicht konsequent auf

Orchestermusiker übertragen worden.²⁶ Auch wenn Risikofaktoren daher insgesamt nicht explizit auf den Bereich Orchester eingegrenzt werden, ist eine allgemeine, übersichtsartige Darstellung bekannter Faktoren für eine Gesundheitsförderung im Orchester unerlässlich. Sie erfolgt hier in Anlehnung an das aktuelle Lehrbuch zur Musikermedizin von Spahn, Richter und Altenmüller (2012), da dieses eine gut komplettierte Ordnung bietet.

3.1 Geschlecht und konstitutionelle Faktoren

Bisher hat sich in epidemiologischen Studien gezeigt, dass Musikerinnen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen stärker belastet sind. Das „Geschlecht“ stellt daher den am häufigsten genannten Risikofaktor dar. „Inwieweit dieser Unterschied artifiziell ist, kann nicht abschließend beurteilt werden. Die höheren Prävalenzzahlen könnten aber auch Ausdruck eines offeneren Umgangs der Frauen mit gesundheitlichen Problemen sein“ (Spahn 2012a, 53). Individuelle körperliche Voraussetzungen und Anlagen spielen ganz allgemein eine Rolle. So bildet etwa eine pathologische Überdehnbarkeit (benigne Gelenkinstabilität) der Finger einen signifikanten Prädiktor für Unterarm-, Hand- und Handgelenksbeschwerden (vgl. ebd.).

3.2 Anzahl der Jahre mit aktiver Musikausübung

Das Auftreten von musikerspezifischen Beschwerden scheint desto wahrscheinlicher, je länger das Berufsleben als professioneller Musiker andauert. So nimmt beispielsweise das Risiko, an Beschwerden des Bewegungssystems (z.B. Arthrose) zu erkranken, mit der Zahl der Jahre aktiven Musizierens zu (vgl. ebd.).

3.3 Praxis des Übens, Spielbewegungen, Instrument und Literatur

Der Alltag von Musikern ist geprägt von ausgedehnten Übezeiten. Eine plötzliche Steigerung der Übezeit – etwa vor Wettbewerben oder wichtigen Konzerten – und die damit verbundene psychische Anspannung führen häufig zu körperlichen Beschwerden. Insbesondere vielfach wiederholte, stereotype und ungünstig koordinierte Bewegungsabläufe am Instrument gelten als häufige Ursache der Überlastungen von Muskeln, Sehnen und Bändern (vgl. ebd.). Die jeweiligen Instrumente stellen dabei gegensätzliche Anforderungen an einzelne Körperteile hinsichtlich Bewegungs- und Haltungsanforderungen. So müssen hohe Streicher (Violine, Bratsche) mit der linken Extremität sowohl das Instrument halten als auch hochpräzise Bewe-

²⁶ Inwieweit eine Trennung bedingungsbezogener und personenbezogener Analysen überhaupt für die Tätigkeit des Musizierens möglich ist, kann hier nicht abschließend beantwortet werden. Die Wechselwirkungen zwischen Orchester und Musiker sind dafür zu komplex. Daher wird in dieser Arbeit der Versuch unternommen, sowohl die Bedingungen der Organisation Orchester (vgl. Kap. III) als auch die individuelle Musiziertätigkeit (vgl. Kap. IV) separat zu erörtern. Erst im Anschluss daran soll anhand der wiederkehrenden Synthese aus organisationalen Bedingungen und (leiblichen) Aspekten der Tätigkeit eine Verschränkung aus Organisation und Individuum erfolgen (vgl. Kap. IV).

gungsabläufe in einer stark eingedrehten Handstellung (Supination) realisieren. Dementsprechend sind hohe Streicher am stärksten von Hand- und Schulterbeschwerden betroffen, Bläser leiden häufiger an Problemen im Kiefer- und Zahnbereich (vgl. Spahn 2012a, 54). Die zu spielende Literatur (das Repertoire) kann hier ein weiterer entscheidender Einflussfaktor sein, da für jedes Instrument besonders anstrengende Kompositionen existieren. Manche Werke stellen extreme Anforderungen an die Spreizfähigkeit der Finger beim Klavier, an repetitive Bewegungen des rechten Armes bei Streichern – etwa die Sinfonien von Anton Bruckner – oder an Zungenbewegungen der Bläser, z.B. Doppelzunge. Das Thema der Spielbewegungen respektive Musizierbewegungen wird in Kapitel IV.2 ausführlich behandelt.

3.4 Einstellung zu Gesundheit und Berufsidentität

„Musiker nehmen häufig beim und nach dem Spielen auftretende Schmerzen als gegeben hin und spielen trotz der Schmerzen – dem Konzept ‚*no pain, no gain*‘ folgend – weiter“ (ebd.). Musikermediziner sehen darin einen wichtigen Grund für die Chronifizierung und Steigerung der Komplikationsrate, da Musiker bei Frühsymptomen von gesundheitlichen Problemen nicht rechtzeitig eine entsprechende professionelle Behandlung aufsuchen. Ebenfalls ungünstig für eine positive Einstellung zur eigenen Gesundheit scheint eine mangelnde Berufsidentität zu sein. Musiker, die eine Orchesterstelle in ihrer Ausbildung anstrebten, letztlich aber durch kein Probenspiel eine Stelle gewinnen konnten, üben später oft Tätigkeiten als Musikschullehrer aus. Diese unfreiwillige Fokussierung des pädagogischen gegenüber dem künstlerischen Aspekt der Musikertätigkeit scheint vermehrt Frustrationen im Beruf hervorzurufen.

3.5 Psychosoziale Belastungen

Arbeitsbezogener Stress durch soziale Belastungen (vgl. Kap. II.4) führt auch bei Orchestermusikern zu Beeinträchtigungen der Gesundheit. Konkurrenzkampf, hohe Leistungsanforderungen bei gleichzeitiger geringer Kontrollmöglichkeit im Sinne des Demand-Control-Modells und die permanente Einordnung in ein soziales Gefüge sind relevante Risikofaktoren, vor allem für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im Vergleich von sechs Berufsgruppen (Frachtarbeiter am Flughafen, Flugzeugmechaniker, Fluglotsen, Kellner, Ärzte und Orchestermusiker) haben Frachtarbeiter und Musiker den geringsten Handlungs- und Kontrollspielraum bei der Tätigkeit, gleichzeitig aber die höchsten Blutdruckwerte (ebd., 55). Der mangelnde Handlungsspielraum ist auch für das soziale Netzwerk bedeutsam, da Orchestermusiker ohne Einfluss auf Spielplan oder Probengestaltung oft jahrelang in einer großen räumlichen Enge zusammen musizieren (vgl. Kap. IV.3.3).

3.6 Bedingungen am Arbeitsplatz

Als bedeutendster Risikofaktor gilt hier die Lautstärkebelastung, die sich in der Entwicklung von Hörschäden manifestiert. Anzumerken ist, dass die Hauptschallbelastungen, die vom eigenen Instrument des Musikers ausgehen, regelmäßig die Grenze von 85 dB (A) und damit den oberen Auslösewert für Gehörschutzmaßnahmen überschreiten (vgl. Fendel 2012, 90; Richter 2012, 273). Weitere Stressoren am Arbeitsplatz stellen enge Raumverhältnisse, schlechte Beleuchtung oder ergonomisch ungeeignete Stühle für die Entstehung von Schmerzsyndromen, Spielverkrampfungen oder Sehproblemen dar (vgl. Spahn 2012a, 55).

3.7 Sozialisationsbedingte Risiken

„Die spezifischen Risiken der Orchestermusiker beginnen schon mit der Sozialisation. Die Erfolg versprechende, sehr frühe Fokussierung des Musizierens auf Leistung lässt häufig die breitere Allgemeinbildung sowie gesundheitliche Fürsorge in den Hintergrund treten“ (Möller & Popova 2012, 20). Wenngleich diese Aussage bisher nicht durch Studien eindeutig belegt werden konnte, ist unbestritten, dass die Ausbildung zum Musiker eine dem Spitzensport vergleichbare Fokussierung bereits in früher Kindheit erfordert. Einen eindrucksvollen literarischen Bericht einer Kindheit voll unzähliger Stunden drillhaften Übens schildert der weltberühmte Geiger Gideon Kremer in seinem Buch *Kindheitssplitter* (vgl. Kremer 1993). Diese lange musikalische Vorgeschichte vor der eigentlichen Berufsausübung spielt für die Ätiologie von Musikererkrankungen eine wichtige Rolle. Akute Überlastungssyndrome der Muskulatur werden daher in einigen Fällen nur vor dem Hintergrund der frühen instrumentalen Ausbildung und damit einhergehender Bewegungsmuster verständlich. Zu beachten ist dabei ebenfalls, dass die vielen tausend Übungsstunden eine Verbindung zwischen Instrumentalist und Instrument schaffen, innerhalb welcher – gewissermaßen als stellvertretender Austragungsort – persistierende adoleszente Konflikte zum Ausdruck kommen können. „Nicht selten werden Autonomie-/Abhängigkeitskonflikte sowie Selbstwertkonflikte stellvertretend in der Beziehung zum Instrument abgehandelt“ (Spahn 2012b, 144). Für Musiker ist es daher mitunter schwer, bei Frühsymptomen instrumentalspiel-assoziierter Erkrankungen tagelang zu pausieren oder professionelle Hilfe aufzusuchen, wie es eine präventive Einstellung zur eigenen Gesundheit nahelegen würde. Sie können das tägliche und stundenlange Üben und Musizieren nicht einfach aus Gründen der Vernunft unterlassen, da sich tiefgreifende und häufig unbewusste Konflikte darin spiegeln. Diese Konflikte wie etwa narzisstische Größenfantasien, Versagensängste oder Verletzungen durch entwertende Kritik „beeinflussen das Übe- und Spielverhalten und sind verantwortlich für eine Reihe hieraus resultierender körperlicher und psychischer Symptome“ (ebd.). Psychoanalytisch begründete Verfahren spielen daher in

der psychosomatisch orientierten Musikermedizin eine wichtige Rolle, da sie die Bewusstwerdung innerer Konflikte und Ängste unterstützen. Die besonderen Sozialisationsbedingungen von Musikern beeinflussen somit stark die durchlebte Übe- und Unterrichtsbiografie (vgl. Mahler 2006, 10), sind aber nicht per se ein Risikofaktor. Entscheidend ist, ob Kindheit und Jugend von traumatischen Erfahrungen wie etwa einem Abbruch der elterlichen Bindung bei vermeintlich schlechten instrumentalen Leistungen geprägt war oder nicht. Bei mehr als der Hälfte (57%) der Orchestermusiker bildet die früh entdeckte Leidenschaft für die Musik die Grundlage der lebenslang wirksamen Ressource einer positiven Identifizierung mit dem Musikerberuf (vgl. Gembris & Heye 2012, 12).

4. Schutzfaktoren von Musikern

Die folgenden Faktoren fassen die wichtigsten Bereiche zusammen, innerhalb derer ressourcenorientierte Gesundheitsförderung aus Sicht der Musikermedizin wirksam werden kann.

4.1 Spiel- und Übeverhalten

Musikerspezifische Aufwärmübungen, das Einhalten von Pausen während des Übens und Probens und ein Abwärmen zur Förderung der Regeneration nach dem Instrumentalspiel gelten als wichtige Schutzfaktoren (vgl. Türk-Espitalier 2008, 16; Spahn 2012a, 55; Berg 2017, 3). Ausgleichsübungen zur asymmetrischen Instrumentalhaltung (z.B. Querflöte) und eine physiologisch orientierte Übekultur haben sich ebenfalls bewährt. Hierzu zählen u.a. fraktioniertes Üben (maximal 45 Minuten am Stück), die Gestaltung von aktiven Pausen, die Wiederholung von belastenden Spielbewegungen maximal sieben Mal pro Übeeinheit und eine schrittweise Steigerung des Übepensums vor wichtigen Konzerten. Empfehlungen zu einem gesunden Üben finden sich vielfach in der Literatur (Altenmüller 2006, 63; Türk-Espitalier 2008, 16; Puls 2013; Spahn 2012a, 57). Auch das mentale Training (Üben) gilt als ein wichtiger Baustein, da es Lernfortschritte auf dem Instrument ermöglicht, ohne dass der Körper des Musikers physiologisch belastet wird (vgl. Pohl 2006, 287).

4.2 Positive Stressbewältigungsmechanismen

Für den Umgang mit Stress werden auch in der Musikermedizin Schutzfaktoren genannt, die im Kapitel II.3 unter personalen Ressourcen dargestellt wurden. Hierzu zählen Optimismus, Selbstwirksamkeitserwartung oder Kohärenzgefühl (vgl. Spahn 2015, 117). Symptome wie Auftrittsängste oder körperliche Beschwerden sind bei denjenigen Musikern seltener, die über eine höhere Widerstandskraft gegenüber musikerspezifischen Stressfaktoren verfügen. „Die weniger belasteten Profis zeigten ein höheres Engagement beim Musizieren, sahen den Auf-

trittsbedingungen eher positiv entgegen und erlebten die Auftrittsbewingungen als kontrollierbarer“ (Spahn 2012a, 56). Kontrollierbarkeit kann hier sowohl situativ als auch vorausschauend verstanden werden. Widerstandsfähige und optimistische Musiker suchen auch in den geringen Spielräumen des Orchesterdienstes eher nach Möglichkeiten der situativen Stressbewältigung, wie etwa Entspannungsverfahren (z.B. autogenes Training) vor dem Dienst. Vorausschauend wiederum meint, dass für anstrengende Phasen der Spielzeit bewusst der Einsatz von (bewährten) Ressourcen für eine problemorientierte Bewältigung geplant wird (vgl. Hoyer & Herzberg 2009, 70). Dies kann u.a. in Form helfender Unterstützung durch Partner (Freunde), durch bewährte Übungen zum körperlichen Ausgleich oder das konsequente Einhalten regenerativer Ruhephasen erfolgen.

4.3 Körperbewusstheit und Bewegung

Körperliche Fitness und regelmäßiges Sporttreiben bieten laut zahlreichen Studien – u.a. in der amerikanischen Fachzeitschrift *Medical Problems of Performing Artists* – auch Musikern einen Schutz vor berufsbedingten Erkrankungen (vgl. Steinmetz 2016, 13). Das mittlerweile breite Angebot an Körpermethoden (somatics) wie Feldenkrais oder Alexander-Technik soll dabei helfen, den wichtigen Faktor der Körperbewusstheit zu entwickeln. Diese – verstanden als differenzierte Körperwahrnehmung und Wahrnehmung eigener körperlicher Leistungsgrenzen – scheint gesundheitsfördernd zu wirken (vgl. Spahn 2012, 56). Körperbewusstheit ermöglicht hierbei, die Qualität der Musizierbewegungen hinsichtlich Ökonomie, Flexibilität und Koordination zu verbessern. Diese Beschäftigung mit Haltung und Bewegung am Instrument reduziert die Belastungen, die durch stereotype und nicht optimal koordinierte Bewegungsmuster entstehen können.

4.4 Einstellung zum Beruf

„Die angemessene Haltung gegenüber der eigenen Berufstätigkeit kann vor Unzufriedenheit und Frustration bewahren: Instrumental- und Gesangslehrer, die ein Gleichgewicht zwischen persönlicher Verausgabung und Erfüllung im Beruf herstellen konnten, waren gesünder“ (ebd., 57). Nicht selten müssen Musiker eine Umgewichtung zwischen künstlerischen und pädagogischen Aspekten im Berufsleben vornehmen, wenn erhoffte Ziele (z.B. Solist, Orchestermusiker, Festanstellung an der Musikschule) nicht erreicht werden konnten. Hier eine angemessene Haltung gegenüber den jeweiligen Qualitäten der veränderten Berufstätigkeit zu entwickeln, scheint zu helfen, um der entsprechenden Arbeitssituation gewachsen zu sein.

Im Folgenden werden nun einige der Risiko- und Schutzfaktoren in übergeordneten gesundheitsfördernden Ansätzen gebündelt.

5. Ansätze einer Gesundheitsförderung im Orchester

Selbstverständlich kann an dieser Stelle nur eine begrenzte Auswahl von Ansätzen einer Gesundheitsförderung im Orchester erfolgen. Daher sei vorab darauf verwiesen, dass die im englischsprachigen Raum traditionelle Betonung von „Public Health“ (vgl. Naidoo & Wills 2003) auch im musikalischen Sektor ihren Niederschlag findet. Die Association of British Orchestra (ABO) hat bereits 2006 mit einer „Healthy Orchestra Charter“ Anreizsysteme geschaffen, den Settingansatz der WHO in den landesweiten Klangkörpern zu implementieren (vgl. Schulte im Walde 2012, 32). Auch die International Conference of Symphony Orchestras (ICSOM) zeigt sich für etliche Initiativen zur Verbesserung gesundheitsrelevanter Bedingungen in amerikanischen Orchestern verantwortlich. Diese Ansätze ohne die Einbettung in den musikermedizinischen Diskurs und die kulturpolitischen Bedingungen angloamerikanischer Orchester²⁷ darzustellen, erscheint wenig vielversprechend. Notgedrungen erfolgt daher im Folgenden eine Beschränkung auf Konzepte im deutschsprachigen Orchesterraum.

5.1 „Corporate Health in Orchestra“ in der Philharmonia Zürich

Das Projekt Corporate Health in Orchestra reklamiert für sich, als erstes Projekt im deutschsprachigen Raum die Standards eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements für ein Orchester erarbeitet zu haben. Dem Modell wird für zukünftige Entwicklungsprozesse in Deutschland eine wichtige Funktion zugesprochen. Im Interview mit dem Journalist Frei nimmt der Musikermediziner Fendel die Schweizer Initiative gar als Grundlage für seine Argumentation, um ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement organisational zu begründen (vgl. Frei 2015a, 13). Im Zentrum der Kooperation zwischen dem Department Soziale Arbeit der Hochschule Luzern und der Philharmonia Zürich stand in einem ersten Schritt eine Datenerhebung. Diese erfasste mittels eines Fragebogens und anschließender Präzisierung durch Einzel- und Gruppeninterviews körperliche und psychische Beschwerden und Belastungsfaktoren sowie Kriterien, die ausschlaggebend für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz sind (vgl. Mettraux 2015, 39). An der Spitze der Belastungsfaktoren standen in der Erhebung die hohen Lautstärken im Orchestergraben und die damit einhergehenden Hörstörungen (Lärm-überempfindlichkeit 18%, Höreinbußen 14%, Tinnitus 13% der Musiker) sowie das Sozialklima (Konkurrenzdenken, mangelnde Solidarität, Zwang zu intensiver Gruppenarbeit). Auch Schulter- und Nackenbeschwerden (20%), Augenprobleme (12%) im Zusammenhang

²⁷ Beispielsweise müssen amerikanische Orchester fast 100% ihres Budgets selbst erwirtschaften (etwa durch Sponsoring oder Fundraising). Deutsche Orchester hingegen werden in der Regel bis zu 90% durch die öffentliche Hand subventioniert (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 293). Dies hat auch weitreichende Konsequenzen für die Konzeptualisierung einer Gesundheitsförderung in Orchestern.

mit ungenügender Beleuchtung und Probleme mit der Körperhaltung auf den Orchesterstühlen wurden von den 77 Befragten vielfach genannt (Medienmitteilung, Hochschule Luzern 2013). In einem zweiten Schritt leiteten die Expertinnen gemeinsam mit der Leitung und Vertretern des Orchesters aus den Ergebnissen Maßnahmen für eine betriebliche Gesundheitsförderung ab. Diese umfassten die Anschaffung neuer Orchesterstühle und Beleuchtungssysteme, den Einbau von Duschen, ein Massageangebot sowie Organisationsschulungen, Weiterbildungsmöglichkeiten und Supervision für den Orchestervorstand im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses.

5.2 Musikergesundheit im Landesjugendorchester Sachsen – ein Pilotprojekt

Im Jahr 2011 wurde im Landesjugendorchester Sachsen ein bundesweit einmaliges Präventionsprojekt auf Initiative des Sächsischen Musikrates e.V. in Kooperation mit der AOK PLUS ins Leben gerufen. Wichtiger Anstoß war eine Erhebung in acht Jugendorchestern des Spitzennachwuchses mit dem Ergebnis, dass zwischen 51% und 63% der männlichen sowie 74% und 79% der weiblichen Musiker Beschwerden im Bereich der Schulter, des Nackens oder des Rückens aufwiesen (vgl. Marstedt et al. 2005). Ziel des Projektes war und ist es bis heute, negative Einflüsse auf die Gesundheit der jungen Musiker durch hohe einseitige körperliche Belastungen sowie psychische Anforderungen (z.B. Auftrittssituationen, Wettbewerbe oder Konkurrenzdruck) beim Musizieren zu minimieren (siehe Broschüre auf www.saechsischer-musikrat.de/publikationen). Als Ergebnis wurde für die einwöchigen Probenphasen eine Angebotsstruktur geschaffen, die das Aufwärmen des Körpers (Warm-up) vor und das Abwärmen (Cool-down) nach den Proben, musikerspezifische Bewegungsangebote in den Pausen oder Abendstunden und musikphysiologische Einzelberatung mit dem Instrument im Rahmen von Einzelcoachings beinhaltet. Zusätzlich erfolgt eine Weitergabe von Wissen über Fachvorträge zu Themen wie etwa Lampenfieber und Auftrittsangst, Bewegungsökonomie am Instrument oder körperorientierte Methoden wie die Dispokineses²⁸, zumeist durch Dozenten mit Doppelqualifizierung (ausgebildete Musiker und Mediziner, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Motologen).

²⁸ „Die Dispokineses ist eine ganzheitliche Haltungs- und Bewegungsarbeit, die speziell für Musiker und darstellende Künstler entwickelt wurde. Sie arbeitet direkt mit dem jeweiligen Instrument bzw. der Stimme. Durch Übungen der Dispokineses im Liegen, Sitzen und Stehen entsteht ein verfeinertes Körper- und Bewegungsgefühl. Dadurch wächst die Kompetenz des Instrumentalisten hinsichtlich Ergonomie, Haltung und Bewegung in Bezug zum musikalischen Ausdruck. Fehlhaltungen und Bewegungen können selbst erkannt, gespürt und verändert werden, sodass Überlastungssyndrome und damit Krankheiten verhindert werden können. Siehe auch www.dispokineses.de“ (Herbert Bayer, in: Berg 2019, 9).

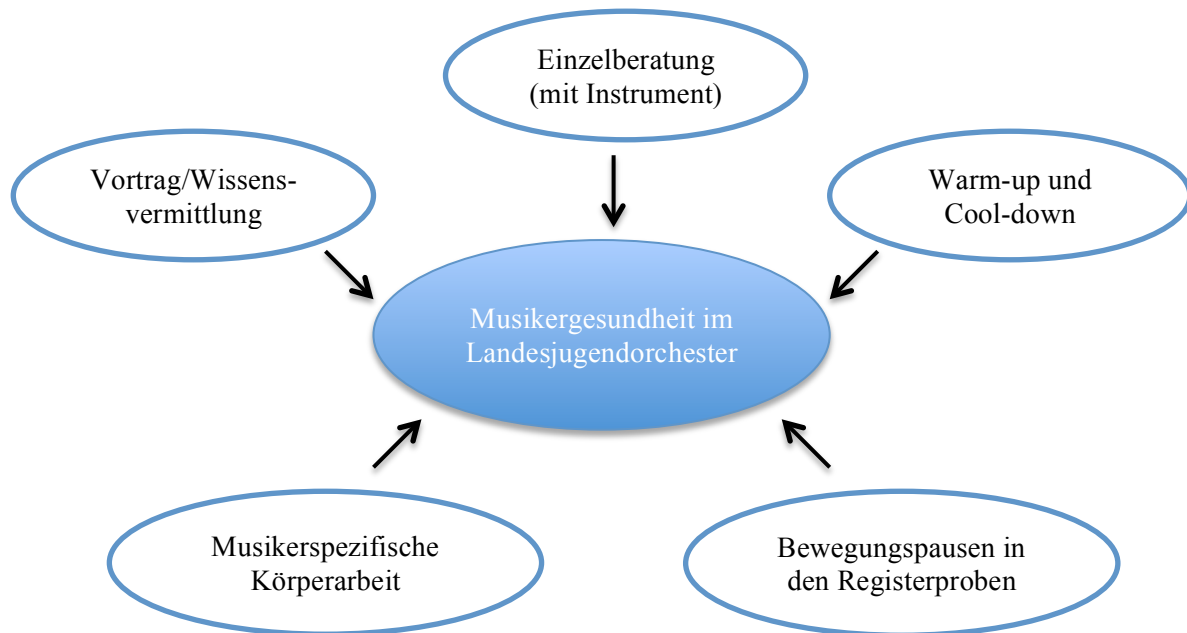


Abb. 20: Das Angebot der Musikergesundheit im Landesjugendorchester Sachsen

Die Ziele des Angebotes sind durchaus mehrschichtig: Auf einer rein physiologischen Ebene steht 1. das Vorbereiten des Körpers auf die instrumentale Anforderung (Warm-up), 2. die aktive Regeneration (Cool-down), 3. der Ausgleich zur körperlich einseitigen Instrumentalhaltung, 4. die Stärkung von Ressourcen im Kraftausdauerbereich und 5. die Entwicklung koordinativer Fähigkeiten im Zentrum (vgl. Berg 2017). Die Realisierung dieser Ziele erfordert allerdings ein Überschreiten sportwissenschaftlich orientierter Trainingskonzepte, wie sie zu Anfang des Angebotes im Mittelpunkt standen (vgl. Puls 2013). Um sich letztlich frei auf dem Instrument musikalisch ausdrücken zu können, werden ebenso Körperwahrnehmung, Bewegungsgefühl oder Umgang mit sich selbst als Kernthemen der Musikergesundheit im Landesjugendorchester gehandelt. Diese perspektivische Erweiterung der Körper- und Bewegungsarbeit fördert eine Haltung forschender Auseinandersetzung mit sich selbst.

„Wenn demnach versucht wird, Bewegung nicht länger als Gefüge von Automatismen, Kräften und Reaktionen zu beschreiben, sondern als sinnvolles *Sich-Verhalten* im Zusammenhang der Welt und Dinge, so stellt gemäß diesem Ansatz die Welt mit den mir begegnenden Situationen einen der variablen Faktoren meines Bewegungsverhaltens dar. Sie hat im Hinblick auf meine Bewegung keinen objektiven Charakter, sondern sie ist schon vorbestimmt von verschiedenen Momenten, z.B. von einer ihr durch meine leibliche Situation vermittelten Gestimmtheit und an sie herangebrachten Bedeutung“ (Grupe 1984, 45).

Bewegung als situativen Vollzug einer leiblichen Gestimmtheit zu deuten, fließt bisher allerdings gewissermaßen durch die Hintertür in die Bewegungsarbeit ein. Diese Perspektive auf menschliches *Sich-Bewegen* ist bisher kein zentrales Merkmal der konzeptionellen vertraglichen Vereinbarung mit Kostenträgern (AOK PLUS) und erst recht nicht der Orchesterkultur im Sinne einer apriorischen Bedingung des Musizierens.

5.3 Ergänzende Perspektiven und Zwischenfazit

Im Radius gesundheitsfördernder Projekte tauchen bei einer Sichtung der Publikationslage – vor allem anhand der monatlich erscheinenden Zeitschrift *das Orchester* – viele weitere erwähnenswerte Ansätze auf. Zu nennen sind beispielhaft der auf „Schwarmintelligenz“ bauende Entwicklungsprozess zur internen Kommunikation des Konzerthausorchesters Berlin (vgl. Kerner 2013, 32), die Implementierung von Gesundheitstagen in der Südwestdeutschen Philharmonie Konstanz (vgl. Renner & Schlegel 2017, 14) oder die Umbaumaßnahmen im Theater Meiningen (vgl. Frei 2015b, 18). Alle Ansätze berücksichtigen dabei mehr oder weniger vorhandene Zusammenhänge zwischen organisationalen Bedingungen und Gesundheit, eine organisationstheoretische Perspektive wird allerdings von keinem Projekt explizit eingenommen. Drastisch formulieren einzelne Musiker der Südwestdeutschen Philharmonie sogar: „Ich sehe in den Gesundheitstagen die Gefahr eines Feigenblatt-Effekts. Externe Problembehandlung kann interne Veränderungen nicht ersetzen“ (Renner & Schlegel 2017, 16). Oder weiter: „Solange Dirigenten unter dem Mantel der Kunst de facto uneingeschränkte Entscheidungsgewalt genießen und diese zugunsten einzelner Musiker mit daraus resultierenden persönlichen negativen Konsequenzen ausüben, werden Veranstaltungen zum Thema ‚psychische Belastungen‘ zu reiner Zeit- und Geldverschwendung verkommen“ (ebd., 17).

Die sich aus dem dargestellten motologischen (vgl. Kap. I) und musikermedizinischen (vgl. Kap. III.2–5) Diskurs ableitende Diagnose lautet also: Es fehlen organisationsbezogene gesundheitsförderliche Perspektiven auf und Konzepte für gesamte Organisationen. Im Fall der vorliegenden Arbeit betrifft das gemeinsame Desiderat die Organisation Orchester.

Um sich dem Thema einer motologisch orientierten Gesundheitsförderung in der Organisation Orchester weiter anzunähern, wird nachfolgend das Konzept der Organisationskultur wieder aufgegriffen. Organisationskultur konnte in Anlehnung an Schache als Gelenkstelle zwischen Motologie und Organisationstheorie (bzw. darauf aufbauend: Organisationsberatung) identifiziert werden (vgl. Schache 2009). Der „Organisationskern“ wurde als vorsprachlich und daher dem leiblichen Spüren verwandt gedeutet. Im Hinblick auf die Organisation Orchester erweisen sich nun die in Kapitel II erarbeiteten Kulturtypologien als bedeutsam. Ihr Einfluss auf eine Typisierung von Orchestern ist die Vorbereitung für den letzten Schritt dieses Kapitels: die größtmögliche Annäherung an den Organisationskern eines einzelnen Orchesters. Die methodische Begründung für dieses Vorgehen leitet sich aus der Erkenntnis ab, dass jede Organisation – verstanden als *soziales Subjekt* (vgl. Endruweit 2004) – absolut einzigartig ist. Jedes Orchester spielt unter unterschiedlichen Bedingungen. Organisationsbezogene Gesundheitsförderung sollte dieser Organisationspluralität Rechnung tragen, um situationsangemes-

sene Konzepte entwickeln zu können (vgl. Goldgruber 2012). Die Annäherung an den Organisationskern, von den Autoren Scholz und Schmitt als „genetischer Code“ eines Orchesters bezeichnet, erfolgt mithilfe des 5-Sekunden-Modells (vgl. Scholz & Schmitt 2011). Dieses Modell steht dabei exemplarisch für ein Vorgehen, welches das Verstehen einer Organisation zeitlich und logisch der Entwicklung einer organisationsbezogenen Gesundheitsförderung voranstellt.

6. Typisierung von Orchesterkulturen

„Wie stellt man es an, ein auch nur annähernd adäquates Bild eines Orchesters zu entwerfen? [...] Vertraute Nähe zum Musiker und seinem künstlerischen Handeln ist Voraussetzung für das Verständnis der Leistung, die das Orchester gemeinschaftlich erbringt“ (Blaukopf 1992, 7). Unbestritten bietet die Nähe zu einzelnen Musikern eine Chance, tiefere Einblicke in das Innere eines Orchesters zu erlangen. Das subjektive Erleben des einzelnen Musikers bietet hier den entscheidenden Ansatzpunkt und eine Passung mit einer individuumszentrierten motivationalen Gesundheitsförderung wäre vor diesem Hintergrund problemlos möglich (vgl. Kap. I). Da dieser *face-to-face*-Ansatz allerdings die Schwierigkeit beinhaltet, gesamte Organisationen theoretisch zu erfassen, wird nun eine ergänzende und nicht eine sich gegenseitig ausschließende Perspektive zur „vertrauten Nähe zum Musiker“ eingenommen.

In einem gemeinsamen Buch legten Christian Scholz, Professor für Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Organisation und Albert Schmitt, Kontrabassist und Managing Director der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen im Jahr 2011 eine außergewöhnliche Annäherung an den organisationalen Kern von Orchestern vor. Um das Geheimnis dauerhafter Hochleistungen in Teams zu ergründen, entwickelten sie eine Vier-Felder-Matrix zur Klassifizierung von Orchestern. Diese Matrix entsteht durch die Kombination der Begriffe „Darwinismus“ und „Opportunismus“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 70).

Darwinismus

Die Autoren verstehen diesen Begriff nicht als zentralen Erklärungsansatz für die Entwicklung der Menschheit, sondern im Sinne eines gegenwärtig immer mehr akzeptierten generellen Trends in Richtung eines zunehmenden Wettbewerbes (vgl. ebd., 71). Die Begriffe *Variation*, *Selektion*, *Retention* werden auf die Arbeitswelt bezogen, allerdings in Form einer Konkretisierung des Darwin'schen „survival of the fittest“. *Fittest* ist vom englischen Wort *fit* abgeleitet und bedeutet passend bzw. stimmig. Im vom Wettbewerb dominierten Markt überlebt somit „derjenige, der am weitestgehenden den Anforderungen der Umwelt gerecht wird“ (ebd., 72). Gerade das populäre Musikgeschäft, in welchem mittels Chartplatzierungen wö-

chentlich Gewinner und Verlierer ermittelt werden, dient hier als Paradebeispiel für hochselektive Prozesse. Der Klassikmarkt ist zwar durch öffentliche Gelder subventioniert, doch auch hier scheint der Trend eines *kollektiven* Darwinismus zuzunehmen. Stichworte sind „Fusionierung von Klangkörpern“, „Eventisierung“ oder „Flexibilisierung“ (vgl. Kap. III.1.2), aber auch die hohen Gagen einzelner Stardirigenten oder Solisten.

Opportunismus

Die Autoren verwenden diesen Begriff nicht in seiner zumeist negativ konnotierten Verwendung im deutschen Sprachraum als „allzu bereitwillige Anpassung an die jeweilige Lage (um persönlicher Vorteile willen)“ (Duden 2001, 700). Opportunismus beutet vielmehr das Wahrnehmen von Chancen und ist damit dem angloamerikanischen Sprachgebrauch zugeordnet. „Einzelne Individuen streben danach, ihre persönlichen Wünsche und Zielvorstellungen zu verwirklichen, und ergreifen ohne Rücksicht auf Verluste jegliche Chance, die sie der Erfüllung dieser Wünsche näherbringt. Opportunismus bedeutet aber nicht zwingend brutale Ellenbogenmentalität“ (Scholz & Schmitt 2011, 73). Eine Reduktion lebenslanger fester Beschäftigungsverhältnisse postmoderner Arbeitswelten begünstigt Strategien von Arbeitnehmern sowohl zur Vermarktung der eigenen Arbeitskraft (vgl. Schröder 2009) als auch zu *individueller* Nutzenmaximierung. Auch Musiker suchen bereits in ihrer Ausbildung nach Chancen und Möglichkeiten – etwa durch gut dotierte Wettbewerbe – neben ihren musikalischen Ausdrucksfähigkeiten auch ihre beruflichen Perspektiven zu steigern.

Durch die jeweilige Ausprägung der Begriffe Darwinismus und Opportunismus in *hoch* und *niedrig* ergibt sich die in der nachfolgenden Abbildung 21 dargestellte Matrix²⁹. Wichtig zu betonen ist, dass weder grenzenloser Darwinismus noch grenzenloser Opportunismus überlebensfähig sind. Alle Beteiligten – in diesem Fall Orchestermusiker, Manager, Dirigenten – müssen sich bewusst mit der Begrenztheit beider Mechanismen auseinandersetzen (vgl. ebd., 73). Die Anwendung dieser Matrix auf Organisationen unterscheidet vier Formen von *psychologischen Verträgen*, welche wesentlich das Verhältnis zwischen Mitarbeitern untereinander, aber auch zur gesamten Institution bestimmen. Psychologische Verträge bestimmen übersituativ das Verhalten der Mitglieder und werden von basalen Prämissen über das Verhältnis zwischen Mensch und Organisation geprägt. Eine große Schnittmenge mit Scheins organisationskultureller Perspektive (vgl. Schein 2003, 31f.) wird deutlich.

²⁹ Die Zusammenführung der Begriffe Darwinismus und Opportunismus mag u.a. aufgrund ihrer unterschiedlichen Kontexte (Biologie/Politik) zwar problematisch sein, sie wird im Folgenden aber beibehalten, um den weiteren Ausführungen der Autoren Scholz und Schmitt folgen zu können, ohne jeden Gedankengang erst in neu gefundene Begriffe transformieren zu müssen.

Kollektiver Darwinismus	hoch	Feudalismus <i>Z.B. der Dirigent Toscanini</i>	Darwiportunismus pur <i>Z.B. Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen</i>
	niedrig	Gute alte Zeit <i>Das TVK-Orchester</i>	Kindergarten <i>Z.B. Das Orpheus Chamber Orchestra</i>
		niedrig	hoch
Individueller Opportunismus			

Abb. 21: *Darwiportunismus-Matrix* (Scholz & Schmitt 2011, 78. Ergänzung mit Beispielen: Berg 2019)

Gute alte Zeit

Niedrig ausgeprägter Opportunismus einhergehend mit niedrig ausgeprägtem Darwinismus charakterisiert traditionelle Arbeitsverhältnisse, die durch den Austausch von Sicherheit und Loyalität geprägt sind. Im positiven Fall sorgt diese Ausrichtung für Stabilität: Organisation und Mitarbeiter verlassen sich aufeinander und „arbeiten ohne übermäßigen Wettbewerbsdruck und ohne übersteigerte Profilierungsnotwendigkeit in einem relativ harmonischen Umfeld. Im negativen Fall erstarrt das Unternehmen, weil in das tägliche Handeln weder Marktdruck von außen noch Karrierestreben von innen Eingang finden“ (Scholz & Schmitt 2011, 77).

Kindergarten

Bei einem hohen Maß an Opportunismus und niedrigem Maß an Darwinismus können Mitarbeiter in einem angstfreien Raum agieren und sich gewissermaßen wie im Kindergarten austoben. Im positiven Fall kann eigenen, potenziell innovativen Ideen ohne großen inneren bzw. äußeren Wettbewerbsdruck nachgegangen werden, die Kehrseite beinhaltet allerdings eine Selbstbedienungsmentalität, die bei fehlendem Wettbewerb zu Ineffizienz und langfristig zu einer verringerten Überlebenswahrscheinlichkeit der Organisation führen kann (vgl. ebd., 78).

Feudalismus

Hoch ausgeprägter Darwinismus bei niedrig ausgeprägtem Opportunismus mündet in einer organisationalen Ausrichtung des Feudalismus. Mitarbeiter akzeptieren, dass die Organisation aufgrund eines permanenten Überlebenskampfes wenig Rücksicht auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter nehmen kann (vgl. ebd.). Im positiven Fall führt der externe Marktdruck zu einer Effizienzsteigerung, da er sich in einen internen produktivitätssteigernden Wettbewerb transformiert. Im negativen Fall wird der Druck für die Mitarbeiter so groß, dass steigende Abwesenheitsraten, arbeitsbezogene Krankheitsfälle und Burn-out-Syndrome die Folge sind.

Darwiportunismus pur

Hoch ausgeprägter Darwinismus in Verbindung mit hoch ausgeprägtem Opportunismus bildet die vierte und letzte Kategorie. Den Akteuren ist aufgrund klarer Absprachen gleichermaßen klar, dass jeder primär seinen eigenen Nutzen verfolgt, hierfür aber Partnerschaften benötigt. Stärken dieser Ausrichtung sind eine hohe Dynamik, das mögliche Entstehen von „High-Performance-Systemen“ und eine Verbesserung der Organisation auf dem externen Markt durch intern genutzte Chancen (vgl. ebd.). Problematisch am Darwiportunismus pur kann das permanente Ein- und Aussteigen – wie bei einem Linienbus – der chancenorientierten Mitarbeiter sein, sofern sie anderenorts neue vielversprechende Partnerschaften entdecken.

6.1 Wie musiziert ein Orchester?

Die Übertragung der Analysematrix auf die Orchesterlandschaft ergibt laut den Autoren vier Formen, wie ein Klangkörper die Bedingungen des Musizierens jeweils ausgestaltet.

Das TVK-Orchester aus der guten alten Zeit

Die Abkürzung TVK steht für „Tarifvertrag für Musiker in Kulturorchestern“, ein umfangreiches Vertragswerk, das seit 1972 die Anstellungsbedingungen für Orchestermusiker in den aktuell knapp 130 deutschen Kulturorchestern regelt. „Für Musiker in kommunalen Orchestern existiert damit eine umfassende Absicherung ihrer Arbeitsverhältnisse mit konkreten Regelungen zu Arbeitszeiten und Vergütungen. Sie ist bis heute international vorbildlich“ (Deutsche Orchestervereinigung 2018). Dienstliche Obergrenzen pro Woche, Anrechnungen von Doppeldiensten bei überlangen Vorstellungen, Familienzuschlag, Saiten- und Frackgeld sind nur einige durch diverse Tarifabschlüsse der DOV erzielten Extras der ordentlichen Grundversorgung. Diese richtet sich in einem TVK-Orchester nicht nach der musikalischen Leistungsfähigkeit, sondern errechnet sich aus der Gesamtzahl des Klangkörpers. Die berufliche und finanzielle Absicherung auf Lebenszeit für Musiker ist eine kulturpolitisch bemerkenswerte

Entwicklung, die historisch gesehen alles andere als eine Selbstverständlichkeit³⁰ darstellt. Die vertragliche Regulierung der Tätigkeit schafft Sicherheit und Stabilität, der fehlende innere oder äußere Wettbewerbsdruck kann aber auch leicht zu einer bequemen und weniger inspirierten Dienst-nach-Vorschrift-Mentalität führen, in welcher der unbedingte Wille zur musikalisch-existenziellen Ausdrucksweise abnimmt. Neben diesem geringen Darwinismus bietet die stark regulierte Orchestertätigkeit wenig Spielraum für künstlerische Mitgestaltung und Mitbestimmung, weshalb das opportunistische Suchen nach individuellen Chancen durch organisationale Strukturen stark eingeschränkt ist. Das TVK-Orchester ist somit der Kategorie niedriger Darwinismus/niedriger Opportunismus zuzuordnen. Überspitzt formuliert, bilden die ca. 90 festangestellten Musiker idealerweise einen *Orchesterapparat*, bei welchem die einzelnen Rädchen der Stimmgruppen (z.B. Violinen, Celli, Holzbläser) reibungslos ineinandergreifen und dem Dirigenten die musikalisch-künstlerische Deutungshoheit obliegt. Die Rolle des in seinen Aufgaben klar definierten „Tutti-Viehs“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 81) weckt Assoziationen, die eine Verbindung zu Handy und Harrisons Rollenkultur und Weissmans Kulturtyp Bürokratie herstellen. Die starke Ausprägung der Dimension 1 „Hierarchie“ und der Dimension 2 „kognitive Kultur“ (vgl. Kap. II.8.3) liefert wichtige Ansätze, warum passionierte und affektive Künstlerpersönlichkeiten in diesem System nicht selten Entfremdungsprozesse durchleiden und aufgrund geringer Möglichkeiten zur künstlerischen Mitgestaltung zu innerer Kündigung oder Absentismus (vgl. Badura et al. 2013, 11) neigen. Gerade in der stark sinn-motivierten Tätigkeit des Musikers kann die vom System erzwungene Delegation der künstlerischen Interpretation an den Dirigenten zu einem gesundheitlich relevanten Sinnverlust führen, sofern dies nicht durch eine neben dem Orchesterdienst praktizierte solistische oder kammermusikalische Tätigkeit aufgefangen wird. Nicht von ungefähr leben beispielsweise die Cello-Tuttisten der Berliner Philharmoniker alias „Die 12 Cellisten der Berliner Philharmoniker“ ihre künstlerisch-gestalterischen Ambitionen neben dem Orchesterdienst als Ensemble aus, welches sich viel eher dem Darwiportunismus (siehe Abb. 21) bzw. einer Mischung des Kulturtyps *Taskforce* und *Community* (vgl. Weissmann 2004) zuordnen lässt. Dass in einem TVK-Orchester trotz oder vielleicht wegen der starken Regulation musikalische Spitzenleistungen möglich sind, dass auch unter den Musikern ein hohes Qualitätsbewusstsein für die musikalische Leistungsfähigkeit stimulierend wirken kann und dass in den letzten Jahren die traditionellen Orchester deutlich flexibler geworden sind (vgl. DOV), stellt

³⁰ Margit Bachfischer gibt in ihrem Buch *Musikanten, Gaukler und Vaganten* eine sehr anschauliche Darstellung der Existenz von Musikern im Mittelalter und damit assoziierten (tiefsitzenden) Vorurteilen (vgl. Bachfischer 1998). „Im mittelalterlichen Deutschland sprach man dem Spielmann allgemein Recht und Ehre ab: Er durfte keine Waffen tragen, war weder eides- noch gerichtsfähig und konnte keiner Zunft angehören“ (ebd., 49). Oder noch drastischer und prägnanter formuliert: „spilman sin, das ist unrecht leben“ (ebd., 48).

die Typisierung nicht grundsätzlich infrage, sondern verdeutlicht vielmehr die Veränderungs- und Entwicklungsprozesse von Klangkörpern. Die Analysematrix hilft daher, die jeweiligen situativen Bedingungen im Orchester zu erkennen und in der Konzeptualisierung einer motorologischen Gesundheitsförderung zu berücksichtigen.

Das Orpheus Chamber Orchestra als basisdemokratischer Kindergarten

Dieses aus einigen der besten Absolventen amerikanischer Musikhochschulen bestehende und 1972 gegründete Ensemble agiert nach einem völlig anderen Prinzip als das TVK-Orchester, es probt und konzertiert vollkommen ohne Dirigent (vgl. Seifert & Economy 2001). Musikalische Interpretation und Werkeinstudierungen erfolgen in einem Kollektiv, jeder Einzelne der knapp 30 Musiker kann in die Probenarbeit eingreifen und eigene musikalisch-künstlerische Vorschläge einbringen (vgl. ebd., 30f.). „Orpheus performs without a conductor, rotating musical leadership roles for each work, with a focus on presenting diverse repertoire through collaboration and open dialogue“ (www.orpheusnyc.org). Die Funktion des Dirigenten ist strenggenommen nicht abgeschafft, sondern auf die einzelnen Mitglieder verteilt. Für jedes Werk übernimmt eine neue Kerngruppe als *primus inter pares*, bestehend aus Stimmführern³¹ und Solobläsern, die Erarbeitung der musikalischen Interpretation und Probenarbeit, die dann im fortlaufenden Probenprozess von allen Musikern kollektiv diskutiert, verfeinert und ggf. per Abstimmungsverfahren festgelegt wird. Die Frage, ob die erarbeiteten Werkinterpretationen damit „nur“ den kleinsten gemeinsamen Nenner demokratischer Konsensbildung darstellen oder doch eine genuin unverwechselbare künstlerische Aussage sind, ist schwer zu beantworten (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 88). Zumindest ist die Qualität der Gesamtleistung so hoch, dass dieses Orchester langjährige Plattenverträge mit Sony Classical, Deutsche Grammophon und vier Grammy Awards (u.a. für Strawinskys „Shadow Dances“) als herausragende Erfolge zu verzeichnen hat. Das spezielle teambasierte Arbeiten, bezeichnet als „Orpheus-Prozess“, gilt für einige Unternehmensberatungen als Vorbild und hat eine Reihe von Managementschulungen hervorgerufen. „Teams of all kinds participate in customizable programs to gain insight from Orpheus’ democratic process and develop essential skills in communication, collective ownership, and creative problem solving“ (www.orpheusnyc.org). In offenen Orchesterproben können angehende Manager diesen Orpheus-Prozess verfolgen und idealerweise auf ihre Organisation transferieren bzw. transformieren. Das komplexe Pro und Contra dieses Schulungsinstruments im organisationalen Kontext kann an dieser Stelle nicht erörtert werden. Vielmehr gilt das Orpheus Chamber Orchestra als Symbol für eine Arbeitsatmosphäre

³¹ Stimmführer sind diejenigen Instrumentalisten, die in der Gruppe der Violinen, Bratschen, Celli und Kontrabässe ganz vorne sitzen (im innersten Ring des Orchesters) und die hinter ihnen sitzende Gruppe (an-)führen.

angstfreier Kreativität, in der sich Rollen ändern und individuelle Bedürfnisse wichtig sind. Der durchaus positiv konnotierte Begriff des Kindergartens steht für diese Kategorie mit hohem Opportunismus und geringem (inneren) Darwinismus (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 91). Im Folgenden wird der Begriff Kindergarten weiterhin verwendet, gemeint ist immer ein möglichst angstfreier und basisdemokratischer Kreativitätsraum und nicht die Betreuungseinrichtung für Kleinkinder. Die Kategorie ist aber dahingehend nicht trennscharf, dass der äußere, marktwirtschaftliche Druck innerhalb des globalen Kulturbetriebs auch für dieses Orchester hoch ist, aber nicht kategorial abgebildet wird (siehe Abb. 21). Dennoch zeigt sich eine deutliche Schnittmenge mit Handy und Harrisons Personenkultur und Weissmanns individualistischem Kulturtyp Community. Die hohe Ausprägung der Selbstorganisation (Dimension 1) und der affektiven Kultur (Dimension 2) liefert eine Analysefolie für die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen (Nähe und Distanz der einzelnen Mitglieder, siehe Netzwerkkapital, Kap. II.7), der geteilten gemeinsamen Werte und für das kulturelle Selbstverständnis des Orpheus Chamber Orchestra.

Orchester der Kategorie Feudalismus

„In einem feudalistischen Orchester spielt der Dirigent als absolute Autorität die zentrale und letztlich wertschöpfende Rolle“ (Scholz & Schmitt 2011, 85). Die charismatische und mit herausragenden musikalischen Fähigkeiten begabte Führungspersönlichkeit Dirigent verleiht den aufgeführten Werken ihre unverwechselbare ästhetische Gestalt, verbindet die individualistischen Musiker zu einem harmonischen Kollektiv und koordiniert wie ein Feudalherr die arbeitsteilig-komplexen Abläufe, wie sie etwa die Sinfonien des 19. Jahrhunderts einem Orchester abverlangen. Die Logik dieser Kategorie – bestehend aus hohem Darwinismus und niedrigem Opportunismus – ist eine Folge der zentralen Ausrichtung auf den Dirigenten. Die durchaus komplizierte Beziehung zu einem Stardirigenten kann daher für ein Orchester ohne eigene herausragende Qualität unter marktwirtschaftlichen Aspekten zu dem zentralen Kriterium im kulturellen Wettbewerb werden. Dass auch in feudalistischen Orchestern musikalische Spitzenleistungen möglich sind, zeigen überlieferte legendäre Tondokumente des Dirigenten Arturo Toscanini (1867–1957). Ebenso legendär sind allerdings auch seine Liebesbekundungen bei gelungenen Orchestersoli und seine gefürchteten Wutausbrüche bei schlechten instrumentalischen Leistungen.³² Sicherlich ist mit diesem Führungsstil nicht das Führungskapital

³² „Als er einmal vor übermäßigem Ärger seine goldene Sprungdeckeluhr auf den Boden geschmettert hatte, fand er drei Tage später eine ähnliche Uhr auf seinem Dirigentenpult liegen. Sie war in eine Platinhülle gebettet und darauf stand eingraviert: ‚Das New Yorker Philharmonische Orchester seinem verehrten Meister zur weiteren Benutzung während der Proben‘“ (Toscanini: Du bist ein Wilder. In: Der Spiegel, 09.05.1951). Das Orchester verzieh Toscanini möglicherweise seine Wutausbrüche; vielleicht waren sie in Relation zu seinen außerordentlichen musikalischen Fähigkeiten besser zu ertragen als ein Ende der Zusammenarbeit.

von Badura et al. gemeint, denn nicht selten spielten die Musiker in einem angstbesetzten Klima sprichwörtlich um ihr Leben (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 86). In solch einem Klima kann es nicht verwundern, „wenn die Musiker des Orchesters ihre originellsten und kreativsten Eingebungen eher für sich behalten, als den Wutanfall eines Dirigenten zu riskieren, der Anregungen weder wünscht noch erwartet“ (Seifter & Economy 2001, 28). Auch wenn Dirigententypen wie Arturo Toscanini oder Herbert von Karajan³³ im heutigen Orchesterbetrieb kaum noch anzutreffen sind, spielt die von Handy und Harrison beschriebene Machtkultur im Sinne einer hierarchischen Ordnung um die zentrale Führungsperson in manchen Ensembles eine entscheidende Rolle. So ist etwa das Balthasar-Neumann-Ensemble von Thomas Hengelbrock (mittlerweile Chefdirigent des NDR Elbphilharmonie Orchesters) 1991 gegründet worden und die Mitglieder sind dem Gründungsvater in informellen Beziehungen und geteilten (musikalischen) Werten eng verbunden, welche für die Aufgabenverteilung im Ensemble schwerer wiegen als Wettbewerbspreise oder Solokarrieren. Diese Affektivität der Beziehungen bei einer gleichzeitig ausgeprägten hierarchischen Ordnung macht eine Verbindung zu Weissmanns Kulturtyp Patriarchat deutlich. Ein emotionales Zerwürfnis mit dem künstlerischen Leiter (Dirigent) kann wegen der fehlenden vertraglichen Absicherung das Ende der Mitgliedschaft für den betreffenden Musiker bedeuten. Feudale Orchester lassen sich auf der Dimension 1 dem Pol der *Hierarchie* und in der Dimension 2 unter *affektiven Kulturen* einordnen.

Positiver Darwiportunismus – Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen

Als Idealtypus einer positiven Verkörperung des Darwiportunismus gilt den Autoren Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 91). Ein Orchester dieses Typus „verbindet ein gesundes Maß an externer Wettbewerbsorientierung mit einem gesunden Maß an individuellem Opportunismus und realisiert dadurch absolute Höchstleistung“ (ebd., 93). Auf die zweifache Verwendung des Adjektivs *gesund* wird zu einem späteren Zeitpunkt genauer eingegangen. Zentraler Schlüssel dieses Orchesters ist, dass die Suche nach einer maximalen künstlerischen Entfaltung jedes einzelnen Musikers in einem permanenten Spannungsfeld zu einer darwinistischen Marktorientierung der Organisation steht. Da es keine Stammplatzgarantie gibt, kann das regelmäßige Auslassen von Chancen für eine persönliche musikalische Weiterentwicklung das Ende der Mitgliedschaft bedeuten. Der Zusammenschluss der opportunistisch orientierten Musiker unterliegt nicht dem Wunsch nach unkündbarer Sicherheit, wie es beim TVK-Orchester möglich ist, sondern erfolgt über die

³³ Auch Herbert von Karajan zeigte einen deutlichen Hang zu Symbolen der Macht, wie sie als typisches Merkmal der Machtkulturen von Handy & Harrison beschrieben wurden. Karajan ließ sich gerne und oft mit seinem Sportwagen fotografieren. Einige dieser Fotos wurden dann gar als CD-Cover verwendet, wie das Beispiel der Deutschen Grammophon zeigt (vgl. Karajan: Famous Overtures. Berliner Philharmoniker, 2003).

identitätsstiftende Aufgabe, gemeinsam eine werkgetreue Wiedergabe klassischer Orchesterwerke auf höchstem Niveau zu realisieren. Eine Einordnung in die im vorangehenden Kapitel dargestellten Kulturtypologien zeigt eine deutliche Kongruenz mit Handy und Harrisons Aufgabenkultur, in welcher die Selbstverwirklichung innerhalb teamorientierter Strukturen im Vordergrund steht. Innerhalb der Weismann'schen Analysematrix ist Die Deutsche Kammerphilharmonie dem Pol der *Selbstorganisation* und dem *kognitiven* Pol zuzuordnen. Zwar spielt der affektive Pol ebenfalls eine Rolle, da das Orchester von seit der Jugendorchesterzeit befreundeten Musikern gegründet wurde, mittlerweile ist aber durch die gegebene Marktorientierung und den bewusst auf die Erzielung dauerhafter Höchstleistung ausgelegten organisationalen Entwicklungsprozess der kognitive Pol dominanter.

Perspektivisch sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass Darwiportunismus als Erklärungsansatz für organisationales Handeln weitreichende Konsequenzen auch für eine potenzielle Gesundheitsförderung in Organisationen haben kann. Ein Vergleich zum Sozialkapitalansatz macht dies deutlich. Geht dieser von der Dreifachkomponente *Vertrauen* als konstitutives Merkmal menschlicher koordinierter Handlungen aus (vgl. Badura et al. 2013, 51), so vertritt der Darwiportunismus die Ansicht, dass Menschen im Wesentlichen versuchen, ihre Chance zu suchen und zu nutzen, notfalls auch auf Kosten anderer. Im Sozialkapitalansatz stellt Gesundheitsförderung eine Möglichkeit dar, zwischenmenschliche Kontakte und gegenseitige Anerkennung im Sinne eines Netzwerkkapitals zu fördern. Im Darwiportunismus hingegen kann das Angebot auch zum Zweck der Selbstoptimierung genutzt werden, um individuelle Chancen zu steigern. Die Gefahr einer normativen Zweckrationalität der Gesundheitsförderung ist in diesem Kontext sicherlich gegeben. Es spricht daher vieles dafür, dies bei der Konzeptualisierung von gesundheitsförderlichen Angeboten als Teil einer professionellen (Selbst-)Reflexion zu berücksichtigen.

6.2 Zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit in den Orchestertypen

Die Typisierung war ein erster notwendiger Schritt, um die Grundbedingungen eines Orchesters klarer fassen zu können. Goldgrubers Postulat, dass eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung diese spezifischen Bedingungen explizit berücksichtigen sollte (vgl. Goldgruber 2012, 157ff.), leuchtet bei der dargestellten Unterschiedlichkeit von Orchestern unmittelbar ein. Da jeder Orchestertyp die Tätigkeit Musizieren maßgeblich ausformt, müssen gesundheitsförderliche Angebote – wenn sie wirklich tätigkeitsbezogen sein wollen – zweifellos die je gegebenen Grundbedingungen inhaltlich aufgreifen. Eine Zusammenführung der

Orchestertypologien mit dem in Kapitel II.5 erarbeiteten Demand-Control-Modell und dem Konzept Vollständige Tätigkeit verdeutlicht dies.

	<i>TVK-Orchester</i>	<i>Kindergarten</i>	<i>Feudalismus</i>	<i>Darwiportunismus</i>
Demand-Control-Modell	High-Strain-Hypothese	gesundheitsfördernd	High-Strain-Hypothese	teilweise
Konzept Vollständige Tätigkeit	nicht gegeben	gegeben	nicht gegeben	teilweise

Abb. 22: Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit in den Orchestertypen

Der Einfluss der Orchestertypen soll exemplarisch am Unterschied zwischen einem TVK-Orchester und einem Orchester vom Typus Kindergarten verdeutlicht werden. Im TVK-Orchester ist die Arbeitsanforderung an den Musiker sehr hoch, da äußerst präzise feinmotorische (koordinative, repetitive) und psychische (konzentrierte, selbstregulative) Aufgaben unter zeitkritischen Bedingungen erfüllt werden müssen. Gleichzeitig ist der Tätigkeitsspielraum sehr gering, da weder das Tempo der Bewegungsabläufe, noch die Werkinterpretation oder die Wahl der musikalischen Partner dem im Extremfall als „Tutti-Vieh“ bezeichneten Orchestermusiker obliegen. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf Arbeitsbedingungen, welche mit der High-Strain-Hypothese als gesundheitsbelastend klassifiziert wurden (vgl. Kapitel II.5, ausführliche Darstellung des Demand-Control-Modells). Auch im Sinne des Konzeptes Vollständige Tätigkeit (vgl. Oesterreich 1999, 180) besteht im TVK-Orchester eine eindeutige Tendenz: Aufgrund fehlender künstlerischer und struktureller Mitgestaltung scheint die Tätigkeit eines Orchestermusikers nicht dem Kriterium der Ganzheitlichkeit zu entsprechen. Sicherlich ließe sich einwenden, dass ein Zusammenspiel in großen Ensembles immer eine Koordination von Handlungen und damit eine Reduktion individueller Handlungsspielräume erfordert. Das genau ist das Wesen großer Sinfonieorchester. Entscheidend bleibt aber trotz dieses Einwandes, ob in der jeweiligen Orchesterkultur die Tätigkeit prinzipiell als vollständig oder unvollständig verstanden wird. Genau hierin liegt nämlich das Selbstverständnis eines Orchesters des Typus Kindergarten. Auch in diesem ist die feinmotorische und psychische Arbeitsanforderung mindestens gleich hoch wie für Musiker im TVK-Orchester. Gleichzeitig ist aber durch eine musikalische Interpretation und Werkeinstudierung im Kollektiv – ein sichtbares Artefakt der Orchesterkultur – der Tätigkeitsspielraum höher. Eine Konstellation, die auf einen aktiven und gesundheitsförderlichen Job („active job“) hinweist (vgl. Karasek & Theorell 1990, 32f.). Dieser vergrößerte Tätigkeitsspielraum begünstigt auch eine stärker individuelle Ausgestaltung der Orchestertätigkeit hin zu einer vollständigen Tätigkeit.

Zumindest aus theoretischer Perspektive scheinen im Orchester der Prägung eines basisdemokratischen Kindergartens die gesundheitsförderlichsten Arbeitsbedingungen zu herrschen, denn sowohl das Demand-Control-Modell als auch das Konzept Vollständige Tätigkeit weisen in diese Richtung. Empirisch ist dies allerdings nicht überprüft worden, da organisationskulturelle Bedingungen in den epidemiologischen Daten der Musikermedizin bisher bedauerlicherweise keine Rolle spielten (vgl. Kap. III.2).

Trotz der erhellenden Anwendung der Typologien auf die Konzepte aus der arbeitsbezogenen Gesundheitsforschung bleibt diese bei einer deskriptiven Perspektive stehen. So eröffnet zwar beispielsweise das Demand-Control-Modell ein grundsätzliches Verständnis dafür, welche Anforderungen die Tätigkeit Musizieren im Orchester prinzipiell beinhalten kann. Diese Sichtweise erfasst aber nicht den komplexen interaktiven Prozess zwischen den Musikern, welcher sich in der sinnhaften Interpretation eines musikalischen Werkes widerspiegelt und im folgenden Abschnitt erörtert wird (vgl. Kap. III.7.1). Die Verbindung mit den Typologien zeigt darüber hinaus, dass die vier Orchestertypen zu unterschiedlichen Tätigkeitsmerkmalen in den Modellen führen. Dies kann als weiterer Beleg dafür gesehen werden, dass bei der Analyse der Risikofaktoren von Orchestermusikern einzelfallbezogen gefragt werden muss: *Wie musiziert dieses eine Orchester?* Erst dadurch wird klarer, welche spezifische Ausprägung allgemeiner gesundheitlicher Belastungen – beispielsweise der Bedingungen am Arbeitsplatz (vgl. Kap. III.3.6) – im jeweiligen Orchester vorliegen. Im Sinne dieser als vielversprechend erachteten einzelfallspezifischen Annäherung wird daher nun der Fokus noch enger gestellt. Das 5-Sekunden-Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen gewährt eine in der Orchesterlandschaft einzigartige Innenperspektive auf ein Orchester.

7. Das 5-Sekunden-Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen

Im Rahmen eines organisationalen Entwicklungsprozesses hat sich Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen in einer workshop-basierten Zusammenarbeit mit dem Organisationswissenschaftler Scholz (Universität Saarbrücken) zum Ziel gesetzt, den „genetischen Code“³⁴ des Orchesters zu entschlüsseln. Das Ensemble versteht sich als ein Hochleistungsteam, gehört mittlerweile zu den weltweit besten Kammerphilharmonien und wollte mit dieser Zusammenarbeit selbst ergründen, welche „Zutaten“ ihrem Erfolg zugrunde liegen, um weiterhin musikalische Hochleistung erbringen und ggf. diese noch steigern zu können. Mithilfe

³⁴ Die Autoren Schmitt und Scholz verweisen explizit auf den Entschlüsselungsprozess der menschlichen DNA, der von Francis Crick und James Watson 1953 veröffentlicht wurde. In Analogie zu dieser mit dem Nobelpreis bedachten Erkenntnis der Doppelhelixstruktur suchen sie nach der DNA der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen, die den inneren Kern und damit auch den Erfolg dieser Organisation ausmacht.

gruppendynamischer Analyseprozesse, themenzentrierter Diskussionen und des Beschreibens und Sortierens von Metaplankarten konnten sich die Mitglieder auf zehn Merkmale der inneren Logik ihres Orchesters einigen. „Zehn Begriffe, die stellvertretend den ganzen Kosmos Kammerphilharmonie auf den Punkt bringen sollten. Begriffe wie: Hierarchie, Erfolg, Notwendigkeit, Perfektion, Demokratie, Energie, Spaß, Abenteuer, Konzentration und Sinn“ (Scholz & Schmitt 2011, 101). Aber eine einfache Aufzählung dieser Begriffe generierte zunächst nur einen geringen Erkenntnisgewinn. Wie hängen diese Begrifflichkeiten zusammen und wie stellen sie den inneren Kosmos dar?

Die Lösung dieses Problems ergab sich aus der Sicht der Kammerphilharmonie in der Bildung von widersprüchlichen Wortpaaren, denn „es sind gerade diese speziellen Widersprüche, die den Erfolg von Organisationen ausmachen“ (ebd., 102). Als Metapher hierfür steht der Begriff der „Sekunde“, mit dem nicht die Zeiteinheit gemeint ist, sondern das Intervall des tonalen Systems in der Musik. Die Sekunde ist der kleinstmögliche Abstand zwischen zwei Tönen, jede Tonleiter ist die Abfolge linear auf- oder absteigender kleiner oder großer Sekundschritte.

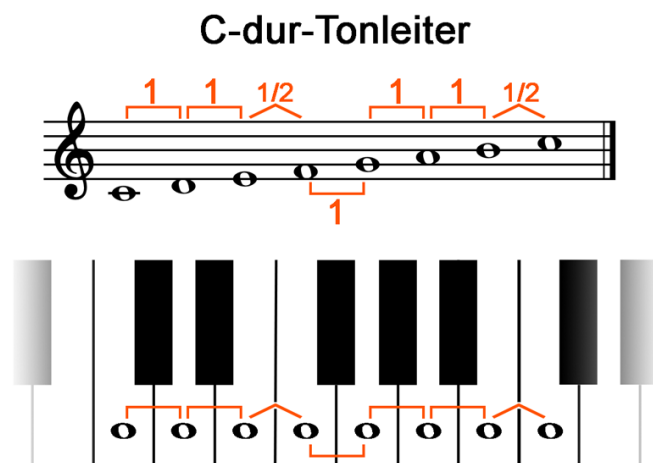
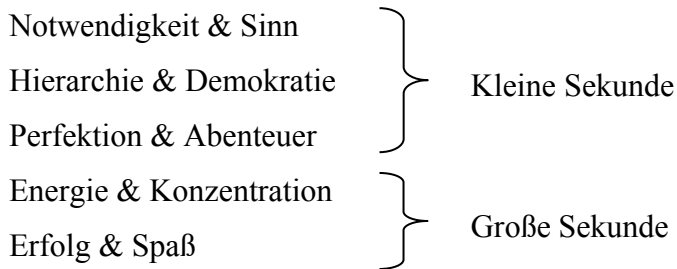


Abb. 23: Die kleinen ($1/2$) und großen (1) Sekunden der C-Dur-Tonleiter

Kleine Sekunden, auch als Halbtonschritte bezeichnet ($1/2$), bilden gegenüber der großen Sekunde (Ganztonschritt; Symbol: 1) beim gleichzeitigen Erklängen beider Töne eine stärkere Reibung für das menschliche Hören, ihre Dissonanz und damit ihr Widerspruchscharakter ist folglich höher und drängt nach Auflösung dieser Spannung. Für die Logik des Modells steht die Sekunde „gemäß ihrer Doppelnatur gleichermaßen für Fortschritt und Dissonanz. Fortschritt ist ohne Dissonanz nicht zu haben“ (ebd., 105).

Die 5 Sekunden



Auch für die 5 Sekunden der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen ist eine Unterscheidung in große und kleine Sekunden sinnvoll. Da die Widersprüchlichkeit der ersten drei Begriffspaare besonders hoch ist, wurde für sie die kleine Sekunde als größtmögliche Reibung des tonalen Systems gewählt. Für Energie & Konzentration und Erfolg & Spaß steht metaphorisch die große Sekunde, da hier der Widerspruchsgehalt etwas geringer ausfällt (vgl. ebd., 107). Die 5 Sekunden befassen sich mit ganz unterschiedlichen organisationalen Themen im Sinne eines multiperspektivischen Paradigmas (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 107) und werden nun im Folgenden eingehender erläutert.

7.1 Die 1. Sekunde: Notwendigkeit & Sinn

Diese Sekunde fokussiert den logischen und zeitlichen Anfang einer Organisation, also die Frage, warum sie überhaupt existiert, was sie erreichen möchte und was sie ihren Mitgliedern bieten kann. Die einzelfallspezifische Begründung für die Existenzgründung der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen war es, ein musikalisches Umfeld zu schaffen, in dem die Mitglieder maximal künstlerisch befriedigend arbeiten können (Sinn). Hierfür war aber gleichzeitig notwendig, das eigene organisationale Überleben zu sichern (Notwendigkeit). Nur in Verbindung von partnerschaftlichen Strukturen mit externen Stakeholdern³⁵, die das Ergebnis eines maximal befriedigenden Umfeldes in Form von musikalischer Spitzenleistung für lohnenswert erachteten, war dies realisierbar. „Bei Hochleistungsteams geht es darum, die Notwendigkeit darwinistischen Wettbewerbs ebenso zu sehen wie die Notwendigkeit, sich zur Überlebenssicherung konstruktiv mit seinen Stakeholdern auseinanderzusetzen“ (ebd., 121). Doch die reine Überlebenssicherung in Form gut bezahlter Auftritte oder finanziell potenter Stakeholder, sozusagen die unternehmerische Seite, erfüllt nicht den Sinn dieser Organisation. Erst wenn bei anhaltendem unternehmerischem Erfolg auch die Mitglieder ihr permanentes Bestreben verwirklichen können, nämlich den tiefen Gehalt der Musik in der Perfektion nahekommenden Aufführungen zu verwirklichen (siehe 3. Sekunde), ist diese 1. Sekunde

³⁵ „Stake“ leitet sich ab von dem englischen Wort „Einsatz“ und beschreibt diejenigen, die einen wie auch immer gearteten Einsatz in der jeweiligen Organisation getätigt haben (Schmitt & Scholz 2011, 119).

lebendig und produktiv. Sinn wird hier – im Rückgriff auf Karl Weick – als komplexer kollektiver Prozess der Sinnerzeugung („*sensemaking*“) verstanden. „Viewed as a significant process of organizing, sensemaking unfolds as a sequence in which people concerned with identity in the social context of other actors engage ongoing circumstances from which they extract cues and make plausible sense retrospectively, while enacting more or less order into those ongoing circumstances“ (Weick 2009, 131).

Kollektive Sinnerzeugung schafft somit eine gemeinsame Identitätsbasis, die eine Interpretation der aktuellen Umstände im Fluss der Handlungen erlaubt, letztlich lässt sich aber der Sinn erst retrospektiv erfassen. Für die Mitglieder der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen manifestiert sich ihr kollektiver Sinn aus der Gründung eines Ensembles mit der Ausrichtung auf maximale künstlerische Freiheit jedes Einzelnen; dieser Sinn muss allerdings in einem fortlaufenden und konfliktträchtigen Prozess immer wieder neu reflektiert und erzeugt werden (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 130ff.). Sinn ist also nicht wie bei Merleau-Ponty als „primordial“ zu verstehen (vgl. Kap. I.4.1), sondern als mentaler, bewusster und planvoller Vorgang (ebd., 135). Entscheidend für die Organisationsgestaltung ist somit nicht, die Notwendigkeiten (finanzieller, markentechnischer, struktureller Art) zu minimieren und individuelle Sinnstiftung und Selbsterfüllung zu maximieren, sondern erst aus dem unvereinbaren Widerspruch entsteht das Spannungsfeld, welches (künstlerische) Routine verhindert und stattdessen Kreativität und Entwicklung generiert.

Die Sekunde Notwendigkeit & Sinn betrifft sicher auch die Gesundheitsförderung im Orchester. Angebote, die nur die Notwendigkeit fokussieren – etwa die Bedeutung der Ausdauer für den menschlichen Organismus – verlieren allzu leicht den Sinn aus den Augen. Angebote, die hingegen den Sinn der Organisation berücksichtigen (in diesem Fall das Musizieren) müssen sich zwangsläufig mit der Erzeugung dieses Sinns durch die spezifische Tätigkeit auseinandersetzen. Im besten Fall liefern sie hierfür individuelle bzw. kollektive Entwicklungschancen. Es geht also darum, eine motologische Gesundheitsförderung zu konzeptualisieren, die dieser organisationalen Ambiguität gemäß ist und ebenfalls eine innere Widersprüchlichkeit aufweisen darf. Damit ist auch die Paradoxie aus Erst- und Zweitrangigkeit der Gesundheit, wie sie Seewald beschreibt (vgl. Seewald 2012, 55), konzeptionell passfähiger als eine Gesundheitsauffassung, die nur etwa Harmonie oder Leistungsfähigkeit (vgl. Faltermaier et al. 1998, 88) als Signum für Gesundheit fasst.

7.2 Die 2. Sekunde: Hierarchie & Demokratie

Diese Sekunde beleuchtet Interaktionsmechanismen, die bei Kommunikations- oder Entscheidungsprozessen der Orchestermitglieder ablaufen. Es geht folglich um „ein intuitiv installiertes, über Jahre gewachsenes Zusammenwirken von Musikern und/oder Führungspersonen wie Dirigent, Konzertmeister, Stimmführer und Solobläser. An Probensituationen lässt sich dieser Prozess, der im Konzertfall nonverbal abläuft, gut beobachten, weil er durch Wortbeiträge unterstützt wird“ (Scholz & Schmitt 2011, 152). Die Sekunde Hierarchie & Demokratie spiegelt in komprimierter Form einen zentralen Aspekt des orchestralen Entwicklungsprozesses wider: In der Pionierphase der Deutschen Kammerphilharmonie in den 1980er Jahren verpflichteten sich die Musiker einem basisdemokratischen Grundgedanken, d.h. jedes Mitglied rotierte zwischen Tuttist (ohne Führungsaufgabe) und Vorspieler/Konzertmeister (Führungsaufgabe) bzw. zwischen Bläser und *Solobläser*. Mittlerweile ist dieses gutgemeinte Ideal als Kinderkrankheit entlarvt worden und einer „gereiften Demokratie“ (vgl. ebd., 164) gewichen, ohne dabei zu einer dirigentenzentrierten „Top-down-Führung“ anderer Sinfonieorchester zurückzukehren, bei der immer die Gefahr der Demotivierung und Verkümmern kreativer Potenziale der Musiker droht.

Hierarchie – so die Erkenntnis – ist u.a. aus folgenden Gründen im Orchester gegenüber demokratischen Prozessen notwendig, weil diese

1. bei zeitkritischen Vorgängen zu langsam sind (z.B. bei Tempowechseln im Orchester),
2. zu unproduktiven zirkulären Prozessen führen können (z.B. bei Fragen der musikalischen Interpretation),
3. individuelle Führungspotenziale vernachlässigen (z.B. durch idealistisch motivierte Rotation) (vgl. 161 ff.).

Hierarchie als ein Pol dieser Sekundenspannung muss aber bestimmten Kriterien genügen, um die Musiker zu Spitzenleistungen anzuregen. Die Entscheidungskompetenz der jeweiligen Führungsperson beruht auf „Kompetenz im Sinne von Befugnis plus Kompetenz im Sinne von Befähigung“ (ebd., 157). Hierarchie ist somit nur temporär und ohne Stammplatzgarantie, sie ergibt sich aus der im internen Prozess ermittelten optimalen Konstellation der Musiker für das jeweilige Konzertprogramm. Im Rahmen von Resümeegesprächen wird daher von allen Musikern immer wieder aufs Neue nach der optimalen Konstellation für zukünftige Programme gesucht, um etwa der herausragenden Interpretationskunst des einen Konzertmeisters für barocke Werke gerecht werden zu können. Hinzu kommt, dass die Hierarchie in Anlehnung an die traditionelle Bezeichnung *Souverän* für Könige und Herrscher ausgeübt wird, d.h. der jeweilige „Herrscher“ muss die Veranlagung zur Demokratie im Sinne des Geltenlassens

individueller Besonderheiten in sich tragen. Diesem Hierarchieverständnis muss sich auch der Dirigent beugen, denn nur dann kann sich das Prinzip der „geteilten Führung als demokratische Hierarchie“ (Scholz & Schmitt 2011, 169) verwirklichen. Das Orchester bestimmt dabei völlig automatisiert, „in welchen Fällen eine demokratische Diskussion angebracht ist und wo man andererseits klar hierarchische Entscheidungsstrukturen braucht“ (ebd., 161).

Bedauerlicherweise wird nicht genauer erläutert, wie sich die Automatisierung des Wechselspiels zwischen Hierarchie und Demokratie vollzieht und wie sie ihren Anfang genommen hat. Das Dissonanzenmodell berücksichtigt ebenfalls keinerlei Gefahrenquellen für die eigene automatisierte Logik. „Führungsprozesse, die in permanentem Aktionismus aufgehen, nehmen Schaden, weil sie sich vom menschlichen Rhythmus abkoppeln, dem der Führungskraft und dem ihrer Mitarbeiter“ (Gansch 2014, 144). Mit dem tendenziell schematischen Bild einer automatischen Mechanik von Hierarchie und Demokratie ist die 2. Sekunde wenig offen gegenüber verschränkten menschlichen Rhythmen. Im Kapitel IV wird daher mehrfach bei der Synthese aus motologisch-phänomenologischer und organisationaler Perspektive ein Blick auf Führungsprozesse geworfen.

Und schließlich wird innerhalb der 2. Sekunde nicht klar, welche Rolle eigentlich das musikalische Werk selbst spielt, wie also die wechselnden Führungsrollen durch die Partitur bedingt sind. Somit bleibt die Sekunde gewissermaßen bei einer „Zweidimensionalität“ zwischen Dirigent und Orchester und thematisiert nicht eine „Dreidimensionalität“ zwischen Komponist bzw. Werk, Dirigent und Orchester.

7.3 Die 3. Sekunde: Perfektion & Abenteuer

Mit dieser Sekunde rückt die Eigendynamik und Selbstorganisation des Orchesters in den Blickpunkt – es geht somit um die „Organisation als Organismus“³⁶ (Scholz, Schmitt 2011, 184). Hintergrund für Perfektion und Abenteuer ist, dass die technische Perfektion in der Beherrschung des eigenen Instrumentes zentrales Kriterium aller bedeutenden klassischen Musiker ist (z.B. Frank Peter Zimmermann, Sol Gabetta), welche sie in großen internationalen Wettbewerben unter Beweis gestellt haben. Trotz aller Subjektivität der Empfindungen, Interpretationen und Geschmäcker lässt sich Perfektion messen, weswegen laut der Autoren auch nicht auf Messbarkeit von klassischen musikalischen Leistungen verzichtet werden darf (vgl. ebd., 186). In einem darwiportunistisch orientierten Orchester wie der Deutschen Kammer-

³⁶ Das 5-Sekunden-Modell greift damit auf evolutionstheoretische Ansätze der Organisationsentwicklung zurück. Diese theoretische Perspektive ist in der organisationstheoretischen Literatur vielfach beschrieben (vgl. Becker 2004; Kieser & Ebers 2006). Sie greift im Wesentlichen Darwins Begriffe Variation – Selektion – Retention auf und wendet diese auf das Überleben von *Ideen* an, nicht auf Individuen.

philharmonie Bremen kümmert sich jeder einzelne Musiker um seine instrumentale Perfektion selbst, vor allem durch Over-Learning³⁷. Gefahr für die dauerhafte Erbringung von Hochleistung droht daher eher aus einer anderen Richtung. Die bereits erbrachte Hochleistung führt leicht zu dem Trugschluss, nicht weiter lernen zu müssen (aufgrund des erzielten Spitzenergebnisses), sondern nur noch weiter *performen* zu wollen. Für dauerhafte Spitzenleistung braucht eine Organisation aber neben der Leistungserbringung anspruchsvolle Lernziele. Und genau hier kommt das Abenteuer ins Spiel, denn ein Teil der Arbeit sollte laut den Autoren für das Erreichen von Lernzielen reserviert sein (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 194ff.). Die überraschende Aussage lautet daher, dass Improvisation³⁸ und Abenteuer lernbar sind und klare Lernziele des Orchesters darstellen sollten.

Abenteuer und Abenteuerlust stellen das Gegenmittel zum organisationalen Streben nach Bewahrung und Routine dar (vgl. Weissmanns Kulturtyp Bürokratie) und bilden – aus der Perspektive der evolutionstheoretisch begründeten Ansätze – den Motor für die permanente Anpassung und Weiterentwicklung der Organisation an sich verändernde Umwelten. Entscheidend für das 5-Sekunden-Modell ist zusätzlich, dass „Perfektion nicht alles ist, sondern lediglich ein (wichtiger) Teil einer Gesamtkonstellation, zu der als Gegengewicht auch die Suche nach Abenteuer gehört“ (Scholz & Schmitt 2011, 193). Dementsprechend bilden Perfektion und Abenteuer auch die entscheidenden Einstellungsvoraussetzungen. Weder abgeklärte technische Perfektion mancher Hochschulabsolventen noch reine musikalische Abenteuerlust – wie sie viele der aus hochbegabten Nachwuchsmusikern bestehenden Jugendorchester auszeichnet – sondern die Spannung der gleichzeitigen Anwesenheit beider Pole muss im Probe-spiel und in der gemeinsam mit Orchestermitgliedern vollzogenen Kammermusikprobe spürbar werden. Das Dilemma (oder die Paradoxie) dieser Sekunde scheint daher auflösbar, „wenn man das fast schon darwinistische Ausmerzen von selbst kleinen Fehlern auf dem Weg zur Perfektion mit dem individuellen (und zum Teil opportunistischen) Drang zum Abenteuer kombiniert“ (ebd., 226).

Die bewusste Formulierung von Lernzielen, unabhängig von Leistung, stellt darüber hinaus eine wichtige Querverbindung zu einer möglichen motologisch orientierten Gesundheitsförderung dar, insofern diese ebenfalls an Zielen wie dem Lernen von ökonomischen Bewegungs-

³⁷ Unter Over-Learning wird im Rückgriff auf Trainingsmethoden aus dem American Football das fast schon übertrieben wirkende Einüben von zentralen Prozessen verstanden (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 187). Diese Prozesse konzentrieren sich auf einige wenige, klar definierte Ziele, die so lange vor der zu erbringenden Leistung geübt werden, bis sie absolut perfekt „sitzen“. In der klassischen Musik kann z.B. das tägliche Üben von Tonleitern oder Dreiklängen als Over-Learning verstanden werden.

³⁸ Improvisation, besonders im Jazz beheimatet, spielt auch für die Organisationstheorie von Karl Weick eine besondere Rolle. Im Kapitel II.1 wurde bereits Weicks Interesse am Zusammenspiel in einem Jazz-Orchester unter den Grundbegriffen der Organisation zitiert.

abläufen orientiert ist. Abenteuer bedeutet im Kontext des Orchesters, improvisierend bekannte Ablaufmuster (wie z.B. klassische Orchesterwerke) in andere Zusammenhänge zu bringen und dabei in Richtung der Ränder des Chaos durch ein gemeinsam abgestimmtes Vortasten bis an die Grenze (des Machbaren) vorzudringen (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 204). Hierfür benötigt es im gesamten Ensemble ein tiefgreifendes Vertrauen, womit eine Verbindung zum Sozialkapitalansatz deutlich wird, allerdings unter anderem Vorzeichen. Vertrauen wird hier weniger auf zwischenmenschlicher Ebene bzw. humanistischer Perspektive der gegenseitigen Anerkennung verstanden, sondern als wechselseitiges Sich-aufeinander-verlassen-Können auch in Extremsituationen; es gleicht damit eher einer Seilschaft an der Eiger-Nordwand. Vertrauen ist hier also nur im Verbund mit Kompetenz (Perfektion) aufbaubar, was eine für die Gesundheitsförderung im Orchester wichtige Unterscheidung darstellt, da zwischenmenschliche Anerkennung ohne die Berücksichtigung musikalischer Fähigkeiten in einem Orchester kaum denkbar scheint.

7.4 Die 4. Sekunde: Energie & Konzentration

Diese Sekunde „ist der intelligenten Perspektive zuzuordnen, hier geht es vor allem um den bewussten, kognitiven Prozess der (individuellen) Konzentration, der dann zu einer (kollektiven) organisatorischen Energie führt“ (ebd., 248). Auch wenn es allzu leicht so erscheint, ist die 4. Dissonanz – wenn auch nicht so extrem wie die drei vorhergehenden – keinesfalls ein triviales Spannungsfeld. Jeder kann sich zwar gut vorstellen, dass ein hervorragendes Orchester etwas mit Energie und Konzentration zu tun hat; das bedeutet aber nicht, dass das Rezept und die jeweiligen Zutaten dafür bekannt sind. Um dieses Geheimnis zu lüften, greifen die Autoren auf die Thermodynamik zurück (vgl. ebd., 228ff.). Der erste, von Hermann von Helmholtz entwickelte thermodynamische Hauptsatz, dass Energie weder erzeugt noch vernichtet werden kann, sondern lediglich von einem in einen anderen Zustand überführbar ist, war bereits Sigmund Freud eine bedeutende Grundlage der Psychoanalyse (vgl. Kriz 2007, 23). Für die Kammerphilharmonie Bremen ist hingegen der zweite thermodynamische Hauptsatz zentral, welcher das Konzept der Entropie einführt. Demnach streben geschlossene Systeme nach einem Zustand der Gleichförmigkeit, in welchem es keine Ordnung und Differenzierung mehr gibt, so wie sich zwei unterschiedliche Farben in einem Wasserglas im Laufe der Zeit vermischen und zu einer gleichförmigen Farbe werden. In Analogie zum Wasserglas nimmt auch im Orchester die Unterschiedlichkeit ab, im Gegensatz zu jenem ist das Orchester aber ein offenes System und kann daher z.B. durch den Einfluss der Musiker, des Dirigenten und des Publikums dem Prozess der Entropie entgegenwirken. Diese entgegenwirkende Kraft

bildet aus Sicht der Systemtheorie die Negentropie, also die Fähigkeit, Differenzierung zu schaffen. Für das Orchester ist es die individuelle *Konzentration*, die Negentropie als kollektive Energie erzeugt (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 230f.). Noch entscheidender ist jedoch, dass sich gemäß der „hier verwendete[n] Umsetzung des zweiten Hauptsatzes der Thermodynamik gemeinschaftliche Energie nur über in die gleiche Richtung wirkende Unterschiedlichkeit entfalten kann. In dieser gleichgerichteten Unterschiedlichkeit liegt die Spannung, die Hochleistungsteams erfolgreich macht. Natürlich hat das viel zu tun mit bewusster und gelebter Individualität“ (ebd., 232). Auch Gansch verweist auf die Bedeutung von Differenzierung. „Deshalb kann ein Orchester nicht *trotz*, sondern *aufgrund* der alltäglichen Differenzen erstklassige Konzerte zustande bringen“ (Gansch 2014, 74).

Als größte Gefahren für die Sekunde Energie & Konzentration gelten „schwarze Löcher“, die Verflachung der Unterschiedlichkeit und (erfolgsbedingtes) Wachstum. Mit schwarzen Löchern betiteln die Autoren Dirigenten oder einzelne Mitglieder des Ensembles, welche das geforderte Konzentrationsvermögen nicht (mehr) zu leisten imstande sind und dadurch Energie absorbieren. Der Umgang des Orchesters damit sollte in vier Schritten erfolgen (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 239):

1. Lokalisieren des schwarzen Loches
2. Aktivieren des schwarzen Loches (sehr schwierig/fast unmöglich)
3. Kompensieren des schwarzen Loches
4. Eliminieren des schwarzen Loches (Konsequenz: Ausschluss des Mitgliedes)

Die zweite Gefahr bezieht sich auf die These des für die New York Times schreibenden Journalisten Thomas Friedman mit dem Titel „The World is flat“. Friedman benennt darin als Trend für das Wirtschaftssystem eine strukturelle Veränderung hin auf die Angleichung von Prozessen und Strukturen. Um kostengünstig Waren zu produzieren, setzten Unternehmen z.B. verstärkt auf die gleichen Strategien des Outsourcings oder würden die Gebäude unterschiedlicher Unternehmen von den gleichen Facility-Management-Subunternehmen betreut. Diese Tendenz scheint sich nicht nur in den immer gleichen Ladenketten in deutschen Innenstädten widerzuspiegeln, sondern spielt auch im Bereich der klassischen Musik eine Rolle. Orchester werden immer ähnlicher, da sie beispielsweise alle mit den wenigen gleichen weltweit agierenden Stardirigenten zusammenarbeiten (vgl. ebd., 245). Dieser Tendenz zur globalen Entropie wirkt Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen mit der bewussten Konzentration auf ihre Andersartigkeit entgegen.

Die dritte Gefahr liegt in wachstumsbedingten Veränderungen – etwa der Zahl der Auftritte, der Fotoshootings oder der Sponsorentermine – die aus dem weltweiten Erfolg resultieren. Hieraus entstehen Nebenschauplätze, die zunehmend Müdigkeit, Stress und fehlende Entspannungsphasen generieren und damit das energetische Gleichgewicht bedrohen (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 247). Erstaunlicherweise thematisieren die Autoren nicht, welche Faktoren das individuelle Konzentrationsvermögen beeinflussen können. Eine Leerstelle, die im Kapitel IV, besonders im Abschnitt über die Bedeutung von Schmerzen aufgegriffen und gefüllt werden soll.

Der zuvor beschriebene Aspekt der Aufrechterhaltung von Unterschiedlichkeit ist für eine motologische Gesundheitsförderung im Orchester in zweifacher Weise bedeutsam. Zum einen geht es laut den Autoren nicht um eine unreflektierte Übernahme von Pluralität und Diversität (vgl. ebd., 246). Innovation gelingt nicht durch möglichst unterschiedliche Charaktere in einer Organisation, sondern es braucht Strategien zur partiellen Homogenisierung, um gemeinsame Identität und kollektive Energie zu erzeugen. Im Kontext möglicher motologischer Bewegungsangebote eröffnet das die Frage, wie unterschiedlich oder partiell gleichgeschaltet derartige Angebote strukturiert sein müssen. Wie individuell bzw. kollektiv darf oder muss beispielsweise ein Bewegungsangebot zum Aufwärmen des Körpers vor einer Probe sein?

Zum anderen kann der Aspekt unmittelbar auf das zentrale Medium der Motologie – die Bewegung – bezogen werden. Denn die Aufrechterhaltung von Unterschiedlichkeit bei festgelegten Bewegungsabläufen, wie sie die unterschiedlichen Arbeitsabläufe in Organisationen fordern – in diesem Fall die Realisierung von synchronen Spielbewegungen – ist ein bisher wenig beachteter Aspekt eines motologisch orientierten Bewegungsangebotes. Im Kapitel IV erfolgt die Vertiefung dieses Aspektes anhand der Musizierbewegungen, um einem wichtigen Merkmal von Orchestern gerecht zu werden: der Synchronität von Bewegungsabläufen.

Als letzte Zwischenbemerkung sei noch erwähnt, dass sich auch das Bewegungsverständnis der motologischen Gesundheitsförderung (vgl. Kap. I.4.4) als eine Aufrechterhaltung von Andersartigkeit deuten lässt. Bewegung u.a. als Bedeutungsphänomen konzeptionell zu fassen, ermöglicht eine Differenz zur gängigen funktionalen Nutzung (z.B. Steigerung der Ausdauer), wie sie zahlreichen Bewegungsangeboten im Fitnessstudio oder dem Gesundheitssport inhärent ist. Als Korrektiv fungierend kann die motologische Fachdisziplin somit einen wichtigen Beitrag liefern, damit Bewegung im Kontext der Gesundheitsförderung nicht unterkomplex gedeutet und genutzt wird.

7.5 Die 5. Sekunde: Erfolg & Spaß

Mit der fünften und letzten Sekunde kommt das Modell zur organisationskulturellen Basis, es geht also um im Orchester verankerte Normen und Werte. Die Frage ist nun, in welchem Verhältnis Organisationskultur und die Sekunde Erfolg & Spaß stehen und ob es sich bei letzterer überhaupt um eine Widersprüchlichkeit handelt. Die verschiedenen Kombinationen von Erfolg und Spaß werden von den Autoren ausführlich durchdekliniert (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 258ff.), es sei an dieser Stelle nur dies dazu bemerkt: Weder führt Spaß bei der Arbeit automatisch zum Erfolg, noch entsteht durch die Formel „erst die Arbeit, dann das Vergnügen“ zwangsläufig jene musikalisch-künstlerische Qualität, für welche Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen ihrem Selbstverständnis nach stehen möchte. Auch kann beispielsweise das ausgiebige (wochenlange) Feiern eines großartigen und von den Kritikern gefeierten Konzertabends dauerhaften Erfolg verhindern, was als Beleg verstanden wird, dass Spaß und Erfolg tatsächlich in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen und daher eine Dissonanz bilden. Um der fünften Sekunde ein theoretisches Fundament verleihen zu können, greifen die Autoren auf Edgar Scheins Modell der drei Ebenen von Organisationskultur zurück. Dieses Modell ist bereits in Kapitel II erörtert worden und kann daher an dieser Stelle sogleich auf das Orchester bezogen werden.

Die 1. Kulturebene in Form sichtbarer Objekte und Verhaltensweisen zeigt sich bei der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen am prägnantesten in der immensen Spielfreude aller Mitglieder (vgl. ebd., 264). Spielfreude ist dabei nicht nur als sichtbares Artefakt für einen kulturell verankerten Spaß zu deuten, sondern bildet zugleich den Erfolg des Ensembles ab. Der Erfolg liegt darin, dass die auf Mitbestimmung basierende Orchesterstruktur eine begeisterte Spielfreude auf höchstem Niveau überhaupt möglich macht und sich gleichzeitig wirtschaftlich trägt.

Im Mittelpunkt der 2. Kulturebene, dem öffentlich bekundeten und verhaltensprägenden Normen- und Wertesystem, steht laut den Musikern dieses Ensembles das soziale Gemeinschaftserlebnis (vgl. ebd., 266), welches auf Dauer jedem Mitglied wichtiger ist als persönliche solistische Höhenflüge. Spaß an dem Wert einer Gemeinschaft ermöglicht erfolgreiches, zum Teil auch konflikträchtiges Ringen um gemeinsame musikalische oder unternehmerische Lösungen.

Die 3. Kulturebene, die unsichtbaren Grundannahmen, ist für dieses Orchester die permanente Suche nach der musikalischen Spitzenleistung. Jedes Mitglied verfügt über die Erfahrung, das musikalische Optimum auf der Konzertbühne erlebt zu haben. Die Suche nach diesen Momenten ist die tiefliegende innerste kulturelle Triebfeder, die das Verhalten aller Musiker

maßgeblich beeinflusst. Denn Musizieren macht nur dann richtig Spaß, wenn es in dem eben beschriebenen Sinne erfolgreich ist (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 269).

Diese Organisationskultur – von den tiefliegenden Grundannahmen bis zur sichtbaren Ebene der Artefakte – wirkt dominierend nach innen auf die Mitglieder, namentlich die Spielfreude, das soziale Gemeinschaftsgefühl und die unstillbare Suche nach musikalischer Spitzenleistung. Erfolg und Spaß bilden dabei zwei kulturell verankerte Werte, die sich nicht automatisch einstellen, sondern von den Mitgliedern der Organisation als kollektiver Erfolg und individueller Spaß bewusst geschaffen, gestaltet und angemessen zelebriert werden müssen.

Die 5. Sekunde Erfolg & Spaß greift am prägnantesten auf, wie sehr die orchestrale Organisationskultur die Grundbedingungen des Musizierens bestimmt. Eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung im Orchester könnte ungemein davon profitieren, wenn sie diese kulturelle Basis explizit zu berücksichtigen vermag. Nicht immer ist diese Basis klar und eindeutig benennbar, darauf hat bereits Schein verwiesen (vgl. Schein 2003, 35). Es sei daher nochmals betont, dass die Annäherung an diesen organisationalen Kern in Form eines nie abgeschlossenen Verstehensprozesses eine adäquate Haltung darstellt. Sie begünstigt die Entwicklung situationsangemessener gesundheitsförderlicher Angebote gegenüber der unspezifischen Anwendung elaborierter Präventionsmaßnahmen.

7.6 Stärken und Schwächen des 5-Sekunden-Modells im Kontext der Gesundheitsförderung

Voranzustellen ist, dass der Körper als „Ort“ der musikalischen Tätigkeit im 5-Sekunden-Modell (synonym: Dissonanzenmodell) keinerlei Relevanz besitzt. Auch wird nicht erläutert, was ein „gesundes Maß an individuellem Opportunismus“ bedeuten könnte. Hier ist eine Präzisierung des Terminus „gesundes Maß“ durch einen offengelegten Gesundheitsbegriff zu einem späteren Zeitpunkt notwendig. Signifikant daran ist, dass das Modell ein reibungsloses Funktionieren der Musiker voraussetzt. Die folgende Abbildung Nr. 24 ist der Versuch, das Modell als mehrdimensionales Feld in Form von fünf Achsen darzustellen, bei dem jede Achse als Polaritätenkontinuum jeweils eine Sekundspannung abbildet.

Das 5-Sekunden-Modell

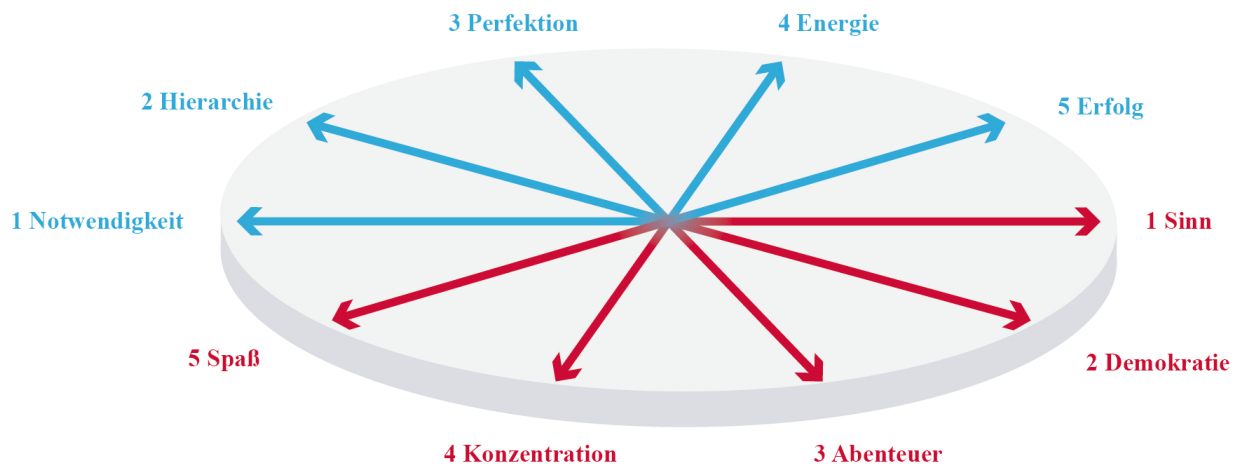


Abb. 24: Grafische Visualisierung des 5-Sekunden-Modells (eigene Darstellung)

Krankheit, Störung oder Erschöpfung finden keinerlei Erwähnung, sie lassen sich – bei konsequenter Anwendung der Logik des Modells – allerdings als das Verharren des gesamten Orchesters bei einem Pol bzw. mehreren einseitigen Polen denken. Spielt das gesamte Orchester beispielsweise monatelang im Modus von Notwendigkeit, Hierarchie, Perfektion, Energie, und Erfolg (ohne tiefgreifenden Spaß am Musizieren), so droht Störung, Erschöpfung oder gar individuelle bzw. organisationale Krankheit³⁹. Genau dies kann typischerweise in Sinfonieorchestern geschehen, wenn sie unter dem Druck etwa einer „Eventisierungsstrategie“ (vgl. Kap. II.1.2) längerfristig am Rande ihrer Möglichkeiten spielen. Das 5-Sekunden-Modell liefert genau für diese Fälle ein weitreichendes Analyseinstrument, um Dysbalancen ganzer Orchester sichtbar zu machen (vgl. Abb. 25, blau schraffierter Bereich).

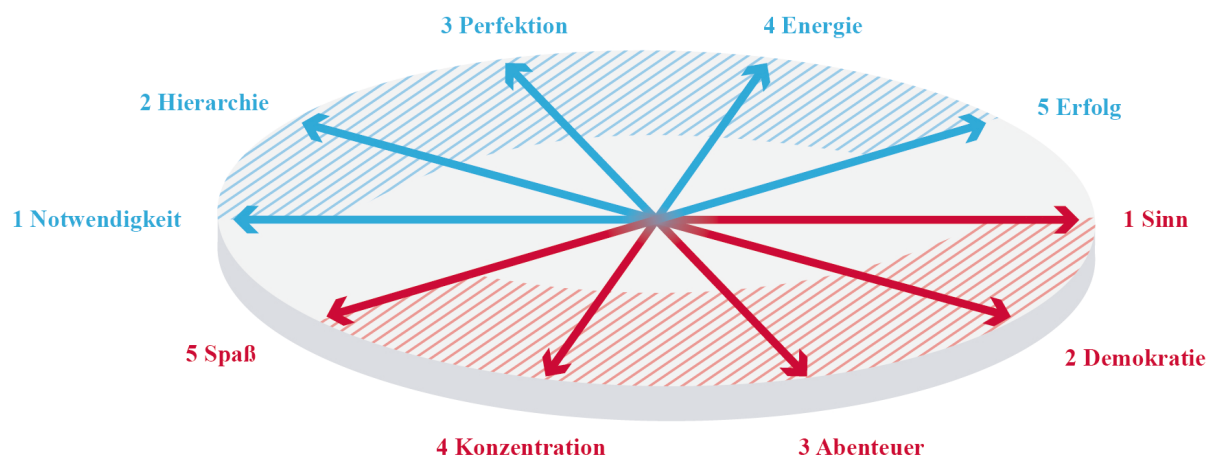


Abb. 25: Prinzipielle Analysefunktion des 5-Sekunden-Modells

³⁹ Zum Thema organisationale Pathologien hat vor allem Kets de Vries aufschlussreiche Perspektiven aufgezeigt. Als weiterführende Literatur sei auf *The Neurotic Organization* und die darin enthaltenen fünf neurotischen Stile (*Paranoid, Compulsive, Dramatic, Depressive, Schizoid*) dysfunktionaler Organisationen verwiesen (de Vries & Miller 1984, 24).

Die Instrumente (z.B. Fragebögen, Analysetools, Screenings) für das Erstellen einer derartigen „Organisationsdiagnose“ sind bisher nicht entwickelt worden und stellen eine Aufgabe für die Zukunft dar (vgl. Kapitel VI). Zumindest erscheint das Verfahren der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen, in regelmäßigen Abständen Resümeegespräche mit allen Orchestermitgliedern (Gesellschaftern) über vergangene Konzerte, Dirigenten und Solisten bzw. über aktuelle Entwicklungen zu führen, hierfür als zentraler Baustein. Auf diese Weise könnten gesundheitsrelevante organisationale Veränderungen und (Fehl-)Entwicklungen im Kollektiv thematisiert und mit der in der betrieblichen Gesundheitsförderung wichtigen Partizipation der Mitarbeiter (z.B. betriebliche Gesundheitszirkel) verbunden werden (vgl. Rosenbrock 2006, 62 ff.; Franzkowiak et al. 2011, 227ff.; Altgeld & Kolip 2014, 50). Im Sinne der Gestaltungslogik des Dissonanzenmodells müssen derartige Gesprächsrunden explizit die organisationale Balance fokussieren. Die Wiedererlangung der organisationalen Balance des eben skizzierten Orchesters (blau schraffierter Bereich) würde somit durch ein bewusstes Erleben und Gestalten der jeweils gegensätzlichen Pole, also von Sinn, Demokratie, Abenteuer, Konzentration und Spaß (rot schraffierter Bereich, vgl. Abb. 25) erfolgen und weniger durch beispielsweise ein Yoga-Angebot in der Probenpause. Natürlich muss die Dysbalance in einem Orchester nicht alle fünf Spannungsverhältnisse betreffen, sie kann auch nur ein oder zwei Gegensätze betreffen. Entscheidend ist, dass der Schlüssel zum Verständnis der Organisation im permanenten Umgang in Form eines bewussten Erlebens, Durchlebens und Gestaltens von Widersprüchen liegt, nicht in ihrer Auflösung, Minimierung oder Kompensation.

Widersprüchlichkeit als organisationaler Kern hat weitreichende Folgen für die Arbeitsweise und das Fortbestehen der Organisation, denn diese Dissonanzen müssen ständig ausbalanciert werden, um sogleich mit einer neuen Spannung konfrontiert zu werden, die ihrerseits wieder in Balance gebracht werden muss. Die Biografie der Organisation ist folglich eine oszillierende mehrdimensionale Pendelbewegung zwischen Reibung und Auflösung im Spannungsfeld von *gleichzeitig* anwesenden Gegensätzen. Diesem organisationalen Verständnis scheint Merleau-Pontys Ambiguität des Leibes (vgl. Kap. I) eher zu entsprechen als den gängigen Organigrammen, die Widersprüchlichkeiten planmäßig wegrationalisieren. „So wie die Sekunde die Musik lebendig erhält, halten die Begriffspaare den Hochleistungs-Teamgeist lebendig, motivieren, ständig neu zu balancieren, um voranzuschreiten“ (Scholz & Schmitt 2011, 105). Lebendigkeit, Balancierfähigkeit und das Aushalten von Widersprüchlichkeiten sind Merkmale dieser inneren Logik der Kammerphilharmonie, aber ebenso mangelnde Eindeutigkeit, Sicherheit und Planbarkeit.

Eine weitere Stärke des Dissonanzenmodells im Kontext der Gesundheitsförderung in Organisationen liegt darin begründet, dass das Modell die künstliche Trennung in (organisationale)

Verhältnisse und (individuelles) Verhalten transzendiert. Vielmehr zeigt das Modell auf, wie bei Widersprüchlichkeiten – etwa von Hierarchie und Demokratie – das Eine im Anderen anwesend bleiben kann. Die Struktur einer hierarchischen Ordnung kann somit den Prozess demokratischer Entscheidungen zulassen. Hierdurch ergeben sich konkrete Ansatzmöglichkeiten, um in der Organisation Orchester die wichtige organisationale Ressource *Situationskontrolle* (vgl. Kap. II.3.1) thematisieren zu können. Die geringe Situationskontrolle von Orchestermusikern stellt damit keinen fatalistisch zu ertragenden Risikofaktor dar, sondern kann auf der Ebene einer organisationalen Balance gestaltet werden. Auf diese Weise scheint es möglich, dass sich Prozesse gesundheitsfördernden Musizierens – gedacht als ein mit Freiheitsgraden ausgestatteter Handlungsspielraum instrumentaler Bewegungsabläufe – in die Struktur des Orchesters gestaltend einschreiben können. Und umgekehrt, erst wenn die Struktur des Orchesters durchlässig ist für diese Form prozesshaften und im Sinne der Gesundheit täglich neu ausbalancierten Musizierens, kann sie die Gesundheit der Orchestermusiker möglicherweise dauerhaft fördern. Daher ist beispielhaft die Sekunde Hierarchie & Demokratie für die Perspektive einer motologisch orientierten Gesundheitsförderung bedeutsam. Sie spiegelt sich wider in der Fremd- oder Selbststeuerung von Bewegungen und bildet daher den Rahmen für kleinere oder größere Spielräume einer individuellen Gestaltung von Bewegungsabläufen (vgl. Kap. IV.2). Perspektivisch lässt sich andeuten, welche weiteren Potenziale das Modell für die motologische Gesundheitsförderung besitzen könnte: Vielleicht entdeckt das oben beschriebene Orchester sogar erst durch eine „abenteuerorientierte“ motologische Bewegungspraxis (etwa durch eine anspruchsvolle Bewegungslandschaft) innerhalb der daran anschließenden Reflexion, was dem gesamten Orchester über Monate gefehlt hat: die entsprechenden organisationalen Bedingungen und individuellen Ressourcen, um sich mit Lust in das Abenteuer einer großen sinfonischen Komposition begeben zu können. Statt einer abschließenden Einordnung fasst nun der folgende Abschnitt wichtige Aspekte des Dissonanzmodells in Hinblick auf seine bereits angedeutete Passung zur Motologie zusammen.

7.7 Querverweis II: Das 5-Sekunden-Modell – ein Organisationsmodell für die Motologie?

Warum ist das Modell für die vorliegende Arbeit von so zentraler Bedeutung?

1. Zunächst ist das Modell einzigartig in der deutschsprachigen Orchesterlandschaft. Die Erarbeitung einer organisationswissenschaftlichen Perspektive im direkten Kontakt mit den Mitgliedern eines ganzen Ensembles ist als ambitionierter Versuch zu werten, ein tieferes Verständnis der betreffenden Organisation zu erlangen. Es geht also nicht um eine von externen Experten vollzogene Organisationsanalyse, sondern um einen „Entdeckungsvorgang des

genetischen Codes einer Organisation“ (Scholz & Schmitt 2011, 99). Dies schafft eine Anschlussfähigkeit zu sinnverstehenden motologischen Zugängen der Organisationsberatung, wie sie Schache in seinem dialogischen Konzept einer beratenden Motologie ausgearbeitet hat (vgl. Schache 2009).

2. Das Modell besitzt weitere Schnittmengen zur Motologie, insbesondere zum widersprüchlichen Phänomen der Gesundheit und der Ambiguität des Leibes (vgl. Kap. I). Gerade ein Pendeln zwischen Polaritäten ist der motologischen Gesundheitsförderung konzeptionell sehr vertraut, bisher allerdings nur auf der individuellen Ebene. Eine Transformation dieser Betrachtungsweise auf eine organisationale Ebene scheint daher vielversprechend.

3. Das Modell wird dem Anspruch gerecht, Organisationen nicht zu pauschalisieren, sondern die individuellen Charakteristiken einer bestimmten Organisation konsequent auszuleuchten. Das Dissonanzmodell zielt daher nicht auf bekannte Konzepte der Organisationsentwicklung wie etwa die Verbesserung der Kommunikationsstrukturen oder die Schaffung gemeinsamer Visionen, wie es häufig programmatisch gefordert wird und etwa im Idealmodell der betrieblichen Gesundheitsförderung zum Tragen kommt (vgl. Rosenbrock 2006). Vielmehr geht es um den Entschlüsselungsprozess der inneren organisationalen Logik und Dramaturgie anhand dichotomer Begriffspaare (siehe Abb. 24). Das Verstehen dieser Logik bildet eine zentrale Vorarbeit für die Entwicklung einer organisationsbezogenen motologischen Gesundheitsförderung, weil sie die Gestaltungsspielräume der individuellen Gesundheit offenlegt.

4. Bislang wurde weder in einer anderen Organisation noch einem anderen Orchester ein vergleichbarer Prozess der Modellbildung initiiert und wissenschaftlich dokumentiert.

5. Im 5-Sekunden-Modell fehlen die für die Motologie zentralen Themen Körper, Leib, Bewegung und Gesundheit. Um das Modell für eine motologische Gesundheitsförderung nutzen zu können, gilt es, diese Leerstellen zu füllen. Anhand einer phänomenologischen Perspektive auf Körper, Leib und Bewegung in der Organisation Orchester soll dies in Kapitel IV erarbeitet werden.

Die zuvor erfolgte Typisierung von Orchestern (vgl. Kap. III.6) behält als Vorarbeit zum 5-Sekunden-Modell weiterhin ihre Relevanz. Sie kann aus einer heuristischen und makroskopischen Perspektive heraus wichtige Grundbedingungen eines Orchesters offenlegen. Ein Verständnis dieser Grundbedingungen ist für eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung von großem Wert, da sie maßgeblich die Möglichkeiten beeinflussen, sich im jeweiligen Orchestertyp zu bewegen oder Selbstsorge auszuüben. Wenn also Gesundheit eine komplexe multidimensionale Balance darstellt (vgl. Kap. I.5), dann ist entscheidend, welche Spielräume

für ihre individuelle Gestaltung im jeweiligen Orchester vorliegen. In einem feudalistischen Orchester ergeben sich andere Bedingungen für eine motologische Gesundheitsförderung als in einem basisdemokratisch organisierten Ensemble wie dem Orpheus Chamber Orchestra (Kategorie Kindergarten). Es mag für ein Orchester sicherlich sowohl Umweltbedingungen (z.B. kulturpolitische Entwicklungen) als auch interne Bedingungen (z.B. Entscheidungen des Orchesterbüros, Führungsverhalten des Konzertmeisters) geben, die eine Veränderung eines Typus erschweren oder gar unmöglich machen. Dieser sich andeutende Zusammenhang von (betrieblicher) Gesundheitsförderung mit dem Veränderungsspielraum von Organisationskultur betrifft auch die motologische Gesundheitsförderung und soll daher im Kapitel VI. *Zusammenfassung und Ausblick* aufgegriffen werden.

8. Fazit zur Gesundheitsförderung im Orchester

Zentrale Triebfeder für die Entscheidung, *Orchestermusiker* zu werden, ist für eine überwiegende Mehrheit aller Instrumentalisten die Liebe zur Musik (vgl. Gembris & Heye 2012, 12). Genau diese emotionale Bindung zum Beruf möchte die Musikermedizin unbedingt erhalten, indem sie nach Mitteln und Wegen sucht, Spielstörungen erst gar nicht entstehen zu lassen. Dafür wurden in den letzten dreißig Jahren sowohl präventive, d.h. Risikofaktoren vermeidende Strategien, als auch gesundheitsförderliche, d.h. auf Schutzfaktoren abzielende Maßnahmen entwickelt und z.T. empirisch untersucht (vgl. Spahn et al. 2012). Trotz der theoretischen Breite und der positiven Intention der Musikermedizin scheinen sich im Überblick drei potenzielle blinde Flecken im Sinne von Reflexionsdefiziten herauszukristallisieren. Diese betreffen:

1. Die organisationskulturelle Basis von Orchestern
2. Die „Normalisierungsfalle“ des Megatrends Gesundheit
3. Das „Marionettentheater-Phänomen“

Zu 1.: Der Zusammenhang von Organisationskultur und Gesundheit ist bisher weitgehend vernachlässigt worden. Weder wurde der Sozialkapitalansatz als Vertreter einer organisationskulturbasierten Gesundheitsförderung in der Musikermedizin thematisiert noch nach den impliziten Normen und Werten – vor allem in Bezug auf Gesundheit – im Orchester seitens dieses Fachdiskurses gefahndet (vgl. Fachzeitschrift *das Orchester*). Es bleibt daher weiterhin im Verborgenen, welchen Wert die Organisation Orchester der Gesundheit jedes einzelnen Musikers beimisst. Darf etwa für den ästhetisch-künstlerischen Prozess die Gesundheit einzelner Musiker geopfert oder doch zumindest gefährdet werden (vgl. Renner & Schlegel 2017, 16)? Liegt die Verantwortung für den Aufbau personaler Ressourcen und die Erhaltung

der individuellen Leistungsfähigkeit vornehmlich bei der Organisation oder in der privaten Hand jedes einzelnen Musikers? Ist ein Grundwert der Organisation, dass die Gesundheit der Musiker das höchste Gut bedeutet und künstlerische Entscheidungen sich dem unterordnen müssen? Oder herrscht gar die implizite Annahme, dass Schmerzen von Orchestermusikern ein Zeichen mangelnder Begabung sind und nichts mit den organisationalen Bedingungen zu tun haben? Die in diesem Kapitel vorgestellte Typisierung von Orchesterkulturen und das 5-Sekunden-Modell haben einen analysierenden Blick auf die Organisation Orchester werfen lassen. Anhand der Typisierung wird deutlich, wie die Orchesterkultur Entscheidungsspielräume – auch bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen – gewissermaßen vorstrukturiert. Das 5-Sekunden-Modell führt noch weiter und entwickelt ein komplexes und widersprüchliches Organisationsmodell für ein Orchester. Dieses weist Verbindungen auf u.a. zu Scheins Modell der drei Ebenen von Organisationskultur und schafft eine Anschlussfähigkeit zum motologischen Diskurs der Organisationsberatung (vgl. Schache 2009). Organisationskultur kann also als Gelenkstelle zwischen dem Dissonanzenmodell und der Motologie gedeutet werden. Das Modell thematisiert allerdings nicht Themen wie Gesundheit, Krankheit, Überlastung oder Ressourcen der Mitglieder. Die Perspektive auf den Austragungsort dieser Themen – der Körper bzw. der Leib – ist daher ein entscheidendes Desiderat und Inhalt des nächsten Kapitels. Erst mit einer Bearbeitung dieser Leerstelle werden aus „darwiportunistischen“ Orchestermusikern leibhaftige Menschen. Das an Ambiguitäten reiche Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen soll auf diese Weise anhand einer phänomenologischen Perspektive eine Ergänzung und Erweiterung erfahren.

Zu 2: Der zweite blinde Fleck bezieht sich auf eine mögliche „Normalisierungsfalle“ des Megatrends Gesundheit. Gesundheit wird in der Musikermedizin nicht im Kontext eines Megatrends postmoderner Gesellschaften reflektiert (vgl. Nefiodow 2001, 134). Wie sehr allerdings die Gesundheitsthematik Entscheidungen – und das gilt auch für Musiker – bis in die kleinsten Bereiche des Alltages hinein prägt, beschreiben die Autoren Schmidt-Semisch und Paul: „Jede Entscheidung, so wird suggeriert, ist zugleich eine Entscheidung über unsere Gesundheit. Auf diese Weise wird Gesundheit zu einem konstitutiven Merkmal gesellschaftlicher Entwicklungen und Entscheidungen, und zugleich prägen die mit der Sorge um sie verbundenen Notwendigkeiten und Befürchtungen die Lebens-, Befindlichkeits- und Bewusstseinslagen der Individuen maßgeblich mit“ (2010, 7). Der gesunde Musiker sollte sich heutzutage durch ein ausgeprägtes präventives Bewusstsein und eine rationale Lebensführung mit der Tendenz zur Risikominimierung auszeichnen. Dazu gehört auch eine bereits in der frühen Ausbildung implementierte Ausweitung der instrumentalen Disziplin auf das weitreichende

Thema einer (herstellbaren) Gesundheit. Erkrankte Musiker hingegen stehen leicht im Verdacht, sich nicht genügend diszipliniert um ihre eigene Gesundheit gekümmert zu haben. Der präventionsbewusste Musiker hat neben seiner künstlerischen Tätigkeit viel zu tun. Er soll sich vor dem Musizieren aufwärmen, in den Proben- oder Übepausen Ausgleichsübungen vollziehen, die Struktur seines Übens unter gesundheitlichen Aspekten optimieren oder regelmäßig Sport treiben (vgl. Spahn 2015, 184). Hierin spiegelt sich eine spezifisch neuzeitliche Ambivalenz im Umgang mit dem Körper wider: „Ihm wird in der ‚Körperarbeit‘ Aufmerksamkeit und Respekt entgegengebracht, und darin wird er andererseits zugleich diszipliniert und normalisiert“ (Brinkmann 2012, 171). Zumindest wäre es wünschenswert, wenn im Diskurs der Musikermedizin die potenziellen Gefahren eines rationalen Musikerlebens, in welchem Gesundheit und Fitness mindestens gleichwertig gegenüber Inspiration, Interpretationsfähigkeit und emotionaler Tiefe sind, diskutiert würden.

Sicherlich ist der Einwand berechtigt, dass sich tiefgehende musikalische Interpretationen nicht unmittelbar aus den Erfahrungen von schmerzenden Handgelenken oder anderen Störungen des Instrumentalspiels ergeben. Schmerzen bei der Ausbildung zum Musiker sind kein Prädiktor für eine spätere künstlerische Reife. Vielmehr geht es um die Breite des Erfahrungsspektrums, die ein Musiker auf seinem Ausbildungsweg machen darf und kann. Hierfür spielt der Leib als Nullpunkt der Erfahrung eine Rolle, welcher sich nicht in einem Risiken vermeidenden Umgang mit dem Körper erschöpft. Es spricht einiges dafür, in der Praxis einer musikerspezifischen Gesundheitsförderung den Erfahrungen von Widerständen und Störungen des Instrumentalspiels einen breiteren Raum zu geben. Als Situationen der Unverfügbarkeit verweisen diese auf ein spezifisches Selbstverhältnis hin, in welchem der Musiker seine Instrumentalbewegungen initiiert und zugleich am eigenen Leib erfährt. „Der Leib ist zugleich Objekt und Subjekt einer Tätigkeit. Im kinästhetischen Selbstbezug kommt der Doppelstatus von Leib und Körper zu allererst zum Vorschein. Das Eigene kann im Modus eines vorprädikativen Auf-sich-selbst-bezogen-Seins gleichzeitig als Anderes und Fremdes wahrgenommen werden“ (ebd., 179). Dieser Doppelstatus von Leib und Körper innerhalb der musikalischen Tätigkeit wird in Kapitel IV vertieft, insbesondere bei einer (leib)-phänomenologischen Annäherung an den Schmerz (vgl. Kap. IV.5).

Zu 3: Die dritte Leerstelle bezieht sich auf instrumentale Lernprozesse, in Anlehnung an Heinrich v. Kleist als „Marionettentheater-Phänomen“ bezeichnet. Immer wieder wird im Fachdiskurs der Musikergesundheit die Bedeutung gesunder, d.h. ökonomisch optimaler Musizierbewegungen betont (vgl. Hildebrandt 2006, 69f.; Spahn 2012a, 56). Spielbewegungen werden als motorische Programme im Sinne von „komplex verschalteten, hochspezifischen

neuronalen Netzwerken“ (Altenmüller 2006, 54) aufgefasst und vielfach experimentell untersucht. Im Zentrum des Interesses stehen vor allem ätiologische Faktoren von muskuloskeletalen Überlastungssyndromen (vgl. Steinmetz 2016, 12) oder dem als „Musikerkrampf“ bezeichneten Krankheitsbild der *fokalen Dystonie*⁴⁰ (vgl. Altenmüller & Jabusch 2012, 205). Eine starke Betonung eines analytisch-verstandesmäßigen Zugangs zum Phänomen Bewegung kann zwar beispielsweise empirisch erforschen, welche motorische Koaktivierung einzelner Muskeln des Unterarms die Geschmeidigkeit von Bewegungsmustern blockiert (vgl. DGfMM). Die Frage aber, wie zweckdienlich es für Musiker ist, ihre Bewegungsabläufe am Instrument „in objektive Bezeichnungen übertragen zu lassen“ (Merleau-Ponty 1966, 174), öffnet den Kontext hin zu Kleists berühmtem Marionettentheater: „Ich sagte, daß ich gar wohl wüsste, welche Unordnung, in der natürlichen Grazie des Menschen, daß Bewusstsein anrichtet“ (H. v. Kleist 1951, 886).

Genau in diesem Spannungsfeld von Intuition und Analyse sieht auch der als Jahrhundertgeiger bezeichnete Yehudi Menuhin den Lernprozess von Musizierbewegungen. Der von ihm beschriebene menschliche Kreislauf von Intuition über verstandesmäßige Analyse bis zur wiedererlangten Spontaneität (vgl. Menuhin 1976, 292) liefert einen wichtigen Ansatzpunkt für weitere Überlegungen: Thematisiert eigentlich die Musikermedizin, wie erkrankte Musiker zu einer „wiedererlangten Spontaneität“ gelangen? Um dieses von Menuhin beschriebene und in Kapitel IV.5 erörterte Phänomen zu fassen, wird eine ergänzende Perspektive auf Musizierbewegungen aufgezeigt (vgl. Kap. IV.2). Diese Sichtweise orientiert sich an Volperts intuitiv-improvisierendem Handlungsmodell und an einem Wissen, „das in den Händen ist, das allein der leiblichen Betätigung zur Verfügung steht“ (Merleau-Ponty 1966, 174).

Musikergesundheit rückt dadurch stärker in den Horizont eines lebenslangen Lern- und Experimentierfeldes und ist weniger als geltende Norm zu verstehen. Damit wird der Musiker in den für die Motologie wichtigen Stand versetzt, selbstbestimmt als Akteur seiner Gesundheit zu fungieren. Akteur sein bedeutet in diesem Fall, dass der Stellenwert der eigenen Gesundheit innerhalb der Paradoxie aus Erst- und Zweitrangigkeit (vgl. Kap. I.5) selbst bemessen werden kann und nicht durch eine auf zweckrationale Normalisierung ausgelegte Gesundheitsförderung diktiert wird.

⁴⁰ Die fokale Musikerdystonie ist eine Erkrankung der zentralnervösen Ansteuerung von Bewegungen, an der wohl auch Robert Schumann litt. „Sie gehört zu den tätigkeitsspezifischen fokalen Dystonien und ist durch den Verlust der feinmotorischen Kontrolle von jahrzehntelang geübten Bewegungen am Instrument charakterisiert. Besonders stark betroffen sind Bewegungsabläufe, die eine hohe zeitliche und räumliche Präzision erfordern. In aller Regel sind Musikerdystonien nicht mit Schmerzen verbunden“ (Altenmüller & Jabusch 2012, 205).

IV. Die Verschränkung von Musiker und Orchester:

Eine motologisch-phänomenologische Perspektive auf Körper, Leib und Bewegung in der Organisation Orchester

Dieses Kapitel nimmt eine motologisch-phänomenologische Perspektive auf die Tätigkeit des Musizierens ein. Welche charakteristischen Anforderungen stellt sie an den Körper, den Leib und die Bewegung? Offensichtlich ist dabei, dass die Tätigkeit eines Orchestermusikers nur zu verstehen ist, wenn sie in der Verschränkung mit der Orchesterwelt gedeutet wird. „Zwar ist es so, dass die Innenerfahrungen mein Wahrnehmen und Tun stets begleiten, doch erschöpft sich mein leibliches In-der-Welt-Sein nicht in einer reinen Bewusstseinerfahrung. [...] So hängt die Erkenntnis der Welt nicht einzig von mir als sinnkonstituierendem Subjekt ab, sondern es bedarf der Körperkräfte und der Affektionen der Dinge in der Welt“ (Becker 2011, 48). Oder, wie Gugutzer einen zentralen Referenzpunkt leibphänomenologischer Untersuchungen interpretiert: „Eine unmittelbare Leiberfahrung, verstanden als unabhängig von gesellschaftlicher und kultureller Prägung, gibt es also auch nach Merleau-Ponty nicht“ (Gugutzer 2002, 86). Bei der gewählten Perspektive auf Körper, Leib und Bewegung im Orchester soll daher die im letzten Kapitel erarbeitete organisationsbezogene Sichtweise anwesend gehalten werden. Das Dissonanzenmodell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen bildet somit den wiederkehrenden Bezugsrahmen, in welchem die leibliche Innenerfahrung des musikalischen Tuns situiert ist.

Um das Musizieren im Orchester genauer verstehen zu können, konzentriert sich die motologisch-phänomenologische Perspektive auf die folgenden fünf zentralen Aspekte:

1. Zunächst werden die Begriffe Körper, Leib und Bewegung in ihrer Bedeutung für die Tätigkeit Musizieren geklärt.
2. Es folgt die Auseinandersetzung mit Musizierbewegungen im Spannungsverhältnis zwischen Regelkreismodell und intuitiv-improvisierendem Handlungsmodell.
3. Der Orchesterraum wird einer über die akustischen und physikalischen Bedingungen hinausweisenden phänomenologischen Analyse unterzogen.
4. Das Thema Ergonomie erfährt durch eine phänomenologisch orientierte Verhältnisbestimmung zwischen Individuum und Gegenstand eine erweiterte Grundstruktur.
5. Schmerzen werden in ihrer existenziellen Bedeutung erörtert und in Beziehung zu gelingendem Können und Erfahrungen des Scheiterns von Musikern gesetzt.

Die Entwicklung der fünf Aspekte erfolgt anhand der Auseinandersetzung mit der dominierenden, zumeist musikermedizinisch orientierten Sichtweise. Diese wird als Grundlage hierfür immer zu Anfang eines Unterkapitels ausführlich rezipiert und kritisch reflektiert. Mit dem

motologisch-phänomenologischen Zugang rückt das Verstehen (vgl. Kap. I.4.4) der Tätigkeit eines Orchestermusikers in den Mittelpunkt gegenüber analytischen Erklärungen arbeitsbezogener Ressourcen und Belastungen, wie sie etwa das Demand-Control-Modell oder Risiko- und Schutzfaktoren ermöglichen (vgl. Kap. II). Zum Verstehen gehören dabei auch partielles Nicht-Verstehen, Unklarheiten und Ambivalenzen. Insofern eignet sich das Dissonanzmodell in seiner Grundstruktur zur Synthese mit der gewählten Sichtweise.

1. Zur Bedeutung von Körper, Leib und Bewegung für ein Orchester

Körper und Bewegung sind zweifellos zentrale Begriffe im Kontext einer Gesundheitsförderung im Orchester; wie aber verhält es sich mit dem Begriff des Leibes? Bietet ferner die Thematisierung des Leibes erkenntnisförderndes Potenzial, um die Tätigkeit eines Orchestermusikers tiefer verstehen zu können? Der folgende Abschnitt widmet sich den genannten Begriffen und versucht, auf diese Fragen Antworten zu geben.

Zunächst zeigt die Publikationslage eindeutig, dass der *Körper* von Musikern in den letzten dreißig Jahren stetig wachsendes Interesse erfahren hat. Die anatomischen und physiologischen Grundlagen des Körpers sind im Zusammenhang mit der Kunst des Musizierens umfangreich analysiert worden (vgl. Klöppel 1997; Altenmüller 2006; Hildebrandt 2006; Blum 2012; Hildebrandt & Spahn 2012; Spahn 2017). In zahlreichen, die Physiologie⁴¹ des Musizierens thematisierenden Untersuchungen ist der Körper der Adressat der Forschung. Vor allem faszinieren dabei seine Höchstleistungen im physiologischen und koordinativen Grenzbereich (vgl. Steinmetz 2016, 8). Im Blick auf den Körper werden Funktionszusammenhänge des Nervensystems und des motorischen Systems für sich oder in ihrer Wechselwirkung untersucht. Diese rekurren häufig auf sportwissenschaftliche Erkenntnisse zum motorischen Lernen oder zur Trainingswissenschaft (vgl. Türk-Espitalier 2006, 13f.) und fokussieren den physischen und objektivierbaren Körper. Sie bilden Orientierungspunkte für sich daraus ableitende normative Handlungsstrategien. „Ziel ist es hierbei, eine optimale Passung zwischen Körper und Instrument sowie physiologisch sinnvoll koordinierte Spielbewegungen zu erreichen und dem Musiker den Transfer von Körpererfahrungen ohne Instrument zu Bewegungsabläufen mit Instrument zu vermitteln“ (Hildebrandt & Spahn 2012, 37). Körpererfahrungen werden vor allem dann als wertvoll erachtet, wenn sie eine Optimierung instrumentaler Bewegungsabläufe ermöglichen. Diese sind dann im Orchester als individuelle Leistungen eines

⁴¹ Physiologie ist die Lehre von den normalen Lebensvorgängen. Musikphysiologie ist die Lehre von (normalen) körperlichen Vorgängen beim Instrumentalspiel bzw. Gesang.

gesundheitsbewussten Musikers dauerhaft zu erbringen bzw. gegenüber berufsbedingten Abnutzungserscheinungen aufrechtzuerhalten.

Wesentliches Charakteristikum des Begriffes *Bewegung* ist seine Bezogenheit auf Musizier- und Spielbewegungen. „Niemals kann beim Instrumentalspiel die perfekte Bewegung Selbstzweck sein, immer ist es das musikalische Ergebnis, das der Wertmaßstab aller Bewegungen ist“ (Klöpffel 1997, 24). Im Hinblick auf das Musizieren erhalten die motorischen Grundfähigkeiten Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit, Koordination und Flexibilität ihre Bedeutung. „Die spezifische und optimale Koordination von Bewegungsabläufen und damit bestimmter Muskelgruppen stellt eine wesentliche Grundlage des Musizierens dar. Ökonomie und Flexibilität von Spielbewegungen sind hierbei Kriterien für eine erfolgreiche und gesunde Spiel- und Gesangstechnik“ (Hildebrandt & Spahn 2012, 32). Dabei müssen die Strukturelemente der Bewegung – die funktionellen Einheiten des Bewegungsapparates – von Modellen der Bewegungssteuerung unterschieden werden. Erstere stellen die Bedingungen der Möglichkeiten dar, die Bewegungssteuerung ist hingegen vor allem im Zusammenhang mit instrumentalen Übungsprozessen relevant. Die genauere Analyse von Musizierbewegungen erfolgt in Kapitel IV.2. Bewegung im Orchester ist die beobachtbare Realisierung der komplexen Tätigkeit Musizieren, in der Körper, Gefühl und Geist zusammenwirken (vgl. Spahn 2015, 13). Sie wird grundsätzlich durch die hierarchische Struktur des Orchesters kontextualisiert, bleibt aber in ihrer Auslegung in der orchesterbezogenen Gesundheitsförderung selbstreferenziell. Als Beleg hierfür kann die Fülle von im Labor generierten Bewegungsanalysen (Moore & Chen 2016, 72; Bangert et. al. 2017, 147) dienen, welche ausschließlich einen singulären Musiker ohne Orchesterkontext untersuchen. Bewegungen im Sinne eines intersubjektiven Phänomens gegenseitiger Beeinflussung sind bisher im Orchester weitgehend unerforscht (vgl. DGfMM).

Eine vergleichbare Nichtbeachtung wie die potenzielle Interferenz von Bewegungsabläufen zwischen Musizierenden erfährt im Orchester auch der Begriff des *Leibes*. Obwohl Musizieren als ein herausragendes Beispiel für die oszillierende Leiblichkeit „in der Polarität von vorbewusst-unbemerkt, »tragendem« und widerständigem, »trägem« Leib – von Leib und Körper“ (Fuchs 2000, 126) erscheint, ist diese Perspektive allenfalls eine Randnotiz im Diskurs. Schmerzende oder nicht gelingende Spielbewegungen werden als Fehlkoordination des Körpers gedeutet, nicht als Riss, der durch die „schweigende“ leibliche Intentionalität des musikalischen Vollzugs geht (vgl. Brinkmann 2012, 182). Daher ist ein Oszillieren zwischen dem Verfügkönnen über gekonnte Spielbewegungen (Leib-Sein) und der Widerständigkeit des eigenen Körpers in Ermüdung, Schmerzen oder Nichtgelingen kaum thematisiert worden (Körper-Haben). Diese auf Plessner zurückgehende Dialektik zwischen Leib-Sein und

Körper-Haben scheint jedoch geeignet zu sein, etwas sehr Existenzielles an der Tätigkeit Musizieren zum Ausdruck zu bringen. Im Erlernen seines Instrumentes muss der Musiker den eigenen Körper in Besitz nehmen, jedoch bleibt das Verhältnis zu sich selbst dabei merkwürdig unentschieden. „Einmal ist er Medium, unbemerkter Mittelpunkt der Existenz, dann ist er Instrument oder gar Hindernis; einmal ist er Zustand, dann wieder Gegenstand“ (Fuchs 2000, 127).

Darüber hinaus ermöglicht der Begriff des Leibes, Bewegungen in ihrem Verweisen über den Körper hinaus in Beziehung zum Raum, zu den Dingen (Instrumenten) und zur Mitwelt zu bringen. „Setze ich mich an meine Maschine, so öffnet sich unter meinen Händen ein Bewegungsraum, in dem ich ‚abspielen‘ kann, was ich gelesen habe. Das Gelesene ist eine Modulation des sichtbaren Raumes, die motorische Ausführung eine Modulation des Hantierungsraumes“ (Merleau-Ponty 1966, 174). Dieser *Bewegungsraum unter meinen Händen* ist im Orchester keinesfalls nur der subjektiv abgeschlossene Raum eines einzelnen Musikers, er ist ein intersubjektiver Raum. In ihm verschränken sich externe motorische Vorgaben (zeitliche, dynamische und qualitative Parameter) des Dirigenten, zwischenmenschliche Wechselwirkungen der Orchestermusiker und individuelles *Wissen in den Händen*. Bewegungen in Form motorischer Programme (vgl. Klöppel 1997, 25; Altenmüller 2006, 53) ohne Bezug zu organisationalen Bedingungen zu analysieren, erscheint somit unterkomplex. Der bisher wenig beachtete Leib bietet daher für den Diskurs zur Musikergesundheit das Potenzial, den für die Organisation Orchester problematischen methodologischen Individualismus zu überwinden.

1.1 Zum Verhältnis des Musikers zu seinem Körper bzw. Leib

Aus Sicht einiger Musikermediziner (vgl. Blum 1994), Sportwissenschaftler (vgl. Puls 2006) und Physiotherapeuten (vgl. Türk-Espitalier 2008) haben Musiker ein durchaus problematisches Verhältnis zu ihrem eigenen Körper. Blum formuliert die Frage, ob ein gestörtes Verhältnis des Musikers zu seinem Körper die „Grundlage für Überlastung und Erkrankung“ (Blum 1994, 32) bildet. Studien zufolge bagatellisieren Musiker häufig beim oder nach dem Spielen auftretende körperliche Schmerzen und übergehen Frühsymptome von Überlastungen (vgl. Spahn 2012a, 54). Nach dem Konzept *no pain, no gain* werden Schmerzen als inhärenter Bestandteil professionellen Musizierens aufgefasst, was die Chronifizierung und Komplikationsrate von Beschwerden fördert (vgl. ebd.). Mittlerweile überwiegt allerdings die Ansicht, dass nicht ein gestörtes Verhältnis, sondern mangelnde Körperbewusstheit Grundlage vieler Überlastungen ist. Der Umgang mit dem eigenen Körper ist daher zu einem wichtigen Ausbildungsziel vieler Musikhochschulen und Konservatorien neben der Entwicklung des instrumentalen Könnens geworden. Die Bandbreite an Inhalten ist dabei enorm. Vom Konzept

der Selbstsorge (Schmid 1998) als entwickelte Lebenskunst beim Üben (vgl. Mahler 2006, 33f.; Berg 2015, 67f.) über Wahrnehmungs- und Bewegungsschulung des Körpers durch körperorientierte Ansätze (Steinmüller 2001; Hildebrandt & Spahn 2012; Spahn 2017; Hausen 2017) bis hin zu trainingswissenschaftlichem Handlungswissen (Türk-Espitalier 2006; Puls 2013; Göhle 2017b) reicht das Angebot. Wahrnehmungsfähigkeit, Körperbewusstheit, physiologisches Wissen und praktische Befähigung sollen Überlastungen der Berufsmusiker vorbeugen und stellen einen zentralen Schutzfaktor dar (vgl. Spahn 2012a, 56). Kaum beachtet wird dabei, inwiefern sich im Umgang mit dem Körper eine spezifisch neuzeitliche Ambivalenz widerspiegelt. Der menschliche Körper erfährt in körperorientierten Ansätzen Aufmerksamkeit, Respekt und eine spürende Zuwendung, zeigt er sich dann aber in seinem Eigensinn und seiner Widerständigkeit, so ist dies im Kontext professionellen Musizierens durchaus problematisch. „Ungehorsame“ leibliche Regungen (vgl. Jäger 2004, 61), die sich der Disziplinierung einer funktionsorientierten Körperarbeit entziehen, werden Musikern in ihrem Verhältnis zum Körper/Leib wenig zugestanden.⁴² Letztlich sind Körperwahrnehmung und -umgang weiterhin funktionsorientiert, also als Mittel zur Steigerung instrumentalen Könnens bzw. als Protektivfaktor angelegt. Der eigene Körper ist somit dem pflegenden, sorgenden und funktionserhaltenden Ich des gesundheitsbewussten Musikers unterworfen. Präreflexiv-ursprüngliche Leiberfahrungen, die Intentionalität und der Eigen-Sinn des Leibes als Orientierungs- und Dialogpartner (vgl. *reflexive Leiblichkeit*, Kap. I.4.2), werden hierbei nicht beachtet.

Zusammenfassend betrachtet, ist somit der Körper zunehmend zum Adressat einer musikerspezifischen körperorientierten Behandlung avanciert. Vernachlässigt wurde hierbei das Problem einer Zweckrationalität im Kontext der Gesundheitsförderung, welche unter dem Deckmantel musikerspezifischer Bewegungsangebote den Körper einer neo-liberalen Verwertungssteigerung menschlicher Arbeitskraft unterzieht (vgl. Göhle 2017a, 49). Durch gesundheitsförderliche Maßnahmen (z.B. Aufwärmübungen, Training) soll die funktionale Leistungsfähigkeit der Orchestermusiker gesteigert werden. Gesundheit als Leistungsfähigkeit konzipiert steht damit allerdings im Widerspruch zum Balancemodell einer motologischen Gesundheitsförderung (vgl. Kap. I.5). Wenn Musiker ihren Körper zweckrational begründet optimieren sollen, können sie nicht gleichzeitig mittels reflexiver Leiblichkeit selbstverantwortlich ihre Gesundheit ausbalancieren. Göhle verweist in Anlehnung an Habermas auf die „sozial-integrative“ Dimension von Arbeit (vgl. ebd.), um dieses fundamentale Passungsproblem einer

⁴² Als Absicherung dieser These kann der einschlägige Fachdiskurs zur Musikergesundheit dienen. Symptome von Bühnenangst beispielweise manifestieren sich auch in der psychosomatischen Medizin nur als Ausdruck tiefenpsychologischer Einflüsse auf der körperlichen Ebene (vgl. Spahn 2012b). Eine Deutung als bedeutungsvolle leibliche Selbstkonfrontation, in der der Leib sich der Bühnensituation in Form einer spürbaren Störung (vgl. Gugutzer 2012, 55) widersetzt, wird nicht erörtert.

motologischen Gesundheitsförderung in Organisationen zu lösen. Jede Form von Erwerbsarbeit brauche, da sie aufgrund fehlender Informationen nie vollkommen rational sein kann, eine moralisch-humanistische Übereinkunft. Diese sozialintegrative Dimension ermöglicht laut Göhle eine Passung zwischen den humanistisch orientierten Menschenbildern der Motologie und einer betrieblichen Gesundheitsförderung (vgl. ebd., 50). Für den vorliegenden Kontext wird ein anderes Passungsmodell zwischen Motologie und organisationsbezogener Gesundheitsförderung gewählt, ohne hierbei den Körper einer einseitigen zweckrationalen Leistungssteigerung zu unterwerfen. Dies wird im folgenden Abschnitt in Synthese mit dem 5-Sekunden-Modell dargelegt.

1.2 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell

Körper, Leib und Bewegung spielen im Modell der Deutschen Kammerphilharmonie keine Rolle. Mit einer Verschränkung einer motologisch-leibphänomenologischen Perspektive und der organisationalen Ebene des 5-Sekunden-Modells bietet sich nun eine mögliche Lösung für das Problem der Zweckrationalität an.

Synthese mit der 1. Sekunde Notwendigkeit & Sinn

Durch den Verweis auf Sinn, nicht nur auf Notwendigkeit (1. Sekunde), ist die funktionale Leistungssteigerung des Körpers nicht ausreichend, um den Sinn des Musizierens zu realisieren. Funktionierende leistungsfähige Orchestermusiker allein erfüllen nur die Notwendigkeit, das Überleben der Organisation zu sichern, da sie in der Lage sind, die Aufführung sinfonischer Werke zu ermöglichen. Auf der organisationalen Ebene wird Sinn hingegen als die Schaffung eines musikalischen Umfeldes verstanden, in dem die Mitglieder maximal künstlerisch befriedigend arbeiten können (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 130f.). Erst durch ein Umfeld, welches alle Musiker prinzipiell in die Lage versetzt, sinnhafte Musizierbewegungen realisieren zu können, kann auch das Organisationsziel – die Interpretation von Musik – erreicht werden. Musikalische Interpretation ist nicht in der Funktionalität der Musizierbewegungen begründet, erst im Rekurs auf die „Spannweite“ des interpretatorischen Entwurfs „und damit auf den subjektiv gemeinten Sinn des Handelnden selbst“ (Baumgartner 2000, 15) kann ihr Sinn eruiert werden.

Eine Gesundheitsförderung, die lediglich die Funktionalität des Körpers in der Weise optimiert, dass alle Musiker täglich sieben statt fünf Stunden Instrumentalbewegungen ausführen können, missachtet somit den organisationalen „genetischen Code“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 99). Die Organisation gerät innerhalb der Sekunde Notwendigkeit & Sinn aus der Balance, da sie mit dieser Steigerung nur den Pol der Notwendigkeit erfüllt. Durch den

Umstand, dass Musizierbewegungen ein über die Funktionalität hinausweisender Sinn inhärent ist, ergibt sich ein Mandat für die Motologie. Mit ihnen transformieren Musiker ihre im Spannungsfeld von persönlicher Emotionalität, musikwissenschaftlichem Wissen und handwerklichem Können erarbeitete Werkinterpretation in Töne. Instrumentalbewegungen müssen daher im Umwandlungsprozess so weit symbolfähig sein, dass sie subjektive Bedeutung aufnehmen und in situativen Formbildungsprozessen zu ausdrucksvollen Tönen verdichten können. Dieser Formbildungsprozess ist aber – anders als etwa in metaphorischen Bewegungssituationen (vgl. Kap. I) – bestimmten Kriterien wie Präzision, Koordination oder Wiederholbarkeit unterworfen. Ihr prinzipiell symbolhafter Charakter verweist auf den *symbolisierungsfähigen* Leib (vgl. Seewald 1992, 61f.) und nicht allein auf den physischen Körper. Entscheidendes Merkmal von Spielbewegungen ist somit eine spannungsreiche Anwesenheit der Gegensätze Funktion und Bedeutung.

Musizierhandlungen, realisiert über Musizierbewegungen müssen im Orchester immer innerhalb von funktionalen Notwendigkeiten bleiben. „Funktionsgeschehen haben fast immer alternative Lösungswege, diese sind aber stets auf das Erreichen eines Ziels ausgerichtet, also im Luhmann’schen Sinne nicht kontingent, da sie Alternativen innerhalb eines funktionsorientierten, zielgerichteten Handelns darstellen, also innerhalb von *Notwendigkeiten* bleiben“ (Göhle 2017a, 77). Eine Pendelbewegung zwischen Funktion und Bedeutung (= höhere Kontingenz) ist für einen Musiker im Orchester nicht möglich. Seine Musizierbewegungen können daher die Ordnung, in der sie stattfinden, nicht selbst hervorbringen (vgl. ebd.). Für dauerhaft „gesunde“ Spielbewegungen ist daher die wechselseitig beeinflussende *Anwesenheit beider Pole* fundamental. Es geht folglich um die Paradoxie, in der Realisierung einer funktionsorientierten Notwendigkeit die individuelle Möglichkeitswelt als Kontingenzzone subjektiver Bedeutung anwesend zu halten. Zur Sicherung der Funktionalität seiner Spielbewegungen kann es für den einen Musiker notwendig sein, die kontingente Ausdrucksdimension etwas abzumildern, damit sie die Funktion nicht störe.⁴³ Oder für einen anderen Musiker kann eine ungestört ablaufende Funktionsfähigkeit seiner Spielbewegungen auf lange Sicht zu einer Routinetätigkeit werden, welche den „Orchesterdienst“ zu einem „Dienst nach Vorschrift“ werden lässt, und damit das Entstehen „möglicher Welten“ (Luhmann 1984, 152) verhindert. Hier zeigt sich erneut die organisationale Ebene, denn aufgrund ihrer kulturellen Bedingungen fördern oder behindern Orchester unterschiedlich stark individuelle Möglichkeitsräume zur sinnhaften Musizierbewegung (vgl. Kap. III.6). Wenn Funktion auf organisationaler Ebene

⁴³ Als anschauliches Beispiel ist folgender Hinweis an dieser Stelle passend, die der Verfasser der Arbeit selbst von einem renommierten Lehrer für musikerbezogene Körperarbeit bei einem Meisterkurs erhalten hat: *Ausdruck in der Musik kommt nicht daher, dass man sich selbst ausdrückt wie eine Tube Zahnpasta.*

ausreichend ist, dann kann ein individueller Prozess einer künstlerischen Entfremdung ebenfalls gesundheitliche Folgen haben. Entweder im Sinne der inneren Kündigung (vgl. Badura et al. 2013, 14) oder möglicherweise auch in einer Achtlosigkeit gegenüber den Ausdrucksmöglichkeiten der Musizierbewegung.

Die Sekunde Notwendigkeit & Sinn auf organisationaler Ebene (Scholz & Schmitt 2011, 117) scheint damit auf individueller Ebene eine Entsprechung zu finden. Innerhalb eines Polaritätenmodells der Bewegung mündet dies in das erste Spannungsverhältnis *Funktion & Bedeutung* (vgl. Kap. V). Eine motologisch orientierte Bewegungsarbeit bleibt hierbei nicht bei der Körperarbeit (= Funktion) stehen, sondern greift mit dem Begriff des Leibes auch die Sinn-dimension auf. Der Leib als Medium eines sinnhaften Zur-Welt-Seins kann innerhalb dieser Dimension befragt werden. Und auch umgekehrt ist die Ambiguität des Leibes passfähig zum 5-Sekunden-Modell. „Ein Leib, der völlig in meiner Intention aufginge, meinem Willen keine Hemmungen mehr entgegengesetzte, würde aufhören, mich an meinen Ort auf der Erde zu binden, ja er würde aufhören, *mein* Leib zu sein. Das ausgeglichene Verhältnis von tragendem und trägem Leib gibt meiner Bewegungsfreiheit ihr *Maß*. Wirkliche Freiheit besteht nur da, wo sie den Widerstand als Kontrapunkt in sich aufgenommen hat“ (Fuchs 2000, 126). Im ambivalenten Verhältnis von Leib und Körper als Anwesenheit des Einen im Anderen taucht jene Grundstruktur auf, die auch das 5-Sekunden-Modell auszeichnet. Musizieren, verstanden als körperlich-leibliche Tätigkeit, ist nicht als eine Synthese von Körper und Leib zu verstehen, sondern als ein oszillierender Prozess zwischen Aufhebung und Entzweiung der Ambiguität. Die Suche nach Spielbewegungen kann somit nicht allein mit dem von Hildebrandt und Spahn genannten Kriterium der Ökonomie adäquat beschrieben werden (Hildebrandt & Spahn 2012, 37). Auch der Begriff der Flexibilität erscheint nur als eine grobe Annäherung. Vielmehr erfordert es die Spielbewegung, weiterführend ausgelotet zu werden zwischen beherrschter (automatisierter) und improvisierter, ungewohnter und neuartiger Bewegung, was nachstehend erörtert wird.

2. Musizierbewegungen: Vom Regelkreis zum intuitiv-improvisierenden

Handlungsmodell

Spiel- bzw. Musizierbewegungen finden in der Beurteilung von Risikofaktoren von Musikern eine große Beachtung (vgl. Kap. III.3).

„Stereotype, schnelle Bewegungen in Verbindung mit einer angestregten Haltung können dabei zu erheblichen körperlichen Beschwerden führen [...] Durch Überlastung hervorgerufene Beschwerden sind besonders dann zu erwarten, wenn Bewegungsabläufe wiederholt werden, unnötig (viel) Kraft eingesetzt wird, eine ungenügende Abstimmung grob- und feinmotorischer

Bewegungen besteht und gegensätzliche Bewegungs- und Haltungsanforderungen an die betreffenden Körperteile gestellt werden“ (Spahn 2012a, 53).

Im Rahmen einer analytischen Erforschung (vgl. Altenmüller 2006; Bangert et. al. 2017, 145f.) besteht eine grundsätzliche inhaltliche Kongruenz zwischen Musikphysiologie und Sportwissenschaft. Die folgende Definition nach Meinel und Schnabel bringt somit auch die diskursdominierende Deutung der Musizierbewegung auf den Punkt. Sportliche Bewegungen (respektive Musizierbewegungen) sind „in der Regel Willkürbewegungen und stellen unter der Sicht des jeweiligen Handlungsziels organisierte, koordinierte Ortsveränderungen des Körpers beziehungsweise seiner Glieder als Folge sensomotorisch regulierter Muskel­­tätigkeit dar“ (Meinel & Schnabel 2015, 31). Entscheidend ist die Handlungsgebundenheit von Bewegungen, d.h. Bewegungskoordination kann daher nur als Bestandteil der *Handlungsregulation* begriffen werden (vgl. ebd.). Der Zusammenhang von sensomotorischer Regulationsebene – das später dargestellte Regelkreismodell – mit der Ebene der Handlungsregulation ermöglicht somit die im Kapitel vorgenommene Integration der Musizierbewegung in die Musizierhandlung. Anhand des intuitiv-improvisierenden Handlungsmodells nach Volpert wird im zweiten Teil des Kapitels daran anschließend eine leibphänomenologisch orientierte Umdeutung der Musizierbewegung vorgenommen. Damit wird dem Paradigma automatisierter Bewegungsfertigkeiten in meisterhaften Handlungsvollzügen (Musizieren) widersprochen und stattdessen situatives und einverleibtes Können (Volpert 1992, 140) betont. Im letzten Teil des Kapitels erfolgt abschließend die Zusammenführung des intuitiv-improvisierenden Handlungsmodells mit den organisationalen Bedingungen des 5-Sekunden-Modells.

2.1 Steuerung und Lernen von Bewegungen

Bewegungen werden in der Musikphysiologie und Musikermedizin mehrheitlich in Form erworbener, im Nervensystem abgespeicherter Bewegungsprogramme aufgefasst (vgl. Klöppel 1997; Altenmüller 2006; Spahn 2015). Anhand der Zeitdauer der Bewegung erfolgt eine zentrale Unterteilung der Bewegungssteuerung in ein *open-loop*-System und ein *closed-loop*-System. Charakteristisch für das *open-loop*-System sind Bewegungsprogramme, die ohne bewusste Kontrolle, d.h. ohne aktuelle sensorische Rückmeldung ablaufen.

„Die schnellste Reaktion der Fingermuskeln nach einem falsch gespielten Ton könnte frühestens nach 150 ms erfolgen und wäre für eine Korrektur von raschen Läufen, von weiten Sprüngen oder von Lagenwechseln viel zu spät. Man muss also davon ausgehen, dass schnelle, ballistische (von griechisch ‚ballein‘ = werfen) Bewegungsfolgen dadurch gesteuert werden, dass bereits zuvor durch Üben erlernte motorische Steuerprogramme abgerufen werden“ (Altenmüller 2006, 53).

Diese Programme enthalten alle relevanten Informationen, etwa zur inter- und intramuskulären Koordination oder zur notwendigen Kraftdosierung. Während der Programmausführung

kann eine Fehlerkorrektur nicht unmittelbar erfolgen, für das fortlaufende Programm sind jedoch zahlreiche Korrekturen kleinerer Fehler möglich. So kann z.B. das fehlerhaft begonnene Bewegungsprogramm *schnelle Tonleiter* während seiner Ausführung korrigiert werden.

Merkmal des *closed-loop*-Systems ist die Kontrolle der Bewegungen durch sensorisches (afferentes) Feedback, Fehlererkennung und Fehlerkorrektur. Ein Cellist beispielsweise bemerkt eine zu tiefe Intonation eines langen Tones. „Er korrigiert daraufhin die Position seiner Fingerspitze und stellt anschließend fest, dass er nun den Ton so hört, wie er es gewollt hat“ (Klöpffel 1997, 26). Eine Regelgröße – hier die Tonhöhe – wird über sensorisches Feedback kontrolliert und in einem Istwert-Sollwert-Vergleich korrigiert (siehe folgende Abb. 26).

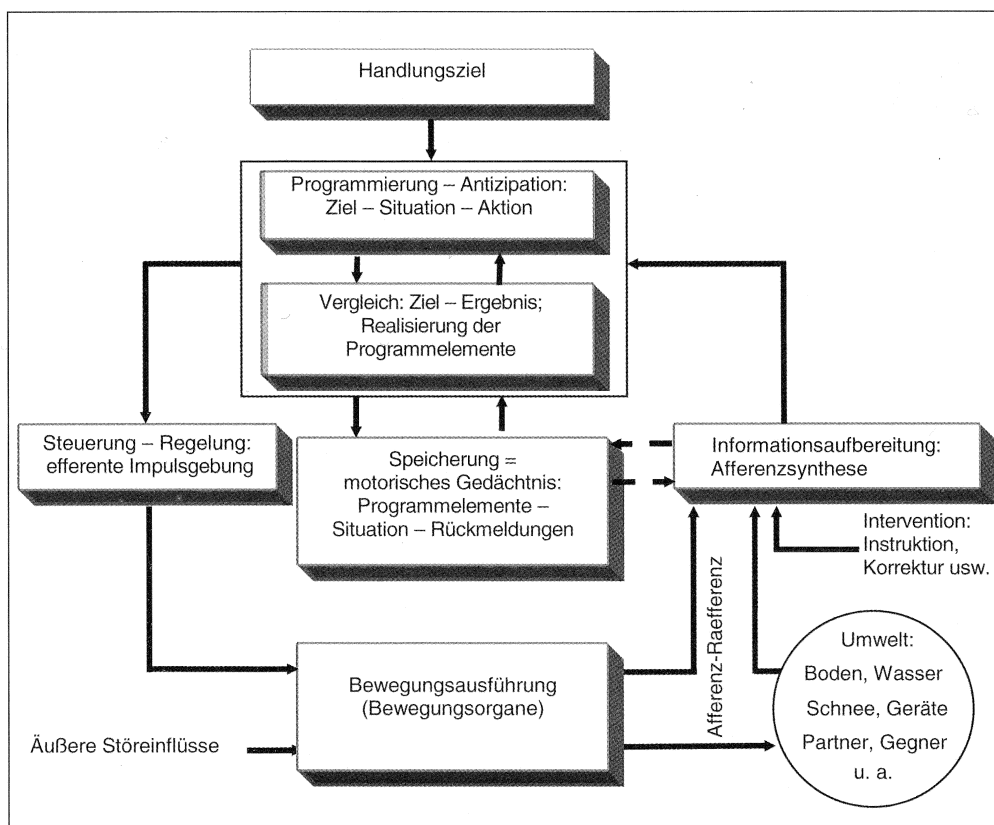


Abb. 26: Vereinfachtes Modell der Bewegungskoordination (Meinel & Schnabel 2015, 38)

Viele Bewegungen, insbesondere neu zu erlernende, werden auf diese Weise geregelt. Dieses System greift ebenfalls auf die Annahme zentralnervös gespeicherter motorischer Steuerprogramme zurück, allerdings werden diese im permanenten Abgleich zum Handlungsziel überprüft und ggf. korrigiert. In der Musikphysiologie wurde das Regelkreismodell⁴⁴ der Bewegungskoordination nicht rezipiert, es bildet aber treffend das dominierende Verständnis von Musizierbewegungen ab. Das Modell gliedert sich in sieben Teilfunktionen, die ausführliche Beschreibung findet sich bei den genannten Autoren (vgl. Meinel & Schnabel 2015, 38).

⁴⁴ Im Fachgebiet der Motologie gehört das Modell zu den Grundlagen (vgl. Seewald 2014).

Entscheidend hier sind zwei Aspekte: a.) die Trennung zwischen Bewegungsausführung und Afferenzsynthese, d.h. Bewegung und ihre sensorische Wahrnehmung stellen zwei nacheinander ablaufende Vorgänge dar (vgl. Abb. 26). b.) Zur Realisierung des Handlungsziels führt die Kaskade „nach unten“ zum motorischen Gedächtnis. Programmierung und Realisierung von Handlungen erfolgen somit immer mittels Abfragen des motorischen Speichers nach automatisiert vorliegenden Bewegungsprogrammen bzw. Programmelementen. Gleichzeitig speichert das motorische Gedächtnis Ausführungs- und Korrekturmuster (vgl. ebd.).

Die genannte Trennung von Bewegung und Wahrnehmung ist für den anfänglichen Übungsprozess von besonderer Bedeutung. Über eingehende, von der Bewegungsausführung separierte sensorische Informationen vom Gehör, den Rezeptoren von Haut, Muskeln und Sehnen (Afferenzsynthese) können Musizierbewegungen optimiert werden.

„Auf diese Weise wird das zunächst bewusste, aufmerksam gesteuerte und durch eintreffende Sinnesreize kontrollierte Bewegungsprogramm optimiert und nach und nach in das Bewegungsgedächtnis überführt. Damit hat sich der Bewegungsablauf ‚eingepägt‘. Die bewusste Kontrolle über die Sinne ist nicht mehr unbedingt notwendig, d.h. der Ablauf ist ‚automatisiert‘ und kann mit großer Geschwindigkeit durchgeführt werden“ (Altenmüller 2006, 54).

Im Durchgang durch das Regelkreismodell führen Lernprozesse⁴⁵ von Musizierbewegungen zu gespeicherten motorischen Programmen, die bei einer prozeduralen Anwendung aufgrund ihrer Automatisierung nicht bewusstseinspflichtig sind (vgl. Meinel & Schnabel 2015, 38f.). Nur durch bewusste Fokussierung können die automatisierten Bewegungen wieder teilweise bewusstseinsfähig werden. Vor dem Hintergrund von Regelkreismodell und Automatisierung lässt sich musikalisches Bewegungskönnen charakterisieren als ein automatisiert vorliegendes, im zentralen Nervensystem abgespeichertes Repertoire an ökonomischen Steuerungsprogrammen von Musizierbewegungen. Das von vielen Autoren genannte Kriterium der Ökonomie (Klöppel 1997; Altenmüller 2006; Hildebrandt & Spahn 2012; Spahn 2017) ist als Ergebnis eines Lernprozesses innerhalb des Regelkreismodells zu werten. Ökonomisch ist dieses Programm, wenn alle überflüssige (Grob-)Motorik präzise gehemmt wird.

Die rezeptierte musikphysiologische Darstellung der Musizierbewegung besitzt einige Erklärungskraft für das (Neu-)Lernen von Bewegungen, stößt aber in anderen Bereichen an ihre

⁴⁵ Der Lernprozess beginnt mit einem groben und fehlerhaften Entwurf eines Bewegungsprogrammes. Die Bewegung ist zunächst unkoordiniert, da die Anzahl der beteiligten Muskeln, die Kontraktionsdauer und der Kraft-Zeit-Verlauf der beteiligten Muskeln noch nicht optimiert wurde (vgl. Altenmüller 2006; Meinel & Schnabel 2015). In der zweiten Phase wird durch Einüben des Bewegungsablaufes die Koordination – die Zusammenordnung – der Muskelgruppen optimiert (Istwert-Sollwert-Vergleich). Im dritten Schritt sind die Musizierbewegungen in Form der motorischen Programme im Bewegungsgedächtnis verankert und können automatisiert abgerufen werden (vgl. Altenmüller 2006; Spahn 2015).

Grenzen. Diese werden nun anhand dreier Problemfelder erörtert, die als *Komplexitätsproblem*, als *Problem der Variabilität* und als *Interaktionsproblem* bezeichnet werden können.

Zum Komplexitätsproblem: Altenmüller weist selbst darauf hin, dass bei zusammengesetzten Bewegungen unklar ist, wie viele Informationen die einzelnen Bausteine umfassen.

„Bislang sind viele Detailfragen zum Modell der motorischen Programmierung noch ungeklärt. So weiß man noch nicht, was die kleinste Repräsentation einer als Programm abgespeicherten Bewegung ist. Wenn beispielsweise nur isolierte Fingerbewegungen abgespeichert werden, dann müssen Programme bei komplexen Bewegungen erst zu einem Gesamtprogramm zusammengesetzt werden. Dies würde mit zunehmender Komplexität mehr Zeit erfordern. Werden aber beispielsweise ganze Tonleitern als spezifische motorische Repräsentationen abgespeichert, dann müssten hunderttausend derartiger Bewegungsprogramme im Gedächtnis abgespeichert sein, was möglicherweise die Gedächtniskapazität überschreiten und die Zugriffsschnelligkeit verlangsamen würde“ (2006, 54).

Komplexität verweist auf ein Problem, das sich durch die Baueinstruktur motorischer Repräsentationen ergibt. Die Ordnung der Repräsentationen ist sequenziell und muss für komplexere Bewegungsfolgen zu hierarchisch übergeordneten Gesamtprogrammen zusammengesetzt werden. Die sequenziell-hierarchische Struktur benötigt demnach eine übergeordnete kognitive Instanz (vgl. Meinel & Schnabel 2015), die informationsmäßig invariante Einzelbausteine zusammensetzt. Damit diese Instanz auch tatsächlich selbstbestimmte Ziele auswählen kann, müssen die Bausteine recht klein sein, um variabel zusammengesetzt werden zu können. Dies erfordert eine sequenzielle *Kompliziertheit* aus vielen nacheinander geordneten Programmelementen. Komplexität hingegen zeichnet sich durch die Gleichzeitigkeit von Informationen aus (vgl. Göhle 2017a, 173). Der Schritt von der Struktur sequenzieller Programmbildung zum Prozess des Musizierens stellt das Modell der Bewegungsprogramme vor das oben geschilderte Problem der kapazitätsüberschreitenden Gedächtnisleistung. Im folgenden Kapitelabschnitt (IV.2.2) bietet das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell als ein Handlungsvollzug im Fluss einen anderen Umgang mit dem Komplexitätsproblem.

Als zweites bleibt das *Problem der Variabilität* – eine bei genauerer Analyse von virtuos beherrschten Bewegungsfolgen auftretende Abweichung einzelner Parameter (vgl. Meinel & Schnabel 2015, 35) – mit dem Konzept motorischer Programme äußerst vage bestimmt. Zwar wird von einigen Autoren die Flexibilität von Musizierbewegungen benannt (s.o.), damit ist allerdings eine situative Anpassung motorischer Programmschablonen gemeint (vgl. Spahn 2015, 74), also die Fähigkeit, etwa das motorische Programm *Laufen* an unterschiedliche Bedingungsgegebenheiten flexibel anpassen zu können. Im Unterschied dazu weist Loosch dezidiert auf ein dialektisches Verhältnis von Variabilität und Stabilität bei hochautomatisierten Bewegungen im Kontext stabiler und bedingungsgleicher Abfolgen hin (vgl. 2002, 229).

In einer Reihe von Studien konnte nachgewiesen werden, dass u.a. im Dartwurf die hohe Zielpräzision von Könnern nicht durch nahezu identische Bewegungsabläufe erreicht wurde, sondern dass eine erstaunliche Variabilität der für die Bewegung entscheidenden Parameter (Wurfwinkel, Bewegungsgeschwindigkeit) vorliegt (vgl. Loosch 2002, 234). Die Untersuchung ist insofern für Musiker relevant, als die Bewegungen beim Dartwurf zeitlich sehr kurz sind (80 – 20 ms) und einigen ballistischen schnellen Musizierbewegungen gleichen (vgl. Altenmüller 2006, 53). Auch bei Bewegungsabläufen, die ohne afferente Rückkopplung (*open-loop*-System) ablaufen, bleibt das Prinzip der Variabilität somit gültig.⁴⁶ Stabilität der Bewegungsabläufe ist daher nicht genuin ein Merkmal des Könners im Unterschied zum Anfänger, sondern muss differenziert und aufgabenspezifisch betrachtet werden. Aus den Studien ableitend entwickelt Loosch einen Klassifikationsansatz, welcher „Variabilität als Fehler“, „Variabilität als Anpassung“, „Variabilität als Kompensation“ und „Variabilität als Prinzip der Bewegungssteuerung“ unterscheidet (vgl. ebd., 237). Variabilität als Prinzip der Bewegungssteuerung ermöglicht die besondere Fähigkeit, die Zielgröße einer Bewegung, z.B. den genauen Fingeraufsatz, durch variierenden Einsatz der Koordinationsmöglichkeiten zu erreichen (vgl. May 2015, 14). Gegenüber starren Bewegungsprogrammen eröffnet sich damit ein kontingenzreicher individueller Spielraum, mit dem belastenden repetitiven Bewegungstereotypen am Instrument entgegengewirkt werden kann.

Das *Interaktionsproblem* ist vor allem in der Konzeption des Subjektes fundiert. Für das Handlungsziel *Tonleiter* werden Musizierbewegungen zusammengesetzt aus der formalen und regelgeleiteten Verknüpfung von Repräsentationen, welche im „Inneren“ eines isoliert konzeptualisierten Subjekts stattfinden (vgl. Becker 2011, 45). Eine permanente – gewissermaßen selbstreferenzielle – vergleichende Analyse von Ist-Wert und Soll-Wert kennzeichnet die Entwicklung musikalischer Handlungsfähigkeit. „Motorisches Lernen erfolgt prinzipiell durch Vergleichsprozesse zwischen Bewegungsrepräsentationen im Gehirn und Korrekturinformationen durch sensorische Rückmeldungen“ (Spahn 2017, 18). Das Modell des Regelkreises, in welchem afferente sensorische Rückmeldung und efferenter motorischer Output in sukzessive Teile trennbar sind, liegt diesem Bewegungslernen zugrunde. Der Musiker tritt mit der äußeren Welt bzw. seinem Instrument als Objekt dieser Welt nicht direkt, sondern vermittelt über Repräsentationen in Beziehung. Wie in diesem Modell die subjektive Bedeutung der

⁴⁶ Loosch selbst stellt den Bezug zur *fokalen Dystonie* her (vgl. Loosch 2002, 245), welche in Kapitel III kurz erwähnt wurde. Die Frage, ob möglicherweise Musiker mit geringer Bewegungsvariabilität ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen, ist bisher nicht systematisch erforscht worden. Zumindest weisen Altenmüller et al. darauf hin, dass ein hoher Perfektionsdruck bei häufig wiederholten Bewegungen als Risikofaktor gilt (vgl. 2019). Ein Zusammenhang von Musizierbewegungen und fokaler Dystonie im Rahmen der Dialektik von Stabilität und Variabilität könnte sich für die Erforschung der Risikofaktoren als gewinnbringend herausstellen.

Musik in die automatisiert vorliegenden Bewegungsprogramme einfließt, bleibt rätselhaft. Etwa in Form eines Zusatzes zum Programm? Und noch rätselhafter bleibt, wie Musiker ihre Bewegungen untereinander abstimmen, wenn sie wirklich zusammenspielen. Ruft jeder seine Bewegungsprogramme ab, vergleicht sie dann mit denen der anderen (= sensorischer Input von außen) und nimmt dann eine anpassende Korrektur vor?

Alle drei Aspekte weisen grob in die Richtung, welche die „Fähigkeit zu einer schnellen, ganzheitlichen und leiblich betonten Auffassung von Situationen“ (Volpert 1992, 53) im Handeln hervorhebt. Bevor als Vertreter dieser Auffassung das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell von Volpert skizziert wird, erfolgt noch eine Ergänzung zum musikermedizinischen Diskurs zur Musizierbewegung. So wendet sich May explizit gegen die Darstellung, dass die menschliche Bewegung „als Impuls im Gehirn entsteht und dann mechanisch-mechanistisch als Programm abläuft“ (May 2015, 13). Vielmehr ist sie nur in Form eines integrierten Phänomens von Aktivität, Wahrnehmung und Zielorientiertheit adäquat beschreibbar (vgl. ebd.). Mit Verweis auf Buytendijk und Viktor von Weizsäcker⁴⁷ ist die menschliche Bewegung in dieser Konzeption eine Bewegungsgestalt. In ihr können Wahrnehmung und Bewegung nicht in sukzessive Teile getrennt werden, wie es das Regelkreismodell als Grundbedingung fordert (vgl. Abb. 26).

2.2 Das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell (Volpert)

Neben Volpert haben auch andere Autoren die Bedeutung von Abweichungen von planmäßig-rationalem Handeln in Arbeitsprozessen betont. So hebt Joas das kreative und Böhme das erfahrungsgelenkt-subjektivierende Handeln hervor (vgl. Böhle et al. 2012, 35). Für den vorliegenden Kontext wird das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell favorisiert, da es die größte Passung besitzt. Seine Darstellung erfolgt in der Auseinandersetzung mit dem zunächst knapp skizzierten sequenziell-hierarchischen Handlungsmodell⁴⁸ (vgl. Volpert 1992, 13).

Dieses Modell fokussiert den hinreichend kompetenten menschlichen Akteur, der die Fähigkeit zur Bildung eigener Ziele besitzt (vgl. ebd.). Es richtet sich auf die Grundstruktur von praktischen Handlungen, die durch das Entwerfen eines Planes in ihrer Zielstellung erreicht werden können. Volpert nennt das Beispiel ‚Spaghetti kochen‘, um das Modell zu veranschaulichen. Die Handlung beginnt damit, dass ein Mensch die Diskrepanz zwischen Ist-Zustand (Hunger)

⁴⁷ V. von Weizsäckers Gestaltkreis dient in der Motologie häufig als Gegenmodell zum Regelkreismodell. In der Gestaltkreislehre wird wahrnehmen (z.B. sehen) und bewegen als ein Akt verstanden (vgl. von Weizsäcker 1986, 9). Dieser Akt ist nicht unterbrochen durch ein Bewusstsein „zwischen“ den sukzessiven Teilen Wahrnehmen und Bewegen. Vielmehr ist durch das simultane Wahrnehmen und Bewegen ein Einheitsgefühl im Tun möglich.

⁴⁸ In der betrieblichen Gesundheitsförderung ist das Modell im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen ausführlich referiert worden (vgl. Ulich & Wülser 2018).

und Soll-Zustand (Sättigung durch den Genuss von Spaghetti) feststellt. Der gewünschte Soll-Zustand ist das Ziel der Handlung, welches durch eine Auswahl von Wegen erreicht werden kann (Besuch eines italienischen Restaurants oder selbst kochen?). Der Weg zur Zielerreichung lässt sich in Einzelschritte unterteilen, die das Verhältnis zwischen Individuum und Umwelt verändern und als Transformationen bezeichnet werden. „Die Abfolge der Transformationen ist der *Plan*“ (ebd., 15). Die einzelnen Transformationen (beispielweise Topf mit Wasser füllen) verlaufen sequenziell und schließen sich als Teilhandlungen zu übergeordneten Handlungen zusammen (Spaghetti kochen). Diese wiederum fügen sich zu dem Gesamtziel zusammen, es entsteht die Pyramide der sequenziell-hierarchischen Handlungsorganisation (vgl. Abb. 27).

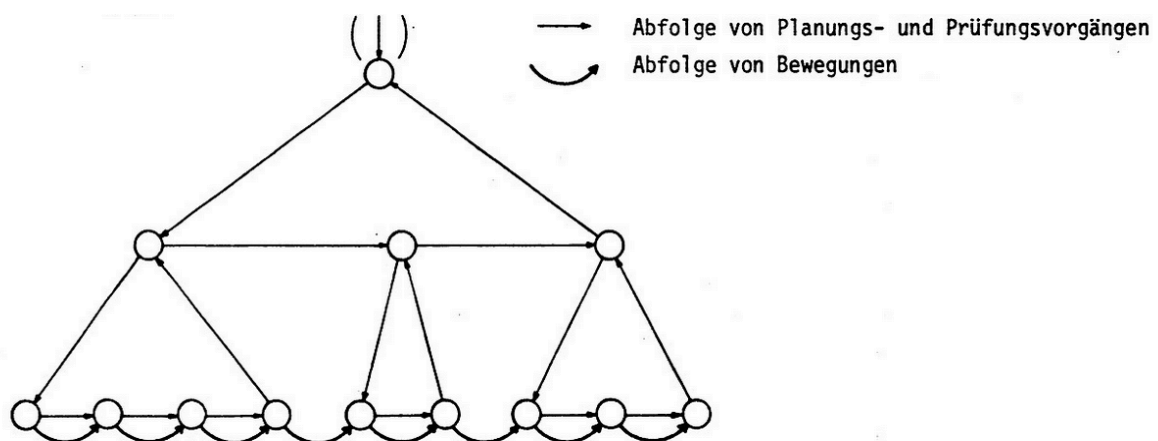


Abb. 27: Modell der sequenziell-hierarchischen Handlungsorganisation (Volpert 1975, 134)

Je höher die hierarchische Ebene des Handlungsziels (Teilziels) ist, desto aufwendiger ist es zu erreichen, da eine Vielzahl von Einzelschritten bzw. Teilzielen dafür notwendig sind. Auf der untersten Ebene liegen die sensomotorischen Fertigkeiten, die eine motorische Verwirklichung eines Planes ermöglichen (vgl. Volpert 1981; Meinel & Schnabel 2015).

Es scheint plausibel, die zuvor dargestellte Auffassung von Musizierbewegung in die Struktur einer Handlungspyramide einzugliedern.

„Auch beim Instrumentalspiel werden einerseits Einzelbewegungen als Bausteine für komplexe Bewegungsfolgen erworben, die je nach Bedarf zusammengesetzt werden können; andererseits wird mit jedem eingeübten Musikstück eine festgelegte Folge von Einzelbewegungen erlernt, was im allgemeinen um so leichter möglich ist, je mehr von diesen Bewegungsbausteinen, aber auch je mehr kognitive Voraussetzungen bereits vorhanden sind“ (Klöppel 1997, 25).

Die einzelnen Bewegungen – etwa der Finger – bilden die sensomotorische Ebene der motorischen Programme. Diese werden mit anderen Programmen sequenziell-hierarchisch zusammengeschlossen, bis auf der hierarchisch obersten Ebene das Gesamtprogramm Musikstück in Form einer musikalischen Performance möglich wird.

Im Gegensatz zur sequenziell-hierarchischen Struktur lässt sich das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell aufgrund seines dynamischen Prozesscharakters nicht grafisch abbilden. Als Gegenposition zu jenem ist improvisierend-intuitives Handeln ein hellwaches Bei-der-Sache-Sein, nicht ein rational-analytisches Planen. „Man ist vielmehr ganz bei sich selbst, versenkt sich gewissermaßen in den Prozessablauf, ohne aus ihm herauszutreten und ihn gewissermaßen von außen zu betrachten“ (Volpert 1992, 37). Die Qualität eines solchen Handelns ist ein „sicheres, ganzheitliches (also auch leibliches) Sein und Verhalten in einer Umwelt, mit der man umgehen kann“ (ebd., 49). Leiblich ist dieses Handeln, weil es sich durch eine biografisch erworbene Vertrautheit mit den Dingen und Situationen auszeichnet, ohne intellektuelle Vergegenwärtigung und Regelbewusstsein. Was früher für ein Individuum auffällig war, „Anlass eines Bruches (und damit eines zeitweiligen bewusst-planenden Handelns), das wird ihm zur bekannten Variante im Feld der möglichen Situationen, wenn die entsprechenden äußeren und inneren Bedingungen gegeben sind“ (ebd., 110).⁴⁹ Im Umgang mit den Dingen verändert und entwickelt der Handelnde sich und die Gegenstände; er wird ihnen heimischer und sie werden ihm leiblich „zuhanden“ (vgl. ebd., 51). Volpert greift damit Heideggers Begriff der „Zuhandenheit“ auf, der im Kapitel IV.3 erläutert wird. Der Grundmodus menschlicher Handlungen ist für Volpert das harmonische Zusammenspiel aus Angebot und Handlung, und erst wenn Störungen auftreten, erfolgt das sequenziell-hierarchische Handeln. Die Störung sorgt für den „Bruch“ im Zusammenhang von Handlung und Zuhandelndem. Somit bestreitet die Position des intuitiv-improvisierenden Handelns nicht, dass es Handlungen gibt, die zielgerichtetes und sequenziell-analytisches Planen erfordern. „Es liegt an den Aufgaben und den (äußeren wie inneren) Bedingungen der Aufgabenerfüllung, wie sich das Verhältnis zwischen beiden Handlungsformen konkret darstellt“ (ebd., 53).

2.2.1 Musizierbewegungen und intuitiv-improvisierendes Handlungsmodell

Drei Aspekte sind an dieser Stelle besonders beachtenswert. Zum ersten fordert intuitiv-improvisierendes Handeln ein „waches Bei-der-Sache-Sein“, welches bei routiniert ablaufenden automatisierten Bewegungsprogrammen nicht unbedingt gegeben sein muss. Ein Aspekt, der in der musikphysiologischen Konzeption der Musizierbewegung nicht integriert ist. Zum zweiten herrscht zwar Übereinstimmung bei der Herausbildung sensomotorischer Fertigkeiten

⁴⁹ „Das Können des Heimisch-Gewordenen muss nicht Wissen sein. Es gründet in Erfahrungen und Tun, nicht in intellektueller Vergegenwärtigung und Regelbewusstsein. Es mag implizit sein; vielleicht ist der Handelnde gar nicht imstande, genau zu beschreiben, was er tut“ (Volpert 1992, 111). Im Unterschied zu Neuweg (2015) erscheint hier implizites Können in einem früheren Stadium allerdings dem Regelbewusstsein zugänglich gewesen zu sein. Genaueres zum impliziten Wissen siehe Kap. IV.5.2.

als stabilisierte Situations-Handlungs-Verschänkungen. „Aber, und das ist wieder ein Punkt des Kontrastes, diese so herausgebildeten Momente waren keineswegs einmal Resultat bewusster und rationaler Planung, und die körperlich-praktische Fertigkeit wird auch nicht wiederum als automatisiert ‚nach unten‘ abgeschoben, um Raum zu geben für jene große Planungs-Pyramide, die sich auf diesem untersten Sockel erhebt“ (Volpert 1992, 115). Damit ergibt sich eine Differenz in der Qualität des Informationsgehaltes sensomotorischer Fertigkeiten zwischen beiden Handlungsmodellen. Im sequenziell-hierarchischen sind die sensomotorischen Fertigkeiten stabile und feststehende Informationseinheiten (Entitäten). Für die Musizierbewegungen bleibt hier zu klären, welche Informationsmenge die kleinste Repräsentationseinheit umfasst. Ob also einzelne Fingerbewegungen oder ganze Tonleitern die unterste Ebene der feststehenden gespeicherten Einheit bilden (vgl. Altenmüller 2006, 54). Im intuitiv-improvisierenden Handlungsmodell weisen die sensomotorischen Fertigkeiten hingegen auf der „untersten Stufe bereits eine essenzielle Unschärfe und Gleichzeitigkeit von Leib-Umwelt-Erfahrungen“ (Göhle 2017a, 176) auf. Eine Steuerung der Bewegung im Modus einer situativen Variabilität einzelner Parameter (vgl. Loosch 2002, 239) ist vor allem mit tendenziell unscharf konzipierten sensomotorischen Fertigkeiten möglich. Diese Steuerung von im Kern variablen Bewegungsabläufen bildet die unterste Ebene für prozesshaftes Musizieren im Modus intuitiv-improvisierenden Handelns.

Und drittens: „Immer wenn das harmonische Zusammenspiel von Angebot und Handlung nicht möglich ist und dies infolge von Risiken, Undurchschaubarkeiten usw. auch nicht kurzfristig heilbar ist – [...] immer dann ist das Handeln nach dem strengen Modell der hierarchisch-sequenziellen Handlungsorganisation gefordert“ (Volpert 1992, 117). Schmerzhafte Musizierbewegungen (vgl. Kap. IV.5) sind eine solche Undurchschaubarkeit, sie fordern eine Veränderung des Musikers ein. Hier kann das Verhältnis der beiden Handlungsmodelle eine Orientierung bieten. Zwischen beiden Handlungsmodi bewusst pendeln zu können, wird auch von Volpert als die wahre Meisterschaft verstanden. Die Konsequenzen für die Musizierbewegungen sind weitreichend. Musiker, die ihre Bewegungsabläufe niemals intellektuell durchschaut haben, stehen vor großen Problemen, wenn ihr intuitives Können eine Störung erfährt (vgl. Klöppel 1997, 16). Sie sind nicht in der Lage, eine Analyse der Störung anhand einzelner Sequenzen vornehmen zu können. Intuitiv-improvisiertes Können gänzlich ohne intellektuelle Vergegenwärtigung und Regelbewusstsein ist daher äußerst ungesichert, wie so manches Wunderkind im Erwachsenenalter erfahren musste (vgl. Menuhin 1976). Dauerhaftes Musizieren im sequenziell-hierarchischen Modell wiederum verhindert Handlungsfluss, Spontaneität und Versenkung im Tun. Absolut entscheidend scheint für eine sequenziell-

hierarchische Analyse – wenn sie vorgenommen wird – ein tastendes Vorgehen. Wie viel Unschärfe dürfen die sensomotorischen Fertigkeiten im Analyseprozess verlieren, ohne dass das bekannte „Marionettentheater-Phänomen“ auftritt (vgl. Kap. III.9). Wie ausgeprägt bleiben intuitive Leib-Umwelt-Erfahrungen auch in intellektuell sequenzierten und dadurch planvoll übaren Einzelbewegungen erhalten? Diese beiden Gegensätze anwesend halten zu können, als bewusstes und zugleich intuitives Musizieren, ist häufig erst nach einer Phase größter Unsicherheit möglich. Menuhin schildert diese Phase folgendermaßen:

„Folgendes war geschehen: der Zusammenhang zwischen musikalischer Vorstellung und ihrer Verwirklichung, den ich bislang intuitiv erfasst hatte, war unterbrochen – nicht vorhersehbar und auch nicht immer, aber doch eine latente Gefährdung. Ich konnte mich nicht mehr auf die Intuition allein verlassen; der Verstand musste an die Stelle treten. Wie jede musikalische Vorstellung durch bewusste Analyse der Komposition gerechtfertigt sein muss, so war es nun unerlässlich, mit derselben Gründlichkeit jenen Prozess zu ergründen, der musikalische Gedanken und Gefühle in Aktion, Vorstellung in unzählige körperliche Bewegungsvorgänge übersetzt“ (Menuhin 1976, 291).

2.2.2 Zusammenfassende Einordnung des intuitiv-improvisierenden Handlungsmodells

Das erörterte Handlungsmodell besitzt deutliche Schnittmengen mit v. Weizsäckers Gestaltkreislehre, mit dem Konzept des *Flow* (Csikszentmihályi 2007, 11; Burzik 2006, 265) und dem Aufforderungscharakter der Dinge (Gibson 1982, vgl. Kap. IV.4). Es wurde hier bevorzugt, da es zum einen im Kontext von Arbeit durch den tätigkeitspsychologischen Hintergrund verankert ist. Und zum anderen steht es in einem dimensionalen Verhältnis zum sequenziell-hierarchischen Modell, was die Zusammenführung bewussten Planens und intuitiven Eintauchens in Musizierhandlungen ermöglicht. Das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell hebt den situativen Bezug im Handeln hervor und begünstigt damit Variabilität, spontane Neuentwicklungen, das Einverleiben von Dingen (vgl. Kap. IV.4) und ein Gegenwartsgefühl (vgl. Schmid 2011). Unter der Voraussetzung entwickelter Fähigkeiten synthetisieren sich die vielen Einzelaspekte der Musizierbewegung im leiblichen Prozessablauf zur Einheit. Das Komplexitätsproblem stellt sich unter diesen Voraussetzungen im Rahmen des Modells nicht. Es tritt aber sogleich zutage, wenn – wie häufig beim Musizieren – eine Störung etwa durch fehlendes Können oder aufgrund von Schmerzen auftritt. Entscheidend ist, dass die sensomotorischen Fähigkeiten (die unterste Ebene) im intuitiv-improvisierenden Handlungsmodell deutlich unschärfer vorliegen als im sequenziell-hierarchischen, da sie nicht das Resultat ehemaliger bewusst-rationaler Planung sind. Für notwendige Detaillösungen, z.B. eine veränderte Haltung des Cellobogens, ist der Wechsel vom intuitiv-improvisierenden zum sequenziell-hierarchischen Modell daher nicht ohne Weiteres möglich. Zum Wiedergewinnen eines intuitiven Handlungsvollzugs muss daher eine bewusst-tastende serielle Analyse

der Musizierbewegungen durchlaufen werden. Hier wird deutlich, dass die motologisch-phänomenologische Perspektive durch ihre inhärente Ambiguität in der Lage ist, der inneren Ambivalenz von Musizierbewegungen auf theoretischer Ebene zu begegnen. Im Kapitel V wird dies als 3. Polarität eines organisationsbezogenen Bewegungsangebotes erneut aufgegriffen.

2.3 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell

Für die (Musizier-)Bewegung gilt, dass sie „nie nur Orientierung in einem homogenen Raum physikalischer Objekte, nie nur ‚an sich‘ ist, sondern in einen Tätigkeitsraum kultureller und symbolischer Gegenstände ‚für mich‘ und ‚für uns‘ eingelassen ist“ (Brinkmann 2012, 174). Es besteht allerdings kein Zweifel, dass die über Jahrzehnte geübten Musizierbewegungen eine Stabilität aufweisen, die ihnen eine beachtliche Autonomie gegenüber organisationalen Einflüssen ermöglichen. In ihren komplexen Abläufen haben sich z.B. lern- und übungsbio-graphische, anatomisch-physiologische und sensomotorisch-perzeptive Einflüsse sedimentiert. Diese Individualität muss aber im Orchester so weit homogenisiert werden, dass eine Synchronität von Bewegungsabläufen im Kollektiv möglich ist. Im Unterschied zum eigenen Üben sind die Musizierbewegungen der einzelnen Musiker im Tätigkeitsraum Orchester stark fremdbestimmt (vgl. Kap. V). In diesem Tätigkeitsraum sind individuelle Musizierbewegungen unterschiedlich situativ „eingelassen“, in Individualität betonenden Orchesterkulturen anders als in feudalistischen Kulturen (vgl. Kap. III.6 Kulturtypologien von Orchestern). Hierin zeigt sich auch der fundamentale Unterschied zwischen automatisierten Bewegungsprogrammen und sensomotorischen Fertigkeiten im intuitiv-improvisierenden Handlungsmodell. Erstere können zwar durch äußere Situationen in ihrem Ablauf gestört werden (z.B. durch die Konzertsituation), die Funktion des gespeicherten, prinzipiell abrufbaren automatisierten Bewegungsprogramms bleibt aber erhalten. Bewegungen im intuitiv-improvisierenden Handlungsmodell hingegen spiegeln die komplexe Gleichzeitigkeit von Leib-Umwelt-Erfahrungen (vgl. Göhle 2017a, 176) wider und ermöglichen eine leiblich betonte Auffassung von Situationen (vgl. Volpert 1992). Mit dieser Konzeption lassen sich Einflüsse organisationaler Bedingungen auf individuelle Musizierbewegungen beschreiben. In der Beschränkung auf zwei zentrale Aspekte erfolgt dies nun anhand des Dissonanzenmodells.

Synthese mit der 3. Sekunde Perfektion & Abenteuer

Musizierbewegungen allein im Bereich eines individuellen, vom Orchester unabhängigen Trainingsprozess (Over-Learning) abzuhandeln (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 187), wird hier als verkürzte Sichtweise des Dissonanzenmodells aufgefasst. In einer Erweiterung der Perspektive erscheint die Sekundspannung von Perfektion und Abenteuer geradezu prädestiniert,

den organisationalen Einfluss auf die eingeforderten hochkomplexen und anspruchsvollen individuellen Bewegungen zu verdeutlichen. Eine „perfekte Sinfonie“ stellt ein Gesamtziel dar, anhand dessen sich einzelne Teilziele (z.B. das perfekte Zusammenspiel der Holzbläser) in ihrer Diskrepanz zwischen Ist-Zustand und Soll-Zustand beurteilen lassen. Weitere Transformationen auf dem Weg zur Perfektion lassen sich somit sequenziell-hierarchisch planen (vgl. Volpert 1992). Zwangsläufig müssen dafür auf der untersten Ebene (sensomotorische Fertigkeiten) der Planungspyramide automatisierte, abrufbare und perfekte Bewegungsprogramme aller Orchestermusiker vorliegen. Spielt ein Orchester nun allein unter der Prämisse von Perfektion, so droht die Gefahr, dass jeder Musiker „abenteuerlustige“ intuitiv-improvisierende Spielbewegungen vermeidet, da sie als unerprobte, leicht variierte *Neuentwürfe* geforderter Bewegungen ein Risiko beinhalten. Es erscheint äußerst plausibel, dass Spielbewegungen dann vor allem als routiniert-automatisierte Bewegungsprogramme erfolgen, in der Hoffnung auf geringe Störanfälligkeit. Unter dem Druck, perfekte Live-Mitschnitte erbringen zu müssen, gewinnt die Stabilität von Bewegungsabläufen gegenüber der Variabilität (vgl. Loosch 2002, 237ff.) an Bedeutung. Musizieren als Abruf automatisierter Bewegungsprogramme läuft allerdings Gefahr, im Streben nach Perfektion ermüdende Routine und abnehmende Flexibilität zu generieren.

Die gegenteilige Suche nach Abenteuer im Musizieren deutet Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen als Prozess, der an die Grenzen des (musikalisch) Machbaren führt. Diesen komplexen Prozess auf der individuellen Ebene der Musizierbewegung durch eine komplizierte serielle Neuordnung bereits bestehender automatisierter Bewegungsprogramme realisieren zu wollen, erscheint höchst widersinnig. Vielmehr entspricht dem kollektiven (musikalischen) Abenteuer das leiblich betonte Im-Fluss-Sein der intuitiv-improvisierenden Bewegungssteuerung. Musiker tasten sich dabei in improvisierenden Neuentwürfen ihrer Spielbewegungen ebenfalls an die Grenzen des persönlich Machbaren vor. Wie nahe kann der Geigenbogen im *fortissimo* an den Steg herangeführt werden, ohne dass der Ton abbricht? Wie leise kann das Fagott seinen Soloeinsatz⁵⁰ beginnen? Die komplexe Musizierhandlung verweist hier auf die Komponente zwischenmenschlichen Vertrauens (vgl. Badura et al. 2013, 51) als Grundbedingung, um organisationales Abenteuer wagen zu können. Gegenseitiges Vertrauen wiederum ermöglicht jedem einzelnen Orchestermusiker einen Überschuss an Handlungsmöglichkeiten (vgl. Göhle 2017a, 127) für die situative Gestaltung seiner Musizierbewegungen. Allerdings droht hier ebenfalls eine latente Gefahr, die charakteristisch für

⁵⁰ „Noch heute hängt etwa dem Solo-Fagottisten der Wiener Philharmoniker das verpatzte Anfangssolo bei Ravel's »Bolero« anlässlich einer Spanien-Tournee an, ein Versagen, das weltweit bemerkt und kommentiert wurde“ (Röbke 2006, 375).

diese Sekundspannung ist: Variieren und improvisieren Musiker ihre Spielbewegungen zu sehr, fehlt die „partielle Homogenisierung“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 246), um kollektive Energie zu erzeugen. Die Variabilität der Bewegungssteuerung benötigt also immer den Referenzpunkt einer hohen Zielpräzision der Bewegung (Loosch 2002, 234).

Synthese mit der 4. Sekunde Energie & Konzentration

„Will man den Fehler der Verdinglichung rekonstruktiv-explanatorischer Konzepte für die flexiblen Muster nicht wiederholen, dann empfiehlt es sich, das Konzept von vornherein phänomendeskriptiv aufzufassen: Es beschreibt eine um einen gleichbleibenden Kern zentrierte Variabilität des Wahrnehmens, Urteilens oder Handelns: Menschen können Vergangenes im Gegenwärtigen wiedererkennen, obwohl das Gegenwärtige dem Vergangenen niemals gänzlich gleicht“ (Neuweg 2015, 178).

Damit ist ein wesentlicher Grund formuliert, warum gelingende (klangvolle) Musizierbewegungen nicht die Rekonstruktion vergangener gelungener Bewegungen sein können. Das Wiederholen geglückter Bewegungen führt allzu leicht zur Bemühung, die Rezeptur der gelungenen Bewegung explizit besitzen zu wollen, um dieses Rezept auch für alle zukünftigen Situationen anwenden zu können. Musizierbewegungen scheinen aber nur dann dauerhaft tragfähig, wenn sie im Vollzug stets aufs Neue in ihren Grundparametern variierend ausbalanciert werden. Ebenso – und hier zeigt sich eine Parallele – wie aus Sicht Antonovskys die Gesundheit täglich aufs Neue durch Aktivität des Individuums gegenüber einer heterotopischen Tendenz aufrechterhalten werden muss (vgl. Antonovsky 1997). Der Tendenz zur energiesparenden Routine (Entropie) automatisierter Bewegungsmuster muss jeder einzelne Musiker durch individuelle Konzentration auf die Individualität bzw. Differenzierungsfähigkeit seiner Spielbewegungen entgegenwirken. Diese der Gleichförmigkeit entgegenwirkende Negentropie lässt sich in Bezug auf die Musizierbewegung als Fähigkeit deuten, das intuitiv-improvisierende Element von Handlungen auch in jahrzehntelang geübten Bewegungsabläufen anwesend zu halten. Dies scheint in einem Umfeld, wie es das Dissonanzenmodell beschreibt, leichter möglich als in feudalistisch organisierten Orchesterkulturen.

Resümierend kann festgehalten werden, dass intuitiv-improvisierende Bewegungen ein höheres Kontingenzniveau (vgl. Göhle 2017a) aufweisen als seriell zusammengesetzte Bewegungsprogramme. Im Kontext von Organisationen rückt damit die Frage in den Fokus, ob die Orchesterkultur jedem einzelnen Musiker erlaubt bzw. ermöglicht, in seinem eigenen Instrumentalspiel Kontingenz realisieren zu können. Oder ob jeder einzelne Musiker vor allem funktionieren soll, d.h. sichere, automatisierte und auch unter den stressreichen Bedingungen der Konzertsituation störungsfrei funktionierende Bewegungsmuster abrufen soll. Hiermit wird der Spielraum individuellen Sich-Bewegens in Wechselwirkung mit den organisationskulturellen

Bedingungen zu einem zentralen Thema einer organisationsbezogenen Gesundheitsförderung. Weiterhin fehlt jedoch die Perspektive der gegenseitigen Beeinflussung, denn trotz Einbezug des Leibes berücksichtigt das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell nicht interpersonelle Resonanzphänomene. In Kapitel IV.3.3 erfolgt diese Bezugnahme anhand einer Zwischenleiblichkeit im Orchester, bei der auch der Aspekt der Musizierbewegung erneut aufgegriffen wird.

3. Orchesterraum: Von den physikalischen Bedingungen zur Phänomenologie des Raumes

Der Orchesterraum spielt in der Prävention von Musikererkrankungen eine zentrale Rolle. Neben dem wichtigsten Risikofaktor, der Lautstärkebelastung am Arbeitsplatz, begünstigen für Orchestermusiker „enge Raumverhältnisse im Orchestergraben, schlechte Beleuchtung und unergonomische Sitzgelegenheiten die Entstehung von Spielverkrampfungen, Schmerzsyndromen und Sehproblemen“ (Spahn 2012a, 55). Maßnahmen, die sich auf die akustischen, klimatischen oder beleuchtungstechnischen Bedingungen von Konzertsälen, Orchestergräben oder Probenräumen beziehen, gehören zur weitgefassten Kategorie des Arbeitsschutzes. So müssen etwa Lärmschutzmaßnahmen, zu denen der Gesetzgeber verpflichtet ist, von der Leitungsebene eines Orchesters durchgeführt werden. Auffällig ist, dass sich Maßnahmen vor allem am Paradigma der Prävention orientieren, also gezielt versuchen, eben genannte Risikofaktoren wie etwa die Lautstärkebelastung zu minimieren. Den vor allem musikermedizinisch orientierten Präventionsmaßnahmen kann kritisch vorgehalten werden, dass sie dabei ein wichtiges Feld betrieblicher Gesundheitsförderung außer Acht gelassen haben, nämlich Konzepte, die sich unter dem Sammelbegriff „built environment characteristics“ subsumieren lassen (vgl. Buck 2015). Diese interdisziplinäre Forschungsrichtung versucht Faktoren der direkten Arbeitsumgebung zu identifizieren, die einen nachweislichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von Werktätigen haben. Eine Gestaltung des Arbeitsplatzes als Teil eines umfassenden Gesundheitsmanagements ist daher bisher kaum realisiert worden, sondern aus Sicht des Musikermediziners Fendel eine Aufgabe für die Zukunft (vgl. Fendel 2009, 21).

Neben diesen als physikalische Bedingungen bezeichneten Faktoren werden zunehmend auch gruppenspezifische Prozesse und das soziale Klima im Kontext der orchesterbezogenen Gesundheitsförderung thematisiert (vgl. Schmücker 2016, 14; Bard et. al. 2016, 11). Gegenüber den physikalischen Raumbedingungen ist das soziale Klima ungleich stärker durch die individuelle Sozialisation geprägt. Insbesondere im Umgang mit Kränkungen scheinen Musikern

laut Erfahrungsberichten aus psychosomatisch-musikermedizinischen Sprechstunden angemessene Bewältigungsstrategien zu fehlen.

„Berücksichtigt man deren musikalische Sozialisation, verwundert dieses Defizit nicht, denn oftmals schon früh sind sie wiederholter Kritik und Verletzung ausgesetzt. Quasi als pädagogische Maßnahme legitimiert, wurden solche Umgangsformen in manchen Unterrichtstraditionen kaum in Frage gestellt. Vielmehr wurden sie als Interaktionsmuster übernommen und tradierten so ein Klima, in dem der entwertende Umgang mit sich selbst und mit anderen als der ‚Normalfall‘ gilt“ (Möller 2017, 20).

Eine Kultur der gegenseitigen Anerkennung (vgl. Badura et al. 2013, 51; Göhle 2017a, 131) im Orchester etablieren zu wollen, kann in der Konsequenz somit für etliche Musiker eine fundamentale Distanzierung zu ihrer eigenen musikalischen Sozialisation bedeuten.

Dass entwertende Angriffe auf Mitarbeiter auch in der organisationsbezogenen Gesundheitsforschung eine Rolle spielen, wurde im Kapitel II unter den aufgaben- und organisationsbezogenen Belastungen bereits thematisiert. Im Kontext der Organisation Orchester scheint das gesundheitlich belastende Potenzial von Kränkungen jedoch noch verschärft. Zum einen – wie eben thematisiert – durch die musikspezifische Sozialisation. Situativ erfahrene Kränkungen können erst im Rückblick auf frühere, die gesamte Biografie durchziehende Erfahrungen der Abwertung und Verletzung angemessen eingeordnet werden (vgl. Möller 2017, 21), und zum anderen aufgrund einer hohen Identifikation des Musikers mit seiner Tätigkeit (vgl. Gembris & Heye 2012, 12). Wichtig ist daher der Hinweis, dass der soziale Raum im Orchester durch die jeweilige Sozialisation der Musiker und ihre hohe berufliche Identifikation gewissermaßen vorbelastet sein kann bzw. als hoch sensibel einzuschätzen ist. Umso mehr eröffnen „Einblicke, wie über Vertrauen, Werte, Wertschätzung und Anerkennung Raum entstehen kann, der womöglich produktives Handeln erst ermöglicht“ (Göhle 2017a, 133), einem Orchester wichtige Gestaltungsoptionen. Da Entwertung und Kränkung „nicht allein als Problem des Einzelnen zu sehen sind, sondern ihre Entstehungsbedingungen vor allem in der musikalischen Sozialisation und den Umgangsweisen innerhalb der Orchester zu finden sind, greifen Veränderungskonzepte, die ausschließlich am Individuum ansetzen, zu kurz. Institutionelle Faktoren müssen daher mitberücksichtigt und verändert werden“ (Möller 2017, 25).

Der Orchesterraum wirkt folglich in zweifacher Weise auf die Gesundheit von Musikern:

Erstens: Im Rahmen physikalischer Bedingungen, welche als Belastungsfaktoren wie z.B. übermäßige Lautstärke, mangelndes Licht oder schlechte Luftverhältnisse wirksam sind. Diese Belastungen am Arbeitsplatz sind vielfach erörtert worden und in der orchesterbezogenen Gesundheitsförderung etabliert (vgl. DGfMM). Insbesondere akustische Messungen der Lärmbelastungen im Orchester haben absolut ihre Berechtigung und sind im Rahmen von Arbeitsschutzmaßnahmen unverzichtbar (vgl. Fendel 2012, 83). Zu fragen wäre hier, ob eine

phänomenologische Analyse des gebauten Orchesterraumes auch hierfür relevante Erkenntnisse bringen könnte.

„Was vom Gebauten auf diese Weise in einem mitweltlichen Sinne gegenwärtig wird, erschließt sich in einem Prozess leiblicher Kommunikation, in dem das Erscheinen der Dinge auf eine spezifische Sensibilität der Wahrnehmung trifft. Zwar erleben wir vieles von dem, was als Enge oder Weite, drückende Schwere oder fliegende Leichtigkeit spürbar wird, *auch* über den Gesichtssinn, aber *alle* Eindrücke (und nicht nur die des Gesichtssinns) gehen in einem sinnlichen »Akkord« des Atmosphärischen auf“ (Hasse & Müller 2015, 306).

Diesem Strang phänomenologischer Raumanalysen wird hier allerdings nicht gefolgt, da er die entscheidende Komponente im Orchester – die zwischenmenschliche Interaktion – nur unzureichend erfasst. Stattdessen steht der *soziale* Raum im Mittelpunkt weiterer Analysen.

Zweitens: Der Orchesterraum wirkt im Rahmen eines sozialen Raumes, in dem z.B. Konflikte oder verweigerte Kommunikation das Miteinander belasten können. Das soziale Klima im Orchester ist – wie bereits erwähnt – in den Fokus der Gesundheitsförderung im Orchester gerückt, sowohl im Sinne eines Risiko- als auch eines Protektivfaktors. Entscheidende Ressourcen von Orchestermusikern liegen „im Bereich der inneren Einstellung, der Sinnerfüllung und Freude, des sozialen Miteinanders und Austauschs“ (Spahn 2013, 11). Was dabei in der orchesterbezogenen Gesundheitsförderung unbeleuchtet bleibt, ist Folgendes:

„Wertschätzung, Normen und Werte, Gerechtigkeit, Moral und Vertrauen verweisen auf eine leiblich-soziale Ebene. Diese Komponenten bilden die Basis für Prozesse, die sozial vermittelte, bewusste und unbewusste Selbstregulation aufrechterhalten und modifizieren. Gesundheit taucht hier nicht nur als ein angemessenes Verhältnis aus Belastung und Belastbarkeit bzw. als Adaptionsleistung auf, sondern als Teil eines größeren Zusammenhangs sozialer Handlungsräume“ (Göhle 2017a, 132).

Eine Schlüsselrolle für gesundheitsförderliches soziales Miteinander – häufig auch als Betriebsklima bezeichnet – nimmt dabei laut Badura et al. das Gerechtigkeitsgefühl ein (2013, 30). Hier zeigt sich ein Problem, das bisher unreflektiert geblieben ist. Wenn die Basis des sozial vermittelten Handlungsraumes von Gefühlen wie Gerechtigkeit oder Vertrauen geprägt ist, dann entsteht die Frage nach deren „Ort“. Sind Gefühle intrapsychisch *in* den Mitarbeitern zu verorten? Und wenn Mitarbeiter sie als Komponenten des Sozialkapitals wahrnehmen, dann nur als Projektion intrapsychischer Gefühle in den Außenraum? Oder sind sie *im* sozialen Handlungsraum in Form einer Atmosphäre anwesend (vgl. Böhle et al. 2014, 45)?

Eine dem naturwissenschaftlichen Paradigma zuzuordnende Konzeption des Individuums, das durch die körperliche Abgeschlossenheit zur Umwelt seine Gefühle in die subjektive Privatwelt verbannen muss (vgl. Fuchs 2000, 82), scheint nur eine Antwort zu kennen: Gefühle sind dem intrapsychischen Subjektivismus zuzuordnen. Im Widerspruch zu dieser Sichtweise erleben Menschen jedoch in ihrer Lebenswelt (im Orchester), dass sie „die Stimmung überfällt.

Sie kommt weder von Außen noch von Innen, sondern steigt als Weise des In-der-Welt-Seins aus diesem selbst auf“ (Heidegger 2018, 182). Stimmungen und Gefühle lassen sich nicht immer allein der Innensphäre des Individuums zuordnen, ihre Präsenz ist ebenso in einer intersubjektiven Sphäre ‚außerhalb‘ des Individuums anzusiedeln (vgl. Lagemann 2015, 135). Als Beleg dafür, dass diese Intersubjektivität nicht nur Projektion ist, kann folgende Erfahrung dienen: „So bemerkt der Trauernde wohl die freudige Stimmung einer ausgelassenen Gesellschaft, wird aber davon eher zurückgestoßen [...]. Solche Gefühlskontraste belegen, dass der atmosphärische Charakter von Gefühlen nicht mit Gefühlsirradiation oder -projektion zu verwechseln ist“ (Fuchs 2000, 80).

Wenn Gefühle oder Stimmungen – Näheres zur Unterscheidung später – auch im Raum zu verorten sind, dann bleibt die Frage, wie Individuen sie wahrnehmen. Die Leiblichkeit des Menschen bildet hier angesichts ihrer Struktur des In-der-Welt-Seins die entscheidende Vermittlungsrolle zwischen Außen- und Innenwelt. Im Folgenden soll daher der Orchesterraum aus Sicht der (Leib-)Phänomenologie – vor allem mit Heidegger und Schmitz – untersucht und nach grundlegenden Strukturen befragt werden. Heideggers daseinsanalytische Philosophie und die leibliche Betroffenheit bei Schmitz bieten hier eine raum- und mitweltbezogene Sicht auf den Menschen. Damit ist nicht eine Abkehr von der leiblichen Zugeneigtheit zur Welt eines Merleau-Ponty (vgl. Seewald 1992, 21) für die motologische Gesundheitsförderung intendiert, sondern vielmehr erfordert hier der Orchesterraum einen stärkeren Einbezug raumbezogener Strömungen der Phänomenologie.

3.1 Raum, Sorge und Zuhandenheit bei Heidegger

Heidegger war, wie auch sein Lehrer Husserl, der Ansicht, dass die menschliche Existenz nicht in der gleichen Art wie das Sein der Dinge betrachtet werden könne. Das Dasein des Menschen ist nicht als ein Gegenstand, eine Substanz bzw. als etwas Seiendes zu fassen, sondern nur im *Vollzug* intentionaler Akte (vgl. Störig 1999, 682). Heideggers philosophisches Anliegen ist daher die Untersuchung der Grundstrukturen des Daseins in seinem wesenhaften In-der-Welt-Sein. In diese Welt wird der Mensch *geworfen*, sein Dasein gleicht einem »Entwurf«. „Das Dasein hat auf Grund seiner ihm wesenhaft zugehörigen Befindlichkeit eine Seinsart, in der es vor es selbst gebracht und ihm in seiner Geworfenheit erschlossen wird“ (Heidegger 2018, 240). Seine Existenz ist ihm daher als Aufgabe gegeben, er muss sich um diese Aufgabe kümmern und sorgen. Dieser Grundzug der Sorge macht Heideggers Gedanken für eine motologische Gesundheitsförderung bedeutsam, sie bieten einen weiten Rahmen für

Schmids Konzept der Selbstsorge⁵¹ (vgl. Kap. I.2.5). Die Sorge ist als Grundbefindlichkeit eingebettet in eine spezifische Struktur einer existenziellen Räumlichkeit. Diese Struktur erscheint aufschlussreich für die Organisation Orchester und soll nun betrachtet werden.

Auf der einen Seite finden sich Menschen in ihrem Dasein von Anfang an in einer vorhandenen Welt vor. In der vorgefundenen Welt haben die Gegenstände eine Bedeutung, die sich aus dem Umgang mit ihnen ergibt. Im Unterschied zur grundsätzlich unverfügbaren Natur sind die Dinge nicht allein vorhanden, sie sind als Teil der individuellen Lebenswelt in einem Verweisungszusammenhang *zuhanden*. „Das Geflecht von Verweisungen besitzt eine ganz eigene räumliche Struktur, die – ähnlich der zeitlichen Struktur – nicht im geometrischen Sinne durch messbare Abstände organisiert ist, sondern durch die Nähe der Verweisung“ (Lagemann 2015, 138). Die jeweilige Nähe (Intensität) bzw. Distanz des Bezugs konstituiert das Verhältnis zu den Gegenständen, aber auch zu Orten und Personen. Heidegger zeigt eine Struktur des (Orchester-)Raumes auf, die eine Nähe und Distanz von Orchestermitgliedern anhand des affektiven Bezugs konstituiert. Der kränkende Trompeter als Beispiel ist einem Geiger zwar räumlich weit entfernt, er ist durch den starken affektiven Bezug jedoch sehr nahe, er drängt sich gewissermaßen dem Spiel des Geigers permanent auf. Als Bezugspunkt (positiv oder negativ) spielt er für die Lebenswelt des Geigers eine bedeutende Rolle. Damit kann für einen Musiker der eigene Pulnachbar in seiner Verweisung – etwa in Form fehlender Verbundenheit – weiter entfernt sein als der im Ortsraum zwar weit entfernte, in seiner affektiven Bedeutung aber nahe Trompeter. Diese Struktur findet später im Zusammenhang mit der Zwischenleiblichkeit eine erneute Berücksichtigung (vgl. Kap. IV.3.3).

Gleichzeitig ist diese Lebenswelt nicht nur ein subjektives Geflecht affektiver Bezüge und Verweisungszusammenhänge, sie zeichnet sich auch durch eine gewisse Unverfügbarkeit aus. „Welt ist das, was begegnet und nach Auseinandersetzung verlangt“ (Lagemann 2015, 139). Hier wird das Motiv der Geworfenheit deutlich. Musiker gelangen nach einem bestandenen Probespiel in eine bestimmte Orchesterwelt, die sie in ihrem Dasein zu einer Auseinandersetzung zwingt. Diese ist mithilfe des Dissonanzenmodells bereits ausführlich charakterisiert worden (vgl. Kap. III). In dieser Lebenswelt drängen sich laut Heidegger Gegenstände oder Personen auf, als *Auffälligkeit*, *Aufdringlichkeit* und *Aufsässigkeit* (vgl. Heidegger 2018). Das etwas auffällt oder aufdringlich stört, impliziert gleichzeitig, dass es eine prinzipiell ungestörte Vertrautheit, ein Zuhause sein in der Welt gibt. Diese Vertrautheit ist wesentlich durch die

⁵¹ Aus Sicht Heideggers ist der Begriff Selbstsorge eine Tautologie, da Selbst und Sorge zwei Begriffe für ein und dieselbe Sache darstellen (vgl. Heidegger 2018, 256). In dieser Arbeit wird der Begriff allerdings im Sinne Schmids verwendet, d.h. er bedeutet ein ausgezeichnetes Selbstverhältnis, in welchem „das Selbst Ausgangspunkt und Gegenstand der Sorge“ (Schmid 1993, 145) ist und somit nicht ein und dieselbe Sache bezeichnet.

Zuhandenheit der Dinge charakterisiert. Gegenstände sind im alltäglichen Gebrauch „das »zur Hand« Seiende“ (ebd., 102), sie haben ihren vertrauten Platz. Im präreflexiven Gebrauch müssen sie nicht erst entdeckt, begutachtet oder verstanden werden. Sie sind „da“ beziehungsweise gehören „dort“ hin, wie auch im Orchester die Pauke an einen bestimmten Ort gehört. In diesem Sinn besitzt das Zuhandene „den *Charakter der unauffälligen Vertrautheit*“ (ebd., 104).

Diese Vertrautheit, das Zuhause sein in der Welt ist allerdings Ergebnis einer Aneignung und nicht die ursprüngliche Daseinsform. „*Das Un-zuhause muss existenzial-ontologisch als das ursprünglichere Phänomen begriffen werden*“ (Heidegger 2018, 252). Heideggers Grundbefindlichkeit des Daseins, die Sorge, zeigt sich daher besonders an dem, was sich störend aufdrängt. „Das Hereinbrechen von etwas Neuem, das störend, hinderlich oder in anderer Weise auffällig ist, oder auch das Zutagetreten eines Defizites in gewohnten Vollzügen, ist notwendigerweise von Gefühlen begleitet. Dementsprechend ist auch die Sorgestruktur des Daseins stark durch Gefühle beeinflusst – der besorgende Umgang d.i. die tätige Auseinandersetzung mit derlei Begegnungen, ist unbestreitbar affektiver Natur“ (Lagemann 2015, 140). Widerstände und Störungen der gewohnten Vollzüge des Instrumentalspiels als Situationen der „Unzuhandenheit“ (Heidegger 2018) zu deuten, wird im Kapitel IV.5 im Zusammenhang mit Schmerzen thematisiert.

Die Sorge ist für Heidegger das ganz grundsätzliche und wesenhafte „In-der-Welt-Sein“ (ebd., 193). Sowohl allem in der Welt Begegnenden als auch dem eigenen Selbstentwurf liegt die Sorge zugrunde. In dem, was Musikern im Orchester begegnet, im Umgang mit den Gegenständen und Personen äußert sie sich und strukturiert die oben genannten Verweisungszusammenhänge. In der daseinsmäßigen Sorge eines Geigers – etwa um das eigene Gehör – konstituiert sich seine Beziehung zur Piccoloflöte im Orchester. In der Sorge um das eigene Sein-Können (hier: weiterhin Musiker *sein können* ohne Lärmschaden des Gehörs) vereinzelt sich das Dasein und beendet den Charakter der *unauffälligen Vertrautheit* der Lebenswelt. Das In-der-Welt-Sein des Musikers kommt in den Modus „Un-Zuhause“ (vgl. ebd., 189). In diesem Auf-sich-selbst-zurückgeworfen-Werden verschwindet der Reichtum der Bezüge zur Welt, der Kontingenzzraum des Verhaltens wird eng.

Hier bietet sich eine für die motologische Gesundheitsförderung wichtige Zusammenführung an. Gadammers Auffassung von Gesundheit als unternehmungsfreudiges, erkenntnisoffenes und selbstvergessenes Wohlgefühl (vgl. Gadamer 1993, 144) ermöglicht – mit Heideggers Worten – eine Flucht in das *Zuhause* der Lebenswelt. Die Sorge um das Dasein macht gewissermaßen dann Pause, wenn Menschen in der Lage sind, selbstvergessen und unternehmungsfreudig auf die Welt bezogen zu sein. Sich in einem Orchester zuhause zu fühlen, bedeutet in diesem Fall,

sowohl durch das soziale Miteinander als auch durch die Musik selbst, dem Grundmodus des sich Un-zuhause-Fühlens für einige Stunden entfliehen zu können. Damit gewinnt der soziale Orchesterraum auch die Dimension des gegenseitigen Halts, der Flucht vor der ängstlichen Vereinzelung im Modus der Sorge. Das Orchester ist damit nicht nur Schauplatz für Mobbing und gegenseitige Kränkung (vgl. Möller 2017, 19), sondern ebenso Ort der Selbstvergessenheit. Dies genau ist der so wichtige Gegenpol zur Tendenz des eigenleiblichen Spürens, bei welchem die Wahrnehmung vornehmlich das eigenen Selbst umkreist. Wie zu einem späteren Zeitpunkt nochmal tiefer erörtert, ist eine Balance der Pole Selbstwahrnehmung und Raumwahrnehmung als vierte Sekundspannung eines motologischen Bewegungsangebotes hierfür notwendig. Die Selbstwahrnehmung hat die Tendenz zur Vereinzelung des Daseins, die Bezogenheit auf das Orchester die Tendenz zur Selbstvergessenheit. Beides kann in Reinform Krankheiten begünstigen, im ersten Fall Rückzug, Isolation oder gar Formen der Hypochondrie, im zweiten Fall das Überhören von körpereigenen Signalen (vgl. Blum 2012, 99).

3.2 Leib und Raum bei Schmitz

Im Mittelpunkt des äußerst umfangreichen Werkes von Schmitz steht das eigenleibliche Spüren und die apersonale Theorie der Gefühle (vgl. Fuchs 2000, 79ff.; Soentgen 2017). Durch neu eingeführte, differenzierte und originelle Begriffe versucht er, fast dreißig konkrete leibliche Prozesse und Phänomene wie Schmerz, Angst, Müdigkeit oder Frische (vgl. Schmitz 2005a) mit großer Detailpräzision zu analysieren (vgl. Soentgen 2017, 58f.). Seine Arbeit ist mittlerweile vielfach in Fachdiskursen rezipiert worden, u.a. in der Medizin, der Psychologie und der Architektur, seine eigene Intention zielte aber unabhängig davon vor allem auf die Rehabilitierung leiblicher Erfahrung. „Die Phänomenologie gewinnt ihre Eigenart als Forschungsrichtung durch die Tendenz, die Abstraktionsbasis der Begriffsbildung näher an die unwillkürliche Lebenserfahrung heranzulegen, tiefer in diese einzudringen, sie in ihrer Fülle und Ursprünglichkeit besser zu begreifen“ (Schmitz 2009, 13).

3.2.1 Leib und leiblicher Raum

Schmitz' „Neue Phänomenologie“, grundlegend dargelegt in seinem *System der Philosophie*, kann zu Recht als eine Theorie der Leiblichkeit in engerem Sinne bezeichnet werden (vgl. Gugutzer 2012; Andermann 2017). Der Leib ist zentraler Ausgangspunkt aller weiteren Überlegungen und wird folgendermaßen definiert: „Unter dem *eigenen Leib* eines Menschen verstehe ich das, was er in der Gegend seines Körpers von sich spüren kann, ohne sich auf das Zeugnis der fünf Sinne (Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken) und des perzeptiven

Körperschemas (d.h. des aus Erfahrungen des Sehens und Tastens abgeleiteten habituellen Vorstellungsgebildes vom eigenen Körper) zu stützen“ (Schmitz 1998, 12). Der Leib erfährt bei Schmitz eine große Autonomie und Eigenständigkeit, weshalb er keineswegs angemessen als „Organempfindungen“ beschrieben werden kann, sondern als reich gegliedertes und dynamisches Gegenstandsgebiet im Zentrum des Menschseins steht (vgl. Fuchs 2000, 73). Hervorzuheben ist, dass der Leib nicht mit dem Körperschema in eins gesetzt werden kann (vgl. Seewald 1992, 42). Vielmehr ermöglicht das *perzeptive Körperschema* die leibliche Einheit, indem es als reflektiertes, gewissermaßen objektives Vorstellungsbild vom Körper der inselhaften Struktur des Leibes einen ordnenden Rahmen gestattet. Vom *perzeptiven* ist das *motorische Körperschema* zu differenzieren: „Aus eingeschliffenen leiblichen Richtungen, die unumkehrbar aus der Enge in die Weite führen, besteht das motorische Körperschema, die im motorischen Verhalten leitende Orientiertheit über die Anordnung der eigenen Körperteile (oder Leibesinseln)“ (Schmitz 1990, 124). Es ermöglicht das Zusammenspiel der Glieder des Körpers und die Einbeziehung der Umwelt in intuitiven, ohne Reaktionszeit verlaufenden Eigenbewegungen. In gekonnten Bewegungen müssen Menschen daher nicht erst die Lage und Abstände (relative Örtlichkeit) des eigenen Körpers anhand des perzeptiven Körperschemas reflexiv durchmessen. Die auf die Welt gerichtete Richtungsräumlichkeit des motorischen Körperschemas ermöglicht vielmehr ein Verschmelzen mit der leiblichen Bewegungseinheit (vgl. Andermann 2017, 25). Aus Sicht von Schmitz realisiert damit das motorische Körperschema, was Merleau-Ponty mit seinem Ausdruck „der Leib *wohnt* Raum und Zeit ein“ (Merleau-Ponty 1966, 169) zum Ausdruck bringt. Einwohnen bedeutet, seinen Leib im Raum bewegen zu können, „durch ihn hindurch auf die Dinge abzielen, ihn einer Aufforderung entsprechen zu lassen, die an ihn ohne den Umweg über irgendeine Vorstellung ergeht“ (ebd., 168). Durch diese über Merleau-Ponty hinausgehende Differenzierung zwischen Leib und motorischem Körperschema gewinnt Schmitz die erwähnte Eigenständigkeit des Leibes. Aber wie kann der Leib genauer definiert werden?

Schmitz führt vier weitere Bestimmungen des Leibes ein, die seine eigentümliche Räumlichkeit charakterisieren sollen: die *Örtlichkeit*, die *Ausdehnung*, die *Struktur* und die *Dynamik*. *Örtlichkeit*: „Leiblich ist das, dessen Örtlichkeit absolut ist. Körperlich ist das, dessen Örtlichkeit relativ ist“ (Schmitz 2005a, 6). Der Leib ist primär nicht in einem System von Lage- und Abstandsbeziehungen gegeben, sondern in absoluter Räumlichkeit. Das Beispiel eines schmerzenden Fußes zeigt, dass der Ort des Schmerzes nicht erst ertastet bzw. räumlich verortet werden muss, er ist im Spüren unmittelbar „da“ (vgl. Fuchs 2000, 74). Die absolute

Örtlichkeit ist mit Merleau-Pontys „Nullpunkt der Orientierung“ (1966, 125) vergleichbar. Eng verwandt mit dieser Örtlichkeit ist die Ausdehnung des Leibes.

Ausdehnung: Der Leib „ist unteilbar flächenlos ausgedehnt als prädimensionales (d.h. nicht bezifferbar dimensioniertes, z.B. nicht dreidimensionales) Volumen, das in Engung und Weitung Dynamik besitzt“ (Schmitz 1998, 13). So kann sich beispielsweise Müdigkeit über den gesamten Körper ausbreiten, ohne dass sie an einem Ort lokalisiert oder in Teile getrennt werden kann. Oder als zweites Beispiel besitzt der ausstrahlende Schmerz ein erkennbares Volumen, ohne ihn in Teilvolumen oder Flächen gliedern zu können.

„Man kann Flächen so wenig am eigenen Leib spüren, wie man sie hören kann; überhaupt hat die leiblich spürbare Räumlichkeit mit der hörbaren manches gemein. [...] Etwas Entsprechendes im Gegenstandsgebiet des Hörens ist das phänomenale Volumen, das den Alten Anlass war, statt von hohen und tiefen Tönen von spitzen und schweren zu reden, und das sogar an der z.B. ‚bleiernen‘ oder brütenden oder feierlichen Stille, wenn kein Laut mehr, sondern nur noch Volumen der Stille gehört wird, als deren Weite, Gewicht und Dichte wiederkehrt“ (Schmitz 1990, 117).

Dieses Zitat zeigt die Eignung der Schmitz'schen Leibphänomenologie für den Orchesterraum auf. In enger Verbindung zum Volumen steht der Begriff der Dynamik.

Dynamik: Die Hauptdimension der leiblichen Dynamik ist die von *Enge* und *Weite*. „Leiblich sein heißt, zwischen reiner Enge und reiner Weite irgendwo in der Mitte zu sein und weder von Enge noch von Weite ganz loszukommen, solange das bewusste Erleben dauert. Diese Mittellage beruht auf dem Ineinandergreifen zweier antagonistischer Tendenzen: der expandierenden Weitung und der sie hemmenden und die Leibinseln zusammenhaltenden Engung“ (Schmitz 1998, 17). Im Zusammenwirken dieser beiden antagonistischen Prinzipien mit Spannung (Engung) und Schwellung (Weitung) sowie Rhythmus und Richtung ergibt sich der vitale Antrieb des Menschen. Schmitz selbst nannte das dynamische Wechselspiel der Kräfte im metaphorischen Sinn ein Alphabet der Leiblichkeit, da es aufgrund seiner Kombinatorik ein durchsichtiges System bildet. Es ermöglicht aus seiner Sicht, etwa das Einschlafen als ein Freiwerden der Weitung aus der Engung rekonstruieren zu können. Die zusammenhaltende Funktion der Engung bezieht sich hierbei auf die letzte Bestimmung, die Struktur des Leibes.

Struktur: Der Leib begegnet dem Spürenden als „Gewoge verschwommener Inseln in größerer oder geringerer Zahl, dünnerer oder dichterem Verteilung. Sie befinden sich in beständiger, gewöhnlich fast unbemerkter Wandlung, ermangeln des scharfen Umrisses und der beharrlichen Lagerung“ (Schmitz 1990, 119). Es gibt dauerhafte, fast immer spürbare Leibesinseln im Bereich des Mundes, der analen und genitalen Zone oder der Fußsohle und eher flüchtige Gebilde wie sie typischerweise im Kopfschmerz auftreten. Am Phantomglied zeigt sich überdies,

dass Leibesinseln über die Ränder des sicht- und tastbaren Körpers hinaus abgespalten sein können. Sie bilden dann zwar vom Körperschema isolierte distale Partien, werden aber immer noch als Teil des gespürten Leibes wahrgenommen. Nur dadurch ist zu erklären, warum ein Amputierter sich unwillkürlich auf seinen fehlenden Arm stützen möchte. Phantomglieder sind nämlich für den Leib weiterhin wirklich, illusorisch ist nur die Verarbeitung der gespürten Leibinsel „Arm“ im Körperschema (vgl. ebd., 120).

In enger Verbindung zur Inselstruktur des Leibes stehen die leiblichen Regungen. Schmitz unterteilt sie in *teilheitliche* wie Herzklopfen, Jucken, Kitzel oder Schmerz und *ganzheitliche* Regungen wie Frische oder Müdigkeit. Ganzheitliche Regungen – auch als spürbare „Atmosphäre“ des Leibes bezeichnet – verbinden sich zu teilweise lebenslangen und kollektiven „Grundstimmungen“ (vgl. ebd., 121). An diesem Punkt zeigt sich die im Kontext organisationsbezogener Gesundheitsförderung wichtige Gelenkstelle der Schmitz’schen Leibphänomenologie: die „zugrundeliegende *Einheit von Leibraum und Umraum*“ (Fuchs 2000, 76).

3.2.2 Der Gefühlsraum

Der Umraum ist für Schmitz ein *Gefühlsraum* und bildet die strukturelle Grundlage seiner apersonalen Theorie der Gefühle. „Gefühle als ortlos ergossene, leiblich ergreifende Atmosphären sind nicht nur überhaupt räumlich, sondern bilden miteinander einen Raum eigentümlicher Struktur, die der Struktur des leiblichen Raumes darin parallel ist, dass sie in der Unterschicht gleichfalls ungegliederte Weite besitzt, die dann in einer zweiten Schicht von Richtungen überformt wird“ (Schmitz 1998, 63). Richtungen, absolute Örtlichkeit, ungegliederte Weite und Atmosphären sind Begriffe, die sowohl den Leibraum als auch Gefühlsraum zu analysieren vermögen. Entscheidend ist, dass nicht der mathematisch abgemessene Raum gemeint ist, den Schmitz in seiner eigenen Terminologie *Ortsraum* nennt, sondern die tiefen Schichten des von Menschen gespürten Raumes. Als Beispiel dient das Eintauchen in die frische, kühle und herbe Atmosphäre einer Hochgebirgslandschaft oder die drückende Schwere einer Gewitterstimmung, die dem weiteren leiblichen Befinden dann als Hintergrund gegeben ist. Atmosphäre ist der Oberbegriff für die Räumlichkeit der Gefühle, in einer näheren Bestimmung lässt sie sich in *Stimmungen*, *Erregungen* und *zentrierte Gefühle* differenzieren.

Stimmungen: „Sofern Gefühle weit sind, bezeichne ich sie als *Stimmungen*. Alle Gefühle sind *Stimmungen*, *reine* *Stimmungen* aber solche, die nichts von Gerichtetheit haben“ (Schmitz 1990, 297). Laut Schmitz gibt es nur zwei reine *Stimmungen*: „reines erfülltes Gefühl (Zufriedenheit) und reines leeres Gefühl (Verzweiflung)“ (Schmitz 1998, 64). Die Einordnung in die Struktur des Gefühlsraumes zeigt ihre fundamentale Rolle. „Die reinen *Stimmungen* sind

in dem Sinn Grundstimmungen, dass sie alle komplizierten Gefühle grundieren. Es gibt kein Fühlen, kaum ein Erleben des Menschen, das nicht auch der atmosphärischen Alternative »Zufriedenheit oder Verzweiflung« unterworfen wäre« (ebd., 65). Als ein Beispiel für Zufriedenheit dient das dichte, tragende, nicht aber beengende Gefühl ruhiger Ausgewogenheit, wie es beim Leben in einer intakten Familie entstehen kann (vgl. ebd.). Für Schmitz ist dieses Gefühl in der ungegliederten Weite – dem sog. *Weiteraum* – anzusiedeln.

Erregungen: Wenn reine Stimmungen von Richtungen oder Vektoren durchzogen werden, nennt Schmitz sie Erregungen, sie verweisen auf das zweite Strukturmerkmal des Gefühlsraumes: den *Richtungsraum*.

„Ihre Richtungen unterschieden sich konträr von den leiblichen, die unumkehrbar aus der Enge in die Weite führen. Unter normalen Umständen wäre es nicht richtig zu sagen, mein Ausatmen oder Blick oder Schreiten komme über mich und gehe, mich mit sich ziehend, durch mich hindurch; so aber ergreifen Sehnsucht, Schwermut und Kummer mit ihren zentrifugalen oder niederdrückenden Impulsen den Menschen, den sie leiblich spürbar beschleichen oder überfallen“ (Schmitz 1998, 66).

Erregungen, die sich durch zusammenziehende Zentrierung einer diffusen Atmosphäre um ein Thema herum auszeichnen, benennt Schmitz mit folgender Begrifflichkeit.

Zentrierte Gefühle: „Eine große Klasse zentrierter Gefühle bedarf der Spaltung des Zentrums in Verdichtungsbereich und Verankerungspunkt“ (Schmitz 1998, 69). Verdichtungsbereich ist die Stelle, an der sich das Charakteristische einer Gestalt deutlich zeigt, beispielsweise der gezackte Umriss eines Blattes. Verankerungspunkt ist die Stelle, von der sich die Gestalt aufbaut, also der Stiel des Blattes. Für Schmitz sind zentrierte Gefühle mit Gestalten – im Sinne der Gestaltpsychologie – vergleichbar. So ist die Furcht vor dem Zahnarzt zu differenzieren in die Furcht vor dem Arzt und seinen Geräten (Verdichtungsbereich) und in die Furcht davor, dass es wehtun wird (Verankerungspunkt) (vgl. Schmitz 1990, 302). Allgemein bezieht sich der Gestaltbegriff Verdichtungsbereich zumeist auf eine Sache, der Verankerungspunkt hingegen auf einen Sachverhalt (vgl. ebd., 301).

Wie nun aber ergreifen die Gefühle im Raum (die Stimmungen, Erregungen, zentrierten Gefühle) den einzelnen Menschen? Die Antwort ist für Schmitz leicht zu geben: „Das Gefühl ergreift durch leibliche Regungen, die es dem Betroffenen auferlegt“ (ebd., 303). Aufgrund der Korrespondenz zwischen Leibraum und Gefühlsraum engen, weiten oder erheben die Gefühle das Individuum, indem sie die innerleibliche Dynamik ansprechen. „Wehmut und Heiterkeit einer Landschaft werden *meine* Gefühle, wenn etwas in mir (man sagt gern: mein Herz) leiblich spürbar aufgeht oder sich verschließt; eng oder weit wird“ (ebd., 304). Wichtig ist dabei, dass die Gefühle zwar am eigenen Leib gespürt werden, nicht aber als dessen Zustand. Wie sehr ein atmosphärisches Gefühl eine leibliche Regung verursacht, wird entscheidend

durch die Personalität vermittelt. Daraus folgt die Möglichkeit des Menschen, zum umgebenden Gefühlsraum Stellung beziehen zu können, sich also von einem Gefühl übermannen zu lassen oder ihm aktiv Widerstand zu leisten (vgl. Fuchs 2000, 80).

3.2.3 Kritische Einordnung der Schmitz'schen Leibphänomenologie bezüglich Orchester

Das von Schmitz entwickelte Begriffsrepertoire bietet eine aufschlussreiche Perspektive auf das Musizieren im Orchesterraum. Im Kern seiner apersonalen Theorie der Gefühle steht die These, „dass die diffuse Räumlichkeit des leiblichen Befindens die ursprüngliche Raumerfahrung ist, die gewöhnlich von den intellektuellen Raummodellen, mit denen wir etwa beim Hantieren mit dem Autoatlas operieren, überlagert wird“ (Soentgen 1998, 24). Dadurch entwickelt er eine Sichtweise, die eine Verkürzung des Raumverständnisses auf ein entweder physikalisches oder introjektionistisches bzw. psychologisches Paradigma zu überwinden versucht (vgl. Andermann 2017, 18). Diese Sichtweise ermöglicht phänomenologische Annäherungen an den Orchesterraum, von denen hier eine Auswahl knapp skizziert werden soll:

Erstens: Der allgemeine Begriff des (sozialen) Klimas, wie ihn auch Möller für das Orchester verwendet (vgl. Möller 2017, 20), erfährt durch die Analyse des Gefühlsraumes eine deutliche Klärung. Unter anderem bietet hierfür die Unterscheidung der Gefühle in reine Stimmungen und Erregungen eine analytisch relevante Struktur.

Zweitens: Die *Grundstimmung* im Orchester kann so gewissermaßen als die atmosphärische Manifestation der 1. Sekunde Notwendigkeit & Sinn des 5-Sekunden-Modells gedeutet werden. Ob Orchestermusiker leiblich von der ungegliederten Weite der reinen Stimmung „Zufriedenheit“ oder der leeren „Verzweiflung“ ergriffen werden, scheint in enger Wechselwirkung mit der organisationalen Ebene zu stehen. Mehr dazu im Synthese-Kapitel IV.3.4.

Drittens: Die Gerichtetheit der Erregungen im richtungsräumlich verstandenen Orchesterraum verweist auf ein spezifisches Phänomen. Musiker können zwar die Richtung ihres leiblichen Raumes (mittels des motorischen Körperschemas) auf ihr Instrument hin orientieren, sie werden aber gleichzeitig von der konträren Richtung einer reinen Erregung (wie etwa Schwerkraft) gewissermaßen erfasst. Diese Schwerkraft kann in der ortlos ergossenen, „atmosphärischen Weite“ des musikalischen Werkes liegen oder in der zwischenmenschlichen Resonanz. Zur Herkunft bzw. Entstehung von Atmosphären bleibt Schmitz vage. Eng verbunden mit diesen konträren Richtungen zwischen Leibraum und Gefühlsraum ist der nächste Punkt.

Viertens: Begrifflichkeiten wie körperliche Aufrichtung oder Schläffheit, wie sie in den somatischen Praktiken (z.B. Feldenkrais) thematisiert werden (vgl. Noé 2017, 39), können in ihrem

Zusammenhang mit der Gerichtetheit der Gefühle in (sozialen) Räumen exploriert werden. Diese in Gefühlen enthaltenen Richtungen wie etwa das Hochhebende der Freude sprechen den leiblichen Raum unmittelbar an und finden – in Relation zur einzelnen Person – in ihm ihre korrespondierenden Entsprechungen. Instrumentalbewegungen, realisiert durch das motorische Körperschema – sind aus Sicht von Schmitz daher nicht vom Gefühlsraum zu trennen. Eine Analyse im Labor unabhängig von der Atmosphäre des Orchesters verkennt somit den resonanzhaften Charakter der Bewegungen. Atmosphären ergreifen Menschen, d.h. sie manifestieren sich im leiblichen Richtungsraum und führen zu Aufrichtung oder Einsinken. Der einzelne Musiker kann in seiner Körperhaltung nicht autark Aufrichtung erzeugen, er wird immer auch durch die Stimmungen im Orchester leiblich eingefangen.

Einordnend erweist sich die Schmitz'sche Leibphänomenologie somit als wichtige Bezugstheorie zum tieferen Verständnis des Orchesterraumes. Die Befürworter seiner philosophischen Richtung sehen seine Arbeit gar als theoretische Grundlegung, „den Menschen in seiner somatischen Existenz nicht nur als tätigen, fungierenden Leib oder schlichten Organismus zu thematisieren, sondern auch spürbare leibliche Affizierbarkeit als *Homo respondens* ernst nehmen zu können“ (Volke & Kluck 2017, 10). Diesem Potenzial stehen jedoch auch kritische Einwände gegenüber, die im Folgenden erörtert werden.

Kritisch lässt sich einwenden, dass Schmitz' Analysen auch als privates Zeugnis eigener Erfahrungen gewertet werden können, die dabei die Vielschichtigkeit des Leibes in einen Begriffsapparat zwingen und zusätzlich soziokulturelle Prägungen höchstens indirekt beachten. Für die vorliegende Arbeit erfolgt die Kritik anhand von vier Punkten, von denen der letzte besonders relevant ist:

1. Durch die Fokussierung auf den von Merleau-Ponty unbeachteten Aspekt des eigenleiblichen Spürens entwickelt Schmitz eine Systematik, die letztendlich dazu führt, die Verborgenheit des Leibes im intentionalen Vollzug aufzuheben. Zwar ist das leibliche Spüren laut Schmitz in seiner Örtlichkeit absolut (vgl. Schmitz 2005a, 10), aber eben dennoch systematisch in Kategorien wie etwa Enge und Weite bestimmbar. Eine ontologische Tendenz in Bezug auf den Leib scheint der Systematik inhärent. Aber gerade für die Organisation Orchester ist der Leib im Vollzug; er ist also auf dieses hin bezogen und nicht einem eigenleiblichen, in Begriffe fassbaren Spüren verhaftet. Dieser Einwand wird zu einem späteren Zeitpunkt aufgegriffen, indem die Ambiguität zwischen dem Pol Selbstwahrnehmung (eigenleibliches Spüren) und dem Pol Raumwahrnehmung (Bezogenheit auf das Orchester) in dem konkreten Bewegungsangebot berücksichtigt werden soll.

2. Die apersonale Gefühlstheorie von Schmitz wird auch in dieser Arbeit kritisch betrachtet. Die logische Konsequenz dieser Theorie führt letztlich dazu, dass *alle* Gefühle überall permanent im Raum sein müssten. Der einzelne Mensch „filtert“ dann gleich einem Radiogerät, das auf eine bestimmte Wellenlänge eingestellt ist, eine Teilmenge anhand der leiblichen Disposition und der Rückwirkung auf die Personalität heraus (vgl. Schmitz 1990, 310). Richtiger erscheint doch, dass etwa die *Traurigkeit* nur den *Traurigen* umgibt und dann in ihrer ausstrahlenden Wirkung mit der fröhlichen Atmosphäre einer ausgelassenen Gesellschaft in Gefühlskontrast tritt (vgl. Fuchs 2000, 227). Wenn auch die permanente Ubiquität aller Gefühle im Raum abgelehnt wird, so erscheint die grundlegende Struktur des Schmitz'schen Gefühlsraumes dennoch beachtenswert für die Organisation Orchester. Dass Gefühle sich im von Weite und Richtungen durchzogenen Raum ausbreiten können, erscheint somit weiterhin plausibel. Allerdings nicht – wie bei Schmitz – als überpersönliche und vom einzelnen Menschen unabhängige absolute Atmosphären, sondern als „Ausdruck einer *Korrespondenz* der persönlichen Gerichtetheit und der Ausdruckscharaktere der Umwelt“ (Fuchs 2000, 229). Sie durchziehen den Raum, tragen damit zu einem überpersönlich-atmosphärischen Charakter eines Raumes bei, sind aber an gegenwärtige oder vergangene Personen, Gegenstände oder Situationen gebunden (vgl. ebd.). So kann der gesamte Orchesterraum von der Atmosphäre der Abenteuerlust ergriffen werden (vgl. Kap. III.7), indem von jeder einzelnen Person das Gefühl unbändiger Spielfreude in den Raum hinausströmt. Gefühle sind damit weder absolut im Raum, noch allein in der Innensphäre des Individuums, sondern von Personen ausgehende *Wechselseitigkeitsbeziehungen* (vgl. ebd., 230) im intersubjektiven Raum.
3. „Leib entdeckt, Körper verschwunden – so könnte man sein Resultat zusammenfassen. Denn der Körper wird bei Schmitz nicht nur allzu strikt vom Leib abgegrenzt, er selbst wird auch kaum in seiner Eigenart bedacht“ (Soentgen 2017, 62). Schmitz grenzt den Leib vom sicht- und tastbaren Körper so radikal ab, dass Zusammenhänge zwischen beiden vollkommen außer Acht gelassen werden. Damit wird etwa die gespürte Leibinsel „Arm“ absolut autark gegenüber dem körperlichen Arm. Ob beispielsweise ein Musiker seinen körperlichen Arm koordiniert oder unkoordiniert bewegt, verändert nicht das Spüren der Leibinsel Arm. „Der entscheidende Punkt ist aber der, dass leibliche Regungen eine relative, nicht jedoch eine absolute Autonomie gegenüber körperlichen Prozessen haben. Zwischen beiden Sphären gibt es notwendige Interaktionen“ (vgl. ebd., 64). Körperliche Prozesse, wie etwa das funktionale Zusammenspiel von Muskelgruppen – sog. kinematische Ketten (vgl. Tittel 2012, 145) – werden in dieser Arbeit als eine derartige

Interaktion aufgefasst. Der Funktionalität des Musikerkörpers wird daher im Rahmen eines konkreten Bewegungsangebots (vgl. Kap. V) eine wichtige Bedeutung beigemessen.

4. Die um- und mitweltlichen Bedingungen des Menschen stellen für Schmitz vor allem eine Erfahrungsquelle eigenleiblichen Spürens dar, sie werden jedoch nicht selbst einer (kritischen) Analyse unterworfen bzw. auf einer abstrahierend übergeordneten Ebene betrachtet (vgl. Andermann 2017, 36). Die phänomenologische Betrachtung bleibt bei einer facettenreichen und tiefgründigen Darstellung der unwillkürlichen Lebenserfahrungen auf einer deskriptiven Ebene stehen. Aber so wie die Beschreibung der von Schmitz häufig gewählten Beispiele stimmungsvoller Wetteratmosphären nicht ausreicht, um etwa die durch den Menschen verursachten Veränderungen des Klimas aufzuzeigen, so verhält es sich auch analog im Orchester. Eine übergeordnete, über die Atmosphäre des Orchesters hinausweisende Ebene ist absolut notwendig, um die Bedingungen des Musizierens kritisch analysieren zu können. Diese übergeordnete Abstraktionsebene nimmt in der vorliegenden Arbeit das 5-Sekunden-Modell ein. Eingefügt in das Modell ist dann allerdings die erarbeitete phänomenologische Perspektive auf den Orchesterraum erforderlich, um beispielsweise die Atmosphären unterschiedlicher Kulturtypologien offenlegen zu können. Die Atmosphäre des Orchesterraumes lässt sich dadurch in ihrem Einfluss auf den Leib *als* leiblichen Raum für eine Gesundheitsförderung thematisieren.

„In der Schmitz’schen Konzeption der Leiblichkeit ist eine Struktur der Pluralität und der Überschreitung angelegt, die in hohem Maße auf den Anderen, auf Umwelt, Praxis und kulturelle Umgebung ausgerichtet ist“ (ebd., 34). Leiblichkeit ist dem Wesen nach eine der Umgebung, dem Anderen und der Praxis zugewandte Kommunikationsform, von Schmitz mit dem Terminus *leibliche Kommunikation* versehen. Unter dem Begriff *Zwischenleiblichkeit* wird nun das resonanzhafte Reagieren der Musiker untereinander erörtert. Hierbei bildet Schmitz’ leibliche Kommunikation eine, aber keinesfalls die einzige theoretische Bezugsquelle.

3.3 Raum und Resonanz – Zwischenleiblichkeit im Orchester

Dass ein Orchester etwas mit zwischenmenschlicher Kommunikation zu tun hat, ist jedem unmittelbar einsichtig. Es ist daher *State of the Art*, im Kontext einer Gesundheitsförderung im Orchester das Thema Kommunikation als einen relevanten Faktor innerhalb psychosozialer Belastungen auf die Agenda zu setzen (vgl. Spahn 2012a; Hübner 2019, 68). Dementsprechend haben anwendungsorientierte Kommunikationsmodelle wie z.B. die vier Seiten einer Botschaft (vgl. Schulz von Thun 2011) in manchen Orchestern Eingang gefunden, beispielsweise im Rahmen von Workshops. Kommunikation im Orchester ist hochkomplex und vielschichtig, für

ein grundsätzliches Verständnis sei zunächst auf drei organisationsbedingte Spezifika verwiesen. Diese betreffen den *Abstand zwischen den Musikern*, die *Rolle des Dirigenten* und die *Form der Kommunikation*.

Der Abstand zwischen den Musikern: „Als eine Besonderheit des Orchesterplatzes spielen die räumliche Enge und der geringe Abstand der Musiker zueinander eine Rolle. Dies variiert zwischen Opernorchestern, die im Graben spielen und Konzertorchestern, die auf der Bühne tätig sind, im Vergleich zu anderen Arbeitsplätzen finden sich in beiden Fällen ähnliche, beengte Verhältnisse“ (Spahn 2015, 151).

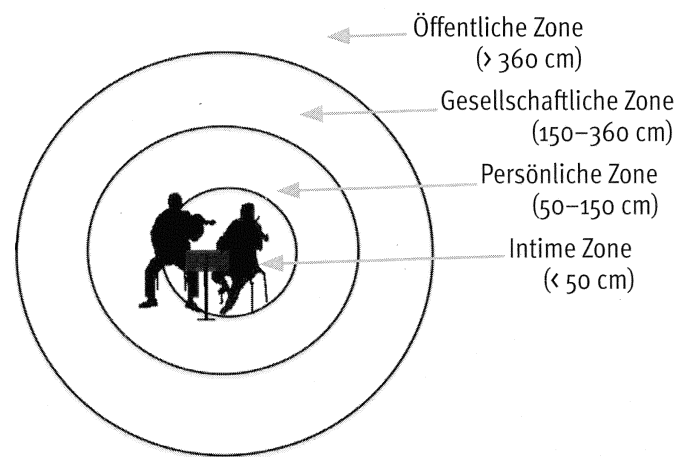


Abb. 28: Distanzzonen am Arbeitsplatz des Orchestermusikers (Spahn 2015, 151)

Spahn weist darauf hin, dass die Abstände zwischen den Orchestermusikern am Arbeitsplatz – vor allem bei den Streichern, die immer paarweise aus einem Notenpult spielen (sog. *pulten*) – unfreiwillig so gering ausfallen, dass vielfach die Grenze zur intimen Zone (< 50 cm) unterschritten wird (vgl. ebd.). Das Hineinreichen in die Intimsphäre wird als psychologische Grenzüberschreitung gedeutet, die während der Proben oder des Konzertes für jeden Musiker unveränderbar ist. Im Folgenden soll der von Spahn berechtigte und in anderen Publikationen selten thematisierte Aspekt von räumlicher Nähe und Distanz am Arbeitsplatz aufgegriffen werden, allerdings nicht im Sinne einer „psychologischen“, sondern einer leibphänomenologischen Deutung.

Die Rolle des Dirigenten: Gewissermaßen im Epizentrum der orchesterweiten formalen Kommunikation steht der Dirigent. Er hat als Führungspersönlichkeit mittels verbaler und nonverbaler Kommunikation die Aufgabe, die individualistischen Musiker zu einem harmonischen Kollektiv zu koordinieren. Da Dirigenten im Auftrag der Kunst eine beinahe uneingeschränkte Entscheidungsgewalt haben (vgl. Renner & Schlegel 2017, 17), prägen sie den sozialen Orchesterraum maßgeblich. Ob sie ihre musikalische Idee in einem latent bedrohlichen

Klima (z.B. Toscaninis Wutausbrüche) oder in der Atmosphäre einer respektvollen Überzeugungsarbeit verwirklichen, ist inhärenter Teil der Orchesterkultur (vgl. Kap. III.6).

Die Form der Kommunikation: Blicke, Gesten und Gebärden stellen eine zentrale Kommunikationsform sowohl zwischen Dirigent und Orchester als auch unter den Orchestermusikern dar. „Der kontinuierliche Blickkontakt als eine der Säulen des gemeinsamen Musizierens hat manchmal leider die Privatsphäre verletzende Folgen“ (Gansch 2014, 61). Der soziale Orchesterraum ist somit von Blickachsen, gerichteten Gesten oder den Bewegungsanmutungen bestimmter Gebärden durchzogen, welche sich allesamt als *leibliche Äußerungen* deuten lassen (vgl. Fuchs 2000, 78). Besonders der Blick spielt in der Leibphänomenologie eine bedeutende Rolle, als leiblich fesselnder, als aufdeckender oder als rivalisierender „Ringkampf der Blicke“ (vgl. Schmitz 1990, 136). Im Diskurs der orchesterbezogenen Gesundheitsförderung dominiert jedoch eine Fokussierung auf die *zwischenmenschliche* und nicht *zwischenleibliche* Kommunikation. Erstere orientiert sich vor allem am Sender-Empfänger-Modell als Austausch von Botschaften zweier autonomer Subjekte (vgl. Schulz von Thun 2011). Erfahrungen einer leiblichen Kollektivität (vgl. Seewald 1992, 49) werden bisher kaum berücksichtigt. Eine Ausnahme stellt die von Möller vorgenommene Bestimmung von Merkmalen des Dirigierens dar, die die Bedeutung leiblicher Bewegungssuggestionen und der solidarischen Einleibung zwischen Dirigent und Orchester hervorheben (vgl. Möller 2010, 220). Daran anschließend soll nun der intersubjektive Raum des Orchesters leibphänomenologisch begutachtet werden.

Im ersten Teil des Kapitels wurde der Leib in seiner Spürfähigkeit und Betroffenheit in Bezug auf Atmosphären des Orchesterraumes beschrieben. Im folgenden Abschnitt stehen Leistungen im Mittelpunkt, die nur erklärlich scheinen, wenn sie als Überschreitung der Räumlichkeit einzelner Körper aufgefasst werden. Beispielhaft ist das punktgenaue gemeinsame Einsetzen (ohne Reaktionszeit) von knapp einhundert Musikern in einem Sinfonieorchester, das auf eine leibliche Resonanzfähigkeit „als Akteur und nicht als bloß latenten Hintergrund des Handlungs- und Wahrnehmungsgeschehens“ (Andermann 2017, 29) verweist. Das Zusammenspiel der Körper im Orchester ist ein Kommunikations- und Interaktionszusammenhang, welcher sich bei der Produktion von Musik innerhalb der oben genannten Spezifika räumlicher Enge, Dirigat und Kommunikationsform entfaltet. Die räumliche Enge zwischen den Musikern ist längst nicht nur in Form einer Grenzüberschreitung der Intimsphäre adäquat beschreibbar (s.o.). Vielmehr ist es ein herausragendes Beispiel für einen Arbeitsplatz, bei dem sich „die Bewegungsintentionen der Interaktionspartner direkt in das (motorische) Körperschema des Gegenüber einschreiben ohne Umweg über das reflektierende Bewusstsein“ (Seewald 1992, 50). Schmitz bezeichnet dies als eine „antagonistische Einleibung“ (Schmitz

1998, 43), bei der beide Antagonisten einander fesseln und ihre Dominanzrolle intervallartig fluktuiert. „Während die anatomischen Körper in unvermischter Eigenräumlichkeit verharren, bilden Leiber ein Geflecht hin- und herwogender Empfindungen“ (Fuchs 2000, 78). Diese wechselseitige subtile Einflussnahme leiblicher Richtungen wird in dieser Arbeit als *zwischenleibliche Resonanz*⁵² bezeichnet. „Dieses Zwischen bedeutet nicht, dass es ein A und ein B und einen Zwischenraum zwischen beiden gibt, denn das Zwischen ist nicht das, was zwischen A und B ist, sondern dieses Zwischen bezeichnet die Sphäre, die allererst zur Ausdifferenzierung von A und B führt“ (Waldenfels 2000, 286). Die Zwischenleiblichkeit ermöglicht die Ausdifferenzierung einer Sphäre, in der Resonanz als in sich verschränkter, mehr oder weniger gleichzeitig ablaufender Prozess entstehen kann. Resonanz ist hier durch die Korrespondenz zweier eigendynamischer Leib-Subjekte gekennzeichnet und von der Einleibung von Instrumenten (vgl. Kap. IV.4) zu differenzieren, bei welcher das (Er-)Tasten und die Assimilation der Instrumente in den Leibraum im Vordergrund stehen. Laut Fuchs kann die zwischenleibliche Resonanz in zwei Typen unterschieden werden (vgl. Fuchs 2000, 246):

Komplementäre Resonanz, in welcher die Ausdrucksrichtung einer Geste oder eines Blickes sich auf den Anderen gleichsinnig fortsetzt (vgl. ebd.). So setzt sich der scharfe Blick eines Dirigenten in der gleichen Richtung im Orchestermusiker fort, wenn er beispielsweise den Solo-Flötisten bei einem fehlerhaften Einsatz „durchbohrt“. Ob der Blick tatsächlich durchbohrend wirkt oder abgeschirmt wird, ist Teil des „Ringkampfes der Blicke“ (vgl. Schmitz 1990, 136) um Dominanz und Führungsrolle, wie er alltäglich im Orchester vorkommt (vgl. Scholz & Schmitt 2011). Ganz grundsätzlich zielen die Gesten (z.B. tänzerische, beruhigende) des Dirigates auf eine komplementäre Resonanz im Orchester ab. Auf wie viel leibliche Öffnung oder Widerstand im Orchester dabei die musikalische Interpretation des Dirigenten stößt, erscheint in diesem Licht als das Fundament der geheimnisvollen Beziehung zwischen Dirigent und Orchester. Begünstigt wird komplementäre Resonanz durch die orchestrale Grundordnung, in welcher Dirigent und Orchester einander reziprok gegenüberstehen. Zwischenleibliche Resonanz ist als Kriterium für die Führungsqualitäten von Dirigenten bisher nicht erörtert worden, auch nicht im Dissonanzenmodell (vgl. Kap. III.7). Im Kapitel IV.3.4 wird dieser Aspekt erneut aufgegriffen.

⁵² Eine Sammlung von Thesen für die postmoderne Bedeutung der Resonanz hat Hartmut Rosa in seiner Publikation *Resonanz – eine Soziologie der Weltbeziehung* entwickelt (2016). Im Sektor der klassischen Musik ist Thomas Langes Resonanzlehre bedeutsam. Sie stellt den resonanzreichen Klang in den Mittelpunkt einer Körper- und Bewegungsarbeit für Musiker, da die Qualität des Klanges das entscheidende Charakteristikum für mühelose, ökonomische und schmerzfreie Musizierbewegungen ist (vgl. Lange 2019).

Mimetische Resonanz ist von einer unwillkürlichen Nachahmungstendenz geprägt, die auf der erlebten Ähnlichkeit zwischen dem eigenen Leib und dem des Anderen beruht (vgl. Fuchs 2000, 246). In einer parallel gerichteten Resonanz wirken – bezogen auf das Musizieren – die Empfindungen und Musizierbewegungen zwischen zwei oder mehr Leibern ansteckend. Alternativ verwenden andere Autoren für diese simultane Ausrichtung der Leiblichkeit in Kollektivbewegungen, wie etwa dem Orchesterspiel, den Begriff der *solidarischen Einleibung* (vgl. Möller 2010; Andermann 2017). Begünstigt wird die mimetische Resonanz im Orchester durch die Sitzordnung; Pultnachbarn bei den Streichern sind paarweise in die gleiche Richtung ausgerichtet. Ein „Ringkampf der Blicke“ ist daher nur möglich, wenn diese sich aktiv einander zuwenden, der Normalfall ist eine zwischenleibliche Abstimmung aus den Augenwinkeln. Die mimetische Resonanz kann allerdings auch als verweigerter Form in einer leiblichen Distanzierung mit abgewandtem Blick zum Ausdruck kommen. Hier ist die Rede von Kränkungen und Abwertungen, wie sie Möller beschrieben hat (vgl. Möller 2017, 19f.).

Welche Bedeutung hat nun die zwischenleibliche Resonanz für die Organisation Orchester? Zunächst ist wichtig zu betonen, dass Resonanz nicht eine dauerhaft harmonische Übereinstimmung leiblichen Interaktionsgeschehens darstellt. Vielmehr geht es um die Berücksichtigung des Spannungsfeldes zwischen leiblicher Konsonanz und Dissonanz untereinander. Wie schreiben sich die Musiker gegenseitig in das jeweilige motorische Körperschema ein? Wie ergänzen oder stören sie sich wechselseitig in ihren instrumentalen Bewegungsabläufen? Unter welchen Bedingungen gelingt ganzen Stimmgruppen (z.B. den Celli) eine *mimetische Resonanz* (solidarische Einleibung) gegenseitiger Ansteckung? Auch für die „geheimnisvolle“ Beziehung zwischen Dirigent und Orchester ist das Verhältnis von *komplementärer* und *mimetischer Resonanz* aufschlussreich. Gestaltet sich das Dirigat eher als in den Musikern gleichsinnig sich fortsetzende, fast schon invasive komplementäre Resonanz, oder eher mimetisch, Dirigent und Musiker stecken sich also wechselseitig an? Deutlich wird, dass der als zu schematisch kritisierte Automatismus von Hierarchie und Demokratie der 2. Sekunde (vgl. Kap. III.7.2) durch einen differenzierten Resonanzbegriff eine wichtige Fundierung erhalten kann.

Bevor der phänomenologisch untersuchte Orchesterraum mit der organisationalen Ebene verknüpft wird, erfolgt zunächst die Zusammenfassung der drei zentralen Aspekte des Kapitels: *Erstens*: Im Rückgriff auf Heidegger konnte eine Struktur des Raumes aufgezeigt werden, die die Nähe und Distanz von Orchestermitgliedern anhand des affektiven Bezugs konstituiert.

Zweitens: Durch die von Schmitz entwickelte strukturelle Kongruenz von leiblichem Raum und Gefühlsraum kann der Orchesterraum als *Weite-* und *Richtungsraum* gedeutet werden. Weite-

räumliche Grundstimmungen (Atmosphären) und richtungsräumliche Erregungen bilden das fundierende Milieu, in dem jeder Musiker seine instrumentalen Bewegungsvollzüge situiert.

Drittens: „Mit dieser Exteriorisierung des innerleiblichen Dialogs überschreitet das leibliche Befinden den Leib und vereinigt sich mit anderen Leiblichkeiten“ (Fuchs 2000, 77). Es ist davon auszugehen, dass eine häufig unbewusste wechselseitige Beeinflussung von Körperhaltung und Musizierbewegung zwischen den Orchestermusikern stattfindet. Damit wird verständlich, wie die organisationalen Bedingungen sich im intersubjektiven Orchesterraum zwischen den Musikern ausbreiten. Die folgende Synthese soll dies verdeutlichen.

3.4 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell

Zunächst scheint eine grundsätzliche Passung der Schmitz'schen Leibphänomenologie und dem 5-Sekunden-Modell aufgrund der inneren Dynamik möglich. Schmitz versteht die „einzelnen leiblichen Zustände nicht als gegebene Größen, sondern als labile Kompromisse von entgegengesetzten dynamischen Tendenzen“ (Soentgen 1998, 33). Leibliche Zustände als ein Pendeln zwischen Gegensätzen zu thematisieren, bietet einen vom Subjekt ausgehenden Blick auf die einzelnen Sekundspannungen auf organisationaler Ebene. Wie ist beispielsweise die leibliche Betroffenheit beim Pol *Notwendigkeit* im Vergleich zum Pol *Sinn* (vgl. 1. Sekunde)?

Synthese mit der 1. Sekunde Notwendigkeit & Sinn

Die Polaritäten Notwendigkeit und Sinn scheinen sich gewissermaßen in der atmosphärischen Grundstimmung des Orchesters zu manifestieren. Die Notwendigkeit, das organisationale Überleben zu sichern, ist in dem Kulturtyp TVK-Orchester besonders stark vertraglich ausgeprägt (vgl. Kap. III.6). Dies wirkt auch nach innen auf die Orchestermusiker in Form einer Festanstellung auf Lebenszeit. Die damit einhergehende Regulierung der Tätigkeit Musizieren kann jedoch zu einer künstlerischen Entmündigung führen, die im Begriff des „Tutti-Viehs“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 81) gipfelt. Im Extremfall werden sämtliche musikalische Entscheidungen (z.B. Tempo, Charakter, Dynamik) beim Eintritt in das Orchester an den jeweiligen Dirigenten abgegeben. „Wenn das Unternehmensziel nur dem engsten Führungskreis zugänglich ist, dann sollte man sich über mangelnde Motivation der Mitarbeiter nicht wundern. Denn jeder einzelne will und muss verstehen können, in welchem Kontext seine Arbeit steht“ (Gansch 2014, 119) Nimmt in einem Orchester also die notwendige Regulierung der individuellen künstlerischen Freiheit überhand, so ist das Auftreten einer atmosphärischen Stimmung leerer Verzweiflung, wie sie Schmitz drastisch benennt, deutlich wahrscheinlicher. Typisch für die leere Verzweiflung ist ein richtungsloser Überdruß und Ekel; eine Langeweile, die sich gegenüber Allem und Jedem äußern kann (vgl. Schmitz 1990, 298). Wird diese

Grundstimmung in Konzepten zur Gesundheitsförderung ignoriert, droht ein „Feigenblatt-Effekt“, wie es Musiker der Südwestdeutschen Philharmonie Koblenz formulierten (vgl. Renner & Schlegel 2017, 16). Ein organisationales Umfeld, das den Mitgliedern hingegen ein Maximum an künstlerischer Selbstbestimmung im Rahmen notwendiger Regulierungen ganz bewusst zugesteht, erhöht – zumindest für „sinnsuchende Musiker“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 128ff.) – eine orchestrale Atmosphäre der Zufriedenheit. Dass dabei Schmitz's Beispiel für die ungegliederte Weite der Zufriedenheit, das Leben in einer intakten Familie (vgl. 1998, 65) isomorph mit dem Kreis der musikalischen Familie ist (vgl. kollektive Identität, Kap. III.7), mag ein Spezifikum der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen sein. Auch große Sinfonieorchester haben über den Familienkreis hinausweisende Gestaltungsspielräume in Bezug auf die Sekunde Notwendigkeit & Sinn. Eine sich unter Orchestermusikern ausbreitende Leere in Bezug auf individuelle künstlerische Ausdrucksfähigkeit erhält somit die Funktion eines bedeutungsvollen Hinweises, die organisationale Balance zwischen Notwendigkeit und Sinn im Rahmen einer Gesundheitsförderung zu überprüfen.

Eng mit dieser atmosphärischen Grundstimmung verwandt ist als zweiter Aspekt die Fähigkeit eines Orchesters, Stimmungen zu erzeugen. Für Schmitz sind es „die *synästhetischen Charaktere* als Andeutungen von Modi des Scharfen, des Spitzigen, des Zarten, des Schweren, der Frische, des Übermuts, der Trägheit usw., um nur einige Beispiele von Charakteren zu nennen, die im Resonanzfeld leiblicher Kommunikation zwischen Wahrgenommenen und Wahrnehmendem übergreifen können“ (Andermann 2017, 31). Die Aufzählung der Modi gleicht den verwendeten Attributen oder Satzüberschriften, die viele Komponisten den Tempoangaben der einzelnen Sätze – etwa einer Sinfonie – begeben.⁵³ Ein Orchester verwirklicht somit nur dann den Pol Sinn, wenn es das Charakteristische einer Musik (z.B. die zarte, frische oder schwermütige Stimmung) kollektiv zu erzeugen imstande ist. Weder ein einzelner Musiker kann diesen Sinn egozentrisch hervorbringen, noch kann er von einem Dirigenten dem Orchester oktroyiert werden. Erst im Resonanzfeld (zwischen-)leiblicher Kommunikation kann er – in Verteilung auf die verschiedenen Instrumentengruppen – entstehen. Das bloß mechanisch reibungslos ablaufende Zusammenspiel aller Musiker bildet somit nur die notwendige Vorbedingung, nicht jedoch den Sinn eines musikalischen Werkes. Orchester, in denen Musiker aufgrund struktureller Bedingungen, übermäßigen Perfektionsanspruchs, sozialer Konflikte oder musikalisch-künstlerischer Entmündigung nicht mehr werkimmanente Stimmungen erzeugen, haben im Rahmen dieser Perspektive den Pol Sinn verloren. Daraus

⁵³ Beethovens 6. Sinfonie F-Dur op. 68, *Pastorale*, ist ein prominentes Beispiel für Überschriften, die die charakteristische Grundstimmung des Satzes beschreiben sollen. So lautet für den 1. Satz der Sinfonie die Überschrift *Erwachen heiterer Gefühle bei der Ankunft auf dem Lande*.

entstehende individuelle Frustrationen wurden in ihrer gesundheitlichen Auswirkung bereits innerhalb des weitgefassten Risikofaktors einer geringen Berufsidentität thematisiert (vgl. Kap. III.3.4, Risikofaktoren).

Synthese mit der 2. Sekunde Hierarchie & Demokratie

Mit dem eher schematischen Bild einer automatischen Mechanik, in welcher sich Hierarchie und Demokratie, Führen und Folgen abwechseln, bleibt die innere Logik der 2. Sekunde doch recht unbefriedigend. Führungsprozesse werden hingegen von Gansch (2014) als eine Fähigkeit des Innehaltens und Wahrnehmens verstanden, an deren (intuitivem) Wahrnehmungshorizont ebenfalls eine Art Gespür für Rhythmen auftaucht. Diese Rhythmen sind nicht automatisierte Mechanik, sie sind leiblich gespürte Qualitäten. Führung in diesem Sinne bedeutet nicht nur, die Führung in bestimmten Passagen an einzelne Musiker aus dem Orchester abtreten zu können. Sie bedeutet vielmehr, ein Gespür zu entwickeln für das Maßvolle und Angemessene, etwa für die Momente des Innehaltens, für die Belastung der Musiker, für die Interpretation. Damit ergibt sich ein Bezug zur Diätetik (vgl. Kap. I.2.3). Bezogen auf Führungsprozesse bedeutet ein diätetischer Ansatz, durch die Schulung der Wahrnehmung orchesterbezogener Signale eine maßvolle Balance zwischen Führen und Folgen zu entwickeln. Diese muss stets situativ abgestimmt werden, da es eine gültige Routine für diätetisch balancierte Führungsprozesse nicht geben kann.

Vielleicht kann die poetische Sprache der Schmitz'schen Leibphänomenologie als Vorlage dienen, die bemängelte „Zweidimensionalität“ nicht einfach in die Struktur einer „Dreidimensionalität“ zwischen Dirigent, Orchester und Komponist/Werk auflösen zu wollen. Vielleicht bedeutet gelingende Führung im Orchester vielmehr, dass es Dirigent und Musiker gemeinsam schaffen, die prädimensionale Weite des Orchesterraumes mit den werkimmanenten Stimmungen des jeweiligen Musikstückes zu füllen. Erfolgreich war dieser Prozess, wenn – im Falle anwesenden Publikums – der Konzertraum von der Atmosphäre z.B. der Stille, Feierlichkeit, Ausgelassenheit oder Schwere der jeweiligen Komposition erfüllt wird. Diese Atmosphäre ergreift dann das Publikum leiblich, beispielsweise wahrnehmbar an der atemlosen Stille nach dem Schlussakkord. Daraus ließe sich schlussfolgern, dass der Dirigent es mit seinem Führungsstil geschafft hat, den inneren Rhythmus und Sinn der Komposition entstehen zu lassen. Er hat also weder durch permanenten Aktionismus noch durch mangelnde Führung die innere Struktur eines Werkes verdorben. „Würde sich jede einzelne Stimme eines Ensembles gleichberechtigt selbstverwirklichen, so würde dies nur Verwirrung stiften, da sich keine Struktur mehr mitteilen kann, welche eine übergeordnete Vision erfassbar und erlebbar macht“ (Gansch 2014, 120).

Synthese mit der 4. Sekunde Energie & Konzentration

Aus Sicht dieser Sekunde kann gemeinschaftliche Energie nur über in die gleiche Richtung wirkende Unterschiedlichkeit entfaltet werden. „In dieser gleichgerichteten Unterschiedlichkeit liegt die Spannung, die Hochleistungsteams erfolgreich macht“ (Scholz & Schmitt 2011, 232). Wie diese „gleiche Richtung“ untereinander genau abgestimmt wird, lässt sich dem 5-Sekunden-Modell nicht entnehmen. Durch Blickkontakte? Durch verbale Absprachen? Wie gelingt es Musikern, hochenergetische partielle Homogenität zu erzeugen? Die zuvor erörterte zwischenleibliche Resonanz im Spektrum zwischen Konsonanz und Dissonanz (vgl. Fuchs 2000, 250), von leiblicher Verschmelzung und Distanzierung scheint hier aufschlussreich. Im von Blickachsen, Gesten und Gebärden durchzogenen Orchesterraum bilden sich gewissermaßen netzartige Strukturen mimetischer Resonanz. Die Frage ist also: Wo im Orchester gibt es hochresonante zwischenleibliche Korrespondenz, wo herrscht leibliche Dissonanz? Wo verteilt sich die Energie ungebremst und gleichgerichtet?

Ex negativo, nur über die Identifizierung energievernichtender „schwarzer Löcher“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 239), lässt sich dieses zwischenleibliche Netzwerk für ein Orchester nicht erkennen bzw. verstehen. Göhle hat im Zusammenhang mit der sozialintegrativen Komplexität von Gesundheit die Bedeutung von Netzwerken erörtert (vgl. 2017a, 232). An dieser Stelle kann davon nur folgender Aspekt rezipiert werden: Im Gegensatz zu digitalen Netzwerken (social media) bildet sich in einem Orchester aufgrund der körperlichen Anwesenheit der Akteure ein hochkomplexes, analoges, auf leiblicher Interaktion beruhendes Netzwerk (vgl. ebd., 233). Es ist hochkomplex, weil eine Vielzahl gleichzeitiger Informationen (Körperhaltung, Spielbewegung, Blick, Mimik) wechselseitig ausgetauscht werden. Unter dem Aspekt leiblicher Resonanz ließe sich dieses Netzwerk möglicherweise für das Selbstverständnis eines Orchesters gewinnbringend abbilden. Wie viele Blicke zieht der Dirigent auf sich? Wo werden die Impulse des Konzertmeisters durch die Reihen der Streicher mimetisch weitergegeben und wo nicht? Wichtig ist, dass diesem durch die Orchesteraufstellung relativ örtlich gegebenen Netzwerk noch eine tiefere Schicht unterliegt: die affektive Struktur aus Nähe und Distanz, wie sie im Rückgriff auf Heidegger beschrieben wurde (vgl. Kap. IV.3.1). In Form komplementärer Resonanz kann beispielsweise der anerkennende oder kränkende Blick des Trompeters invasiv auf das Spiel eines Geigers einwirken. Der Geiger spielt nun gewissermaßen im Beisein des Trompeters. Sein Dasein im Orchester verlangt somit aufgrund affektiver Betroffenheit nach einer Auseinandersetzung mit dem Anderen. Die Ausbreitung der Energie im zwischenleiblichen Netzwerk scheint sich damit an den Bedeutsamkeiten und Verweisungen der erlebten Räumlichkeit zu entfalten. „Damit bildet die Lebenswelt,

bestehend aus festgefügt und gleichzeitig dynamischen Bedeutsamkeiten und Verweisungen, den Boden für Neues, das nicht nur die zeitliche Organisation der Existenz ›aktualisiert‹, sondern auch die erlebte Räumlichkeit, den ›Lebensraum‹ mit dem Dasein im Zentrum immer neu ordnet“ (Lagemann 2015, 140).

Synthese mit der 5. Sekunde Erfolg & Spaß

Zur Beschreibung eines kollektiven, das gesamte Orchester ergreifenden Spielrausches erscheint der Begriff „Spielfreude“ als Artefakt kulturell verankerten Spaßes im 5-Sekunden-Modell merkwürdig blass. Vermutlich deshalb, weil er bei den Autoren vollkommen ohne leibliche bzw. körperliche Fundierung erfolgt. Wie nehmen die Musiker die Spielfreude wahr? Wie breitet sie sich im Orchester aus und welche Leere entsteht, wenn sie fehlt? Der Begriff der leiblich ergreifenden Atmosphäre bietet eine andere Sicht. *Spaß* ersetzt durch den Begriff der *Freude* kann im Schmitz’schen Gefühlsraum „Orchester“ jeden einzelnen Musiker leiblich packen.

„Wie durch einen Zauberschlag wird der Mensch durch ergreifende Freude in einen Zustand versetzt, in dem sogar das gegen die Erdschwere andrängende Hochspringen, für das er sich sonst einen Ruck geben muss, keiner Initiative mehr bedarf. Dieser Auftrieb, zumal mit der für Freude charakterisierten Mühelosigkeit, ist etwas so Ungewöhnliches und Hervorstechendes, dass die Eigenart der Freude als ergreifende Atmosphäre daran leicht aufgewiesen werden kann“ (Schmitz 1990, 294).

Wenn auch Orchestermusiker in ihrem Dienst nicht hochspringen, so müssen sie doch ihr Instrument gegen die Schwerkraft hochhalten und ihre Bewegungsabläufe darin organisieren. Die Atmosphäre des Orchesters kann somit als Hintergrund des leiblichen Befindens entscheidend die Instrumentalbewegungen modulieren. Vor diesem Hintergrund erscheinen muskuloskelettale Überlastungssyndrome (vgl. Steinmetz 2016, 8) in einem anderen Licht, wenn sie zum Beispiel gehäuft in einem Orchester mit drückender bzw. belasteter und freudloser Atmosphäre entstehen (vgl. Möller 2017, 21). Da Spielbewegungen nicht als kontextloses automatisiertes Programm, sondern immer auch als situatives, intuitiv-improvisierendes Sich-Bewegen gedeutet werden, moduliert die Atmosphäre des Orchesters die individuellen Bewegungsstile.

4. Ergonomie: Von der optimalen Anpassung zur Einleibung der Instrumente

Ergonomie, darauf wurde bereits im Kapitel III hingewiesen, ist ein wichtiger Bereich der Musikermedizin. Ergonomische Anpassungen der Instrumente an die spezifischen physiologischen Gegebenheiten der Musiker sind mittlerweile ein eigenes Marktsegment im Instrumentenbau. Von Schulterstützen für Violinisten, über ergonomisch angepasste Daumenstützen für Klarinettenisten bis hin zu Formveränderungen ganzer Instrumente (z.B. Bratsche oder Querflöte)

reicht das Angebot (vgl. Blendinger 2019, 61; Ghani 2019, 55). Auch die Stühle im Orchester sind heute zumeist ergonomisch anpassungsfähig, etwa im Bereich der Sitzhöhe oder des Neigungswinkels der Sitzfläche. Der Bereich der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, welcher sich mit den Arbeitsmitteln befasst, hat somit auch in die Musikermedizin dezidiert Eingang gefunden. „Allgemeine Belastungen am Arbeitsplatz kann man vor allem in den vier Bereichen Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitsweise und Arbeitsorganisation feststellen. Unter Arbeitsmittel bei Musikern fallen die Bestuhlung, das Instrument, Pulte und Notenmaterial“ (Türk-Espitalier 2015, 23). Die Wichtigkeit einer ergonomischen Perspektive soll an dieser Stelle nicht bestritten werden, sie orientiert sich aber – und das ist der kritische Einwand – am Begriff des Körpers. Die damit einhergehende Grenzziehung zwischen Musiker und Instrument führt dazu, dass typische Erfahrungen von Musikern, welche ihr Instrument als Teil ihres Körpers empfinden, begrifflich nicht gefasst werden können. Nachstehend erfolgt nun eine Annäherung an das Verhältnis zwischen Musiker und Instrument anhand einer motologisch-phenomenologischen Perspektive. Dabei müssen psychoanalytische Sichtweisen auf Objektbeziehungen ausgeklammert werden, da sie vor allem im therapeutischen und nicht im gesundheitsfördernden Setting zur Anwendung kommen. In der psychosomatisch orientierten Musikermedizin hingegen findet sich ein teilweise herausgearbeitetes psychoanalytisches Krankheitsverständnis hinsichtlich misslingender Objektbeziehungen zum eigenen Instrument (vgl. Kap. III.3.7, sozialisationsbedingte Risiken).

Die Passung zwischen Musiker und Instrument hat letztlich einen weiten Fragehintergrund. Das Instrument gehört zur Kategorie der Dinge, womit sich sogleich ein traditionsreicher philosophiegeschichtlicher Kontext öffnet. Die Frage, ob die Dinge „an sich“ (objektivistische Position), „für sich“ (idealistische Position) oder „an und für sich“ sind (vgl. Hügli & Lübke 1997, 31), übersteigt den vorliegenden Rahmen. Ebenso wenig kann die „Wahrnehmung des Dinges“ beschrieben werden, sie ist stattdessen ausführlich bei Seewald zu finden (1992, 46). Um die Beziehung zwischen Musiker und dem „Ding“ Instrument zu erörtern, wird hier der Weg über die Unterscheidung zweier gegensätzlicher Positionen gewählt. Für die eine, phänomenologische Position hat das Ding keine eigene Individualität, es wechselt lediglich durch die menschliche Intention seine Seinsweise.

„So unterscheidet Husserl bereits in der V. Logischen Untersuchung (HUA XIX/1, 414) zwischen dem ‚Gegenstand, welcher intendiert ist‘ und dem ‚Gegenstand, so wie er intendiert ist‘. Der Gegenstand *ist* nicht einfach ein und derselbe, er *erweist sich* als derselbe im Wechsel von Gegebenheits- und Intensionsweisen, in denen er aus der Nähe oder aus der Ferne, von dieser oder von jener Seite erschaut, in denen er wahrgenommen, erinnert, erwartet oder phantasiert wird, in denen er beurteilt, behandelt oder erstrebt, in denen er als wirklich behauptet, als möglich oder zweifelhaft hingestellt oder negiert wird“ (Waldenfels 1992, 15).

Diese intentionale Gerichtetheit auf einen Gegenstand ist für Musiker Herzstück ihrer täglichen Arbeit, es ist Teil der Beziehung zum eigenen Instrument. Von „welcher Seite“ das Instrument erschaut wird, ist von großer Bedeutung für das Musizieren im engeren und für die Musikergesundheit im weiteren Sinne. Denn ob das Instrument als Belastung, als „Familienmitglied“ oder als glücklich gefundenes Objekt jahrelanger Instrumentensuche behandelt bzw. intendiert wird, verändert den Umgang mit dem Ding erheblich.

Die Gegenposition weist den Dingen eine spezifische Individualität zu, etwa in Form von Strebungen in einem Material (vgl. Soentgen 1997). So kennzeichnet das Beispiel Tintenglas eine Neigung, zu Bruch zu gehen. Aufgrund dieses inhärenten Zuges und Dranges in dem Ding (vgl. ebd., 83), der spezifischen Instabilität, muss es entsprechend vorsichtig behandelt werden. Diese Neigungen weisen dabei in die Zukunft als eine Bereitschaft zu etwas. Die Neigung beispielsweise einer Stradivari, durch einen Wetterwechsel die Stimmung reiner Quinten zu verlieren, ist somit eine „Bereitschaft-zu“ (vgl. ebd., 84). Diese Bereitschaft nötigt dem vorausschauenden Musiker Maßnahmen ab, dieser Neigung vorzubeugen (etwa durch Luftbefeuchter im Violinkasten). Der Schritt von hier aus zu dem von Sennett verwendeten Begriff der Anthropomorphose ist naheliegend. Anthropomorphose tritt auf, wenn unbearbeitetem oder bearbeitetem Stoff menschliche Qualitäten zugeschrieben werden (vgl. Sennett 2008, 163). Hier ist offensichtlich die Rede von beispielsweise launischen (wetterfühligen) Stradivaris, leichtfüßigen Violinbögen oder schwerfälligen Kontrabässen. Die Beziehung zum Instrument ist somit nicht (nur) ein intentionaler Akt, sondern dem Musiker steht in Form seines Arbeitsmaterials eine Art eigenständige, mit Neigungen versehene Individualität gegenüber. Dass die Suche nach einer spezifischen instrumentalen Individualität (Persönlichkeit) prägend für ein Musikerleben sein kann, schildert Stanley Dodds im persönlichen Gespräch.⁵⁴

Zur zweiten Position gehört auch die Eigenschaft des Materials, Signale aussenden zu können, wie etwa der schnarrend-dumpfe Ton einer Violine auf einen Riss in der Decke hinweist. „Auch materielle Gegebenheiten werden als bzw. wie Subjekte wahrgenommen, die ein ‚Eigenleben‘ haben und weder vollständig berechenbar noch einseitig manipulierbar sind“ (Böhle et al. 2012, 36). Dieses Eigenleben kann bei entsprechendem Erfahrungswissen gespürt und gedeutet werden, sinnlich-spürendes Wahrnehmen von Maschinen und Geräten erweist sich

⁵⁴ Persönliches Gespräch am 02.02.2019 auf Schloss Dreilützow: Für einige seiner Kollegen bei den Berliner Philharmonikern ist das zentrale Pausenthema der Austausch über die neuesten Funde der immerwährenden Instrumentensuche. Dabei wird die charakteristische Individualität der jeweiligen Funde gegenseitig vorgestellt, etwa die Ansprache einer Geige, die Klangcharakteristik (süß, dunkel) einer Saite oder spezifische „Fähigkeiten“ des Bogens. Die Bewunderung der Fähigkeiten bestimmter Instrumente ist ebenfalls Thema zahlreicher Künstlerbiografien (vgl. Kremer 1993). Als Randnotiz sei auf die Tradition hingewiesen, dass berühmte Instrumente (Guarneri del Gesù, Stradivari) klangvolle individuelle Namen erhalten haben.

als bedeutender Faktor in Arbeitsprozessen. „Das Empfinden und Spüren bezieht sich also nicht nur auf ein ‚inneres Erleben‘, sondern *informiert* die Akteure über Qualitäten der Außenwelt. Anhand des ‚schrägen Tons‘ eines Geräuschs wird erkannt, dass Verarbeitungsfehler auftreten oder sich ankündigen“ (Böhle & Porschen 2011, 59). Dabei handelt es sich nicht um eindeutige, verstandesmäßig exakt definierbare Informationen, sondern um ein in das praktische Handeln eingebundenes spürend-waches „Bei-der-Sache-Sein“ – eine später zu vertiefende Verbindung zum Arbeitskonzept von Gindler (vgl. Kap. IV.4.3).

Die unterschiedlichen Positionen sind nicht als unvereinbare Gegensätze zu verstehen, sondern sie bilden einen nachvollziehbaren Hintergrund zweier unterschiedlicher Grundfragen. Beide Fragen beziehen sich auf den instrumentellen Umgang mit dem Gegenstand.

Die *erste* Position fragt eher: Wie muss der Musiker sein, damit Instrument und Musiker zueinander passen?

Die *zweite* Position hingegen fragt: Wie muss das Instrument sein, damit die Passung der Schnittstelle gelingt? Neben dem ergonomischen Fokus als Verbesserung der instrumentalen Anpassung spielt hier auch die Individualität des Dinges hinein. Um die Fragen weiter vertiefen zu können, ist eine Auseinandersetzung mit phänomenologischen Standpunkten zum instrumentellen Gebrauch von Dingen sinnvoll.

4.1 Zum Umgang mit den Dingen – das Phänomen der Einleibung

„Sich an einen Hut, an ein Automobil oder an einen Stock gewöhnen heißt, sich in ihnen einrichten, oder umgekehrt, sie an der Voluminösität des Leibes teilhaben zu lassen“ (Merleau-Ponty 1966, 173). In gewohnten Handlungen erfolgt die Eingliederung der Dinge in das motorische und perzeptive Körperschema (zur Differenz der Körperschema: vgl. Kap. IV.3.2). Jedes Werkzeug kann sich in eine „empfindungsbegabte Verlängerung unseres Körpers“ (Polanyi 1985, 23) verwandeln. „Der Druck auf die Hand und der Stock sind nicht mehr gegeben, der Stock ist kein Gegenstand mehr, den der Blinde wahrnimmt, sondern ein Instrument, *mit* dem er wahrnimmt. Er ist ein Anhang des Leibes, eine Erweiterung der Leibsynthese“ (Merleau-Ponty 1966, 182). Typisch für das Phänomen der Einleibung ist nicht allein die empfindungsbegabte Eingliederung, sondern ebenso eine Intentionalität des Leibes, die auf die Dinge abzielt ohne intellektuelle Reflexion. Daher ist es möglich, dass etwa der einverleibte Cellobogen nicht als Gegenstand erscheint, sondern gleichsam ganz im erlebten „Hantierungsraum“ (vgl. ebd., 174) der Hand verschwindet. „Was einverleibt ist, ist aufgehoben in dem, was wir durch es erschließen, uns als *solches* nicht zugänglich und so auch der Kritik verschlossen“ (Neuweg 2015, 74). Wie nun kommt es zu der Einheit von Leib und Ding?

Im leiblichen Handeln steht das Subjekt nicht einer beziehungslosen Objektwelt gegenüber; „es findet sich vielmehr mit einer Welt von Verfügbarem in Situationen und Sinnzusammenhängen“ (Fuchs 2000, 185). Die Dinge „sprechen“ zu dem Leib, indem ihr jeweils inhärenter Sinn vom Leib unmittelbar verstanden wird. So erkennt der Leib präreflexiv den Sinnzusammenhang von Griff (z.B. Hammergriff) und greifen; die Verfügbarkeit der Dinge konstituiert die Beziehung zwischen Subjekt und Objekt. „Erst im umweltlichen Sinnzusammenhang erhalten die Dinge ihre praktische Bedeutung, ihre Vorhandenheit wird zur Zuhandenheit“ (Brinkmann 2012, 177). Nicht in der Reflexion, sondern im Erlebnis des unmittelbaren Gebrauchs – der Zuhandenheit – wird der Sinn der Dinge evident (vgl. Heidegger 2018, 102). Dies nannte Heidegger eine Um-zu-Struktur, im Kontext dieser Arbeit etwa: der Orchesterstuhl, um zu sitzen, das Instrument, um zu spielen. Der Gebrauch der Dinge ist zunächst präreflexiv, erst wenn die Dinge schwierig werden, ist die Um-zu-Struktur gestört; wenn also der Stuhl wackelt, das Doppelrohrblatt (z.B. Fagott) eingerissen ist. Hierauf wird unten im Kontext der Bedeutung von Schmerzen genauer eingegangen (vgl. Kap. IV.5).

Doch auch im gelingenden Umgang bleibt eine gewisse, u.U. durchaus widerständige Eigenständigkeit der Dinge erhalten (vgl. Seewald 1992, 48). Dies ermöglicht ein bewusstes Aus-treten aus der Um-zu-Struktur. So kann ein Orchesterstuhl umgedreht und die Beine als Zielpunkt für Wurfringe benutzt werden. Der Mensch verfügt „über die einzigartige Möglichkeit, sich die Dinge wieder zu verfremden, und das heißt: sich auf sich selbst beziehen. Die Rede ist hier von Selbstbezüglichkeit, denn immer dann, wenn wir auf Einverleibtes fokussieren, fokussieren wir auf das, was vormals unbefragter Teil von uns selbst war, verfremden uns Teile dessen, was *wir* sind“ (Neuweg 2015, 75). Die Verwiesenheit der Dinge – die Zuhandenheit des *Zeugs* (vgl. Heidegger 2018), etwa des Schlagzeugs – alleine scheint daher nur unbefriedigend die Beziehung zwischen Musiker und Instrument zu beschreiben. Das Hauptargument gegen diese Verweisungsstruktur liegt in dem hohen Preis begründet, der mit dieser ganzheitlichen Sicht gezahlt wird. Denn dadurch, dass die Dinge immer nur im Zusammenhang mit der Sorge um das Dasein (vgl. Kap. IV.3.1) erschlossen werden, verlieren sie ihre Eigenständigkeit und perspektivische Vielheit. Entweder sind sie *unzuhanden*, dann drängen sie sich als Störung des Daseins auf. Oder sie sind *zuhanden*, dann sind sie „wie durchsichtig; man sieht durch ein Ding auf das nächste Ding und sieht am Ende durch alle Dinge hindurch. Dasein ist unbeding; in ihm verschwinden die Dinge als Dinge“ (Figal 2014, 103). Bestimmte Neigungen des Gegenstandes verlieren dadurch an Bedeutung, ebenso wie die Möglichkeit, von sich aus eine Art Appell aussenden zu können. Inwieweit jedoch

der Aufforderungscharakter von Dingen sich in das Verhältnis Individuum–Gegenstand einmischt, thematisiert der nächste Abschnitt.

4.2 Der Aufforderungscharakter der Dinge

Die Sichtweise, dass Dinge (Objekte) Menschen zu einem bestimmten Verhalten veranlassen, geht ebenfalls von einer wechselseitigen Bezogenheit beider Seiten aus. Anders als in der Um-zu-Struktur scheinen die Dinge jedoch eine stärkere Eigenständigkeit zu besitzen, die schon in die Richtung einer ontologischen Qualität weist. Der Krümel fordert zum Auflesen auf, die Pauke reizt zum Draufhauen. Dinge „wollen“ im Feld gestalthaft wahrgenommener Informationen, dass etwas mit ihnen getan wird. Diese Sichtweise ist von Kurt Lewin in den Diskurs eingeführt und insbesondere durch Gibson Ende der 1970er Jahre vertieft worden (vgl. Gibson 1982, 150). Es geht darum, Handeln nicht nur als Informationsverarbeitungsprozess zu verstehen, sondern eingebunden in einen gegenständlichen, durch Dinge „auffordernden“ Kontext. Auch das Fachgebiet der Motologie wurde nachweislich durch diese Auffassung beeinflusst (vgl. Fischer 2009). Beispielsweise werden dem Pedalo oder den Bauklötzen eindeutig appellhafte, die Kinder in ihrem welterschließenden Spiel auffordernde Eigenschaften zugesprochen. Dinge stehen in einem Verhältnis zum Individuum, in welchem sie es ansprechen, ohne es direkt zu meinen. „Dieses asymmetrische Verhältnis gilt es zu verstehen, will man nicht, nachdem man die Dinge jahrelang zugunsten von Systemen und Konstrukten ignoriert hat, nun in den gegenteiligen Taumel geraten und Dinge zu Akteuren oder Dialogpartnern machen. Dinge animieren mich vielleicht, etwas mit ihnen zu tun oder zu unterlassen, aber sie handeln nicht“ (Meyer-Drawe 2014, 117). Meyer-Drawe weist auf einen wichtigen Punkt hin. Der Aufforderungscharakter von Dingen ist „ein erstaunlich medialer Vorgang, der weder durch das Subjekt noch durch das Objekt initiiert wird, sondern lediglich akzentuiert“ (ebd., 118). Er nimmt sozusagen eine mittlere Stellung ein zwischen den Gegebenheits- und Intentionsweisen des Gegenstandes durch das Individuum (1. Position) im Unterschied zur spezifischen Individualität von Dingen (2. Position, s.o.). Instrumente (Dinge) handeln nicht in der Form, dass sie im Sinne eines *Agens* aufzufassen sind. Vielmehr animieren sie den Musiker, fordern ihn auf, etwas mit ihm zu tun oder zu unterlassen. Dabei ist der Bogen nicht bloß da, *um zu* streichen. Beim Vergleich verschiedener Bögen zeigt sich, dass der eine Bogen aufgrund seiner Eigenschaften (z.B. Schwerpunkt, Elastizität) zum Streichen ruhiger und langer Töne auffordert, ein anderer hingegen zu kurzen, springenden Tönen (sog. *Spiccato*) reizt. Das eine Instrument fordert wegen seines kraftvollen, tragfähigen Klanges

zum solistischen Spiel auf, das leisere und feinere andere zu intimerer Kammermusik. Dies ist für das kollektive Musizieren im Orchester ein relevanter Aspekt (vgl. Kap. IV.4.4).

Zusammenfassend betrachtet, ist also der Appellcharakter in der Phänomenologie bedeutsam, nicht aber innerhalb der Ergonomie in Form dinghafter Arbeitsmaterialien im Arbeitsprozess (vgl. Schmitdke 1993). Nachstehend wird das Arbeitskonzept von Gindler vorgestellt, das eine besondere Auseinandersetzung mit dem Aufforderungscharakter von Dingen bietet.

4.3 Instrument – was willst du von mir? Ein Rückgriff auf Elsa Gindler

Gindler (1885–1961) gehört zu den Anfängen und Vorläufern der Motologie und wird der Traditionslinie der rhythmischen Erziehung zugeordnet (vgl. Seewald 2002). Ihr Arbeitskonzept entwickelte sie in enger Zusammenarbeit mit dem Musiker Heinrich Jakoby, vor allem im Rahmen von Erwachsenenbildungskursen. Die Verschriftlichung ihrer Arbeit betrieb sie dabei äußerst spärlich, sodass im Folgenden die systematische Aufarbeitung ihrer Kursnotizen durch Arps-Aubert als Literaturquelle dient (vgl. Arps-Aubert 2010). Im Mittelpunkt des Arbeitskonzeptes von Gindler steht die Frage: *Was will gerade diese Sache von mir?* (vgl. ebd., 247). Die Frage ist nahezu unendlich modifizierbar, bei ihr sind mit „Sachen“ sowohl Gegenstände als auch Aufgaben gemeint. Das Konzept bezieht sich dabei – und das ist für eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung wichtig – auch auf Bereiche der Arbeit. Im vorliegenden Kontext konkretisiert sich ihre Frage in: *Instrument – was willst du von mir?*

Die Fragerichtung ist auch ohne Verwendung des Begriffes der Aufforderung klar: „Es wurde nicht danach gefragt, was von der Person her gewollt war, sondern umgekehrt, was eine Sache oder Aufgabe von der Person verlangt“ (ebd., 247). In der Konsequenz führte das zu einer Arbeit, die nicht nach einzelnen Handlungen einer Person fragt, sondern nach dem Zustand, in den ein Mensch kommen muss, um mit einem Gegenstand (einer Aufgabe) zweckmäßig umgehen zu können (vgl. ebd.). Mit ihrem Kernsatz „Werden Sie erfahrbereit“ (vgl. Seewald 2014) betont sie einen menschlichen Zustand, der gewissermaßen reziprok zum Aufforderungscharakter der Dinge steht. Im Wahrnehmen, was sich meldet, kann der Appell eines Gegenstandes vom Individuum gehört und verstanden werden. Damit wird etwas für die vorliegende Arbeit sehr Wichtiges deutlich. Im Rückgriff auf die Traditionslinie Gindler erfolgt an dieser Stelle eine bewusste Erweiterung des Aufforderungskonzeptes. Ursprünglich bezog sich der Appell der Dinge auf die gestalthafte Wahrnehmung in einem Feld von Informationen (vgl. Brinkmann 2012, 174). „Durch den Wahrnehmungsakt tritt das Individuum in Beziehung zu seiner Umwelt, es entdeckt, was die Umwelt anzubieten hat“ (Fischer 2009, 63). Unklar bleibt dabei aber, ob es eine geeignete oder ungeeignete menschliche Verfassung für die

Wahrnehmung von Aufforderungen gibt. Mit dem Begriff des Zustandes öffnet sich hingegen eine Subjektperspektive, die letztendlich erst ermöglicht, das Spüren in die Aufforderung einzuführen. Im *Spüren, was sich meldet* (vgl. Arps-Aubert 2010), richtet das Individuum die Aufmerksamkeit auf eine Sache, ohne sie direkt (intellektuell) zu fokussieren. Körper- und Bewegungsarbeit ist dann weniger – wie in der psychomotorischen Arbeit mit Kindern – wahrnehmungsgeleitete Erkundungsaktivität von Gegenständen im Mensch-Umwelt-Gefüge. Worum es Gindler in ihren Übungen ging, äußerte sie gegenüber einer erwachsenen Kursteilnehmerin:

„Es ging nicht um Bewegungen, sondern um die Möglichkeit, sich von einer Aufgabe als Person in der ganzen Substanz verwandeln zu lassen. Dass das auch in Bewegungen geschehe, hänge damit zusammen, dass Leben sich immer durch Bewegung vollziehe. Es gehe hier aber nicht um die äußere Form der Bewegung, sondern um die Beschaffenheit des Menschen in seinen Bewegungen. Dadurch verändere sich die Qualität der Bewegung. Ziel bleibt der zweckmäßig reagierbare Gesamtzustand des Menschen in seinem Verhalten“ (Arps-Aubert 2010, 196).

Ein zweckmäßig reagierbarer Gesamtzustand ist vor allem durch „antennige“, d.h. auf die Gegenstände hin orientierte *Empfangsbereitschaft* gekennzeichnet. „Beim Tasten und Greifen ist es das tastende, erfahrungsbereite In-Kontakt-Kommen mit dem Objekt und nicht ein An-fassen und Be-greifen mit überflüssigem Druck“ (Jakoby 1994, 12).

Am Objekt der Geige verdeutlicht folgender Einschub eine relevante Entsprechung. Violinisten setzen die Finger der linken Hand auf das *Griffbrett*. Die originale italienische Bezeichnung für diesen Teil der Geige ist jedoch *tastro*, eine wörtliche Übersetzung müsste also *Tastbrett* lauten. Tatsächlich kann ein tastendes Aufsetzen der Finger neuropathischen Schmerzen im Bereich der Fingerbeere, dem sog. *durchgespielten Finger* vorbeugen. Diese schmerzhaft musikermedizinische Erkrankung ist „höchstwahrscheinlich durch eine mechanische Druckschädigung feinsten somatosensorischer, insbesondere nozizeptiver Nervenenden im Bereich der Fingerbeere bedingt“ (Altenmüller & Jabusch 2012, 199). Perkussives „Klopfen“ der Finger und feste Greifbewegungen gelten als Risikofaktoren (vgl. ebd.). Das In-Kontakt-Kommen mit dem Objekt kann hier als Be-tasten des *Tastbrettes* (nicht *Griffbrettes*) den risikoreichen überflüssigen Druck vermeiden helfen. Unterstützt wird diese Aussage durch Forschungsergebnisse, die zeigen, dass ein Großteil der Geiger die doppelte Menge an notwendiger Kraft [N] aufbringt, um die Saite herunterzudrücken. Bereits die Hälfte der Kraft würde ausreichen, die volle Schwingungsfähigkeit des Tones zu gewährleisten (vgl. DGfMM).

Aus Sicht von Gindler und Jakoby mündet somit ein reagierbarer und zweckmäßiger Gesamtzustand des Musikers für obiges Beispiel in der Fragehaltung: *Saite, wie viel Kraft willst du gerade von mir?* Das impliziert eine Auseinandersetzung mit Dichte, Zug und Gewicht des Instrumentes bzw. einzelnen Teilen im Schwerkraftfeld auf der Erde (vgl. Jakoby 1994, 13).

Gekonnter Umgang mit den Dingen gelingt im Wechsel zwischen Aufforderung und Selbstbezüglichkeit, zwischen antenniger Ausrichtung auf die Dinge hin und dem Spüren in Form einer Widerfahrnis, dass sich *etwas* meldet. Eine Sichtweise, die an das Konzept der „reflexiven Leiblichkeit“ (vgl. Kap. I.4.2) mit seiner intentionalen „Ausrichtung auf den Gegenstand im Sinne des »absichtsvoll – absichtslos«“ (Seewald 2010, 297) erinnert. „Antenniges“ Wahrnehmen als Arbeitsweise hatte darüber hinaus Einfluss auf das Konzept der Sensory Awareness und bildet ein wichtiges Fundament einiger körperorientierter Methoden für Musiker (vgl. Müller 2008, 26). Gindler liefert hierfür wichtige Anregungen, indem sie danach fragt: *Wie muss der Zustand eines Musikers sein (werden), damit die Beziehung Instrument–Musiker zweckmäßig gelingt?*

Im Diskurs um das Verhältnis zwischen Individuum und Ding eröffnet das körperbezogene Arbeitskonzept von Gindler ein relevantes Potenzial. Weder werden sie durchsichtig in der *Zuhandenheit* (Heidegger), noch sind sie in erster Linie ein intentionaler Akt, in dem die Gegenstände sich *als etwas* erweisen (Husserl/Waldenfels). Die Dinge bleiben konkret, mit physikalischen Eigenschaften versehen und den Gesetzmäßigkeiten der Erde unterworfen. Dennoch sind die Eigenschaften nicht allein objektiv oder handeln in Form einer menschenähnlichen Ding-Individualität (Anthropomorphose). Sie sind Qualitäten, auf die sich das Individuum spürend einlassen muss, um ihrer Aufforderung gerecht werden zu können. Gelingender Umgang mit den Dingen bedeutet somit, dieser Aufforderung im Handeln gerecht zu werden. Dies ist nur durch ein Spüren möglich, was als Spüren von Qualitäten einem *leiblichen Verstehen* gleicht (vgl. Böhle & Porschen 2011, 59). Wichtig ist, dass dieses auf praktisches Handeln abzielende Verstehen bzw. Begreifen nicht ein intellektuelles ist. Intellektuell ist es deshalb nicht, da es nicht in Gänze dem Paradigma der Explikation unterliegt (vgl. Neuweg 2015, 28).

Entscheidend ist, dass der Zustand für ein leibliches Spüren im Handeln positiv beeinflusst werden kann. Das Spüren leiblicher Qualitäten ist in seinem intentionalen Grundmodus „absichtsvoll-absichtslos“ (Seewald 2010, 297) durch Übungen im Pol „absichtsvoll“ entwicklungsfähig. Es ist nicht trainierbar wie eine Funktion, aber es wird durch einen wiederholten Übungsprozess differenzierter – bis hin zu einer Differenzierungsfähigkeit, die selbst feinste Papierschnipsel in Gewicht und Schwerewirkung zu empfinden vermag (vgl. Arps-Aubert 2010, 196). Leibliches Spüren in Bezug auf Instrumente ist daher nicht nur ein Nebenprodukt eines handelnden Umganges mit ihnen. Es kann vielmehr ein leibliches Verstehen der Schnittstelle Musiker/Instrument darstellen, mit dem sich Musiker so auf die Dinge hin ausrichten, dass diese auch unter wechselnden Bedingungen zur Verlängerung der Hand werden. Bei Störungen des Zustandes instrumentaler Einleibung z.B. durch Schmerzen können Musiker

somit auf eine Praxis zurückgreifen, die darauf abzielt, die Dinge wieder in den Leibraum zu integrieren. Dieses leibliche Spüren der subtilen Qualitäten der Instrumente erfolgt dabei nicht vor oder nach der Arbeit im Sinne eines Ausgleichs, sondern *im* Arbeitsprozess selbst.

4.4 Ecology of Materials (Ingold)

Vervollständigt wird die Verhältnisbestimmung zwischen Individuum und Gegenstand anhand einer kursorischen Darstellung zweier Sichtweisen des Anthropologen Ingold. Dieser untersucht das Handlungspotenzial organischer und anorganischer Materialien, ihr Werden und ihre Korrespondenz – kurz: die Ökologie von Materialien. Er selbst ist ambivalent in der Deutung von Materialien, seine erste Position beschreibt er am Beispiel eines Cellos in seinem Buch *Making: Anthropology, Archaeology, Art and Architecture* (Ingold 2013):

„I described the cello as a transducer, which serves to convert the movement or flow of the gesture from one register, of bodily kinaesthesia, to another (in this case) of sound. Thus the instrument slides along, between the two lines – of gesture and sound – but while the lines unfold and go in all the varied ways they do, the instrument itself remains pretty much the same, coming out at the end of the performance in virtually the same condition as at the beginning“ (Ingold im schriftlichen Interview mit: Löffler & Sprenger 2016, 88).

Als Wandler oder Mittler (transducer) dient das Instrument dazu, körperliches Bewegungsgefühl in Klang umzuwandeln. Dabei bleibt es mit sich selbst identisch, die Funktion des Mittlers bewirkt somit keine nachhaltige Veränderung beim Instrument. In dieser Sichtweise gehen Handlungspotenziale vom Musiker aus und werden vom Instrument transformiert, ohne dass dabei letzteres selbst als *Agens* in Erscheinung tritt. Im Gegensatz zum Spüren dessen, was das Instrument will (Gindler), betont Ingold daher auch nicht den erfahrbereiten Zustand, sondern die machtvolle Einflussnahme des Musikers auf das Material. Der Gedanke der Umwandlung mag für Musiker ein treffendes Bild sein, aber wie Ingold selbst anmerkt, fehlt etwas Entscheidendes. Bevor seine zweite Position skizziert wird, zuvor noch eine von Ingold unerwähnte, aber wichtige Korrektur zur ersten Position. Instrumente verändern sich sehr wohl, während sie gespielt werden. Häufig hören sich Musiker im Orchesterdienst nur sehr undifferenziert. Die fehlende Überprüfbarkeit der eigenen Klangqualität führt dazu, dass das eigene Instrument am Ende des Dienstes nicht selten rauer, kratziger oder dumpfer klingt. Das Reinspielen des Instrumentes nach der Orchesterprobe ist daher eine verbreitete Praxis selbstverantworteter Klanghygiene. Ein Aspekt, der in der Synthese mit dem Dissonanzenmodell relevant wird.

Im Kapitel *Line and sound* seiner Publikation *The Life of Lines* (Ingold 2015) nimmt Ingold eine andere Interpretation der Schnittstelle von Individuum und Gegenstand vor:

„The other part is that when I begin to play, the instrument no longer feels like an «instrument» at all. Rather it feels like a bundle of materials – wood, bow hair, metal, rosin and air — that seems literally to explode as I begin to play, blasting off into the immensity of auditory space. It is, as you put it in your question, in a permanent state of deconstruction and reconstruction. When I play, then, I am not so much playing an instrument as mixing the materials (elasticities, flows, frictions, etc.) of my own body with the wood, rosin, metal, hair and the resonant air“ (Ingold im schriftlichen Interview mit: Löffler & Sprenger 2016, 88).

In der zweiten Position ist die Wechselwirkung und sogar eine Art Vermischung der Materialien zentral, ohne dass dabei der Gegenstand zu einem Akteur wird. Vielmehr interessiert sich Ingold für die Lebendigkeit des Materials, für seine ökologische *Materialität*. Ein adäquater Umgang mit Dingen ist für Ingold eine achtsame und praktische Beschäftigung mit dem Zusammenwirken der Materialien in Resonanz mit wechselnden Umweltbedingungen (z.B. Wetter), wie sie Generationen von Instrumentenbauern praktizieren. Daraus resultiert ein Know-how, das für ihn die Lücke zwischen Handwerk (*craftsmanship*) und Gelehrsamkeit (*scholarship*) schließt.

Insbesondere Oboisten sind ein prägnantes Beispiel handwerklicher Gelehrsamkeit. Sie bauen ihre Doppelrohre – die Kontaktstelle von Lippen und Instrument und damit der Ort der Klangzeugung – zum großen Teil selbst. Dabei müssen sie sowohl ein Materialbewusstsein entwickeln (steht der Riss des Rohrblattes kurz bevor?) als auch Umwelteinflüsse (z.B. Temperatur, Luftfeuchtigkeit) in Relation zur Ökologie des Materials dezidiert berücksichtigen können. Raumbedingungen als Teil der Arbeitsumgebung (vgl. Kap. III.3.6, Bedingungen am Arbeitsplatz) wirken sich somit unmittelbar auf die Schnittstelle Musiker/Instrument aus, der materialunerfahrene Musiker ist ihnen jedoch weit mehr ausgeliefert als der materialkundige.

Zusammenfassung: Zum Umgang mit den Dingen gehört das Phänomen, dass sie zu empfindungsbegabten Verlängerungen des Leibes in Form von Einleibungen werden können (vgl. Merleau-Ponty 1966; Polanyi 1985). Gegenstände verschwinden aber keinesfalls *immer* im leiblichen Hantierungsraum, mittels ihrer Eigenständigkeit bzw. Widerständigkeit können sie sich im handelnden Umgang auch der Leibsynthese entziehen. Etwa durch ungelentken menschlichen Gebrauch oder durch die Eigenschaften des Dinges selbst. Das über Einleibung hinausweisende Verhältnis zwischen Individuum und Gegenstand ist in diesem Kapitel ausdifferenziert worden und kann nun genauer auf die Eingangsfragen (vgl. Seite 193) bezogen werden: Für die erste Frage, die den Fokus eher auf den Musiker richtet, damit es zu einer Passung kommt, sind vor allem *Intentionalität* und *Empfangsbereitschaft* zentral:

Intentionalität: Das Instrument *ist* nicht allein als anzupassender Gegenstand gegeben, sondern im intentionalen Akt erweist es sich *als* etwas, indem es erwartet⁵⁵, phantasiert, beurteilt oder behandelt wird (vgl. Waldenfels 1992, 15).

Empfangsbereitschaft: Mit der Frage *Instrument, was willst du von mir?* rückt der Gesamtzustand des Musikers in den Mittelpunkt. Empfangsbereit in Kontakt zu kommen, ermöglicht laut Gindler einen gelingenden (zweckmäßigen) Umgang mit den Dingen (vgl. Arps-Aubert 2010). Gindlers Arbeitskonzept ist hier als ein Beispiel zu verstehen, das einer der Traditionslinien der Motologie entstammt. Auch andere körperorientierte Ansätze (z.B. Alexander-Technik, Feldenkrais) befassen sich mit der Frage, welcher menschliche Gesamtzustand günstig ist, damit das Instrument den Charakter eines Fremdkörpers verliert (vgl. Noé 2017, 53).

Für eine Fragerichtung, die im Passungsverhältnis eher auf das Instrument fokussiert, erweisen sich die *Individualität* und die *Materialität* als zentral:

Individualität: Dem Musiker steht in Form seines Instrumentes eine individuelle Persönlichkeit gegenüber. Das Eigenleben des Dinges kann in seiner Konzeption als handlungsrelevanter Akteur in einer leiblichen Kommunikation gespürt werden (vgl. Böhle & Porschen 2011; Gugutzer 2012). Es besteht die Möglichkeit, dass Musiker im Laufe ihrer Instrumentensuche den „charakterlich“ ideal passenden Partner finden können.

Materialität: Der Musiker spürt beim Spielen das Instrument als ein Bündel lebendiger Materialien (Holz, Metall, Harz). Die Wechselwirkung Musiker/Instrument wird maßgeblich durch die Materialität des Dinges beeinflusst. Die innere Ökologie der Eigenschaften prägt den handelnden Umgang mit dem Gegenstand, ohne dass dieser ein Agens ist (vgl. Ingold 2015). Für eine gute Behandlung fordert das Instrument (Beispiel Oboe) ein Know-how des Musikers in der Schnittmenge von Handwerk (*craftsmanship*) und Gelehrsamkeit (*scholarship*) ein.

Die folgende Abbildung Nr. 29 fasst die herausgearbeiteten Positionen bezüglich der Schnittstelle von Musiker und Instrument überblicksartig zusammen.

⁵⁵ Exemplarisch erfolgt für die 1. Sichtweise zur Veranschaulichung ein Beispiel:

Die Erwartung, wie die Violine auf der linken Schulter zu sitzen habe, beeinflusst das Verhältnis Musiker/Instrument erheblich. Soll sie an jedem Tag gleich fest und unverrückbar zwischen Kopf und Schulter eingepasst sein, um die koordinative Spitzenleistung der linken Hand unter jeweils gleichen Bedingungen zu ermöglichen (vgl. automatisierte Bewegungsmuster, Kap. IV.2), oder erwartet der Musiker, dass die Violine auf der Schulter balanciert werden muss, d.h. es gibt Schwankungen in Halt und Sitz. Im ersten Fall *erweist* sich ein Rutschen des Instrumentes auf der Schulter als Störung. Im zweiten Fall sind Rutschwörungen integraler Teil der Musizierhaltung, mit denen umgegangen werden kann. Sie sind natürliche Begleiterscheinungen einer Bewegungsfreiheit von Kopf, Schulterblatt, Schlüsselbein und Arm. Daraus leiten sich eine Vielzahl weiterer Urteile, Hoffnungen, Enttäuschungen usw. ab.

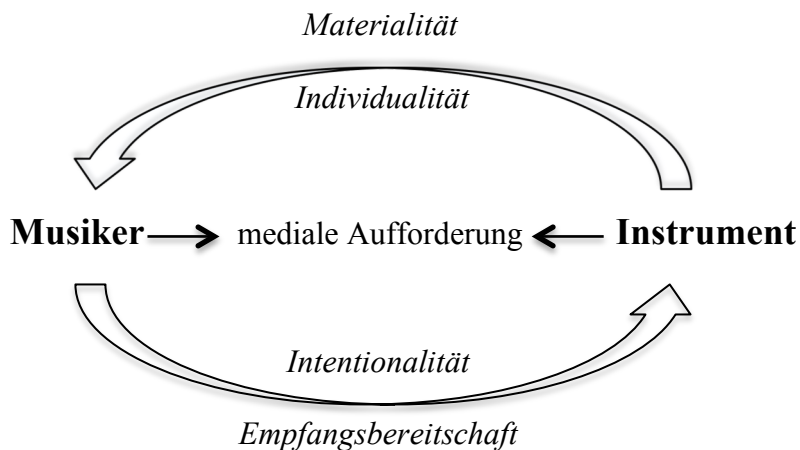


Abb. 29: Das Verhältnis von Musiker und Instrument

Im nächsten Unterkapitel folgt die Synthese von *Intentionalität*, *Empfangsbereitschaft*, *Individualität* und *Materialität* mit dem 5-Sekunden-Modell. In diesem Zusammenhang wird dann auch Ingolds erste, in der Abbildung Nr. 29 nicht integrierte Auffassung innerhalb der Sekundspannung Hierarchie & Demokratie aufgegriffen. Für diese Sichtweise ist das Instrument Wandler (transducer) des körperlichen Bewegungsgefühls (der verkörperten musikalischen Intention) in Klang. Es gleitet als Mittler zwischen den beiden Linien motorische Geste und Sound, erscheint aber als solches kaum in seiner Eigenständigkeit (Ingold 2013).

4.5 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell

Die zentrale Fragestellung für dieses Unterkapitel lautet: Wie stark und in welcher Form beeinflussen organisationale Bedingungen das Verhältnis zwischen den Musikern und ihrem jeweiligen Instrument? Bisher ist eine organisationstheoretische Sicht auf die Schnittstelle Musiker/Instrument im Bereich der orchesterbezogenen Gesundheitsförderung weitgehend unreflektiert geblieben und erfolgt nachstehend anhand des 5-Sekunden-Modells.

Synthese mit der 1. Sekunde Notwendigkeit & Sinn

Wie das Instrument von Musikern im Orchester wahrgenommen, behandelt, beurteilt, erwartet, ausgelegt und verstanden wird, erscheint wie ein Fingerabdruck der organisationalen Bedingungen, insbesondere von Notwendigkeit und Sinn. „Indem jemand etwas erlebt oder erfährt, ist er in sich selbst bei anderem, ist er außer sich, überscheitert er sich“ (Waldenfels 1992, 16). Das Außen in Form der orchestralen Wirklichkeit ist im intentionalen Akt auf das Instrument gewissermaßen dauerhaft anwesend. Wie behandeln (deuten) Musiker ihr Instrument in einem Orchester, das vor allem unter der Prämisse von Notwendigkeit musiziert (vgl. Kap. III.7.1)? Wie schreibt sich die Dimension Sinn in die genannte Schnittstelle ein? In den feinen Gesten des täglichen Umgangs mit dem Instrument können sich z.B. Erwartungen,

Wünsche, Enttäuschungen oder Hoffnungen zeigen. Reinigt und pflegt der Musiker sein Instrument nach einem für ihn sinnhaften Konzert sorgfältig oder packt er es schnell und achtlos in den Kasten nach einem notwendigen Dienst? Wird es wahrgenommen als dasjenige Ding, das die Schmerzen verursacht oder als Gegenstand, welcher die Liebe zur Musik ermöglicht (Gembris & Heye 2012, 12)? Wird es nach der Probe klangrein gespielt, damit es in optimalem Zustand für das nächste Konzert ist? Die *Intentionalität* im Verhältnis von Orchestermusikern zu ihren Instrumenten ist bisher noch weitgehend unerforscht. Die Motologie bietet hier Erkenntnisprozesse an, die dieses Verhältnis durch Anhebung im symbolischen Niveau für organisationsbezogene Forschungen relevant machen könnte. Die Intentionalität von Musiker bzw. Instrument kann im individuellen Ausdruck „durch Finden geeigneter Begriffe, Malen, Tanzen oder anderen Formen des Ausdrucks“ (Seewald 2010, 297) symbolisiert werden. Durch Anheben dieser präsentativen Ausdrucksformen in das höhere symbolische Niveau der diskursiven Sprache (vgl. dazu ausführlich: Seewald 1992, 121f.) wird dieses Verhältnis diskursfähig und kann zur Klärung wichtiger Fragen beitragen. Wie verändert sich das Verhältnis zwischen Musiker und Instrument im Laufe des Berufslebens? Lassen sich Unterschiede aufzeigen in der Gestaltung dieses Verhältnisses in den einzelnen Orchestertypen (vgl. Kap. III.6)? Dadurch ließen sich Informationen generieren, welche weit mehr als bereits erhobene Daten zur Arbeitszufriedenheit (vgl. Spahn 2015, 151) die subjektive Verschränkung von Musiker und Organisation zum Ausdruck bringen. Diese sind dann im Kontext einer orchesterbezogenen Gesundheitsförderung explizit zu berücksichtigen (vgl. Kap. V).

Synthese mit der 2. Sekunde Hierarchie & Demokratie

Führung im Spannungsfeld von Hierarchie und Demokratie beeinflusst das Verhältnis Musiker/Instrument unmittelbar. Dabei kann sie im Orchester durch unterschiedliche Annahmen über das Verhältnis von Musiker und Instrument fundiert sein. Geht die Führungsperson davon aus, dass ihre musikalische Intention (mittels Sprache/Geste) sich über die Orchestermusiker in Klang fortsetzt, so dient das Instrument vor allem als Wandler (transducer) (vgl. Ingold 2013). Die Richtung der Führung setzt sich über den Musiker im Instrument fort, gewissermaßen im Sinne einer doppelten (invasiven) komplementären Resonanz (vgl. Fuchs 2000, 246). Wird Führung hingegen als Veranlagung zur Demokratie im Sinne des Geltenlassens individueller Besonderheiten (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 167) gedeutet, eröffnen sich Entscheidungsspielräume für die Orchestermusiker. Ihnen bietet sich die Möglichkeit, die Beziehung zum Instrument nach eigenen Kriterien zu gestalten. Eine auf das Instrument hin orientierte *Empfangsbereitschaft* kann im Orchester nur gelebt werden, wenn das Geltenlassen individueller Besonderheit sich auch auf die Schnittstelle Musiker/Instrument bezieht. Wenn

also Führungsprozesse einen Wahrnehmungshorizont für das Spüren des Instrumentes offen lassen, und diesen nicht durch automatisierte Mechanik verhindern. Der musikermedizinisch durchaus beachtete Protektivfaktor Körperwahrnehmung (vgl. Kap. III.4) – hier das erfahrbereite In-Kontakt-Kommen mit dem Instrument – benötigt bestimmte organisationale Bedingungen, um wirksam werden zu können. Eng damit verbunden ist der nachfolgende Aspekt.

Synthese mit der 4. Sekunde Energie & Konzentration

Merleau-Ponty beschreibt, wie ein Organist die zur Verfügung stehende Stunde vor dem Konzert nutzt: „Er setzt sich auf die Bank, bedient die Pedale, zieht die Register, nimmt dem Instrument mit seinem Leibe Maß, verleibt sich Richtungen und Dimensionen ein, richtet sich ein wie man in einem Haus sich einrichtet“ (Merleau-Ponty 1966, 175). Eine wesentliche Frage ist nun, ob die organisationalen Bedingungen diese Form von leiblichem Maßnehmen – insbesondere auf Konzertreisen – am Arbeitsplatz ermöglichen? Gerade durch wachstumsbedingte Veränderungen, etwa der Zahl der Auftritte oder der Sponsorentermine, entstehen „Nebenkriegsschauplätze, die zunehmend Müdigkeit, Stress, fehlende Entspannungsphasen generieren und damit das energetische Gleichgewicht bedrohen“ (Scholz & Schmitt 2011, 247). Nicht allein das energetische Gleichgewicht ist bedroht, sondern ebenso das Einleiben von Instrumenten, welches erst nach einer Phase leiblicher Assimilation möglich wird. Eingerichtet sein an den Instrumenten bzw. im Raum „bedeutet daher ein *Vertrautsein*, nämlich ein implizites Vertrauen auf die Kongruenz der leiblich vorgebildeten Bewegungen mit der äußeren Situation“ (Fuchs 2000, 184). Diese Kongruenz kann nicht in der Vorstellung erfolgen, sie muss im handelnden Umgang mit den Instrumenten vor Ort erworben werden.

In ihrer Beurteilung der Gefahren für eine Dysbalance der 4. Sekunde thematisieren die Autoren Scholz und Schmitt erstaunlicherweise nicht, welche Faktoren das individuelle Konzentrationsvermögen beeinflussen können (vgl. Kap. III.7.4). Mit der erarbeiteten motologisch-phenomenologischen Sichtweise kann nun eine wesentliche Störquelle der individuellen Konzentration nachgereicht werden: Instrumente, die nicht in den Leibraum integriert werden können. Diese erweisen sich als Störung, Widerstand und Auffälligkeit und behindern die Konzentration auf die Musik. Hinein spielen dabei organisationale Bedingungen („Nebenkriegsschauplätze“) oder klimatische Bedingungen in ihrer Auswirkung auf die Materialität.

Als letzter Punkt wird die Negentropie, also die Fähigkeit, Differenzierung zu schaffen, im Zusammenhang mit dem Verhältnis Musiker/Instrument aufgegriffen. Entscheidend ist es für ein Orchester, dass gemeinschaftliche Energie nur über in die gleiche Richtung wirkende individuelle Unterschiedlichkeit entfaltet werden kann. Diese Unterschiedlichkeit muss aus der hier erarbeiteten Perspektive über die Musiker hinausweisen und die *Individualität* der

Instrumente mitberücksichtigen. Spannende klangliche Homogenität ist nicht das Ergebnis vieler gleichklingender Instrumente, sie ist das Zusammenspiel von individuellen Instrumenten mit klanglicher Differenz. Das Verhältnis Musiker/Instrument lebt von der Suche nach einem bestimmten Klangcharakter, von dem dann wiederum das gesamte Orchester profitiert. Die Frage, wie viel Individualität (Eigenleben) einem Orchesterinstrument zugestanden wird, ist Teil der organisationalen Bedingungen. Ein Beispiel: Wird einem Musiker die leichte Verstimmbarkeit seiner italienischen Violine als Begleiterscheinung deren charakteristischer Individualität zugestanden? Oder erregt das damit einhergehende länger dauernde Stimmen das Missfallen des Dirigenten (Konzertmeisters, Stimmführers)? Kann die Wetterfähigkeit einer Oboe auf der Asientournee von den Bläserkollegen toleriert werden, oder muss der Oboist ein möglichst wetterunabhängiges Material auswählen?

Der Aspekt der *Materialität* hat bisher sicherlich am stärksten Eingang in die organisationalen Bedingungen eines Orchesters gefunden. Etwa zum Raumklima (Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Luftdruck usw.) oder zum Transport des Materials Instrument ist die Publikationslage recht umfangreich (vgl. Frei 2010, 10). Der Fokus dieses Kapitels lag daher auf den drei anderen und bisher wenig beachteten Aspekten *Intentionalität*, *Empfangsbereitschaft* und *Individualität* an der Schnittstelle zwischen Musiker und Instrument.

5. Die Bedeutung von Schmerzen für das Musizieren

„Über 80% der professionellen Orchestermusiker sind im Laufe ihrer Karriere von instrumentalspiel-assoziierten muskuloskelettalen Schmerzsyndromen (IAMS)⁵⁶ betroffen. Eine aktuelle Studie mit deutschen Orchestern zeigt, dass ca. 40% der Musiker häufig oder ständig unter IAMS leiden und bis zu 43% über mehr als 5 betroffene Schmerzregionen berichten“ (Steinmetz 2016, 8). Zumeist sind die oberen Extremitäten, der Schulter-Nacken-Bereich oder auch der Lendenwirbelsäulenbereich betroffen (vgl. Spahn & Möller 2012, 10). Die hohe Prävalenz von Schmerzen bei professionellen Orchestermusikern (über 80%, davon ca. 40% chronischer Verlauf) belegt zahlenmäßig eindrucksvoll, wie essenziell das Thema für Musiker ist. Eine orchesterbezogene Gesundheitsförderung, welche sich intensiver mit der musikalischen Tätigkeit auseinandersetzt, muss das Thema Schmerzen daher unbedingt aufgreifen. Außerdem, das zeigen die gesammelten eigenen Erfahrungen im Bereich der Musikergesundheit, sind Schmerzen der häufigste Anlass für die Inanspruchnahme eines gesundheitsförderlichen Angebotes.

⁵⁶ Der Terminus IAMS inkludiert dabei vielfältige Diagnosen, von „myofaszialen Schmerzsyndrom über Nervenengpasssyndrome bis hin zu Sehnenscheidenentzündungen“ (Steinmetz 2016, 9).

Schmerzen beim Musizieren gelten als Leitsymptom bei einem Großteil orthopädischer und neurologischer Erkrankungen, stehen in engem Zusammenhang mit physischen Überlastungssyndromen und zeigen körperliche Grenzen auf. Außerdem fordern Schmerzen eine Infragestellung des persönlichen Arbeits- und Übekonzeptes, lösen Existenzängste aus oder bedrohen Lebenspläne bzw. Lebensträume. Nicht beachtete Schmerzen führen langfristig zu einer Abnahme der koordinativen Präzision (vgl. Steinmetz 2016, 12). Dadurch schränken sie die künstlerische Leistungsfähigkeit ein und stellen somit eine existenzielle Bedrohung für die Betroffenen dar (vgl. Blum 2012, 92). Der vorliegende Kontext einer orchesterbezogenen Gesundheitsförderung führt zur Eingrenzung, dass Schmerzen nur im Zusammenhang mit dem Instrumentalspiel erörtert werden. Der Terminus IAMS bringt dies zum Ausdruck. Infolgedessen wird auch in der späteren phänomenologischen Annäherung nicht die Gruppe der (diffusen) Schmerzen innerer Organe untersucht, sondern allein die an der Peripherie des Körpers lokalisierbaren Schmerzen (vgl. Grüny 2004, 218).

Aufgrund der großen Relevanz sind Schmerzen in der Musikermedizin umfangreich thematisiert worden (vgl. Fishbein 1988; Blum 2012; Steinmetz 2016). Die aktuelle Literatur- und Datenlage ist aber uneinheitlich hinsichtlich der Definition, was ein instrumentalspielassoziiertes Schmerzsyndrom genau umfasst. Daher unterscheiden sich beispielsweise die Prävalenzzahlen erheblich, sobald *milde* Schmerzen ausgeschlossen werden (vgl. Steinmetz 2016, 10). Das hierbei grundlegende Problem liegt in der nur eingeschränkt möglichen objektiven Erhebung des Schweregrades von Schmerzen mittels Skalen. Trotz vorhandener methodologischer Probleme⁵⁷ ist bezüglich der Entstehung, Behandlung und Prävention von Schmerzen in der Musikermedizin mittlerweile ein umfangreicher Kenntnisstand vorhanden. Die zentrale Frage dieses Kapitels lautet daher, ob und wenn ja welchen innovativen Beitrag eine motologisch orientierte Gesundheitsförderung zum Thema Schmerz liefern kann.

Die Beantwortung der Fragestellung bedingt die weitere Struktur des Kapitels. Nach einer disziplinübergreifenden Annäherung (vgl. Kap. IV.5.1) erfolgt die Darstellung der Musikermedizin im Rahmen einer medizinisch-neurobiologischen Perspektive auf Schmerzen (vgl. Kap. IV.5.1.1). Diese Sichtweise – so die bereits hier formulierte These – erfasst allerdings naturgemäß nicht alle relevanten Aspekte des Schmerzes. Von der daran anschließenden (leib-)phänomenologischen Perspektive (vgl. Kap. IV.5.1.2) ausgehend, soll versucht werden, einen innovativen Beitrag anhand folgender vier Punkte zu entwickeln (vgl. Kap. IV. 2-4):

⁵⁷ Der Sinn bzw. Unsinn eines objektivierenden Forschungsparadigmas kann hier nicht erörtert werden, da eine Methodendiskussion einen anderen theoretischen Aufbau erfordern würde als die hier bearbeitete Fragestellung.

- Die Erfahrungsdimension von Schmerzen
- Die Unverfügbarkeit von Bewegungen – Schmerzen als Störung impliziten Wissens
- Die Unvermeidlichkeit einer Stellungnahme zum Schmerz
- Zwischen Rückzug und Resonanz – zur Intersubjektivität von Schmerzen

Den Abschluss erhält das Kapitel durch die erneut unternommene Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell.

5.1 Eine disziplinübergreifende Annäherung an das Phänomen Schmerz

Erklärungsansätze, Modelle und Theorien darüber, was Schmerz ist und wie er entsteht, werden nicht erst seit der Antike entwickelt, sondern höchstwahrscheinlich seit dem Beginn der Menschheit. Bis in die Neuzeit hinein waren vor allem philosophische Theorien von zentraler Bedeutung, etwa bei Platon (im Dialog *Phaidon*), Aristoteles (*Über die Entstehung der Tiere*) oder Epikur (vgl. Tambornino 2013). Descartes gab der philosophischen Analyse entscheidende neue Impulse, indem er zum einen Schmerzen als *Warnfunktion* durchaus positiv konnotierte. Zum anderen entwickelte er eine Theorie, bei der „Schmerzen als Empfindungen verstanden werden, die im Körper entstehen und auch von diesem wahrgenommen werden“ (ebd., 22). Damit wandte er sich gegen eine antike Annahme, welche die Empfindung des Schmerzes in der menschlichen Seele verortet bzw. gegen eine christliche Leidensethik, die Schmerzen als Weg zur geistigen Welt mystifizieren (vgl. Müller-Busch 2001, 29). Descartes' physiologische Schmerzauffassung kann als Vorläufer späterer biologisch-funktioneller Modelle gelten, die vor allem im 20. Jahrhundert – nun von Medizinern und nicht mehr von Philosophen – entwickelt wurden (vgl. Egle & Zentgraf 2014, 12).

5.1.1 Die medizinisch-neurobiologische Perspektive

Da die Musikermmedizin an der allgemeinen medizinischen, d.h. vor allem neurobiologischen Perspektive partizipiert, kann sie im folgenden Abschnitt unter diese theoretisch konsistent subsumiert werden. Die wohl bekannteste Schmerzdefinition formulierte im Jahr 1986 die *International Association for the Study of Pain (IASP)*: „Pain: An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.“ Ergänzt wird dies durch die Bemerkung, dass Schmerzen immer subjektiv sind und mit einer physiologischen Schädigung verknüpft sein können, dies aber nicht zwangsläufig sein müssen. Da das englische Wort *experience* mehrere Bedeutungsvarianten aufweist, ist an dieser Stelle eine kurze Klärung wichtig, die über die Definition der IASP hinausweist. Im Folgenden werden von den häufig verwendeten Termini (1) *Schmerzwahrnehmung*,

(2) *Schmerzempfindung*, (3) *Schmerzgefühl* und (4) *Schmerzerlebnis* bzw. synonym *Schmerz-erfahrung*⁵⁸ nur (2) und (4) als sinnvoll erachtet und daher weiterhin verwendet. Tambornino hat ausführlich dargelegt, dass der Begriff der *Wahrnehmung* im Zusammenhang mit Schmerzen weniger geeignet ist, da sich diese auch auf außerhalb des Körpers liegende Entitäten richten kann (vgl. Tambornino 2013, 35). In vielen Fällen ist dies aber bei Schmerzen nicht möglich. Gefühle (3) wiederum können die Folge von Schmerzen sein, eine begriffliche Zusammenführung erscheint allerdings als problematische Vermischung.⁵⁹ Hierdurch wird unklar, von welcher Art das Verhältnis zwischen beiden ist (vgl. Grüny 2004, 17).

Schmerzempfindung hingegen bringt zum Ausdruck, dass eine betroffene Stelle des *eigenen* Körpers lokalisiert werden kann, ohne dabei zwangsläufig mit einem Gefühl, etwa der Unlust, verbunden zu sein. *Schmerz-erfahrung* schließt die Empfindung ein, geht aber über diese hinaus und akzentuiert die subjektive Betroffenheit, die im *Schmerzzustand* liegt, welcher daher weder primär ein Akt des Bewusstseins noch eine biologische Funktion ist. Beide Begriffe erscheinen daher am treffendsten die intrapersonelle Subjektivität des Phänomens Schmerz wiederzugeben. Nun zurück zur medizinisch-neurobiologischen Perspektive.

Im Zentrum dieser Sichtweise stehen die Nozizeptoren, das Rückenmark sowie die neuronale Schmerzverarbeitung (vgl. Altenmüller & Jabusch 2012; Tambornino 2013; Egle & Zentgraf 2014). Schmerzempfindungen werden durch die Erregung von freien, über den gesamten Körper verteilten Nervenendigungen (Nozizeptoren) an der Peripherie initiiert und über komplexe Mechanismen des Nervensystems weiterverarbeitet. Seit den 1970er Jahren hat sich im Rahmen der *Gate-Control-Theorie* nach Melzack und Wall die Erkenntnis durchgesetzt, dass bei der Verarbeitung peripherer Schmerzreize im Bereich des Hinterhorns des Rückenmarks (*gate*) eine Regulierung stattfindet (vgl. Egle & Zentgraf 2014, 12). Das Nervensystem ist somit auch in Bezug auf Schmerzen kein passiv-empfangendes, sondern ein ausgesprochen aktives System. Wie von beiden Autoren nachgewiesen, konstituiert sich daraus die Möglichkeit, Informationen (Reize) zu filtern, zu modulieren und zu selektieren. Auf diese Weise kommt es über absteigende Nervenbahnen zu einer Verstärkung von Schmerzempfindungen durch Ängste, katastrophisierende Gedanken oder frühere traumatisierende Schmerz-erfahrungen.

⁵⁸ Erfahrung bedeutet in diesem Zusammenhang nicht *erfahren sein* im Umgang mit Schmerzen, etwa durch eine Vertrautheit mit diesen durch vielfach gemeisterte Schmerz-situationen. Sondern Erfahrung fokussiert ein Erleiden von Schmerz und die Begegnung mit ihm, die einem Individuum widerfährt (vgl. Fuchs 2008).

⁵⁹ Ob Schmerzen eine Empfindung oder ein Gefühl sind, prägte schon im Jahr 1948 den wissenschaftlichen Diskurs. Buytendijk fasst in seinem Buch „Über den Schmerz“ den damaligen Stand der Meinungen zusammen (vgl. Buytendijk 1948, 122ff.). Stumpf versuchte gar, den Begriff der „Gefühlsempfindung“ im Fachdiskurs zu etablieren (vgl. ebd.). Da die Diskussion um die definitorische Begriffsbestimmung aber für das Verständnis des Schmerzes nur von marginalem Erkenntnisgewinn ist, wird sie hier nicht ausgebreitet.

Freude, Vertrauen oder Ablenkung der Aufmerksamkeit hingegen mildern diese Empfindungen ab (vgl. Altenmüller & Jabusch 2012, 203).

Im zentralen Nervensystem werden eingehende Schmerzreize topografisch verortet und unter Einbeziehung verschiedener Hirnareale (Insula, Amygdala, Hippocampus, Gyrus cinguli und Präfrontalkortex) interpretiert (vgl. Egle & Zentgraf 2014, 13). Vorausgegangene Lernerfahrungen im Umgang mit Schmerzen und die situative Gesamtverfassung des Individuums wirken dabei maßgeblich auf die Beurteilung des Reizes. Für die *Entstehung* musikerspezifischer Schmerzen gilt als wesentlichster Faktor der „direkte Einfluss des Instrumentalspiels mit seinen einseitigen und oft asymmetrischen Bewegungsmustern auf das muskuläre und neuromuskuläre System“ (Steinmetz 2016, 12). Die hohe Belastung im physiologischen Grenzbereich kann zu einem Overload dieses Systems führen. Die Folgen sind „Mikroläsionen der Muskulatur mit Muskelschmerz und der Entstehung muskulärer Funktionsstörungen, wie z.B. Triggerpunkten“ (ebd.).

Nozizeptive Schmerzen, wie beispielsweise bei Entzündungen von Gelenken (Arthrose) oder Schädigungen der Muskulatur, müssen von *neuropathischen* Schmerzen unterschieden werden. Bei diesen verursachen nicht periphere Gewebeschädigungen die Schmerzen, sondern die Nerven selbst, etwa durch eine mechanische Druckbelastung freier Nervenendigungen im Bereich der Fingerbeere (vgl. Kap. IV.4). Instrumentale Anpassungen, wie beispielsweise das Tieferlegen von Saiten bei Streichinstrumenten durch Verkleinerung des Steges, verringern die Druckbelastung (Altenmüller & Jabusch 2012, 200). Auch die Möglichkeit, bei neuropathischen Schmerzen auf die gegenüber den Stahlsaiten weicheren Darmsaiten umzusteigen, zeigt, wie eng Materialität (vgl. ausführlich Kap. IV.4) und Schmerz in manchen Punkten zusammenhängen.

Somatoforme Schmerzstörungen, bei denen körperliche Schmerzen ohne ursächlichen Organbefund auftreten, spielen für Musiker eine nicht unerhebliche Rolle. Spahn geht von einem Viertel aller Musikerpatienten aus, bei denen Schmerzen „als Ausdruck psychosozialer Konflikte im Rahmen einer somatoformen Störung zu interpretieren sind“ (Spahn 2012b, 174).

Demnach gibt es Schmerzen mit und ohne physiologische Schädigung sowie *akute* und *chronische*, welche in der Musikermedizin eine unterschiedliche Bewertung erfahren:

„Akuter Schmerz hat die Funktion eines Warnsignals, chronischer Schmerz hat diese Warnfunktion verloren und selbstständigen Krankheitswert erlangt. Bei Chronifizierung der Schmerzen kommt es zu einer neoplastischen Reorganisation der Hirnrinde und dort gespeicherte Schmerzen können dann auch ohne peripheren Schmerzreiz zur Wahrnehmung gelangen. Vorrangiges Ziel ist es deshalb, den Übergang eines akuten in ein chronisches Schmerzsyndrom zu verhindern“ (Spahn 2012b, 170).

Chronische Schmerzen (Symptombdauer länger als sechs Monate) werden häufig mit einem sogenannten *Schmerzgedächtnis* assoziiert. Wiederholt auftretende Schmerzen führen dabei zu einem Prozess der Adaption. „So entsteht durch länger anhaltende nozizeptive Reize eine zentralnervöse Sensitivierung mit Herabsenkung der Schmerzschwellen. Durch synaptische Plastizität im Bereich des Rückenmarks und der zentralen Schmerzbahnen kommt es zu einer Übererregbarkeit, die dazu führt, dass normale Belastungen als schmerzhaft empfunden werden“ (Altenmüller & Jabusch 2012, 202). Chronische Schmerzen können dabei sogar zu einer topografischen Umorganisation der Körperrepräsentation („Homunculus“) führen, d.h. die schmerzhafteste Region überlagert rezeptive Felder benachbarter Körperregionen. Ein auf diese Art mitgelernter und im Gedächtnis gespeicherter Schmerz hat weitreichende Konsequenzen für Musiker. Instrumentalspiel-assoziierte Schmerzen können bereits durch die Vorstellung oder das Hören eines bestimmten Musikstückes, bei welchem sich die Schmerzen in der Vergangenheit manifestierten, aktualisiert werden (ebd.). Dies ist für die Werkauswahl nach schmerzbedingten Spielpausen, für die Gestaltung von Dienstplänen beim Wiedereinstieg oder für die Reorganisation von Bewegungsmustern äußerst beachtenswert.

Bei der *Behandlung* chronischer Schmerzen „ist es entscheidend, durch vorsichtig aufbauende Aktivität am Instrument das Schmerzgedächtnis zu überschreiben und gute Erfahrungen mit dem eigenen Körper und der Musik zu sammeln. Zahlreiche flankierende Maßnahmen wie psychotherapeutische Betreuung, Ausdauersport, Schulung der Selbstwahrnehmung sowie die zeitweilige Einnahme von Amitriptylin können eine Heilung beschleunigen“ (ebd., 205).

Für die *Prävention* von Schmerzen gelten als wirksamste Protektivfaktoren Aufwärmübungen, regelmäßige Übepausen sowie ein leistungsfähiges posturales Tiefenstabilisationssystem (vgl. Steinmetz 2016, 14). Letzteres stabilisiere laut Steinmetz die gesamte Aufrichtung des Körpers und vermeide dadurch Überlastungen peripherer Körperregionen (vgl. ebd.). Auch die im Kapitel III genannten allgemeinen protektiven Faktoren (z.B. Spiel- und Übeverhalten) werden in engem Zusammenhang mit der Prävention spielbedingter Schmerzen gesehen (vgl. Spahn 2012a).

Ein erster Schritt, die Erfahrungsdimension von Schmerzen stärker hervorzuheben, wird von der psychosomatisch orientierten Musikermedizin unternommen. „Der Schmerz zeigt dem Musikerpatienten körperliche Leistungsgrenzen auf, die sich – selbst bei hoher Bereitschaft, unter Schmerzen weiterzuspielen – ab einer gewissen Beeinträchtigung des Instrumentalspiels nicht mehr verleugnen lassen. Wurde der eigene Körper bis dahin mehr oder weniger instrumentalisiert zum Zwecke des Spielens, so tritt er selbst nun in den Mittelpunkt“ (Spahn 2012b, 170). Schmerzen erzwingen eine Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit, welche aus

dieser Sicht eine durchaus positiv konnotierte Lernerfahrung darstellt. Sie bietet die Chance, Körperbewusstsein und Selbstaufmerksamkeit als maßgebliche Faktoren für erfolgreiches präventives Handeln zu entwickeln (vgl. Steinmüller 2007, 14). Schmerz als Lernaufgabe im Umgang mit dem eigenen Körper erfasst jedoch nicht vollumfänglich die subjektive Erfahrung, wie die Welt (das Orchester) dem unter Schmerzen spielenden Musiker erscheint. Mit dem zentralen Begriff des Leibes bietet hier eine phänomenologische Sicht ein sowohl anschlussfähiges als auch weiterführendes Potenzial. „Der Schmerz ist zunächst die Störung des selbstverständlichen In-der-Welt-Seins. In der Negation des Routinierten und Gewohnheitsmäßigen zieht der Leib die Aufmerksamkeit auf sich: Seine Hinfälligkeit, Anfälligkeit, Vergänglichkeit und Empfindsamkeit wird erfahrbar. Das Leibliche begegnet uns als Widerfahrnis, das uns schon betrifft, bevor wir es reflexiv erfassen können“ (Brinkmann 2012, 180).

5.1.2 Die (leib-)phänomenologische Perspektive

Der Schmerz hat in einem großen Teil der Leibphänomenologie keine größere Aufmerksamkeit erfahren. So wird weder in Merleau-Pontys *Phänomenologie der Wahrnehmung* noch im Gesamtwerk von Husserl das Phänomen Schmerz aufgearbeitet. Auch Plessner äußert sich hierzu nur knapp. Schmerz ist „wehrloses Zurückgeworfensein auf den eigenen Körper, so zwar, dass kein Verhältnis mehr zu ihm gefunden werden kann. Die schmerzende Region scheint übergroß ausgebreitet und die übrigen Regionen zu überlagern und gänzlich zu verdrängen“ (Plessner 1961, 177). Er wirkt als Einbruch, Zerstörung und Desorientierung mit der Folge einer direkten „inneren Kapitulation“ (ebd.) oder, in vermittelter Form, durch das Gewahrwerden des eigenen Leidens (ebd.). Plessners Ausführungen benennen einige zentrale Aspekte, lassen aber ebenfalls vieles im Unklaren. Kann im Schmerz tatsächlich kein Verhältnis zu sich selbst gefunden werden? Oder ist dies nur bei extremen Schmerzen der Fall?

Wenn auch in der „klassischen“ Phänomenologie wenig beachtet, so ist mittlerweile die Publikationslage zum Thema Schmerzen deutlich umfangreicher geworden (zur genaueren Übersicht: vgl. Grüny 2004, 23). Eine umfassendere Systematik oder konsistente Theorie des Schmerzes ist aber weiterhin nicht in Sicht, stattdessen eine teilweise übereinstimmende Sammlung von Bestimmungsmerkmalen (vgl. Buytendijk 1948; Böhme 2003; Schmitz 2005a; Fuchs 2008). Somit bleibt hier nur das Vorgehen, relevante Aspekte aus dem (leib-)phänomenologischen Diskurs zu extrahieren. Die drei letztgenannten Merkmale der Darstellung werden dann, wie angekündigt, in den anschließenden Unterkapiteln vertieft.

Zur Negativität und Positivität von Schmerzen:

Der Schmerz wirkt mittels seines einbrechenden und zerstörerischen Charakters „als eine in bodenlose Tiefe einstrudelnde Gewalt“ (Plessner 1961, 177). Etwas nüchterner formuliert Buytendijk: „Der moderne Mensch betrachtet den Schmerz ausschließlich als eine Unannehmlichkeit, die, wie jeder Übelstand, nach Möglichkeit bekämpft werden muss“ (Buytendijk 1948, 13). Als unangenehme (negative) Empfindung („unpleasant sensory“, vgl. IASP) stehen Schmerzen in enger Beziehung zum Leid. In Form anhaltender Qualen prägen sie das Leben der Betroffenen, im Extremfall bis zur Verzweiflung und zum Lebensüberdruß (vgl. Böhme 2003). In ihrer potenziellen Schrecklichkeit werden sie gar einem Paradigma des „Nicht-sein-Sollenden“ zugeordnet (vgl. Bozzaro 2015; Maio 2015). Die Negativität von Schmerzen wird durch den Sachverhalt, dass es für manche Menschen angenehm sein kann, sich selbst Schmerzen zuzufügen, nicht grundsätzlich infrage gestellt. Vielmehr verweist dies darauf, dass Schmerzen in der Funktion einer elementaren Selbstvergewisserung oder eines intensiven Selbsterlebens (vgl. Fuchs 2008) durchaus positiv gedeutet werden können. Bei Böhme findet sich die stärkste Positivierung des Schmerzes, indem er ihn als fundamentales Element der *conditio humana* auffasst. „Schmerz ist das Grundphänomen betroffener Selbstgegebenheit und damit auch der Anfang des Sich-Findens“ (Böhme 2003, 95). Zum menschlichen Dasein gehöre demnach auch nicht die Vermeidung jeglicher Schmerzerfahrungen, sondern die Erlangung von Souveränität ihnen gegenüber. Durch das Einüben einer grundsätzlichen Schmerzbereitschaft gewinnt der Mensch diese Souveränität, wobei er im Schmerz sich sowohl aktiv seiner selbst vergewissert als auch ein unmittelbares Betroffensein erfährt.

Betroffensein:

Dem Schmerz kann der Betroffene nicht entfliehen, sondern es ist *sein* Schmerz, dem er ins Auge sehen muss. Als nicht-gegenständliche und nicht-intentionale Erfahrung kann Schmerz vielfach nicht eindeutig einer Sache zugeordnet werden, und ist dennoch für das Individuum unausweichlich. Ein „ohnmächtiges Ausgeliefertsein durch Getroffensein in der Form einer Verletzung“ (Buytendijk 1948, 141) betrifft die gesamte menschliche Organisation. Der Schmerz geht dabei über das bloße Widerfahrnis einer Störung oder eines Einbruchs in alltägliche Lebensvollzüge hinaus. Er ist „eine Verbindung von unvorbereitetem Bruch und vergeblicher Rückzugsbewegung“ (Grüny 2004, 31). Hiermit taucht ein weiteres Bestimmungsmerkmal auf. Schmerzen können als *dynamischer Konflikt* – die vergebliche Rückzugsbewegung – gedeutet werden.

Schmerz als dynamischer Konflikt:

Zwar nicht als einziger, im Ganzen aber doch am intensivsten hat sich Schmitz (genauer: vgl. Kap. IV.3) mit der inneren Dynamik des Schmerzes befasst. In Form invasiver oder expansiver

Empfindungen, die bohrend, pochend oder hämmernd sein können, bewegt sich der Schmerz im Leibraum (vgl. Brinkmann 2012, 182). „Er ist ein Konflikt im vitalen Antrieb, wobei ein expansiv schwellender Drang ‚Weg!‘ vom absoluten Ort von übermächtig engender Hemmung abgefangen wird“ (Schmitz 2011, 65). Dieser Konflikt betrifft den absolut örtlichen Leib, entzweit ihn und zeigt sich an rätselhaft widersprüchlichen Schmerzgesten. Auf der einen Seite äußert der Betroffene weitende Schmerzgesten wie den Schrei, das Aufbäumen oder „die Wände hoch gehen“. Fäuste ballen, Zähne zusammenbeißen und dergleichen wiederum offenbaren die engende Dynamik des Schmerzes. „Dem ‚Weg!‘ des Gepeinigten, der vom Schmerz weg will, korrespondiert ein anderes ‚Weg!‘, der expansive Drang des Schmerzes selbst, mit dem er den Gepeinigten zerreißen bedrängt“ (ebd.). Zwiespältigkeit erlangt der Schmerz durch die zwei expansiven Impulse von Betroffenenem und Schmerz, die beide gewissermaßen dasselbe wollen („Weg!“), sich dabei aber gegenseitig hemmend durchkreuzen. Je stärker die Schmerzen, desto gegenläufiger wird die Dynamik, bis am Ende der Betroffene mit dem Schmerz verschmilzt, obwohl er eigentlich von ihm weg will. Im Fall extremer Schmerzen ist kein Verhältnis zum eigenen Körper mehr möglich (vgl. Plessner 1961). Sie führen zur totalen Regression, indem sie das Ich gewissermaßen verschlingen, bis nichts mehr vom Menschen übrig ist als sein Schmerz (vgl. Böhme 2003, 97). Im Normalfall beenden sie allerdings keinesfalls das Verhältnis zur eigenen Körperlichkeit, sondern modulieren es in spezifischer Form.

Das Verhältnis von Schmerz und Leib

Der mehr oder weniger gut lokalisierbare Schmerz an der Peripherie des Körpers – um den es in dieser Arbeit geht – verändert das Verhältnis zum eigenen Leib grundlegend. In ungestört vollzogenen Bewegungen, etwa der Hand, fungiert der Leib, „indem er gerade nicht als solcher erscheint und gleichzeitig um sich herum die Welt erscheinen lässt“ (Grüny 2004, 91). In der Realisierung der Bewegungsintention erfährt der Mensch seinen eigenen Leib als Durchgangspunkt einer „beständigen Bewegung auf die Welt zu“ (Merleau-Ponty 1966, 175). Der Leib ist dabei weder Gegenstand des Bewusstseins noch ein Ding in der Welt, sondern das Subjekt der Wahrnehmung (vgl. ebd.). Schmerzen stören diesen Modus des Zur-Welt-Seins, indem sie den akut verletzten oder bedrohten Körper hervorheben. Die schmerzende Körperstelle verweigert gewissermaßen den präreflexiv-leiblichen Umgang mit der Welt, sie ist gerade nicht zu gebrauchen und wird damit zu „etwas“. In der Verweigerung des selbstverständlichen Umganges widerfährt dem Individuum ohnmächtig, wie sich der schmerzhafte Körperteil entfremdet und vergegenständlicht. „Dieses ohnmächtige Ausgeliefertsein des Lebewesens an den Schmerz begründet beim Menschen seinen reflexiven Effekt, nämlich

die Entzweiung von Ich und Leib“ (Buytendijk 1948, 25). Schmerzt die Hand, so verliert sie ihren Vollzugscharakter, wird begutachtet und Gegenstand der Reflexion. Im Sinne eines Bruches der fungierenden Leiblichkeit können Schmerzen als Störung impliziten Könnens gedeutet werden. Dieser Zusammenhang soll im Kapitel 5.2 vertieft werden.

Stellungnahme zum Schmerz:

„Der gelockerte Zusammenhang zwischen Schädigung und Schmerz, von dem schon Bergson ausgegangen war, führte die zeitgenössische Schmerzforschung zur Konstruktion komplexer Modelle, die es nicht mehr erlauben, am Schmerz als einfachem Sinn festzuhalten, der seinen selbstverständlichen Sinn in der Funktion des Ganzen hat“ (Grüny 2004, 40). Im Unterschied zu vitalen Unlustgefühlen wie Hunger, bei denen keine fragende Haltung notwendig ist, da der Umgang damit selbstverständlich erscheint (Nahrung aufnehmen), erfordern chronische Schmerzen eine fragende Stellungnahme. Weil Schmerzen je nach Zusammenhang sowohl Warnfunktion als auch „Prüfstein für das Eigentliche und Tiefste des Menschen“ (Buytendijk 1948, 138) sein können, ist die individuelle Stellungnahme so bedeutsam. Werden sie als bloßer Störfall weggedrängt oder als Fall betroffener Selbstgegebenheit begriffen (vgl. Böhme 2003)? Führen sie zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst oder zu einem überdauernden Fatalismus? Eine aus der Sicht der psychosomatisch orientierten Musikermedizin geglückte Stellungnahme wurde bereits skizziert: Das *Betroffensein* von Schmerzen dient als Entwicklungsmotor für Körperbewusstsein und Selbstaufmerksamkeit im Umgang mit dem eigenen Körper. Wie und mit welchen Mitteln diese Entwicklung allerdings vollzogen werden soll, bleibt unklar. Dieser Leerstelle widmet sich das Kapitel 5.3, indem es das zuvor erarbeitete Konzept der Selbstsorge (Schmid 1998; vgl. Kap. I.2.5) erneut aufgreift.

Zur Intersubjektivität von Schmerzen:

Dass frühere Schmerzerfahrungen aktuelle Schmerzempfindungen modulieren und selektieren (vgl. Egle & Zentgraf 2014, 17), wurde bereits erwähnt. Von den zahlreichen Einflüssen auf subjektive Schmerzerfahrungen, wie etwa die elterlicher Erziehung oder kulturelle Prägung, kann hier nur der Aspekt der Interaktion behandelt werden – und dieser sowohl in Bezug zur Umwelt als auch zur personalen Intersubjektivität. Der Schmerz selbst kann nicht „umstandslos in eine Information über eine (potentielle) Schädigung eines Körperteils umgedeutet werden, sondern besteht zuerst einmal in einer radikalen, wenn auch nur momenthaften Veränderung des Verhältnisses des Betroffenen zur Welt, die nicht Teil des alltäglichen Umgangs ist, sondern mit der nur nachträglich umgegangen werden kann“ (Grüny 2004, 30). Der Schmerz bewirkt eine empfindliche Störung des selbstverständlichen „In-der-Welt-Seins“ und scheint dabei mit einer Selbsteinkehr, mit einem Sich-Abschließen von allem einherzugehen (vgl.

Buytendijk 1948, 23). Diese innere Rückzugsbewegung besitzt eine offensichtliche Analogie zur körperlichen Rückzugsbewegung, wie sie etwa beim schmerzhaften Kontakt mit einem spitzen Gegenstand deutlich wird. Hierauf wird im Kapitel IV.5.4 und in der Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell (vgl. Kap. IV. 5.5) genauer eingegangen.

5.2 Die Unverfügbarkeit von Bewegungen – Schmerzen als Störung impliziten Wissens

Schmerzen beim Musizieren rücken das „Wissen in den Händen“ (vgl. Merleau-Ponty 1966, 174) in einen veränderten Zusammenhang. Bisherige Selbstverständlichkeiten des Instrumentalspiels stört der Schmerz empfindlich, der Körper erscheint als Widerstand und erzwingt ein reflexives Selbstverhältnis. Die Hände tauchen aus ihrer fungierenden Leiblichkeit auf, werden betrachtet, untersucht und analysiert. Oft ist dabei erstaunlich, wie wenig über sie explizit gewusst wird. „Was eine Hand ist, erschließt sich dem Greifenden weit besser als dem sie Anstarrenden, dennoch verharrt die greifende Hand derart im Impliziten, dass das praktische Wissen um dieses Handeln von der Hand selbst und ihrer Implizitheit kaum etwas weiß“ (Grüny 2004, 219). Beginnen einverleibte Bewegungsabläufe – das praktische Wissen des Handelnden – zu schmerzen, so endet ihre stillschweigende Implizitheit. Hier zeigt sich ein beachtenswerter Zusammenhang zwischen Schmerzen und implizitem Wissen. Um diesen erörtern zu können, erfolgt diesbezüglich ein kurzer Exkurs in Anlehnung an Polanyi, Ryle und Neuweg.

5.2.1 Exkurs zum impliziten Wissen

Das Konzept des „*tacit-knowing*“ formulierte Michael Polanyi als Gegenentwurf zur Kognitionspsychologie. Damit wird menschliches Handeln, Denken und Wahrnehmen ausgehend von der Tatsache betrachtet, dass wir „mehr wissen, als wir zu sagen wissen“ (Polanyi 1985, 14). Nicht die Repräsentation eines explizit-deklarativen Regelwissens mit anschließender Prozeduralisierung liegt dem kompetenten Handeln zugrunde. Vielmehr handelt der Könnler intuitiv, eingelassen in eine gestalthaft wahrgenommene Situation, ohne sich dabei selbst zu instruieren (vgl. Ryle 1969, 60). Wichtig zu betonen ist, dass auch zu keinem früheren Zeitpunkt die Regeln des Könnens abstrahiert oder objektiviert werden konnten. Stillschweigend ist das Wissen, da es sich der Formalisierbarkeit und Verbalisierbarkeit entzieht, ähnlich den Dingen, „die verschwinden, wenn wir die Hand direkt nach ihnen ausstrecken“ (Neuweg 2005, 213). Beim impliziten Wissen geht es um den „Akt“ des Tuns, Denkens oder Wahrnehmens, also um den *process of knowing* und nicht um *knowledge* in Form objektivierbarer Wissensbestände (vgl. Brinkmann 2012, 102). Am häufig verwendeten Beispiel des Radfahrens lassen sich zentrale Aspekte des *tacit-knowing*-Konzeptes verdeutlichen.

Beim Radfahren wenden Menschen implizit komplexe physikalische Regeln an (Neigungswinkel, Lenkereinschlag, Kreiselgesetze), ohne diese explizit zu wissen oder gar währenddessen zu berechnen. Angemessen sei laut Neuweg daher die Formulierung, „das Subjekt verhält sich in einer Klasse von Situationen, *als ob* es die Regel X kennen und anwenden würde“ (Neuweg 2015, 57). Auf die Frage, wie er die Balance hält, würde ein meisterhafter Radfahrer aufgrund des Explikationsproblems lediglich mit „dem Satz antworten: ‚Das kommt drauf an‘“ (ebd., 30). Die wahrnehmungstheoretische Begründung für diese Nichtformalisierbarkeit des Wissens liegt darin, dass Individuen entweder von den Dingen weg auf die Außenwelt achten. „Immer richten wir unsere Aufmerksamkeit *von den* somatischen Vorgängen *auf die* äußeren Objekte, unsere Körpervorgänge besitzen hinweisende Funktion. Bewusstsein ist das, *als* was wir unseren Körper erfahren, das Ergebnis einer ‚von-zu-Erfahrung‘“ (ebd., 70). Oder Menschen fokussieren das eigene Wahrnehmen und Erkennen, sind dann aber nicht mehr im Modus instrumentell-intuitiven Handelns. Hierbei besteht die Gefahr, dass der „Prozess der Formalisierung allen Wissens im Sinne einer Ausschließung jeglicher Elemente impliziten Wissens sich selbst zerstört“ (Polanyi 1985, 27). Somit kann das Bemühen, implizites in explizites Wissen zu transformieren, einem gelingenden Können schaden.

Damit einher geht die elementare Bedeutung der Situation. Entscheidendes Strukturmoment des impliziten Wissens ist, dass es gestalthaft wahrgenommene Bedeutungen generiert, ohne die Situation in Einzelelemente zu zerlegen. Es sucht nicht nach Regeln einer komplexen Situation, wo keine Regeln zu finden sind. Dieses Merkmal nimmt Neuweg zum Anlass, die psychologische Forschung zum Expertiseerwerb systematisch auszuwerten. Er hält ihr vor, dass das implizite Wissen gewissermaßen der blinde Fleck im intuitiven Handeln ist, den die Forschung in experimentellen Laborsituationen kategorisch übersieht. Seiner Interpretation nach scheint tendenziell das explizite Lernen bei Aufgaben effektiver zu sein, die sich durch eine hohe Salienz (= direkt reagierendes System, Auffälligkeit eines Ereignisses) auszeichnen. Bei Problemen mit geringer Salienz (= geringe Eindeutigkeit, hohe Komplexität) scheint hingegen das implizite Lernen effektiver (vgl. Neuweg 2015, 159). Der Begriff der Salienz – die Auffälligkeit eines Ereignisses – wird im Kapitel IV.5.3 unter der Stellungnahme zum Schmerz thematisiert.

Beim Radfahren wird das Rad einverleibt (bei Polanyi: *indwelling*) und damit zur leiblich-intentionalen Struktur des Handelns, wie sie auch bei Merleau-Ponty zu finden ist. Die große inhaltliche Nähe zwischen implizitem Wissen und fungierender Leiblichkeit hat Seewald für die menschliche Sprache bereits aufgezeigt (vgl. Seewald 1992, 181). Im Unterschied aber zur Ambiguität des Leibes (vgl. Kap. I.4.1) ist im Konzept des *tacit-knowing* die Differenz Erfahrung zu

sich selbst stärker ausgeklammert. Es erscheint möglich, dass der Lernweg eines Könners durchgängig vom Modus eines impliziten Lernens geprägt war. Das Subjekt ist hierbei mit sich identisch konzeptualisiert, d.h. es wird nicht durch auftretende Störungen oder unverfügbare Bewegungsabläufe in seinem Selbstverhältnis behelligt.

Es ist unbestreitbar, dass beim Lernprozess musikalischer Fähigkeiten implizites Wissen eine wichtige Rolle spielt. Menuhin beschreibt in seiner Biografie *Unvollendete Reise*, wie er als junger Musiker den Geiger Pirastro (späterer Konzertmeister der New Yorker Philharmoniker) danach befragte, wie er sein hervorragendes *Staccato*⁶⁰ spiele:

„Da nahm er seine Geige und ratterte einfach ein paar Takte sehr beeindruckend herunter. ‚Ich mache es einfach so‘, sagte er. ‚Und so‘: Die Demonstration geriet makellos, das war genau das Staccato, das ich suchte, aber die Erklärung ließ mich genauso ratlos wie zuvor. Er hatte mir nichts erklärt, einfach weil er es selbst nicht zu erklären wusste. Er war nicht in der Lage, die Mechanik von Muskeln und Bewegung zu untersuchen, die ihn zu seinem (oder auch zu meinem) Staccato befähigte. Und genau das wollte ich wissen“ (Menuhin 1976, 291).

Menuhin liefert damit ein charakteristisches Beispiel für implizites Wissen, das nicht verbalisiert und formalisiert werden kann.

Neuweg unterscheidet in seinen neueren Publikationen zwischen einem *schwachen* und einem *starken* Begriff des impliziten Wissens (vgl. Neuweg 2015, 154). Während im zweiten Fall sich dieses Wissen per definitionem nur implizit erwerben lässt, kann für die schwache Form ein didaktisch interessanter Problemrahmen konzipiert werden. Dieser bietet Musikern eine nützliche Orientierung, von der möglicherweise auch Menuhin im obigen Fall profitiert hätte. Die folgenden vier Kombinationen von implizitem/explicitem Lernen und implizitem/explicitem Wissen sind für ein allgemeines Verständnis von Könnerschaft bedeutsam (vgl. ebd.):

1. Explizites Lernen kann durch Automatisierung und Übung in ein implizites Wissen transformiert werden. Dies ist das konventionelle Modell zum Fertigkeitenerwerb, dem sich auch der Musikermediziner Altenmüller anschließt (vgl. Altenmüller 2006).
2. Explizites Wissen führt nicht zwangsläufig zu Handlungskompetenzen. Dieses mitunter auch als „träges Wissen“ bezeichnete Problem zeigt auf, dass Wissen und Können nicht ohne Weiteres in ein Subordinationsverhältnis gebracht werden können.
3. Prozesse impliziten Lernens münden in einem impliziten Wissen. Erworbenes Wissen war hierbei zu keinem Zeitpunkt bewusst, weder zu Beginn des Lernprozesses noch im Stadium des Könnens.
4. Ein ursprünglich impliziter Lernprozess kann in seinen Grundzügen in explizites Wissen transferiert werden.

⁶⁰ Staccato ist ein stark artikulierter Bogenstrich bei den Streichinstrumenten. Die Töne werden dabei durch schnelle Bogenimpulse angestoßen.

Eine „grundsätzlich parallel verlaufende sprachlich-intellektuelle und wahrnehmend-handelnde Durchdringung von Lerngegenständen“ (Neuweg 2015, 168) ist prinzipiell möglich. Das Verhältnis von explizit und implizit erscheint bei einem *schwach* konzipierten *tacit-knowing* deutlich unproblematischer, was die Stufung des Lernprozesses entschärft (vgl. ebd.). Die Ausnahme bildet Kombination 3 – das *starke* implizite Wissen im eigentlichen Sinne. Das Verhältnis zwischen implizitem und explizitem Lernen wird – wie bereits angekündigt – in Kapitel IV.5.3 erneut angesprochen. Zum impliziten Wissen seien nun abschließend zwei kritische Einwände erhoben.

Erstens: „Implizites Wissen ist Wissen im Vollzug eines Subjektes, das im Können mit sich selbst im Reinen und mit sich selbst identisch ist“ (Brinkmann 2012, 107). Diskontinuität, Unverfügbarkeit oder Störungen beim Handeln, Denken oder Erkennen werden auf diese Weise ausgeblendet. Die Erfahrung einer Entzweiung von Ich und Leib, wie sie der Schmerz verursacht (vgl. Buytendijk 1948, 25), findet in der „handlungstheoretisch geprägten ‚Phänomenologie des Könnens und der Könnerschaft‘“ (Brinkmann 2012, 107) keine Beachtung. Wie sich Schmerzen auf den Umgang mit implizitem Wissen und dem aus der fungierenden Leiblichkeit auftauchenden Körper auswirken können, soll im nächsten Abschnitt geklärt werden.

Zweitens erscheint die Tendenz problematisch, in spontanem Handeln sogleich ein Können zu sehen. Als Beispiel dient ein Lehrer, der ein spontanes „Blitzlicht“ in einer Klasse vorschlägt, da er den Eindruck hat, dass mit dieser etwas nicht stimme (vgl. Neuweg 2015, 25). Für Neuweg handelt der Lehrer intuitiv, situationsbezogen und hochflexibel, ohne bewusst irgendwelche Regeln der Sozialpsychologie anzuwenden. Die Frage allerdings, ob es noch andere, vielleicht sogar bessere Möglichkeiten im Umgang mit der diffusen Stimmung gegeben hätte, wird überhaupt nicht diskutiert. Vielleicht wäre ein Dialog im Sinne der *reflexiven Leiblichkeit* (vgl. Seewald 2007, 95) in dieser Situation sogar passender gewesen, da sie die Situationsstimmung mit der eigenen Gestimmtheit in Beziehung setzt und Raum für Reflexionsprozesse erlaubt. Erst im nächsten Schritt erfolgt dann ein absichtsvoll-absichtsloses Eintauchen in die Situation. Dies könnte für das Musizieren im Orchester dann relevant sein, wenn intuitive Handlungsvollzüge aufgrund auftretender Schmerzen in ihrem Situationsbezug hinterfragt werden müssen.

5.2.2 Zur Diskontinuität impliziten Wissens bei Schmerzen

Angenommen, die Hände des oben genannten Geigers Pirastro begännen beim Staccato zu schmerzen: Was würde passieren? Vermutlich erfährt die Demonstration „ich mache es einfach so“ zusehends eine Transformation in die Frage: *Warum schmerzt meine Hand?* Die Frage ist an sich selbst gestellt, der Musiker ist im Bewegungsvollzug nicht mehr mit sich selbst

identisch. Hintergrund dieses reflexiven Selbstverhältnisses ist die „Entzweiung von Ich und Leib“ (Buytendijk 1948, 25) durch den Schmerz. Die schmerzende Körperstelle emanzipiert sich aus der fungierenden Leiblichkeit. Die stillschweigende Kongruenz von Leib und physischem Körper – die laut Schmitz durch das motorische Körperschema realisiert wird (vgl. Kap. IV.3) – erfährt dadurch eine Diskontinuität. Die Intentionalität des Leibes wird gewissermaßen durch die Nicht-Intentionalität des Schmerzes unterbrochen. Die ungewollt schmerzende Stelle zieht die Aufmerksamkeit auf sich, sodass die intendierte Bewegung als Verlängerung des Leibes zur Welt hin (vgl. Seewald 1992, 41) nicht mehr ohne Weiteres möglich ist. Dies scheint sich unmittelbar auf die *Situationsräumlichkeit* des Leibes auszuwirken (vgl. Merleau-Ponty 1966, 125). Im leiblichen Vollzug „weiß“ der Handelnde, wo seine eigene Hand ist, ohne sie im geometrisch abmessbaren Raum lokalisieren zu müssen, sie ist einfach verfügbar. Der Schmerz scheint nun genau diese Situationsräumlichkeit zu stören, indem die Hand aus der präreflexiven Verfügbarkeit herausfällt und fixiert werden muss. *Was ist los mit der Hand, warum schmerzt sie?* Auch die Ergebnisse qualitativer Forschungsdesigns mittels halb-strukturierter Interviews an 11 Instrumentalisten weisen in diese Richtung: „Musicians in our sample who had previous physical problems focused on certain body parts, especially the hand, while healthy musicians had a more global approach to their body“ (Schoeb & Zosso 2012, 132). Die Zuwendung zur schmerzenden Hand hat dabei aber „nichts von einer bloßen Kenntnisnahme; ihr ist jene eigentümliche Struktur einer paradoxen Verschränkung von Ab- und Zuwendung bzw. von Fremdwerden und Identifikation zu eigen, [...] die als unausgesetzte Zuwendung zu einer vergeblichen Abwendung beschrieben worden ist“ (Grüny 2004, 219). Was passiert mit der Hand innerhalb dieser Struktur aus Fremdwerden und Identifikation?

Mit den Begriffen von Heidegger (vgl. Kap. IV.3) scheint sie sich weder in der Erfahrung einer *Vorhandenheit* noch in eine selbstverständliche *Zuhandenheit* einordnen zu wollen. Typischerweise ist sie zwar lokalisierbarer, gegenständlicher und fremder geworden, aber dabei keinesfalls neutral wie ein vorhandenes Ding. Die schmerzende Stelle drängt sich auf, löst Gefühle wie Ohnmacht, Wut oder Enttäuschung aus. Gleichzeitig ist sie aber auch nicht einfach zuhanden, d.h. sie verweigert ihre ursprüngliche *Um-zu-Struktur*. Der schmerzfreie Musiker nimmt das Instrument, *um-zu* spielen, der von Schmerzen geplagte spürt die „Unzuhandenheit“ (Heidegger 2018, 72), die Widerständigkeit des schmerzenden Körperteils beim Musizieren. War die ehemals schmerzfreie Hand in ihrer Zuhandenheit gleichsam durchsichtig, so ist sie dies nun nicht mehr. Im Schmerz vergegenständlicht sich die betreffende Körperstelle, ohne zum bloßen objektiven Körper zu werden, da sie die Art des In-der-Welt-Seins weiterhin bestimmt. Es spricht einiges dafür, in einer musikerspezifischen Gesundheitsförderung

diese Widerstände und Störungen des Instrumentalspiels als Situationen der Unzuhandenheit aufzugreifen. Diese verweisen auf ein spezifisches Selbstverhältnis, in welchem der Musiker seine Instrumentalbewegungen initiiert und zugleich am eigenen Leib erfährt. In ihrer Unverfügbarkeit verlangen schmerzende Körperteile nach einer neuen Art des Wissens, von dem der Musiker zuvor nicht einmal wusste, dass es fehlte. Nun wird es dringend benötigt, um den Schmerz als problematischen Dauerbegleiter des Musizierens zu verhindern.

Was also kann der Schmerz dem Betroffenen vor Augen führen? Er zeigt ihm seine habitualisierten Bewegungsstrukturen auf, also weder einen Automatismus noch eine genaue Kenntnis der Bewegungsabläufe, sondern seine individuelle „Modulation“, seinen „Stil“ (vgl. Merleau-Ponty 1966, 174) implizit leiblichen Wissens. Wenn die Musikermedizin das Umlernen von Bewegungen thematisiert (vgl. Blum 2012, 102), scheint sie zu übersehen, dass die Bewegungsstrukturen durch Wiederholung sedimentierter Sinn sind, die sich im Handeln reaktualisieren. Die mitgelernte Muskelspannung im Arm, die im Laufe der Dienstjahre im Orchester die schmerzhafte Überlastung provozierte, ist nicht allein ein koordinatives Defizit. Sie ermöglicht einen vielsagenden Einblick in das zur Gewohnheit gewordene leibliche Selbstverhältnis. Daher ist es zwar sinnvoll, aber nicht ausreichend, sich bei Schmerzen allein mit dem eigenen Körper (Physiologie, Anatomie, Funktionseinheit Hand–Arm–Schulter) auseinanderzusetzen (vgl. Spahn 2015, 21f.). Der Schmerz wurzelt vielmehr im persönlichen Stil des implizit leiblichen Wissens, welches gleichsam durch ihn den Status der Implizitheit einbüßen muss, um eine Verbesserung der Symptomatik zu erreichen. Hierbei benötigt eine Auseinandersetzung mit dem impliziten Wissen, welche nach problematischen Strukturmerkmalen der Bewegungsgewohnheiten fahndet, Fingerspitzengefühl im Reflexionsprozess.

„Die Logik der Praktik besteht darin, nicht weiter als bis zu jenem Punkt logisch zu sein, ab dem die Logik nicht mehr praktisch wäre. [...] Es liegt auf der Hand, dass man nicht mehr gehen könnte, müsste man sich dabei ständig die Theorie des Gehens vor Augen halten. Die Kodifizierung kann zur praktischen Anwendung des Kodes in Widerspruch geraten. Die Arbeit des Kodifizierens muss demnach einhergehen mit der Theorie der Effekte des Kodifizierens, will man vermeiden, dass unbemerkt die Logik der Sachen (die praktischen Schemata und die partielle Logik der Praktik, die sie hervorbringen) durch die Sache der Logik (den Kode) ersetzt werden“ (Bourdieu 1992, 103).

Deutlich wird, warum die Vermittlung musikermedizinischen Wissens zur Funktionalität von Bewegungsabläufen eine innere Problematik besitzt. Der Grad der Formalisierung des Wissens über Spielbewegungen kann zwischen Schmerz betroffenen und Musikermediziner bzw. einem sog. Körpertechniklehrer höchst unterschiedlich sein. Wie also ist mit den verschiedenen Formen des Wissens umzugehen? Der oben aufgespannte Problemrahmen zwischen implizitem/explicitem Lernen und implizitem/explicitem Wissen bietet für den Ratsuchenden

und den Ratgebenden Orientierung und Erkenntnis. Eine für spielbedingte Schmerzen relevante Auswahl unterschiedlicher Kombinationen erfolgt hier skizzenhaft: Das Musizieren schmerzt, weil

- a. das implizite Wissen noch unerkannte problematische Strukturen aufweist, die nun als Störung der Instrumentalbewegungen auftauchen.
- b. implizites Wissen durch Schmerzen bereits gestört wurde und schon durch explizites Regelwissen zum Bewegen problematisch überformt wurde.
- c. explizit im Retraining⁶¹ erlernte Bewegungsmuster (vgl. Blum 2012, 102) noch nicht in implizites Wissen transformiert werden konnten und sich daher im anforderungsreichen Orchesterdienst als störanfällig erweisen.
- d. der Modus der Bewusstmachung von Bewegungsabläufen konträr zur implizit vollzogenen instrumentalen Lerngeschichte steht,⁶² daher sollte das Suchen und Finden von schmerzfreien Bewegungsabläufen möglichst durch implizites Lernen erfolgen.
- e. eine saliente (eindeutige) Regel den Schmerzen zugrunde liegt (z.B. plötzliche und gravierende Steigerung des Übensums). Implizites Wissen muss nicht hinterfragt werden, sondern lediglich die Struktur des Übens verändert werden.

Das Verhältnis zwischen einer sprachlich-intellektuellen und wahrnehmend-handelnden Durchdringung von (schmerzhaften) Musizierbewegungen spielt demzufolge eine wichtige Rolle für die Gesundheitsförderung. Im nächsten Abschnitt soll nun ein durch Menuhin inspiriertes Stadienmodell (vgl. Abb. 30) einen heuristischen Bezugsrahmen hierfür aufzeigen.

5.2.3 Konsequenzen für eine motologisch orientierte Gesundheitsförderung

Zunächst scheint der Schmerz eine herausragende Bedeutung einzunehmen für einen Prozess, den viele Musiker durchlaufen müssen. Menuhin hat ihn treffend beschrieben: „Die Erfahrung hat mich gelehrt, daß viele Menschen diesen selben Kreislauf von Intuition über verstandesmäßige Analyse bis zur wiedererlangten Spontaneität durchlaufen müssen und daß dieser Kreislauf einen Lernprozeß darstellt, auf dessen Bewältigung der immer neue Reiz einer wahren Kultur beruht“ (Menuhin 1976, 292). Im Modus der Intuition wird das Instrument mit einem Wissen gespielt, das nicht in Worte gefasst werden kann und zu keinerlei Distanz zu sich selbst führt. Der Handelnde ist auf sich zentriert und vergegenwärtigt sich im intuitiv-improvisierenden Tun

⁶¹ Blum beschreibt für die Behandlung eines schmerzhaften Überlastungssyndroms ein sechsstufiges Therapiekonzept: 1. Erkenntnis und Akzeptanz der Behandlungsbedürftigkeit, 2. Reduktion prädisponierender Faktoren (1), 3. Erlangung der Schmerzfreiheit, 4. Reduktion prädisponierender Faktoren (2), 5. Aufbau von Feinmotorik und musikalischer Technik, Retraining, 6. Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung erneuter Erkrankungen (vgl. Blum 2012, 98).

⁶² Der berühmten Geigerin Janine Jansen wird nachgesagt, dass sie ihr instrumentales Können nicht an Schüler weitergeben möchte, um es nicht im Zuge einer Weitergabe einer expliziten Reflexion unterziehen zu müssen.

keine expliziten Regeln (vgl. Volpert 1992). Der spielbedingte Schmerz beendet dieses intuitive Stadium und führt zur Diskontinuität leiblich-impliziter Instrumentalbewegungen. Die Unzuhandenheit der schmerzenden Körperstelle initiiert die Trennung von Ich und Leib und stößt die verstandesmäßige Analyse an. Der Musiker ist nicht mehr zentriert, nicht mehr im Reinen mit sich, sondern erfährt die eigentümliche Struktur aus Fremdheit und Identifikation am eigenen Körper. Die schmerzende Körperstelle – herausgehoben aus der fungierenden Leiblichkeit – kann vorgezeigt, untersucht und mit anatomisch-physiologischem Wissen bedacht werden. Interessanterweise ermöglicht überhaupt erst die im Schmerz angelegte Erfahrung – die entfremdende Vergegenständlichung von Körperstellen – dass die medizinische Objektivierung des Körpers im Subjekt Anschluss findet. Mittels reflexiver Distanz kann die „Logik der Praktik“ (Bourdieu 1986) analysiert und mit einem abstrakten musikphysiologischen Wissen angereichert werden. Wissenschaftliche Modelle oder empirische Erkenntnisse zur Entstehung instrumentalspiel-assoziiertes Schmerzens sind lediglich in diesem Stadium sinnvoll anzubringen. Die Gefahr dieses Stadiums besteht darin, dass hierbei der Spielfluss von Instrumentalbewegungen tiefgreifend gestört werden kann. Der Verlust der Grazie durch Bewusstheit (z.B. musikphysiologisches Wissen) ist hinlänglich bekannt (vgl. H. v. Kleist 1951, 886).

Stadien instrumentaler Könnerschaft

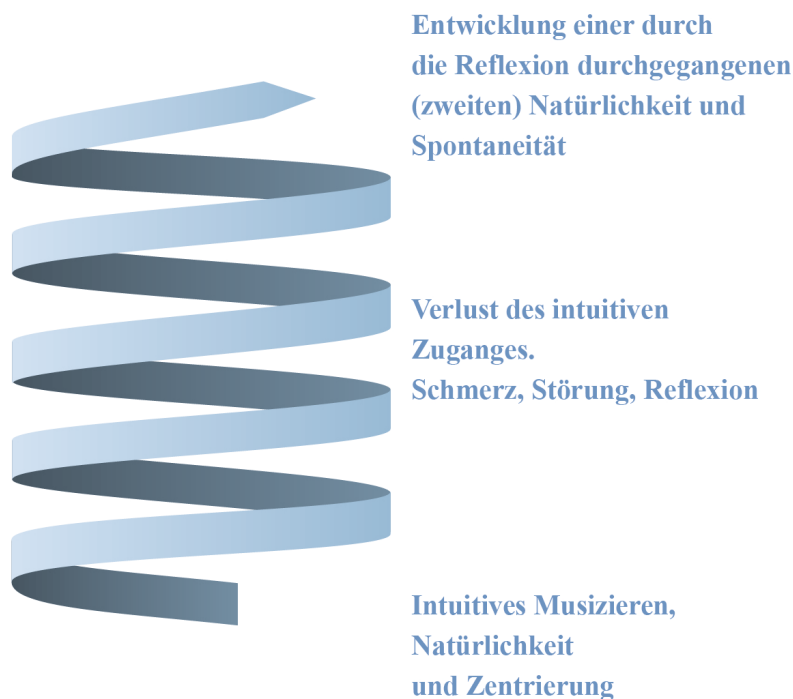


Abb. 30: *Drei potenzielle Entwicklungsstadien instrumentaler Könnerschaft*

Den an die abgeklungenen Schmerzen anschließenden Prozess lediglich als Aufbau schmerzfreier Spielbewegungen zu bezeichnen (vgl. Blum 2012, 102), erscheint inhaltlich unbestimmt, ähnlich wie die Abwesenheit von Krankheit den Begriff der Gesundheit unbestimmt lässt. Wiedererlangte Spontaneität hingegen bringt stärker zum Ausdruck, dass der Musiker ein vertrauenswürdig-verlässliches und dennoch intuitives, mit Freiheitsgraden ausgestattetes Repertoire an Spielbewegungen im Modus einer erneuten Zentrierung zurückgewonnen hat.

Die Stadien bauen aufeinander auf (vgl. Abb. 30), Grundgedanke ist aber, dass nicht das letzte Stadium das einmal erreichte und nicht mehr verlassene Ziel darstellt, sondern dass die Stadien immer wieder zyklisch durchlaufen werden und sich dabei lediglich das Komplexitätsniveau des jeweiligen Ausgangsstadiums für die erneute Spirale anhebt. Eine entscheidende Rolle für die durch Schmerzen ausgelöste Auseinandersetzung mit den eigenen impliziten Wissensbeständen spielt Seewalds Konzept der *reflexiven Leiblichkeit*. Im Abstraktionsniveau niedrige symboltheoretische Inhalte, zu denen auch implizite Bewegungsmuster zählen, können auf die höhere Ebene der Sprache gehoben werden. Dadurch kann die individuelle „Modulation“ (vgl. Merleau-Ponty 1966, 174), der „Stil“ implizit leiblichen Wissens der Reflexion zugänglich gemacht werden. Für Musiker ist nun aber ein daran anschließender Schritt ebenso entscheidend. Kann es auch eine *post-reflexive Leiblichkeit* geben? Ein Bewegungsstil, der durch die Reflexion gegangen ist, sich die Instrumente erneut einverleibt, dabei aber seine eigene Logik verstanden hat. Um die oben genannte Spirale durchlaufen zu können, ist hierfür eine bewegungsorientierte motologische Gesundheitsförderung zu konzipieren, die stärker als bisher eine post-reflexive Natürlichkeit im Kontext von Schmerzen thematisiert. Somit gewinnen Wiederholungen und tägliche Routinen an Bedeutung, die im Anschluss an metaphorische Bewegungssituationen (vgl. Kap. I) eine leibliche Vertrautheit mit sich selbst in der Bewegung unterstützen. Ein Angebot, das Reflexion *und* wiedererlangte Spontaneität von Bewegungen fördert, würde folglich eine wichtige Funktion im Umgang mit Schmerzen übernehmen. In Kapitel V wird diese Widersprüchlichkeit von funktional-analytisch und intuitiv-improvisierend innerhalb eines Polaritätenmodells der Bewegung aufgegriffen.

Zusammenfassend betrachtet, bringt bereits der leichtere *akute* Schmerz eine Veränderung mit sich, die das implizite Wissen ins explizite Bewusstsein hebt und dadurch in dessen Struktur eingreift. Der bei ungestörten Bewegungen gewissermaßen substanzlose Leib erfährt im Schmerz, dass er zugleich Objekt und Subjekt einer Tätigkeit ist (vgl. Brinkmann 2012, 179). Die eigentümliche Struktur aus Fremdwerden und Identifikation bietet den Hintergrund für eine Selbstzuwendung. Die erhöhte Wachsamkeit, die sich im Falle einer schmerzenden Hand auf die Bewegungsabläufe am Instrument richtet, sondiert bewusst die Bewegungsmöglichkeiten

derselben. Am Bezugspunkt des Schmerzes werden noch mögliche und nicht mehr mögliche Bewegungen ausprobiert. Der *akute* Schmerz bietet hier eine durchaus sinnvolle Orientierung, wenn er als Warnfunktion ernst genommen wird. Schmerzen und Widerstände sind vor diesem Hintergrund oft ein Anstoß, den kontingenten Spielraum instrumentaler Bewegungsabläufe reflektierend auszuloten.

Für *chronische* Schmerzen bleibt zu fragen, ob sie das Verhältnis zur Umwelt derart verändern, dass eine leibliche *Zugewandtheit zur Welt* (vgl. Merleau-Ponty 1966) wie eine verblasende Erinnerung erscheint. Dieses intersubjektive Verhältnis zur (personalen) Umwelt wird im Kapitel 5.4 behandelt.

5.3 Die Unausweichlichkeit einer Stellungnahme zum Schmerz

Grundsätzlich besteht interdisziplinär der Konsens, dass der Schmerz eine persönliche Stellungnahme einfordert. Er kann nicht ignoriert werden, beharrliches Weiterüben ist bei zunehmenden Schmerzen daher auch für Musiker unmöglich (Spahn 2012b, 169). Als fundamentale Erfahrung der Ambiguität des Leibes ist der Schmerz ein wichtiges Thema für eine motologisch orientierte Gesundheitsförderung. Was bedeutet nun diese Unausweichlichkeit der Stellungnahme für den Kontext der Gesundheitsförderung?

Den Schmerz mit seinem ins normale Leben einbrechenden Charakter dingfest zu machen, seine Ursache zu suchen, bildet bei der Konfrontation mit ihm den höchst verständlichen ersten Zugang. „Die Suche nach der Ursache des Schmerzes ist zweifellos notwendig und kann nicht übersprungen werden. Aber was eigentlich als erster Schritt betrachtet werden müsste, wird für viele Menschen zum einzigen Schritt, zu einem lebenslangen Weg“ (Maio 2015, 173). Die Klärung einer möglichen Schmerzursache (Diagnose) muss vor bzw. parallel zur Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten erfolgen. Die Problematik liegt nun darin, dass dieser Zusammenhang als Normalfall gedeutet wird und häufig als Schablone für den Umgang mit Schmerzen dient. Was aber, wenn die Erwartung des Betroffenen enttäuscht wird, der Sinn des Schmerzes liege in seiner *Funktionalität*?

Im Problemfeld zwischen *Funktionalität* und *Sinnlosigkeit* des Schmerzes zeigen sich teils überschneidend, teils divergierend konzipierte Interpretationen. Beispielsweise findet der Mensch durch Schmerz zu tiefer *Erkenntnis*: „Wer durch den Schmerz [...] aus dem unmittelbaren, ungestörten, ja vielleicht gar naiven oder oberflächlichen Verhältnis zur Umwelt, zu den Mitmenschen, zur eigenen Existenz gerissen wurde, der kann dadurch die Chance auf einen desillusionierten, unverfälschten Blick auf die Welt und die eigene Existenz erhalten und somit zu einer Form philosophisch sowie existenziell bedeutsamer Erkenntnis gelangen“

(Bozzaro 2015, 26). Diese Erkenntnis ist aber weder ein Automatismus, noch darf der zu zahlende Preis relativiert werden. Eine allgemeine Positivierung des Schmerzes ist daher kritisch zu sehen. Oder der Schmerz wird als *psychosomatisches Signal* interpretiert, als Sprache des Körpers, die auf verdrängte Konflikte oder problematische Beziehungen hinweist. Diese gilt es dann als verborgene Mitteilung zu entschlüsseln. Eine typisch postmoderne Stellungnahme wiederum fußt auf dem Paradigma der *Kontrolle*. Stark von einer naturwissenschaftlich-technisch orientierten Machbarkeitsvorstellung geprägt, ist der Schmerz etwas, das sich abstellen lässt (vgl. Maio 2015, 174). Die moderne Medizin gibt vielfach Anlass, diesen Wunsch in unterschiedlichen Situationen zu formulieren. Selbst bei der Geburt besteht die Wahlmöglichkeit, diese weitgehend schmerzfrei erleben zu wollen. Daher ist es nicht verwunderlich, dass manche Musiker die „Wunderpille“ gegen spielbedingte Schmerzen erwarten, ohne ihr Übe- oder Konzertprogramm einschränken oder gar überdenken zu müssen (vgl. Blum 2012, 99). Eine bereits erwähnte Deutung sieht in der Stellungnahme zum Schmerz das Potenzial einer essenziellen *Lern- und Entwicklungsaufgabe* (vgl. Spahn 2012b, 170). Es darf aber nicht vergessen werden, dass dem Schmerz betroffenen auch eine weitere Deutungsmöglichkeit zugestanden werden muss: die der radikalen *Sinnlosigkeit* des Schmerzes (vgl. Grüny 2015, 102). Der Körper besitzt ein lebendig-komplexes Eigenleben, das nicht interpretiert werden kann und auch auf keine metaphysische Sinndimension hinweist. Wenn es auch schwer vorstellbar erscheint, mit einem derart undurchschaubaren Organismus leben zu können, sollte diese Möglichkeit der Stellungnahme nicht kategorisch in einer Gesundheitsförderung ausgeschlossen werden. Es geht somit um die Zurückweisung einer Zumutung, dem Schmerz etwas Sinnvolles abgewinnen zu müssen (vgl. ebd., 103). „Wenn es tatsächlich stimmt, dass der Schmerz nur innerhalb der persönlichen Erfahrung existiert, dann muss man zugeben, dass die Beziehung des Subjektes zu seinem Schmerz [...] als die eigentliche Quelle der Autonomie anerkannt werden muss“ (Geniusas 2015, 196). Diese Autonomie in den Stellungnahmen verbietet es, im Kontext und vonseiten einer Gesundheitsförderung ein wertendes Urteil über die „persönlichen Antworten“ (vgl. Buytendijk 1948) auf Schmerzen zu fällen.

Hier tritt erneut das Problem der Zweckrationalität auf. Schmerzen bedrohen die musikalischen Fähigkeiten, im Interesse der Organisation soll die Rehabilitation des betroffenen Musikers daher möglichst schnell und reibungslos erfolgen. Die Prämisse der organisationsbezogenen *Gesundheitsförderung*, die leicht zur *Gesundheitsforderung* werden kann, lautet in Anlehnung an Seewald: Die Organisation will, dass der Musiker will, nämlich die Wiedererlangung von Schmerzfreiheit und die damit verbundene musikalische Leistungsfähigkeit (vgl. Seewald 2012, 58). Was aber, wenn der Betroffene die musikermedizinisch akzeptierte

Stellungnahme – Schmerz als Lern- und Entwicklungsaufgabe – zurückweist? Wenn die erlebte Sinnlosigkeit zu Fatalismus und Passivität führt?

5.3.1 Zum Umgang mit Schmerzen in der motologisch orientierten Gesundheitsförderung

Für das Zweckrationalitätsproblem hat Göhle mit der sozialintegrativen Dimension von Erwerbsarbeit eine mögliche Lösung geliefert (vgl. 2017a). Zwischenmenschliches Vertrauen moduliert zwar die Schmerzerfahrung (vgl. Egle & Zentgraf 2014, 19f.), bietet aber keine echte Lösung für das Problem der Stellungnahme. Hier ist also eine andere Antwort zu geben. Unter Berücksichtigung der Komplexität und Schwierigkeit des Problems muss diese sowohl vorsichtig als auch differenziert ausfallen. Die Antwort unterscheidet daher in einen *relativierenden*, einen *akzeptierenden* und einen *motivierenden* Aspekt.

Zum *relativierenden* Aspekt: Musiker scheinen ihre berufliche Tätigkeit überdurchschnittlich stark zu lieben (vgl. Kap. III.3; Gembris & Heye 2012, 12). Charakteristisch ist ebenfalls die hohe Identifikation mit der eigenen Tätigkeit (vgl. Spahn 2015, 110). Ein schmerzfrees Musizieren liegt daher sowohl im motivationalen Interesse des Musikers als auch im Interesse der Organisation, wodurch ein möglicher Konflikt relativiert wird. Trotz der Annahme, dass Musiker und Organisation nicht grundsätzlich in einem Interessenskonflikt stehen, darf diese Relativierung nicht über Probleme hinwegtäuschen. Diese liegen vielfach darin begründet, dass seitens der Organisation die Tätigkeit des Orchestermusikers anders interpretiert wird, als sie seinem individuellen künstlerischen Anspruch vorschwebt. Mit Verweis auf die Sekunde *Notwendigkeit & Sinn* wurde diese Problematik bereits behandelt und eine mögliche organisationsbezogene Lösung der zweckrationalen Problematik in Kapitel IV.1.2 aufgezeigt.

Zum *akzeptierenden* Aspekt: Trotz einer verbreiteten Lust am Musizieren könnte es Musiker geben, die ihr Verhalten gegenüber dem Schmerz nicht ändern wollen oder können. Hier ist es wichtig, dem Musiker zur Seite zu stehen und seine persönliche Stellungnahme nicht einem Werturteil zu unterziehen. Weder vorschneller Aktionismus (vgl. Bozzaro 2015, 29) noch normative Umgangsschablonen stehen somit im Mittelpunkt der motologischen Gesundheitsförderung, sondern vielmehr die Erfahrungsdimension des Schmerzes. Was hat der Schmerz mit der Lebenswelt des Musikers zu tun? Wie wird er erlebt? Hier kann individuellen Begründungsstrukturen nachgespürt werden, die den eigenen Schmerz innerhalb biografisch-lebensweltlicher Zusammenhänge verständlicher werden lassen. Trotz einer Kultur der Akzeptanz für individuelle Antworten ist es wichtig, auf das gesundheitsschädigende Problem chronischer Schmerzen nachdrücklich hinzuweisen. Sinnvoll ist es hierbei, einen inhaltlichen Korridor in der Gesundheitsförderung offen zu lassen, der dem Klienten jederzeit für eine

Auseinandersetzung mit dem Schmerz zur Verfügung steht. Aus Sicht des Verfassers darf hier der Gesundheitsförderer eine normative Position vertreten, welche die Auseinandersetzung als lohnenswert und positiv wertet, sofern er diese gegenüber dem Musiker offenlegt. Lohnenswert und daher motivierend scheint sie aus folgendem Aspekt:

Zum *motivationalen* Aspekt: Bei einer Entscheidung des Musikers für eine Auseinandersetzung mit dem Schmerz ist es wichtig, dass eine Gesundheitsförderung diese auch inhaltlich zu leisten vermag. Gelingt es dem bewegungsorientierten motologischen Zugang, überzeugend zu vermitteln, ein relevantes Erfahrungs- und Erkenntnispotenzial bereitzuhalten, kann dies motivierend wirken. Hier bietet das Konzept der Selbstsorge einen vielversprechenden Ansatz (vgl. Schmid 1998). In seiner immanent dialogischen Grundstruktur – das Selbst ist Ausgangspunkt und Gegenstand der Sorge – scheint die Selbstsorge geeignet, dem vom Schmerz entzweiten Subjekt gerecht zu werden. Der *selbstreflexive* Aspekt strukturiert die Schmerzerfahrungen, der *mutative* Aspekt ermöglicht anschließende Veränderungen im Umgang mit ihnen (vgl. Kap. I.2.5). Am wichtigsten für die Stellungnahme zu instrumentalspiel-assoziiertem Schmerz ist allerdings der *kluge* Aspekt der Selbstsorge. Anhand der Zusammenführung von implizitem/explicitem Wissen mit dem Begriff der Salienz⁶³ soll dies nun gezeigt werden.

5.3.2 Zum Zusammenhang von Salienz, implizitem Wissen und Selbstsorge

Erster Schritt bei einer Stellungnahme zu spielbedingten Schmerzen ist die Suche nach den Ursachen. Der Schmerz unterbricht den Modus impliziten Wissens, das eigene Spiel drängt sich der verstandesmäßigen Analyse auf. Irgendetwas muss unternommen oder unterlassen werden, damit sich die Schmerzen bessern. Hier von einer Lern- oder Entwicklungsaufgabe zu sprechen, ist sinnvoll, allerdings ist das Lernfeld dabei unübersichtlich. Gibt es eine definierbare Ursache für die Schmerzen oder handelt es sich um eine multifaktorielle Ätiologie? *Salienz* bildet hierfür das Maß, um die Auffälligkeit eines Ereignisses in einem Lernfeld bzw. einer Lernumgebung zu charakterisieren. Dies könnte für die Gesundheitsförderung eine wichtige Ableitung liefern. Bei klaren Auffälligkeiten (= hoher Salienz), wie z.B. dem Zusammenhang zwischen kaltem Raum, nicht erwärmter Muskulatur, anschließendem pausenlosen Orchesterdienst und Schmerzen (Überlastungen) sind explizite Lernprozesse angezeigt. Ein verbalisierbares Wissen zur Bedeutung des Aufwärmens und der Pausengestaltung mit klaren Praxisanregungen erscheint sinnvoll. Bei Phänomenen mit niedriger Salienz wie den

⁶³ Salienz dient als Sammelbegriff, um die Offensichtlichkeit der einem Problem zugrunde liegenden Struktur dimensional zu unterscheiden. Eine hohe Salienz besitzen Strukturen dann, wenn sie vergleichsweise wenig Variablen aufweisen und diese eindeutig und ohne Zeitverzögerung reagieren. Niedrige Salienz ergibt sich aus dem Gegenteil.

komplexen Instrumentalbewegungen sind Auffälligkeiten schwer zu erkennen, weshalb das Aufstellen von Regeln nicht möglich zu sein scheint. Bereits eine leicht erhöhte muskuläre Spannung oder eine eingeschränkte posturale Kontrolle können gravierende Veränderungen im gesamten Bewegungsablauf bewirken. Hier kann das implizite Lernen seine Stärken entfalten. „Implizites Lernen scheint also zunehmend bedeutsamer zu werden, wenn die Lernumgebung informationshaltiger, die Aufgabe komplexer, die Schlüsselvariablen und die Beziehungen zwischen ihnen weniger salient und die Zahl möglicher Alternativhypothesen unhandhabbar groß werden. Eignet sich eine Aufgabe nicht für selektives Lernen, könnte es hilfreich sein, jemanden davon abzuhalten, diesen Modus einzusetzen“ (Neuweg 2015, 159). Eine wichtige Parallele zeigt sich an dieser Stelle. Der Steuerungsbeitrag zum Lernen von schmerzfreien Instrumentalbewegungen sollte ebenso differenziert sein wie der Steuerungsbeitrag für eine komplexe multifaktorielle Gesundheitsbalance. Genau dies meint Gadamer, wenn er davor warnt, das sensible Gleichgewicht der Gesundheit nicht durch Forciertheit, durch übermäßigen Einsatz aus der Balance zu bringen (vgl. Gadamer 1993, 145). Anders als das von Spahn genannte Lernen von gesundheitsbezogenen Basiskompetenzen (vgl. Spahn 2015, 132), welches sich aus explizitem Wissen und Können wie z.B. bestimmten Körperübungen aufbaut, verweist das implizite Lernen auf intuitive Wissensbestände. Dieser Lern- und Wissensmodus könnten im Feld gesundheitsrelevanter komplexer Entscheidungen vorteilhaft sein.

Einzuwenden ist jedoch, dass die Forschungslage zur Überlegenheit impliziten Lernens bei komplexen Anforderungen nicht ganz eindeutig ist. Die Kritik am impliziten Wissen richtet sich häufig darauf, dass Probanden sehr wohl Miniaturregeln für bestimmte Aufgaben entwickeln. Diese Regeln sind nur nicht auf dem abstrakten Niveau allgemeiner Regeln, welche von Vertretern des impliziten Lernmodells gerne als explizites Wissen dargestellt werden. Mit anderen Worten: Performativ erfolgreiche Probanden können sehr wohl bewusst beschreiben, nach welchen situationsbezogenen Regeln sie vorgegangen sind (vgl. Haider 1993, 47f.; Neuweg 2015). Die unklare Befundlage ist auch für die Musikermedizin und ihr selbstgestecktes Ziel, die Behandlung von Schmerzen, von Bedeutung. Bisher ist empirisch nicht ausreichend klar, ob die zur Schmerzfreiheit gelangten Patienten den „Code“ des Ursachengefüges ihrer chronischen Schmerzen „geknackt“ haben. Oder ob sie aufgrund der fehlenden Salienz, der Unkontrollierbarkeit von Schmerzen (vgl. Maio 2015), die wiedergewonnene Schmerzfreiheit durch intuitiv-implizite Veränderung ihres Instrumentalspiels erlangten. Für den Umgang mit Schmerzen ist es daher sinnvoll, eine Angebotsstruktur zu generieren, die beide Möglichkeiten konzeptionell zulässt.

Hierbei wird die Aufgabe der Selbstsorge in Bezug zu spielbedingten Schmerzen konkret. Eine *kluge* Selbstsorge ermöglicht das Erkennen, ob bei vorliegenden Schmerzen ein regelgeleitetes Vorgehen – wie etwa das Aufwärmen vor dem Spielen anhand physiologischer Kriterien – oder intuitiv-implizite Suchbewegungen angezeigt sind. Der Prozess des Um- und Neulernens von schmerzfreien Spielbewegungen sollte daher nicht allein ein analytisch dominiertes Retraining sein (vgl. Blum 2012, 102). Vielmehr erscheint der Prozess dann tragfähig, wenn im Abstraktionsniveau auch niedriger anzusiedelnde implizit-leibliche Zugänge in einer klugen Balance integriert werden. Im Kapitel V wird dieses Spannungsverhältnis in ein übergeordnetes Polaritätenmodell der Bewegung transformiert. Eine Selbstsorge ist aber nur unter der Voraussetzung möglich, dass der Musiker zum jeweiligen Schmerz Stellung bezieht, dieser also weder ignoriert wird, noch so stark ist, dass kein Selbstverhältnis mehr möglich ist (vgl. Böhme 2003).

5.4 Zwischen Resonanz und Rückzug – zur Intersubjektivität von Schmerzen

Das Spezifische des Schmerzes ist, dass er den Menschen aus seinen Lebensvollzügen herausreißt und ihn ganz auf sich selbst stellt (vgl. Soentgen 1998, 35). Schmerz ist unmittelbar, er lässt sich nicht mit jemand anderem teilen. Die Einsamkeit der Schmerzerfahrung ist sprachlich kaum zu vermitteln und zwischenmenschlichem Mitfühlen unzugänglich, so die verbreitete Ansicht. Für Fuchs hingegen sind Schmerzen keinesfalls so isolierend, wie dargestellt. „Sieht man beispielsweise, wie sich ein anderer tief in den Finger schneidet, so gleicht die Mimik des Zuschauers selbst einer schmerzverzerrten, und er spürt im selben Moment eine leibliche Spannung oder Einkrümmung, als wollte er selbst dem Schnitt entkommen“ (Fuchs 2008, 76). Schmerzen können durchaus leiblich mitempfunden werden und gehören damit laut Fuchs zur Sphäre der Zwischenleiblichkeit (vgl. ebd., 78). In der leiblichen Inkorporation des Anderen besteht eine Resonanz zwischen Schmerzbetroffenem und Mitfühlendem.

Auch wenn der resonante Charakter von akut-sichtbaren Schmerzen wie beim Fingerschnitt ein leibliches Mitempfinden auszulösen vermag, so darf dies für instrumentalspiel-assoziierte Schmerzen stark bezweifelt werden. Für sie gibt es keine äußerlich sichtbare Ursache wie die Schnittwunde, ein unterstützendes und tröstendes Verhalten der Orchestermitglieder als Reaktion auf einen Schmerzappell wird daher weniger ein leibliches Mitempfinden sein. Wahrscheinlicher ist, dass sich gegenseitiges Mitleid auf das Einfühlen in den Betroffenen aufgrund eigener Schmerzerfahrungen gründet. Diese subjektiven Erfahrungen, und nicht eine unmittelbar präreflexive leibliche Resonanz, bilden den Hintergrund der Intersubjektivität. Somit können zwar „schmerzerfahrene“ Musiker das Leid des Kollegen nachvollziehen, die

vom Schmerz betroffenen ausgehende Vereinzelung des Daseins als Rückzug und Abbruch intersubjektiver Beziehungen kann dadurch aber nicht aufgehoben werden. „Indem es zu einer ausschließlichen Zuwendung zum Schmerz kommt, der mit dem oben Ausgeführten als eine Art Regression auf ein wenig differenziertes Empfinden und innerhalb dessen als aufgezwungener Rückzug von der Welt verstanden werden kann, verengt sich die Interaktion mit der Welt im Extremfall auf diesen einzigen Aspekt“ (Grüny 2004, 153). Die Richtung des Schmerzes wirkt somit zentripetal und bedroht dadurch eine wichtige Voraussetzung für das Musizieren im Orchester: die Fähigkeit, sich in der Welt auszudehnen (vgl. Scarry 1992, 241ff.). Es scheint plausibel, dass das in Kapitel IV.3 beschriebene „Netzwerk“ zwischenleiblicher Resonanz an Ausdehnung, Tragfähigkeit und Pluralität bei Musikern abnimmt, wenn sie von Schmerzen betroffen sind. „Die Normalität des Umgangs mit der Welt, deren Voraussetzung eine Zuwendung zu ihr ist, wird unterbrochen und kann so lange nicht wiederaufgenommen werden, wie mit dem Schmerz die zentripetale Kraft überwiegt“ (Grüny 2004, 37). Plügge spricht gar von *Umstrukturierung* unserer dürftiger gewordenen Welt, die der Schmerz verursacht (vgl. Plügge 1967, 26).

Der chronische (mitgelernte) Schmerz nistet sich im leiblichen Gedächtnis des Musikers ein (vgl. Fuchs 2008). Bereits durch wenige Takte Musik oder den Gang auf die Bühne kann er reaktualisiert werden, ohne dass hierfür eine aktuelle physiologische Schädigung vorliegen muss (vgl. Altenmüller & Jabusch 2012, 204). Es scheint dann tatsächlich so, als ob die leibliche *Zugewandtheit zur Welt* grundlegend gestört ist, da im Musizieren nichts mehr selbstverständlich zuhanden ist. Genau hiervon berichten chronische Schmerzpatienten, ihr sozialer Rückzug wird begleitet von einer Resignation, sich den Anderen erklären zu wollen. „Weil der chronische Schmerz die Normalität des Seins außer Kraft setzt und es nicht zulässt, ein geregeltes Leben wie die »Anderen« zu führen“ (Maio 2015, 172). Sie sind gezwungen, eigene (Tages-)Rhythmen zu (er)finden, die ihnen ein Leben mit Schmerzen erlauben. Auch schmerz betroffene Musiker können sich nicht mehr „nahtlos in den Erwartungshorizont einer auf das Funktionieren ausgerichteten“ (ebd.) Organisation wie das Orchester einfügen.

Indem der Schmerz dafür sorgt, dass der Musiker aus der Ordnung des Orchesters fällt, wird diese Ordnung in ihrem gesamten Ausmaß überhaupt erst sinnfällig. Die Ordnung des Orchesters – angefangen von der Sitzordnung bis zur Ordnung des Spielplanes – verliert ihre Selbstverständlichkeit und wird für den Betroffenen zum Gegenstand der Reflexion. Hier liegt ein Potenzial zur Erkenntnis des „genetischen Codes“ eines Orchesters (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 99), welches im Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen überhaupt nicht beachtet wurde. Die *unauffällige Vertrautheit* der Lebenswelt (vgl. Heidegger 2018,

189), das In-der-Welt-Sein des Musikers wird anhand ihrer Störungen und Zumutungen neu kalibriert. Die Lebenswelt Orchester erscheint somit erst vollständig beschrieben, wenn sie auch den Schmerz als fehlgeschlagene Eingliederung in ihre immanente Ordnung phänomenal aufgreift. Diese Perspektive aus Rückzug und Abbruch der intersubjektiven Kollektivität im Orchester ist somit für eine organisationsbezogene Gesundheitsförderung beachtenswert.

5.5 Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell

Die Ebene individueller Schmerzen mit der organisationalen Perspektive zusammenzuführen, ist ein komplexer Vorgang. Die folgende Synthese mit dem Dissonanzenmodell versucht trotz der vorhandenen Schwierigkeiten hierzu einige Überlegungen zu liefern.

Synthese mit der 2. Sekunde Hierarchie & Demokratie

Schmerzen stören die Reibungslosigkeit der Vollzüge (vgl. Maio 2015, 173). Der mechanisch-rhythmische Wechsel von Hierarchie und Demokratie ist gefährdet, wenn Musiker aufgrund von Schmerzen gezwungen sind, einen eigenen Rhythmus zu (er)finden. Das Thema Schmerz macht deutlich, wie wichtig eine Veranlagung zur Demokratie im Sinne des Geltenslassens individueller Besonderheiten in der hierarchischen Orchesterstruktur ist (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 167). Die Struktur sollte daher nicht nur die Mitbestimmung bei künstlerischen Entscheidungsprozessen ermöglichen, sondern auch individuelle Freiräume, um im Falle von Schmerzen einen eigenen Rhythmus (er)finden zu können, ohne sogleich komplett aus der Ordnung zu fallen. Dies bezieht sich natürlich nicht auf die zu spielende Musik, sondern z.B. auf die Probenarbeit, den Sitzplatz oder den Spielplan. Um bestehende Schmerzen in hierarchisch-demokratischen Entscheidungen berücksichtigen zu können, benötigen sie allerdings einen offenen Umgang. Orchestermusikerinnen scheint dies im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen leichter zu fallen (vgl. Spahn 2012a, 53), generell neigen aber Musiker zur Bagatellisierung von Schmerzen und spielbedingten Problemen (vgl. ebd., 54). Mitverantwortlich hierfür könnte auch das organisationskulturelle Selbstverständnis von Orchestern sein (vgl. Synthese mit der 5. Sekunde, s.u.).

Synthese mit der 3. Sekunde Perfektion & Abenteuer

Die überraschende Aussage dieser Sekunde lautete, dass Abenteuer lernbar ist und ein klares Lernziel des Orchesters darstellen sollte. Abenteuer und Improvisation können durchaus relevant sein, wenn es darum geht, die Routine schmerzhafter Bewegungsabläufe zu unterbrechen. Aber statt „abenteuerlichen“ Neuentwürfen von Musizierbewegungen (vgl. Kap. IV.2.3) steht hier die kollektive Lernaufgabe im Mittelpunkt. Ist die Minimierung spielbedingter Schmerzen ein realistisches und erreichbares Lernziel der Organisation? Und wenn ja, wie

kann es erreicht werden? Neben der Überprüfung von beispielsweise Probenstrukturen oder Spielplänen hinsichtlich schmerzauslösender Faktoren wäre es naheliegend, durch ein organisationsbezogenes Angebot zur Gesundheitsförderung dieses Ziel erreichen zu wollen. Sinnvollerweise berücksichtigt dieses Angebot die bekannten protektiven Faktoren *Aufwärmübungen* und ein gut entwickeltes *Tiefenstabilisationssystem* (vgl. Steinmetz 2016, 13). Die zuvor beschriebene unterschiedliche Salienz von Schmerzursachen sollte aber dazu führen, dass das Angebot nicht allein explizites (musikphysiologisches) Wissen oder explizites Lernen von Körper- bzw. Stabilisationsübungen übermittelt. Sinnvoll scheint eine komplexe und widersprüchliche Konzeption, um der inhärenten Dissonanz der Organisation gerecht werden zu können. In Kapitel V erfolgt unter Berücksichtigung der organisationalen Bedingungen der Versuch, ein derartiges Angebot zu strukturieren. Ob (betriebliche) Gesundheitsförderung tatsächlich in der Lage ist, Lernziele organisationaler Entwicklungsprozesse anzustoßen oder gar zu steuern, kann hier nicht abschließend geklärt werden. Genaueres hierzu findet sich bei Goldgrubers Untersuchung zu Organisationsvielfalt und betrieblicher Gesundheitsförderung (2012).

Synthese mit der 4. Sekunde Energie & Konzentration

Schmerzen – gedeutet als zentripetal auf Betroffene einwirkende Richtung – bieten die Möglichkeit, eine vertiefende Sicht auf „schwarze Löcher“ im Orchester (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 239) zu generieren. Schwarze Löcher bilden sich, wenn einzelne Mitglieder nicht mehr das nötige Konzentrationsvermögen aufbringen können und dadurch die kollektive Energie löchrig wird. Chronische Schmerzen verringern die Kontingenz der Umweltbezüge, indem sie die Wahrnehmung des Betroffenen auf sich selbst fixieren. Die im Orchester notwendige Interaktion, die zwischenleibliche Resonanz, ist für Musiker mit Schmerzen nur schwer aufrechtzuerhalten. Zum Verständnis der kollektiven Energie innerhalb netzartiger Orchesterstrukturen spielt die zentripetale Kraft des Schmerzes, seine innere Rückzugsbewegung, eine wichtige Rolle. Hier deutet sich eine Polarität zwischen *Selbstwahrnehmung* und *Raumwahrnehmung*, von „Selbstbezogenheit“ und „Weltbezug“ (Gruppe 1980, 94) an, die im Kapitel V anhand eines organisationsbezogenen Bewegungsangebotes wieder aufgegriffen wird.

Synthese mit der 5. Sekunde Erfolg & Spaß

Diese Sekunde des Dissonanzmodells nimmt explizit Bezug auf Scheins Modell der drei Ebenen von Organisationskultur. Hier geht es um die tiefsten kulturellen Triebfedern, um das Eigentlichste der Organisation. Dem Schmerz wird von einigen Autoren die Funktion einer elementaren Selbstvergewisserung (vgl. Schmitz 2005b, 10f.), eines intensiven Selbsterlebens (vgl. Fuchs 2008) oder gar die Prüfung für das Eigentliche und Tiefste im Menschen (vgl. Buytendijk 1948, 138) zugewiesen. Aus dieser Sicht erscheint es naheliegend, dass sich am

Umgang der Organisation mit individuellen Schmerzen die *basic assumptions* des Modells der drei Ebenen von Organisationskultur zeigen (vgl. Schein 2003, 35). Wird die hohe Prävalenz spielbedingter Schmerzsyndrome (bis zu 80% der Orchestermusiker) vonseiten der Organisation – dem Orchesterbüro, dem Orchestervorstand, dem künstlerischen Leiter – wirklich ernst genommen, dann führt dies zur Prüfung des Eigentlichsten. Schmerzen können auf die blinden Flecken des eigenen organisationalen Selbstverständnisses hinweisen. Sind Schmerzen Privatangelegenheit oder Thema der Organisation bzw. ihres Entwicklungsprozesses? Unter welchen Bedingungen, in welchem Maße und in welcher Intensität dürfen eigentlich den Orchestermitgliedern Schmerzen zugemutet werden? Oder sind Schmerzen unbedingt zu vermeiden und ihre Prävention stellt das oberste Ziel aller gesundheitsförderlichen Maßnahmen dar? Wichtig ist hierbei, sich über die Bewertung von Schmerzen innerhalb der Organisation auszutauschen. Schmerz als das Nicht-sein-sollende (Negativität) bedingt einen anderen Umgang mit ihm gegenüber einer Interpretation, die ihn als Lernaufgabe oder gar als „Grunderfahrung des Sich-findens“ (Böhme 2003) deutet. Ansätze wie etwa der auf „Schwarmintelligenz“ bauende Entwicklungsprozess des Konzerthausorchesters Berlin (vgl. Kerner 2013) können hier interne Kommunikation über Grundwerte des Orchesters anregen. Auch Schaches Konzept einer motologischen Organisationsberatung zielt darauf ab, diese *basic assumptions* dem organisationsinternen Diskurs zugänglich zu machen (vgl. Schache 2009). An dieser Stelle kann über diese wenigen Andeutungen nicht hinausgegangen werden. Für die organisationsbezogene Gesundheitsförderung lässt sich aber zumindest der Rahmen einer Stellungnahme skizzieren. „Der Umgang mit dem Negativen kann sicher nicht in einer bloßen Hinnahme des Schicksalhaften bestehen, aber genauso wenig in einem blinden Aktivismus, der Schmerzen und Leiden undifferenziert den Kampf ansagt. Die eigentliche Kunst müsse darin bestehen, vermeidbare Schmerz- und Leiderfahrungen zu verhindern und zu lindern und zugleich eine Kultur der Akzeptanz und Unverfügbarkeit zu etablieren“ (Bozzaro 2015, 29).

6. Fazit zur Verschränkung von Musiker und Orchester

In diesem Kapitel wurde der Versuch unternommen, die Tätigkeit *Musizieren im Orchester* anhand der motologisch-phänomenologischen Perspektive zu analysieren. Der Leib bildete dabei den immer wiederkehrenden Referenzpunkt der Überlegungen. Er „*wohnt* Raum und Zeit ein“ (Merleau-Ponty 1966, 169) und konnte von daher als Schnittpunkt der Verschränkung von Musiker und Orchester dienen. Gezeigt wurde, dass sich das in Kapitel III.2.2 erörterte dialektisches Gegensatzverhältnis von Motologie und Musikermedizin als ergiebig erwies für die Erarbeitung der folgenden fünf Themenkomplexe:

- Zur Bedeutung von Körper, Leib und Bewegung für ein Orchester
- Musizierbewegungen: Vom Regelkreismodell zum intuitiv-improvisierenden Handlungsmodell
- Orchesterraum: Von den physikalischen Bedingungen zur Phänomenologie des Raumes
- Ergonomie: Von der optimalen Anpassung zur Einleibung der Instrumente
- Die Bedeutung von Schmerzen für das Musizieren

Die erarbeitete Perspektive ergab Erkenntnisse z.B. über das Verhältnis zwischen Musiker und Instrument oder die Diskontinuität impliziten Könnens bei Schmerzen und wurde in jedem Unterkapitel mit der organisationalen Ebene (dem Dissonanzenmodell, vgl. Kap. III.7) synthetisiert. Zu prüfen bleibt, wie sehr sich die vollzogene Analyse des Musizierens im Orchester auch auf Tätigkeiten anderer Berufsgruppen transferieren lässt. Diese für den Fachdiskurs der Motologie relevante Frage soll im Kapitel VI. *Zusammenfassung und Ausblick* erneut aufgegriffen werden.

V. Synopse von Organisation und Bewegung – Entwurf eines Polaritätenmodells

In diesem Kapitel soll die konzeptionelle Zusammenführung der organisationalen Ebene eines Orchesters mit der individuellen motologischen Ebene im Rahmen eines gesundheitsfördernden Bewegungsangebotes erfolgen. Hierfür wird eine Zuordnung vorgenommen, die das Dissonanzenmodell in Beziehung zum individuellen Sich-Bewegen setzt. Bei einer Vergegenwärtigung der fünf Sekunden anhand ihrer grafischen Darstellung eröffnen sich relevante Anknüpfungspunkte für ein organisationsbezogenes Bewegungsangebot. Mit anderen Worten: Für die organisationale oszillierende mehrdimensionale Pendelbewegung im Spannungsfeld von *gleichzeitig* anwesenden Widersprüchen scheint es auf der individuellen Ebene des Bewe-gens eine Entsprechung zu geben. Bei einer Suche nach diesen Analogien lassen sich u.a. die erarbeiteten Dimensionen *intuitiv-improvisierendes Handlungsmodell*, die *Struktur des Orchesterraumes* (vgl. Kap. IV), die *Ausdrucksdimension*, die *Selbststeuerung* von Bewegungen und die Bedeutung des *Spiels* (vgl. Kap. I) den organisationalen Gegensätzen zuordnen. In der folgenden Abbildung Nr. 31 wird diese Zuordnung deutlich, indem die Begrifflichkeiten des Dissonanzenmodells mit den Dimensionen der Bewegung zusammengeführt werden.

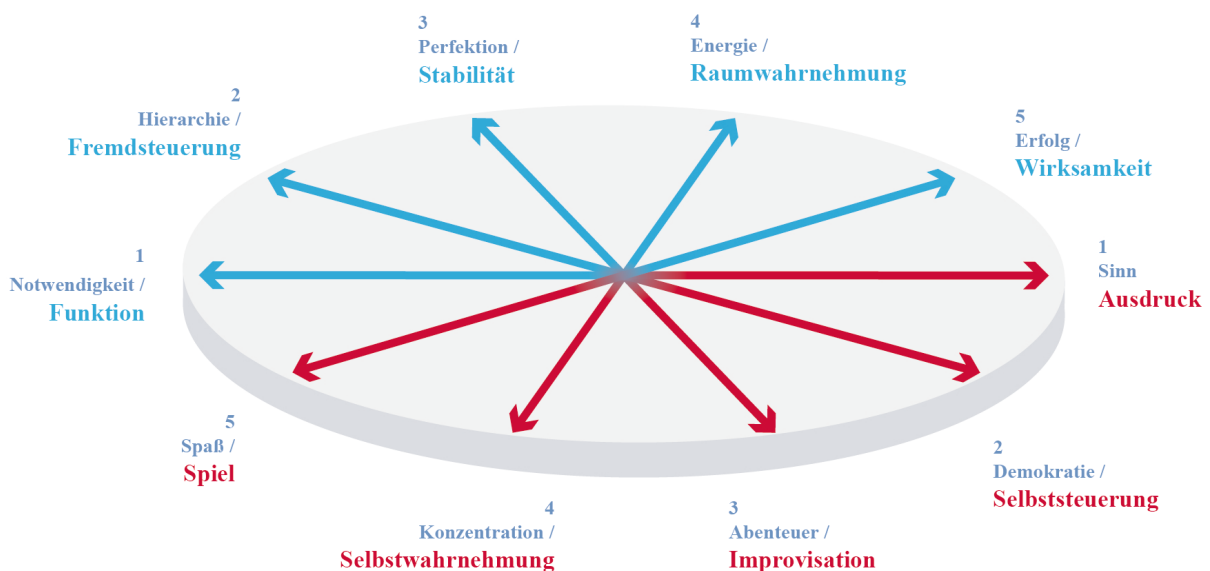


Abb. 31: Entwurf eines Polaritätenmodells der Bewegung als Synopse des 5-Sekunden-Modells mit einer motologisch-phänomenologischen Perspektive

Das organisationsbezogene Bewegungsangebot wird also ebenfalls als Spannungsfeld fünf *gleichzeitig* anwesender Gegensätze konzipiert, zwischen denen oszillierende Pendelbewegungen möglich sind. Diese das Eine im Anderen anwesend haltenden Gegensätze im Sich-Bewegen sind:

1. Funktion & Ausdruck
2. Fremdsteuerung & Selbststeuerung
3. Stabilität & Improvisation
4. Raumwahrnehmung & Selbstwahrnehmung⁶⁴
5. Wirksamkeit & Spiel

In diesem Konzept – im Folgenden als *Polaritätenmodell der Bewegung* bezeichnet – finden Organisationsmodell und individuelles Bewegen eine wechselseitige thematische Entsprechung. Eine begriffliche Deckungsgleichheit mit dem Dissonanzenmodell ist hierbei natürlich nicht vollständig möglich. Dennoch können die neu eingeführten Begriffspaare als Grundstruktur von Bewegungserfahrungen eine wichtige Funktion übernehmen. Zum einen helfen sie dabei, ein perspektivenreiches und variables Bewegungsangebot zu strukturieren und mögliche Einseitigkeiten desselben, wie z.B. eine Überbetonung der Selbstwahrnehmung, funktionaler Übungen oder des Spiels, zu erkennen. Zum anderen ermöglichen es die Polaritäten anhand von unmittelbaren Bewegungserfahrungen, die Balance der Organisation metaphorisch reflektieren zu können (vgl. Kap. I.4.4). Wie viel individuelle Improvisation der Musizierbewegungen lässt beispielweise das aktuelle organisationale Verhältnis zwischen Perfektion und Abenteuer zu? Das Polaritätenmodell kann somit dabei helfen, mögliche organisationale Dysbalancen am eigenen Leib erfahrbar zu machen. Im nächsten Schritt können diese Erfahrungen genutzt werden, um in den bereits erwähnten Resümee-Gesprächen (problematische) Entwicklungen anzusprechen.

Eine nach Ganzheitlichkeit strebende motologische Gesundheitsförderung zielt dabei darauf ab, das Bewegungsangebot so zu konzeptualisieren, dass ihm eine prinzipielle Ganzheit innewohnt. Allerdings sei hierfür betont:

„Kein nach Ganzheitlichkeit strebender Ansatz kommt umhin, zunächst Teilaspekte zu beschreiben, die dann in der Zusammenschau ein Komplexitätsniveau erreichen, das sich dem Phänomen der Gesundheit annähert. Diese Annäherung muss dann den Schritt in die Praxis vollziehen und erfährt im Vollzug der Praxis eine Komplexitätssteigerung, die eine vollumfängliche theoretische Beschreibung wiederum überfordern würde“ (Göhle 2017a, 181).

Darauf bezugnehmend erfolgt nun die Beschreibung der Teilaspekte.

⁶⁴ Die Begriffe dieser Polarität werden vertauscht, sodass im Folgenden das Spannungsverhältnis Selbstwahrnehmung & Raumwahrnehmung lautet, siehe Kapitel V.4. Diese Umstellung ermöglicht eine für das Bewegungsangebot wichtige Ordnung der einzelnen Begriffe anhand ihres Kontingenzniveaus (vgl. Kap. V.5).

1. Das Polaritätenmodell der Bewegung

Innerhalb der zehn Aspekte des Polaritätenmodells gibt es vielfältige gegenseitige Bezüge. An dieser Stelle kann nicht allen Beziehungen – beispielsweise zwischen Improvisation und Spiel – nachgegangen werden. Es erfolgt daher nur die Darstellung besonders ausgeprägter Spannungsverhältnisse zwischen jeweils zwei Dimensionen eines Bewegungsangebotes.

1.1 Das 1. Spannungsverhältnis: Funktion & Ausdruck

Das erste Gegensatzpaar des Polaritätenmodells der Bewegung steht in enger Beziehung zur 1. Sekunde Notwendigkeit & Sinn der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen. Funktionale Bewegungen stellen, wie bereits in Kap. IV erörtert, eine fundamentale Notwendigkeit für die Tätigkeit eines Orchestermusikers dar. Gleichzeitig sind sie nie Selbstzweck (vgl. Klöppel 1997, 24), sondern stehen in unmittelbarer Wechselbeziehung zur musikalischen Ausdrucksdimension. Die Reibung zwischen Funktion und Ausdruck greift eine tradierte Dichotomie der Motologie auf: ein funktionales Verständnis von Bewegung gegenüber einer Sichtweise, in welcher die Bedeutungsdimension der Bewegung akzentuiert wird. In der ersten Auffassung ist Bewegung ein Medium, das gezielt genutzt die Funktionalität des Körpers verbessern kann. Ausdauer, Koordination oder Kraft als Beispiele lassen sich durch Bewegungsangebote gezielt oder indirekt – z.B. als Nebenprodukt eines Bewegungsspiels – steigern. Funktionale Ansätze gehen von einer Übbarkeit von Bewegungen aus, wie sie auch schon bei Kiphard eine Rolle spielten (vgl. Berg 2015). Die Funktionalität von Musizierbewegungen ist im Orchesterkontext dann gegeben, wenn Musiker die an sie gestellten externen physischen Bewegungsanforderungen dauerhaft bewältigen können (vgl. SAR-Modell, Kap. I.2.2). Eine Steigerung der Ressourcen von Musikern ist daher eine logische Konsequenz. Dem Pol der Funktion lassen sich einige musikerspezifische körperorientierte Ansätze zuordnen (vgl. Spahn 2017).

Exemplarisch ist hier der Ansatz *Functional Kinetics FBL* (Funktionelle Bewegungslehre) von Klein-Vogelbach. Leitgedanke dieses Konzeptes⁶⁵ ist „die Ökonomie der Bewegung, d.h. das Erreichen eines maximalen Erscheinungsbildes von Bewegung bei minimalem Aufwand an Muskelenergie und minimalem Verschleiß der beteiligten Strukturen“ (Spirgi-Gantert

⁶⁵ Auch in anderen Ansätzen bildet die Bewegungsökonomie das zentrale Kriterium; im Feldenkrais als Verbesserung der Bewegungsorganisation (vgl. Feldenkrais 1985; Noé 2017) oder in der Alexander-Technik durch Vermeidung unnötigen Kraftaufwandes (vgl. Hausen 2017). Erreicht wird diese funktionale Verbesserung je nach Ansatz unterschiedlich: Bei der Funktionalen Bewegungslehre (Functional Kinetics) durch Bewegungsvermittlung über Bilder und Metaphern, die das motorische Lernen unterstützen, sowie durch die Konzentration auf einen *externen Fokus*, d.h. der Übende konzentriert sich bei einer Ballübung auf das Rollen des Balles und nicht auf die Bewegungen der Gelenke (vgl. Spirgi-Gantert 2017, 201). Beim Feldenkrais hingegen sollen die einzelnen Lektionen dem zentralen Nervensystem spezifische sensorische Informationen zuleiten, die neue Anregungen für ökonomischere Bewegungsentwürfe generieren (vgl. Noé 2017, 44). Die einzelnen Ansätze besitzen jeweils eine eigene innere Systematik und postulierte Wirkungsweise, die an dieser Stelle nicht näher beschrieben werden können.

2017, 200). Die Bewegungsökonomie wird hier als die entscheidende Ressource zur Bewältigung der hohen physiologischen Belastungen des Musikerberufes benannt. Der Pol Funktion betont die Möglichkeit, Bewegungen anhand von Kriterien wie Harmonie, Timing, Rhythmus, Mühelosigkeit und Ausmaß analysieren zu können. Ziel eines langfristigen Übungs- und Lernprozesses ist die Verbesserung eben jener Kriterien in Bezug auf die Bewegungsökonomie. Wichtigste Aufgabe dieses Pols ist die Sammlung handlungsleitenden Wissens über funktionale Zusammenhänge bei der Tätigkeit des Musizierens. Dies bezieht sich auf:

- *Funktionelle Bewegungseinheiten beim Musizieren*: Eine genauere Kenntnis etwa der Funktionseinheit *Schultergürtel – Schultergelenk – Arm – Hand* (vgl. Tittel 2012, 250) ist für das Verständnis ökonomischer Instrumentalbewegungen hilfreich. Welche Mitbewegungen vollzieht das Schulterblatt beim Streichen einer Celloseite? Wie ist der Zusammenhang zwischen der Hüftbeugermuskulatur (Iliopsoas) als Teil der Funktionseinheit *untere Extremität* und der Atmung im Sitzen? Eine Verbindung, die besonders für Bläser relevant ist. Bewegungsangebote sollten funktionale Zusammenhänge beachten, damit diese nicht durch mangelnde Kenntnis negativ beeinflusst werden. So ist etwa das Training isolierter Bewegungen, z.B. nur der Armbeugermuskulatur, ungünstig für die Zusammenarbeit der für das Aufsetzen der Finger verantwortlichen ventralen Muskelketten (vgl. May 2015, 16).
- *Warm-up, Dehnübungen und Regeneration*: Das Warm-up vor dem Musizieren ist vielfach in seiner Funktion als Protektivfaktor betont worden (vgl. Klöppel 1997; Hildebrandt 2006; Puls 2013; Spahn 2017). Dem Aufwärmen obliegt die Aufgabe, den Körper optimal auf motorische Leistungen und Anforderungen vorzubereiten. Erwärmte Muskeln sind stärker durchblutet, elastischer, reaktionsfähiger und besser gegen vorzeitige Ermüdung geschützt (vgl. Weineck 2010, 939ff). Zusätzlich können sie präziser bewegt werden (koordinativ-kinästhetische Vernetzung) und die Gefahr von Verspannungen, Überlastungen oder Verletzungen wird erheblich gesenkt. Für das Aufwärmen sind schwingende, die gesamte Körperkoordination anregende Bewegungen sinnvoller als Dehnübungen. Letztere, vor allem mit einem längeren Halten der Dehnposition von ca. 20 bis 30 Sekunden (statisches Dehnen), eignen sich weniger gut als Vorbereitung auf das Musizieren. Neuere Studien konnten zeigen, dass diese Form des Dehnens die Sauerstoffversorgung in der Muskulatur senkt. Außerdem verschlechtert sich die Feinkoordination und Reaktionsfähigkeit der Muskeln (vgl. Freiwald 2009). Für Ausgleich und Regeneration nach dem Orchesterdienst sind ein musikerspezifisches Cool-down und musikergeeignete Sportarten von steigender Bedeutung

(vgl. Türk-Espitalier 2008; Puls 2013; Göhle 2017b). Funktionsorientiertes Wissen um Regenerationszyklen ist insbesondere in dichtgedrängten Spielzeiten wichtig, um Überlastungssyndrome zu vermeiden. Von einer Beachtung dieser physiologischen Zusammenhänge profitieren Musiker, wenn sie sich in einer bewegungsorientierten Gesundheitsförderung mit der Dimension *Funktion* auseinandersetzen.

Musiker sind in ihrer Tätigkeit auf die Funktionsfähigkeit ihrer Bewegungen absolut angewiesen, eine Berücksichtigung dieser Dimension scheint damit für ein organisationsbezogenes Bewegungsangebot unerlässlich. Die oben erwähnten körperorientierten Ansätze für Musiker bieten einen sinnvollen, aber keinesfalls hinreichenden Rahmen für den funktionalen Pol. Auch sportphysiologische, sportpädagogische (das Lernen und Lehren von Bewegungen) und trainingswissenschaftliche Bezüge können diese Dimension abdecken.

Bedeutungslos bleibt jedoch beim Pol Funktion, ob die „funktionierenden Musizierbewegungen“ in irgendeiner Weise auch produktiv sind im Sinne von musikalisch aussagekräftig. Ein Orchester, welches lediglich das Funktionieren der Musiker einfordert, läuft Gefahr, Entfremdungsprozesse bei den Mitgliedern zu provozieren. Genau dieser Gefahr versucht Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen entgegenzuwirken, indem sie den Begriff Sinn hervorhebt. Sinn bedeutet die maximal mögliche Ausrichtung aller einzelnen Musiker auf eine künstlerische Freiheit und Ausdrucksfähigkeit. Musizierbewegungen müssen auch im Orchester Bedeutungen transportieren, die auf eine die Funktion transzendierende Ebene verweisen. Genau diese Bedeutungsebene der menschlichen Bewegung steht im Mittelpunkt symbolischer Ansätze im Fachgebiet der Motologie. Jede Bewegung ist aus dieser Sicht eine symbolische Äußerung, d.h. in der Bewegung zeigt das Individuum Wesentliches von seinen eigenen Themen (vgl. Kap. I.4.4).

An dieser symbolischen Dimension scheinen auch Musizierbewegungen teilzuhaben, sofern sie Töne intendieren, die *bedeutungsvoll* sind im Sinne einer Stellvertreterfunktion. Symbol und Symbolisiertes stehen hierbei in einem Beziehungsverhältnis, das im Unterschied zur diskursiven Wissenschaftssprache nicht exakt definiert werden kann (vgl. Seewald 1992). Vielmehr wandeln Spielbewegungen innere Informationen (Bilder, Stimmungen, Gefühle) in „präsentative“ akustische Raumklänge um. Es ist durchaus möglich, die Interpretation eines Musikstückes in Sprache zu fassen, dabei gehen aber immer ursprüngliche Informationen verloren. Auch die Darstellungsebene der Musik, etwa die musikalische Zeichensprache bei J. S. Bach oder die Naturschilderungen der Programmmusik (z.B. *Sinfonie fantastique* von Berlioz) sind im subjektiven Ausdruck nicht hintergebar (ebd., 114f.). Musiker können zwar aus Sicht musikwissenschaftlich-normativer Übereinkünfte „falsche“ Interpretationen zwischen

Ausdruck und Auszudrückendem auf der Bühne präsentieren. Die innere Stimmigkeit der Interpretation entzieht sich aber den Kategorien von richtig und falsch. Hier bieten metaphorische Bewegungsangebote (vgl. Kap. I.4.4) wertvolle Anregungen für mögliche Reflexionsprozesse über die Bedeutungsdimension der Musizierbewegungen. Bilder, kreative Materialien oder freie Bewegungssequenzen können den subjektiven Ausdrucksgehalt einer Interpretation symbolisieren, ohne dass dieser durch die funktionale Ordnung der Musizierbewegung eingeschränkt wird. Heterotope⁶⁶ bzw. mögliche Welten⁶⁷ (vgl. Luhmann 1984, 152) der musikalischen Interpretation lassen sich auf diese Weise im leiblichen Bewegungsvollzug entwickeln bzw. durchspielen. Wie diese Ausdrucksmöglichkeiten dann am Instrument realisiert werden können, ist der immer wiederkehrende oszillierende Prozess zwischen Funktion und Ausdruck. Im metaphorischen Reflexionsrahmen der Bewegungsbewegung zeigt sich dann möglicherweise auch die gesamte Organisation. Wie viel individuelle Bedeutung ermöglicht sie jedem einzelnen Orchestermusiker? Spielt die Ausdrucksdimension der Bewegung überhaupt noch eine Rolle, oder ist Funktionalität das einzig maßgebliche Kriterium? Hat sich das Verhältnis zwischen beiden Polen im Lauf der jahrelangen Orchestertätigkeit verändert?

Abschließend soll noch einmal gezeigt werden, wie trotz der Gegensätzlichkeit in der Musizierbewegung das Eine im Anderen anwesend ist, dass also die Funktion einer Bewegung nie gänzlich von ihrer Bedeutung getrennt werden kann. Ein Beispiel aus der *Partita Nr. 3 für Violine Solo BWV 1006* von J. S. Bach, *Präludium* (Takte 17–28) soll dies verdeutlichen: Im Labor der Königlichen Technischen Hochschule (KTH) Stockholm hat Schoonderwaldt im Rahmen seiner Dissertation einzelne Parameter der Bogenführung beim Violinspiel untersucht (vgl. Schoonderwaldt 2009, 56). Das Medium Papier erzwingt hier, dass aus

⁶⁶ Unter Heterotopien versteht Foucault: „Wir leben, wir sterben und wir lieben in einem gegliederten, vielfach unterteilten Raum mit hellen und dunklen Bereichen, mit unterschiedlichen Ebenen, Stufen, Vertiefungen und Vorsprüngen [...]. Unter all diesen verschiedenen Orten gibt es nun solche, die vollkommen anders sind als die übrigen. Orte, die sich allen anderen widersetzen und sie in gewisser Weise sogar auslöschen, ersetzen, neutralisieren oder reinigen sollen. Es sind gleichsam Gegenräume. Die Kinder kennen solche Gegenräume, solche lokalisierten Utopien, sehr genau“ (Foucault 2014, 9f.).

⁶⁷ Der Kontingenzbegriff geht historisch auf Aristoteles zurück, wird aber von Luhmann erweitert. „Entsprechend müssen wir den Kontingenzbegriff erweitern, nämlich zurückführen auf seine ursprüngliche modaltheoretische Fassung. Der Begriff wird gewonnen durch Ausschließung von Notwendigkeit und Unmöglichkeit. Kontingent ist etwas, was weder notwendig noch unmöglich ist; was also so, wie es ist (war, sein wird), sein kann, aber auch anders möglich ist. Der Begriff bezeichnet mithin Gegebenes (Erfahrenes, Erwartetes, Gedachtes, Phantasiertes) im Hinblick auf mögliches Anderssein; er bezeichnet Gegenstände im Horizont möglicher Abwandlungen. Er setzt gegebene Welt voraus, bezeichnet also nicht das Mögliche überhaupt, sondern das, was von der Realität aus gesehen anders möglich ist. In diesem Sinne spricht man neuerdings auch von ‚possible worlds‘ der einen realen Lebenswelt. Die Realität dieser Welt ist also im Kontingenzbegriff als erste und unauswechselbare Bedingung des Möglichseins vorausgesetzt“ (Luhmann 1984, 152).

Videsequenzen⁶⁸ Abbildungen werden. Die vorliegende Abbildung Nr. 32 ist daher eine Momentaufnahme einer Bewegungssequenz. Für die folgende Ausführung sind auf der Grafik weder *Inclination* (Neigungswinkel des Bogens) noch *Bow force* [N] relevant, sondern die dargestellten Bewegungsabläufe in der größten Abbildung (unten links).

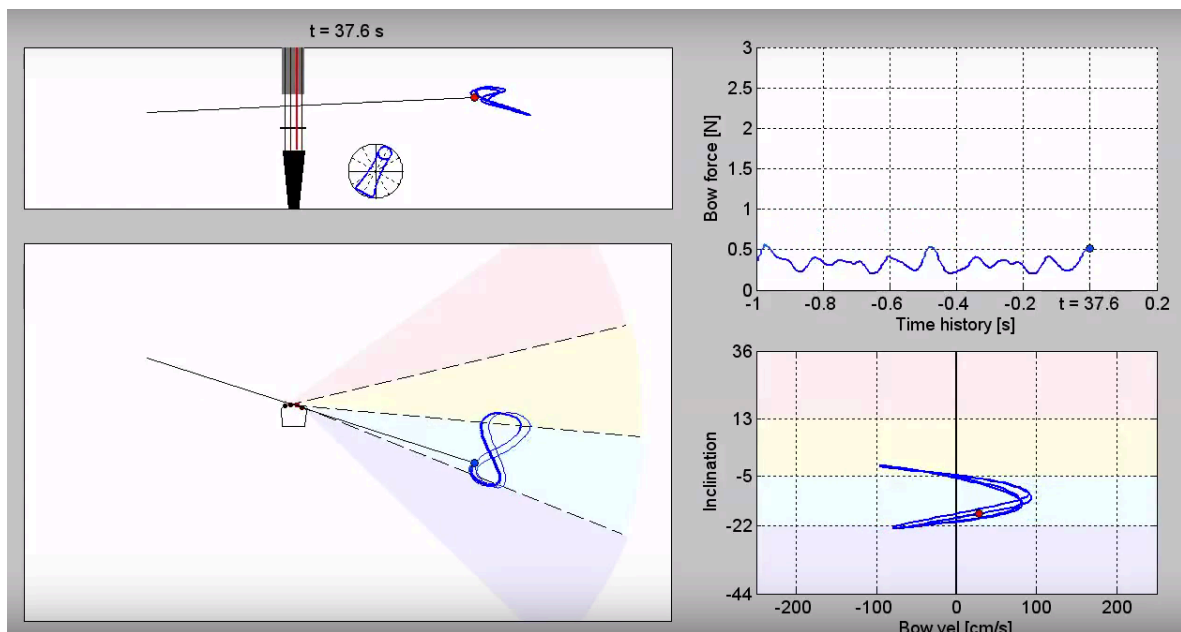


Abb. 32: Bewegungsanalyse der Bogenbewegung bei hohen Streichern (Schoonderwaldt 2009)

In der Mitte der Grafik ist der Steg der Violine zu sehen, die vier auf der rechten Seite des Steges angeordneten Felder zeigen die Saiten des Instrumentes an. Der oberste Bereich (rosa) markiert die tiefste Saite (G-Saite) der Violine, der gelbe Bereich die D-Saite, der hellblaue die A-Saite und der unterste (violett) die E-Saite (= höchste Saite). Die lange, über den Steg laufende Linie bildet den Bogen ab, der kleine blaue Punkt ist der Frosch desselben (= unterster Teil), welchen die rechte Hand des Geigers umschließt. Die blaue Lemniskate im rechten Teil der Abbildung stellt die Bewegung der Hand (inkl. Frosch) zwischen D-, A- und E-Saite bei einer besonderen Strichtechnik – der sog. *Bariolage* – dar. Diese Strichtechnik erfolgt auf drei Saiten und hat als klangtechnische Besonderheit, dass der höhere Ton auf der tieferen Saite erzeugt wird.

Für den Zusammenhang von Funktion und Ausdruck ist Folgendes bedeutsam: Die Bewegung des Bogens weist einige Besonderheiten auf. Der untere und obere Schwung der Lemniskate ist äußerst rund, die Bewegung gleicht der vorherigen (die etwas hellblauere Linie), und sie überkreuzt sich in der Mitte. Aus funktionaler Perspektive ist dies eine hochkomplexe

⁶⁸ In der Dissertation von Schoonderwaldt findet sich eine zur hier vorliegenden Grafik entsprechende Abbildung. Da jedoch in der Momentaufnahme der originalen Grafik (Schoonderwaldt 2009, 56) die Lemniskate weniger klar hervortritt, ist hier eine Momentaufnahme eines auf YouTube verfügbaren Videos die grafische Grundlage. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=z1A1KXTdcS8> [20.11.2019].

Bewegung, da bei achtartigen Bewegungen immer eine Vielzahl agonistischer und antagonistischer Muskelgruppen koordiniert zusammenarbeiten müssen (vgl. May 2015, 15). Diese besondere Bewegungsgestalt ist – das zeigen andere Abbildungen (vgl. Schoonderwaldt 2009) – bei weniger geübten musikalischen Laien deutlich größer, weniger rund und deutlich ungleichmäßiger in ihrer Ausdehnung über die drei Saiten der Violine.

Der Ausdruckscharakter der Musik (Takte 17–28) ist generell durch die Sprache nur unzureichend zu übersetzen. Im hier nötigen Übersetzungsversuch scheint die Musik durch die *Bariolage* einem Perpetuum mobile ähnlich. Sie erklingt auf der Stelle gleichmäßig sich bewegend und doch schwebend, wie ein paradoxer Moment bewegten Stillstandes ohne Richtungsänderung. Diese Änderung erfolgt dann erst in Takt 29 durch die Einführung eines neuen Motives (*siehe Partita Nr. 3, Präludium*). Um den Ausdruck dieser Stelle klanglich realisieren zu können, scheint weder das Abrufen eines automatisierten Bewegungsprogrammes noch ein rein intuitiver Bewegungsvollzug eine adäquate Beschreibung. Zutreffender wirkt vielmehr, dass die musikalische Intention in einem wechselwirkenden Lernprozess eine funktionale Entsprechung entwickelt. Dies führt dazu, dass „entsprechende Bewegungen sich also in den verschiedenen Fällen weit weniger durch partielle Identität der Elemente als durch Gemeinsamkeit des Sinns ähneln“ (Merleau-Ponty 1966, 129). Dabei kann sowohl die Ausdrucksbemühung an mangelnder Funktionalität scheitern als auch die Funktion ausdruckslos bleiben. Ersteres erfolgt bei den oben genannten Laien, die die Gleichmäßigkeit des Perpetuums aufgrund mangelhafter Funktionalität (Ökonomie) der Bewegung nicht ausdrücken können. Im zweiten Fall entwickelt sich in der subjektiven Beziehung zum Stück kein Ausdruck oder dieser wird durch andere Faktoren verhindert. Aus Sicht der Motologie ist dann allerdings für ein (biografisches) Verstehen der Musikerpersönlichkeit von Interesse, warum die Musizierbewegungen so signifikant ausdruckslose Töne erzeugen.

Zusammenfassend betrachtet, stehen somit Funktion und Ausdruck in einem grundsätzlichen und charakteristischen Spannungsverhältnis. So kann etwa die fehlende Funktionsfähigkeit (z.B. Ermüdung, Überlastungssyndrom) den Ausdruck stark einschränken. Und fehlender Ausdruck kann bei gegebener Funktion zu einem – trotz vorliegender Funktionalität – musikalisch sinnlosen Bewegungsvollzug führen. Erst Funktion & Ausdruck als gleichzeitige Anwesenheit beider Gegensätze ermöglicht, was die Sekunde Notwendigkeit & Sinn auf organisationaler Ebene intendiert: die Realisierung künstlerisch maximal befriedigender Musizierbewegungen. Somit erscheint es als Ziel für das Bewegungsangebot sinnvoll, eine Funktionalität der Bewegung zu fördern, die durchlässig für Ausdruck ist, und Ausdrucksbewegungen, die wiederum nicht an den Bedingungen der Funktionalität dauerhaft scheitern.

1.2 Das 2. Spannungsverhältnis: Fremdsteuerung & Selbststeuerung

Der Widerspruch von Fremdsteuerung & Selbststeuerung ist ein typisches Merkmal der Organisation Orchester und steht in enger Beziehung zur Sekunde Hierarchie & Demokratie bei der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen. Individuelle Spielbewegungen werden in ihrer zeitlich-räumlich-dynamischen Struktur durch die musikalische Interpretation des Dirigenten fremdgesteuert. „Im Bereich der klassischen Musik koordiniert der Dirigent das Zusammenspiel der verschiedenen Musiker, was bedeutet, dass der Einzelne seine Leistung auf den Impuls von außen präzise abrufen können muss, damit ein punktgenaues Zusammenspiel im Orchester zustande kommt“ (Steinmetz 2016, 9). Im Orchester kann kein Musiker in seiner „Eigenzeit“ beispielweise das Hauptmotiv einer Sinfonie spielen. Er muss „seine“ Bewegungsabläufe im vorgegebenen Rahmen realisieren. Hierin liegt ein für die Ätiologie muskuloskelettaler Überlastungssyndrome von Musikern zentraler Aspekt, für die Orchestermusiker aber auch eine große Faszination. Denn die Homogenität und Synchronität vieler individueller Musiker erzeugt ein hoch energetisches kollektives Emergenzphänomen. Zu beachten ist jedoch, dass für jeden einzelnen Musiker durchaus Spielräume der Selbstgestaltung trotz der Fremdsteuerung vorhanden sind. Nennenswert sind hier z.B. die Sitzposition, die Höhe des Notenständers, das Hochnehmen des Instrumentes, der Gang auf die Bühne und die Blickrichtungen.

Für eine motologische Gesundheitsförderung bietet dieses Spannungsfeld zwischen Fremdsteuerung und Selbststeuerung ein Fragepotenzial für den organisationalen Kontext: Wie fühlen sich die eigenen Bewegungen an, wenn sie durch andere bzw. durch spezifische Arbeitsbedingungen vorgegeben werden? Welche Qualitäten zeigen sich in der vom Subjekt ausgehenden Selbstgestaltung der Bewegungen? Das genannte Spannungsverhältnis kann im motologisch orientierten Bewegungsangebot eine Entsprechung finden in Form angeleiteter Bewegungslektionen gegenüber freien und selbstgestalteten Bewegungssituationen. Fremdsteuerung wird dabei verstanden als bewusste Lenkung von Bewegungsabläufen durch einen legitimen Anderen, beispielsweise in Form einer „Meister-Lehrling-Beziehung“ (Brinkmann 2012, 222). Bei dieser wird die Aufmerksamkeit durch systematische Einschränkung und Fokussierung gezielt gelenkt, etwa auf bestimmte Zusammenhänge innerhalb von Bewegungsabläufen. Für die Vermittlung von Wissen und Können ist das Befolgen und Ausführen der Instruktionen des „Bewegungsexperten“ notwendig. Die Dimension Fremdsteuerung eröffnet die bewusste Auseinandersetzung mit standardisierten und durch einen „Bewegungsexperten“ angeleiteten Bewegungsfolgen, wie etwa die „Lektionen“ im Feldenkrais (vgl. Feldenkrais 1985, 160). Angeleitete und wiederholbare Lektionen konfrontieren das Individuum in unmittelbarer Form mit dem bereits (habitualisiert) vorliegenden Erlernten und dem Noch-nicht-

Gelernten. Wiederholt angeleitete Bewegungsfolgen (vgl. auch Tai Chi) bieten ein Potenzial, Veränderungen und Konstanten der eigenen Bewegungsmuster zu erkennen und zu reflektieren. Dies kann selbstgesteuerten Bewegungssituationen u.U. fehlen, besteht doch prinzipiell immer die Möglichkeit, dass Individuen die Auseinandersetzung mit dem (noch) Nicht-Gelernten der eigenen Bewegungsvollzüge vermeiden.

Eine dauerhafte Vernachlässigung dieser Dimension Selbststeuerung wiederum verschließt die in der motologischen Praxeologie wichtige Lücke, in welcher sich die Themen der Klienten zeigen können (vgl. Kap. I.4.4). Hierbei ermöglicht eine bewusste Unterstrukturierung des Bewegungsangebotes, dass Individuen die Offenheit der Stundengestaltung für einen sinnhaften Bewegungs- und Spielfluss selbstgestaltend nutzen. Nicht etwa geplante Bewegungssequenzen sind Grundlage dieses Pols, sondern eine Haltung des Verstehenwollens gegenüber Themen, die sich im selbstgesteuerten Prozess über Bewegungen, kreative Materialien usw. äußern (vgl. Seewald 1992, 219). Damit gewinnen das Finden und Erfinden eigener Bewegungsfolgen (Bewegungsfantasie), der Rhythmus der Eigenbewegung und die Rückkopplung an eine innere Gestimmtheit an Bedeutung für die orchesterbezogene Gesundheitsförderung.

Diese Polarität – wie zuvor auch Funktion & Ausdruck – tangiert ein komplexes Problemfeld: Wie kann es gelingen, expertokratisches Wissen in angeleiteten Bewegungsfolgen zu vermitteln und gleichzeitig prozesshafte Selbststeuerung im Sich-Bewegen anwesend zu halten? Auf der einen Seite drohen implementierte Bevormundung, auf der anderen ziellos-zirkulärer Reflexionsprozess. Drei Aspekte sind hierfür zu beachten. Zum einen scheint vonseiten der Organisation ein Bedürfnis nach bewegungsbezogenem Fachwissen zu herrschen (vgl. Deutsche Orchestervereinigung 2019). Ein Bewegungsangebot ohne Fachwissen könnte Bedürfnisse der Organisation ähnlich unbefriedigt lassen, wie es als Problem im Kontext einer prozessorientierten Beratung diskutiert wird. Das lässt den zur motologischen Organisationsberatung analogen Schluss zu, dass für die Durchführung einer orchesterbezogenen Gesundheitsförderung nur derjenige infrage kommt, der über ein Minimum an Fachwissen verfügt (vgl. Schache 2009, 15). Ein vorhandenes Fachwissen über möglicherweise optimierbare Musizierbewegungen mündet aber nicht in normativen Gestaltungsempfehlungen, sondern konstituiert ein „Sich-Öffnen und ein Sich-Offenhalten“ (ebd., 175) gegenüber den selbstgestalteten Bewegungsabläufen des Anderen. Dies impliziert als zweiten Aspekt sowohl die Fähigkeit zur Selbstreflexion eigener Wissensbestände, als auch zum Dialog mit einem in seiner Bewegungseigenart wahrgenommenen Anderen. Und zum dritten dienen angeleitete Bewegungssequenzen als Anregung, individuelle Spielräume von Musizierbewegungen im Gegensatzverhältnis von Fremd- und Selbststeuerung erweitern zu können.

1.3 Das 3. Spannungsverhältnis: Stabilität & Improvisation

Dieses dialektische Verhältnis steht in enger Beziehung zu Perfektion & Abenteuer im Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen. Im Wesentlichen fasst es die Ausführungen über die Musizierbewegungen zusammen (vgl. Kap. IV.2). Durch Übung erworbene stabile und optimierte Bewegungsmuster sind essenziell beim Musizieren. Sie ermöglichen es, die äußerst hohe Zielpräzision von Musizierbewegungen situationsübergreifend aufrechterhalten zu können. Der Dimension Stabilität zugeordnet sind die Konstanz der Bewegungsparameter (Krafteinsatz, Koordination, Geschwindigkeit), die Wiederholungsgenauigkeit, Abrufbarkeit und Beständigkeit der Bewegungsabläufe (vgl. Loosch 2002; Meinel & Schnabel 2015). Bei den Musizierbewegungen von Orchestermusikern erfolgt diese Konstanz im Vergleich zu Alltagsbewegungen aber auf einem sehr hohen Niveau der Bewegungskoordination. Allgemein kennzeichnet das Erwachsenenalter eine hohe Stabilität der Bewegungsmuster, was auch für Orchestermusiker zu gelten scheint (vgl. Spahn 2015, 95). Letztlich stellen sie das Sediment der motorischen Lerngeschichte dar. Sie ermöglichen, motorische Prozesse ablaufen zu lassen, während sich die Aufmerksamkeit anderen Dingen (z.B. der musikalischen Struktur oder dem Dirigenten) zuwenden kann. Üben bedeutet u.a. einen Bestand aus verlässlichen Bewegungsabläufen aufzubauen und zu perfektionieren. Stabilität auf hohem Perfektionsniveau, erreicht durch systematisches Over-Learning (vgl. Scholz & Schmitt 2011), charakterisiert das Spezifische von Musizierbewegungen allerdings nur inadäquat.

Eine komplexere Perspektive ergibt sich aus der Einführung eines gegensätzlichen Pols, welcher im Rückgriff auf das intuitiv-improvisierende Handlungsmodell (vgl. Volpert 1973) mit dem Terminus *Improvisation* versehen wird. Dies bezieht sich vor allem auf das Kontingenzniveau von Bewegungen, d.h. dass zur Realisierung einer bestimmten Bewegung verschiedene Möglichkeiten bestehen. Diese Freiheitsgrade in Bewegungsfolgen anwesend zu halten, die schon jahrzehntelang geübt worden sind, öffnet einen Raum für Variation und Improvisation. Dies ermöglicht, dass musikalische Interpretationen nicht durch die Routinen der Bewegungsabläufe bedingt werden, sondern im *status nascendi* vollzogen werden können. Das intuitive Suchen nach situativ „erfundenen“ Bewegungen kann allerdings vonseiten der Organisation Orchester begünstigt oder erschwert werden. Eine Fixierung auf instrumentalmusikalische Perfektion scheint intuitiv-improvisierende Bewegungen zu erschweren, Abenteuerlust hingegen eher zu befördern (vgl. Scholz & Schmitt 2011). Eindrücklich ist hier die Schilderung eines Konzertabends mit dem Geiger Gidon Kremer durch Schmitt, ehemaliger Kontrabassist der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen (ebd., 212f.). Der Solist Gidon Kremer verzögerte, beschleunigte und improvisierte ein Violinkonzert von Mozart während der Aufführung so

überraschend und einfallsreich, dass das gesamte Orchester ebenfalls zum Improvisieren gezwungen war, wollte es das Zusammenspiel gewährleisten. Kremer wusste aber, dass die Musiker dieses Orchesters in der Lage sein würden, ihm zu folgen, da Abenteuerlust – und, so kann ergänzt werden: intuitiv-improvisierende Musizierbewegungen der Mitglieder – ein wesentliches Merkmal ihrer Orchesterkultur sind.

Für ein motologisches Bewegungsangebot kann diese Polarität bedeuten, die Auseinandersetzung zwischen Bewegungsroutinen und Bewegungsimprovisationen zu thematisieren. Gerade im Umgang mit spielbedingten Schmerzen erfahren Musiker ihr stabiles Sediment des Erlernen. Als Situationen der „Unzuhandenheit“ (vgl. Heidegger 2018; Kap. IV.3.1) und Störung stellen Schmerzen die stabilen Bewegungsmuster infrage und fordern eine improvisierende Suchbewegung nach alternativen Bewegungsabläufen. Dabei wird das Eingeforderte am ganzen Leib fühlbar und erfahrbar, wie es einer kognitiven Reflexion von Bewegungen nicht zugänglich ist. Neulernen und umlernen bietet Musikern die Chance, ihre eigene einverlebte musikalische Sozialisation erfahrbar zu machen. Beim Lernen kann der Leib selbst „als ‚Kompaß‘ dienen, vielleicht weniger, um anzuzeigen, wohin man will, als vielmehr, *woher man kommt*“ (Seewald 1992, 490). Die Frage, *woher man kommt*, reicht dabei weit in die – z.T. problematische – Lerngeschichte der Musizierbewegungen zurück (vgl. Müller 2008, 24). Lernen als umlernen von stabilen Mustern versucht, Instrumentalbewegungen wieder stärker intuitiv-improvisierend zu gestalten, um schmerzhafteste Routinen verändern zu können. Improvisation und Variation können sich dabei auf unterschiedliche Aspekte des Musizierens beziehen, etwa auf die Instrumentalhaltung (z.B. liegend, hockend, sitzend, stehend auf einem Bein) (vgl. Türk-Espitalier 2008), auf die Bewegungssteuerung (vgl. Loosch 2002) oder auf die Lenkung der Aufmerksamkeit (vgl. Mantel 1987, 173).

1.4 Das 4. Spannungsverhältnis: Selbstwahrnehmung & Raumwahrnehmung

Dieses Verhältnis besitzt eine engere Beziehung zur organisationsbezogenen Sekunde Energie & Konzentration im Dissonanzenmodell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen. Allerdings werden die Begriffe vertauscht, d.h. Selbstwahrnehmung weist eine inhaltliche Nähe zur Konzentration, Raumwahrnehmung zur kollektiv erzeugten Energie auf. Selbstwahrnehmung dient hier als Sammelbegriff für unterschiedliche Formen einer Zuwendung gegenüber dem eigenen Selbst. Empfangsbereitschaft und Spürfähigkeit (vgl. Gindler in Kap. IV.4.3), Körperwahrnehmung und achtsames Bei-sich-Sein bringen diese Dimension zum Ausdruck. Auch der *selbstrezeptive*, *selbstreflexive* und *parrhesiastische* Aspekt der Selbstsorge (vgl. Kap. I.2.5) umkreist das eigene Selbst wahrnehmend, reflektierend und möglichst ohne Selbstbetrug

(vgl. Schmid 1998). Schmerzen beim Musizieren sind eine spezifische, oft unfreiwillige Form einer Selbstwahrnehmung. Hierbei werden übereinstimmend Symptomaufmerksamkeit, Selbstzuwendung und eine differenzierte Wahrnehmung des eigenen Körpers als zentrale Schutzfaktoren für die Gesundheitsförderung von Musikern beschrieben (vgl. Altenmüller 2006; Steinmüller 2007; Spahn & Hildebrandt 2012). Selbstwahrnehmung hat allerdings eine inhärente Tendenz zur Vereinzelung des Daseins. Fokussiert sich ein Musiker nur noch auf das, was er spürt, ist er kaum noch in der Lage, sich in das Zusammenspiel des ganzen Orchesters einzufügen. Gadamer's anthropologische Bestimmung der Gesundheit hebt hingegen ein *selbstvergessenes* Wohlgefühl hervor (vgl. Gadamer 1993, 144).

Mit einer weltoffenen Gesundheitsbestimmung wird die Wahrnehmung der Anderen im strukturierten (sozialen) Orchesterraum zum gegensätzlichen Pol. *Raumwahrnehmung* ist nicht das absolute Gegenteil des eigenleiblichen Spürens, es stellt vielmehr die zweite Seite eines zusammenhängenden Phänomens dar (vgl. Merleau-Ponty 1966). Am eigenen Leib ist die Atmosphäre, die der Andere verbreitet, zu spüren (vgl. Seewald 1992, 50). Im Unterschied zum absolut örtlichen Leib (vgl. Schmitz 2005a, 6) lässt sich die Kollektivität der Anderen in eine relativ örtliche Struktur einordnen. Der intersubjektive Raum ist durch ein Bedingungsgefüge strukturiert, welches in seiner grundsätzlich ambivalenten Dynamik anhand der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen ausführlich dargestellt wurde (vgl. Kap. III.7). Der Orchesterraum konstituiert somit in seiner eigentümlich räumlich-affektiven Struktur die Selbstwahrnehmung, stellt aber immer auch eine Welt dar, die begegnet und nach Auseinandersetzung verlangt (vgl. Lagemann 2015). Aus diesem Grund ist der begegnende Orchesterraum mit Heidegger und Schmitz einer phänomenologischen Analyse unterzogen worden (vgl. Kap. IV.3). Die affektive und von Stimmungen durchzogene Struktur des Raumes bildet die Grundlage, um im Kontext einer Gesundheitsförderung gegenseitige Anerkennung (vgl. Göhle 2017a, 135) oder Gefühle des Vertrauens (vgl. Badura et al. 2013, 51) als leibliche Betroffenheit thematisieren zu können. Mit dem Begriff der Zwischenleiblichkeit (synonym: zwischenleibliche Resonanz) wurden netzartige Strukturen der Interaktion bzw. fehlender Interaktion im Orchester aufgezeigt (vgl. Kap. IV.3.3), anhand derer sich die kollektive Energie entfaltet.

Für ein motologisch-organisationsbezogenes Bewegungsangebot bietet die Polarität Selbstwahrnehmung & Raumwahrnehmung ein weites Spektrum. Auf der einen Seite: Wie differenziert ist die Wahrnehmung des gesamten Körpers? Wird der Verlauf der Atmung durch den gespürten Körper (Leib) wahrgenommen? Welche Bedürfnisse können erspürt werden? Von welcher Qualität ist der Kontakt zum Instrument (Einleibung)? In der Dimension

Raumwahrnehmung steht hingegen stärker das Verhältnis des einzelnen Musikers zu anderen bzw. zur Struktur des Orchesterraumes im Fokus. Wie nahe fühlt er sich dem Orchester? Wie verbunden ist er mit anderen? In welchen Bahnen verlaufen im Orchester die Blickachsen? Wo ist die zwischenleibliche Resonanz unterbrochen? Eine symbolische Bewegungsarbeit, die mit Selbstsymbolen und Ausdrucksmedien arbeitet, könnte hier ein tiefergehendes Verstehen orchestraler Themen begünstigen. Möglich scheint hier sogar, die netzartigen Strukturen der Zwischenleiblichkeit mittels Materialien (Ton, Stifte oder Seile) abzubilden, um sie dann der Sprache zugänglich zu machen. Diese im symbolischen Niveau angehobenen Informationen (vgl. Seewald 2007, 18) können dann beispielsweise in die jeweiligen Resümeegespräche, wie sie Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen durchführt, einfließen.

Wichtig ist, dass die Gestaltung der Widersprüche wesentlich von der Polarität von Selbstbezug & Selbstvergessenheit lebt. In der Selbstwahrnehmung wird das eigene Selbst zum Mittelpunkt, es droht aber latent eine Isolierung. Etwa wenn im Orchester die Konzentration auf das eigene Spiel oder auf das Spüren der Sitzfläche des Orchesterstuhls das Eintauchen in die kollektive Energie des Klangkörpers Orchester verhindert. Umgekehrt kann das „*Mitsein* mit Anderen“ (Heidegger 2018, 118) auch den „Entwurf“ des eigenen Selbst verhindern, indem es sich immer zum „man“ hin orientiert (*das macht „man“ halt so im Orchester*). Bezogenheit auf das Orchester in Form einer Selbstvergessenheit läuft daher Gefahr, körpereigene Signale zu überhören, die erst im genaueren Hinspüren auftauchen. Innerhalb dieser latenten Ambiguität ist die oszillierende Balance des Bewegungsangebotes situativ zu entwickeln.

1.5 Das 5. Spannungsverhältnis: Wirksamkeit & Spiel

Die letzte Dissonanz weist eine inhaltliche Nähe zur Sekunde Erfolg & Spaß bei der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen auf. Wirksamkeit und Spiel schließen sich nicht gegenseitig kategorisch aus, aber sie stehen in einem Spannungsverhältnis. Die Spannung liegt darin begründet, dass Wirksamkeit Bewegungssituationen auf ein Ziel hin ordnet. Im vorliegenden Kontext ist das die Förderung der Gesundheit. Im Spiel ist es hingegen möglich, eine eigene Ordnung hervorzubringen, die nicht notwendigerweise einem Ziel unterliegt. Auch wenn die methodischen Probleme bei der Messung von gesundheitsförderlichen Effekten groß sind (vgl. Hurrelmann et al. 2014, 15), kann dieser Aspekt nicht gänzlich unbeachtet bleiben. Die evaluierten Daten der Angebote zur Musikergesundheit im Landesjugendorchester Sachsen (vgl. Kap. III.5.2) sind zumindest ein erster Baustein für eine Wirksamkeitsprüfung (vgl. Sächsischer Musikrat e.V. 2013). Es bleibt zu klären, wie die mittlerweile über sieben Jahre erhobenen quantitativen Daten methodisch zusammenzuführen sind mit qualitativen Einzelfallstudien

(vgl. Lucius-Höhne & Deppermann 2004; Rosenthal 2005, 161ff.), die einem motologischen Forschungsparadigma näherstehen.⁶⁹ Vetter hat exemplarisch für den Bereich der Grafomotorik, einen Arbeitsbereich der Psychomotorik, den Entwurf eines methodischen Referenzrahmens für unterschiedliche Forschungszugänge skizziert (vgl. Vetter 2013, 21f.). Hierbei werden quantitative und qualitative Zugänge nicht hierarchisch, sondern zirkulär angeordnet. Dies ermöglicht vielfältige Bezüge zwischen empirischer Forschung und praxisbezogenen Fallstudien bzw. Fallberichten, soll aber ebenso zu einer vertiefenden Methodendiskussion anregen. Ein passendes Methodendesign für die Wirksamkeitsforschung für die hier unternommene Synthese von individueller und organisationaler Ebene ist noch eine Aufgabe für die Zukunft. Für die Untersuchung der Gesundheit von Musikern in Relation zu orchestrale Bedingungen könnte allerdings perspektivisch ein Mixed Methods Design (ebd., 23) quantitative musikermedizinische und qualitativ einzelfallbezogene Zugänge sinnvoll zusammenführen. Wirksam bzw. erfolgreich aus Sicht dieser Arbeit ist ein Bewegungsangebot dann, wenn es gelingende Steuerungsbeiträge zur Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung des sensiblen Gleichgewichtes der Gesundheit (vgl. Gadamer 1993) generiert. Steuerungsbeiträge verweisen darauf, dass Gesundheit nicht machbar oder herstellbar ist wie ein Produkt (vgl. ebd.). Das Abarbeiten von in zahlreichen Studien belegten Protektivfaktoren – z.B. Warm-up, Ausgleichsübungen, Körperwahrnehmung usw. (vgl. Klöppel 1997; Hildebrandt & Spahn 2012, 55) – in einer maximal wirksam konzipierten Gesundheitsförderung wird dem Phänomen Gesundheit nicht gerecht.

Innerhalb des Spiels, dem Gegenpol zu Wirksamkeit, sind Bewegungsangebote nicht primär auf das Thema der Gesundheit ausgerichtet, vielmehr eröffnen sie Spielräume, um sich freudvoll zu bewegen, in denen eigene Ressourcen entdeckt bzw. wiederentdeckt werden können (vgl. Haas 2014). Offene Spielsituationen bieten darüber hinaus aber immer auch die Möglichkeit, in einem anschließenden Reflexionsprozess die jeweilige gesundheitliche Situation des Individuums zu thematisieren (vgl. Seewald 2012, 58). Wie viele Spielräume lässt der Alltag zwischen eigenem Üben, Orchesterproben und Konzerten, zwischen Konzertreisen und häuslichen Aufgaben zu? Der Grundcharakter des Spiels ermöglicht es, Selbstinfantilisierung zuzulassen, mit der sich das eigene innere Kind wieder wecken lässt (vgl. ebd.). Für die häufig harte, von großer Disziplin geprägte Sozialisation von Musikern können spielerische

⁶⁹ Zur allgemeinen Problematik der Wirksamkeitsforschung psychomotorischer und motologischer Interventionen finden sich bei Richter detailliertere Ausführungen (2010). Er fasst trotz der geringen Anzahl von Studien zusammen, „dass sowohl aus inhaltsanalytischer als auch aus quantitativer Sicht nicht von einer Wirkungslosigkeit deutschsprachiger Konzepte gesprochen werden kann“ (ebd., 385). Im Gegenteil deuten sich laut Richter gute bis sehr gute Effekte an, jedoch muss noch einiges an Forschungsarbeit geleistet werden, um differenzierte wissenschaftliche Aussagen über die Wirksamkeit psychomotorischer Konzepte treffen zu können.

Bewegungssituationen eine wichtige Funktion haben. Das Ausbildungssystem ist stark von Reproduktion geprägt, etablierte Standardwerke sowohl zur Entwicklung der Instrumentaltechnik als auch des Konzertrepertoires werden seit Generationen weitergegeben. Hier kann das Spiel in seiner selbstbestimmten, nicht reproduktiven Ordnung kreative Potenziale entwickeln helfen (vgl. Göhle 2017a). Im Ausbildungssystem der klassischen Musiker wird diese kreativ-spielerische Komponente des *Instrumentalspiels* tendenziell vernachlässigt (vgl. Biesenbender 1992; Biesenbender 2006, 347; Müller 2008, 24). Spielerische Bewegungssituationen sind in diesem Pol nicht direkt auf die Instrumentalbewegung bezogen wie bei der Dimension Improvisation (gegenüber Stabilität). Sondern sie bieten alternative Zugänge zum grundsätzlichen Umgang mit den Anforderungen eines klassisch ausgebildeten Musikers. Die erarbeitete Form des Bewegungsangebotes bietet eine auf die Organisation Orchester bezogene Struktur. Diese greift zentrale Aspekte des Musizierens auf und setzt sie in einen Kontext mit dem organisationsbezogenen Dissonanzenmodell. Das in der Praxis häufig eklektizistische Nebeneinander funktionaler Übungen, symbolischer Bewegungsangebote und spielerischer Elemente (vgl. Haas 2014) erfährt dadurch eine spannungsreiche Ordnung. In der Übersicht über alle Gegensatzpaare wird eine für die motologische Gesundheitsförderung wichtige Differenzierung deutlich:

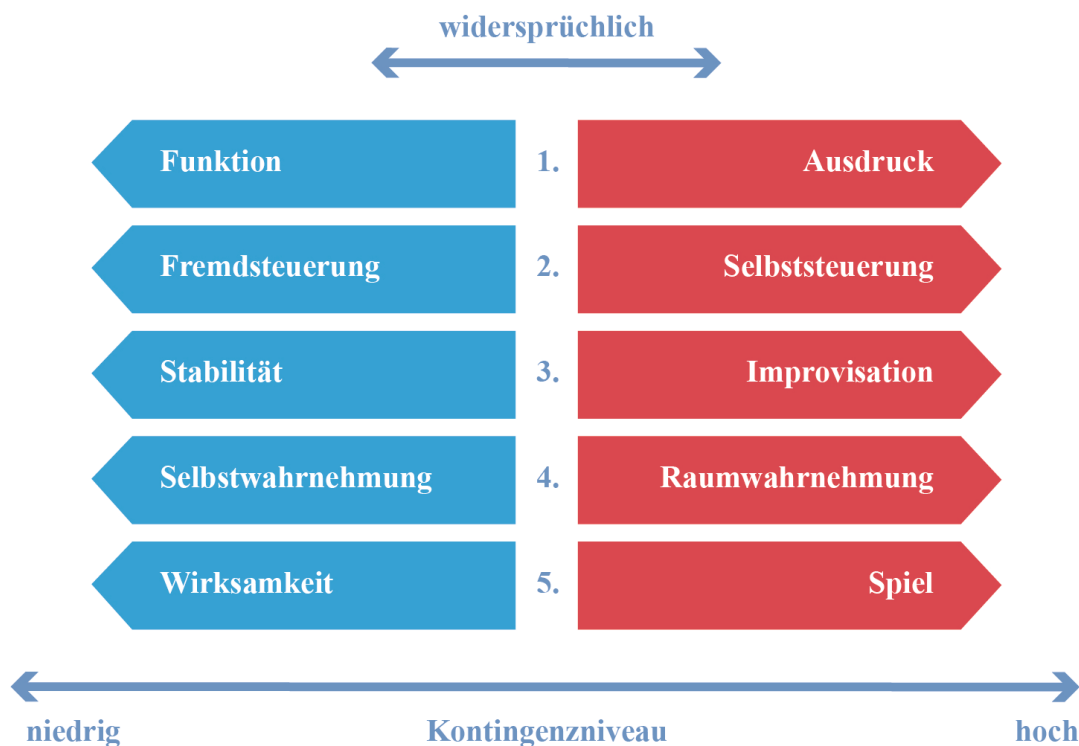


Abb. 33: Zur Tiefenlogik des Polaritätenmodells der Bewegung

Jeweils der erste Pol tendiert zu Eindeutigkeit, Strukturiertheit und Operationalisierbarkeit, während jeweils der zweite Pol ein höheres Kontingenzniveau aufweist (vgl. Göhle 2017a). Funktionen lassen sich trainieren, angeleitete Bewegungsprogramme sind eindeutig, wiederholbar und evaluierbar. Stabile Bewegungsmuster sind abrufbar, die Selbstwahrnehmung lässt sich durch Übungen gezielt fördern – wie z.B. durch den aus der Achtsamkeitspraxis bekannten Body Scan. Zwar weist auch die Selbstwahrnehmung ein hohes Kontingenzniveau auf, im Vergleich zur zwischenleiblichen Resonanz im Orchesterraum erscheint es dennoch geringer. Und ein explizites Ziel der Dimension Wirksamkeit besteht darin, durch die Operationalisierbarkeit von Maßnahmen Kontingenz zu verringern. Auf der anderen Seite: Ein Symbol – etwa ein Stück Wurzelholz – kann für vieles stehen, es ist ein Gegenstand „im Horizont möglicher Abwandlungen“ (Luhmann 1984, 152). Bewegungen selbst zu steuern, kann eine Vielzahl von „possible worlds“ hervorbringen, beispielsweise dass ein Floß aus Matten und Rollbrettern gebaut wird oder Liegestützen ausgeführt werden. Intuitiv-improvisierende Bewegungen als Neuentwurf können so oder auch anders möglich sein, sie sind produktiv in dem Sinne, dass sie eine Frage in sich enthalten, auf die sie selbst eine Antwort suchen. Nämlich die Frage, wie eine Bewegung klangvoller, müheloser oder intuitiver ausgeführt werden kann. Die Wahrnehmung des intersubjektiven Raumes wiederum lässt eine nahezu unbegrenzte Anzahl an Deutungen zu, die sich im zwischenmenschlichen Dialog erst konkretisieren. Und das Spiel erschöpft sich nicht in einer Bewältigung externer oder interner Anforderungen, sondern ist assoziiert mit Freiräumen, Selbstvergessenheit und Zweckfreiheit innerhalb einer kreativ-selbstbestimmten Ordnung (vgl. Göhle 2017a, 78).

Entscheidend ist, dass sich in der Zusammenschau der fünf Polaritäten des Bewegungsangebotes eine Tiefenlogik von besonderer Tragweite ergibt. Das hohe Kontingenzniveau des jeweils zweiten Pols eröffnet eine Vielzahl von Möglichkeiten für die motologische Gesundheitsförderung. Dadurch entsteht allerdings auch die Gefahr eines Überflusses an Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit. Die Folge kann eine durchaus typische postmoderne Überforderung des Individuums sein (vgl. Seewald 2007, 94). Überkomplexität, Orientierungslosigkeit und die Unmöglichkeit zur Integration in Handlungsroutinen weisen in diese Richtung. Hier gilt es, die Balance auch auf der übergeordneten Ebene zu berücksichtigen. Sinn und Nützlichkeit eines standardisierten bzw. strukturierten Bewegungsprogrammes (wie etwa Tai Chi) können gerade in der darin enthaltenen Orientierungsfunktion begründet sein; Wiederholbarkeit und Anleitung durch einen Bewegungslehrer als wirksames Gegenmittel zu Multioptionalität, Deutungsvielfalt und Kontingenz. Und umgekehrt: Das Eröffnen von Spielräumen,

metaphorischen Bewegungssituationen und intersubjektiven Räumen kann routinierten Bewegungspraktiken das nötige Gegengewicht an Spontaneität, Improvisation und Bedeutung geben.

2. Makroskopische Zusammenschau der Ergebnisse

Der motologische Gesundheitsbegriff wurde in Kapitel I als multidimensionales Balancedenken gekennzeichnet. Diese Balance ist nun auf die fünf Gegensatzpaare im Bewegungsangebot zu beziehen. Die oszillierende Balance zwischen Funktionalität und Ausdruck der Bewegung, Fremd- und Selbststeuerung, Stabilität und Improvisation, Selbst- und Raumwahrnehmung, Wirksamkeit und Spiel soll ermöglichen, die Gesundheit der Orchestermitglieder zu fördern. Gesteuert wird dieses sensible multidimensionale Gleichgewicht mit dem umfassenden Konzept der Selbstsorge im Rahmen einer Lebenskunst (vgl. Kapitel I). Dieses Konzept ermöglicht sowohl eine Selbstreflexion in Bezug auf die eigene momentane Balance als auch ein kluges – d.h. in diesem Fall nicht übersteuerndes (vgl. Gadamer 1993) – *mutatives* Eingreifen (vgl. Schmidt 1998). Dieser individuellen Balance ist die Gestaltung der organisationalen Balance an die Seite zu stellen. Diese Balance kann – im Sinne einer organisationalen Sorge – in regelmäßigen Orchestersitzungen, Mitgliedervollversammlungen und Resümeegesprächen reflektiert und gesteuert werden. Ist die Sekunde Hierarchie & Demokratie noch lebendig? Gibt es weiterhin Konzerte, die von Abenteuerlust geprägt sind? Haben die Musiker noch Spaß an ihrer Tätigkeit? Eine zentrale Frage, die sich daran anschließt, lautet: Ist eine Organisation, die um die Balance ihrer Widersprüche bemüht ist, überhaupt entwicklungsfähig? Zur angesprochenen Organisationsentwicklung können hier nur einige Überlegungen skizziert werden. Hilfreich hierfür erscheint eine gedankliche Trennung der zusammengehörenden Begriffe von Struktur und Prozess. Die Struktur der Organisation Orchester kann als multidimensionales Feld polarer Widersprüche (5-Sekunden-Modell) verstanden werden. Diese Struktur ermöglicht überhaupt erst, dass ein Prozess der Balance generell möglich ist. Dieses Potenzial ist aber keinesfalls selbstverständlich, es muss von den Mitgliedern der Organisation gesehen, genutzt und reflektiert werden. In der Biografie der Deutschen Kammerphilharmonie gab es beispielsweise einen Zeitraum, in dem der Prozess des Musizierens stark am Pol der Demokratie (2. Sekunde) orientiert war. Während dieser Phase wurde viel Probenzeit mit Diskussionen über die musikalisch-spieltechnische Interpretation verbracht, das künstlerische Ergebnis war jedoch nicht das Optimum, wie sich später durch eine Pendelbewegung hin zur Hierarchie zeigte (vgl. Scholz & Schmitt 2011). Das Orchester durchlief demzufolge in seiner Entwicklung verschiedene Phasen. Die generelle Möglichkeit eines variablen Pendels sagt noch nichts über das fallbezogene Maß der Pendelbewegung aus.

Dies bedeutet, dass nicht eine dauerhaft mittige Balanceposition des Pendels erstrebenswert ist, vielmehr erfordert z.B. ein Konzertprojekt mehr Hierarchie, ein anderes mehr Demokratie, um der Herausforderung einer herausragenden musikalischen Interpretation gerecht zu werden. Auch für zukünftige Konzerte bzw. Herausforderungen muss die Struktur des Dissonanzenmodells somit in allen Sekundspannungen immer wieder neu ausbalanciert werden.

Im Prozess der gelungenen musikalischen Darbietung bleibt die Struktur des Dissonanzenmodells ebenso im Verborgenen wie dem selbstvergessen Handelnden die eigene Gesundheit verborgen bleibt. Für beide gilt, dass nicht die Balance der Organisation bzw. der Gesundheit das eigentliche Ziel ist, sondern die musikalische Performance bzw. das Tätigsein in der Welt. Die Bedingungen sowohl für die musikalische Performance als auch für das Tätigsein ändern sich allerdings permanent in einer sich wandelnden Umwelt. Auch der Klassikmarkt ist einer Transformation in Bezug auf Orchesterstellen, Publikumsgewinnung, Fusionierung und Spezialisierung unterworfen (vgl. Mertens 2018). Das Wissen um die eigene inhärente Struktur ist somit für zukünftige organisatorische Wandlungs- bzw. Entwicklungsprozesse entscheidend, um das Rad nicht immer wieder neu erfinden zu müssen. Die motologische Gesundheitsförderung kann hierfür eine Analogie im Bewegungsangebot anbieten, indem sie das multidimensionale Gesundheitsmodell in den Bewegungserfahrungen thematisiert. Mittel und Wege für eine Integration dieser Gesundheitsthematik in die organisationale Balance müssen aber die Orchestermusiker selbst finden.

Der erarbeitete motologische Gesundheitsbegriff, welcher die *Verborgtheit* und *Nicht-Machbarkeit* der Gesundheit, ein *multidimensionales* und *komplexes Balancedenken* und die *Erst- und Zweitrangigkeit von Gesundheit* hervorhebt, bildet für die Zusammenschau der Ergebnisse die übergeordnete Orientierung (siehe folgende Abb. 34). Leib und Körper sind das Fundament, da sie das *Im-Orchester-Sein* konstituieren. Die Tätigkeit des Musizierens wurde in ihrer Charakteristik als Ambiguität zwischen Leib und Körper in Kapitel IV beschrieben. Die herausgearbeiteten Themenkomplexe *Musizierbewegung*, *Orchesterraum*, *Schnittstelle Musiker/Instrument* und *Schmerzen* stehen im Spannungsfeld zwischen Individuum und Organisation. Sie können im Sinne einer gesundheitsförderlichen Balance sowohl durch die Selbstsorge auf individueller als auch durch eine organisationsbezogene Sorge auf überindividueller Ebene gestaltet werden. Dauerhaften Einseitigkeiten – etwa permanente Funktionalität oder Fremdsteuerung – muss vonseiten des Individuums *und* der Organisation entgegengewirkt werden. Das sensible Gleichgewicht der Gegensätze kann im eigenen Bewegungsvollzug innerhalb des Polaritätenmodells erspürt werden und ist durch eine maßvolle, kluge und selbstrezeptive Selbstsorge beeinflussbar. Dabei wahrgenommene Dysbalancen können durch

die erfolgte Synthese der oben genannten vier Themenkomplexe in einen Zusammenhang mit den organisationalen Bedingungen gebracht werden. Nimmt etwa die Entropie der kollektiven Energie stetig zu, so kann es notwendig sein, die Balance auf der Ebene der Organisation zu thematisieren und ggf. zu beeinflussen. Die nachfolgende Abbildung Nr. 34 versucht, den Gesamtzusammenhang dieser Arbeit zu verdeutlichen.

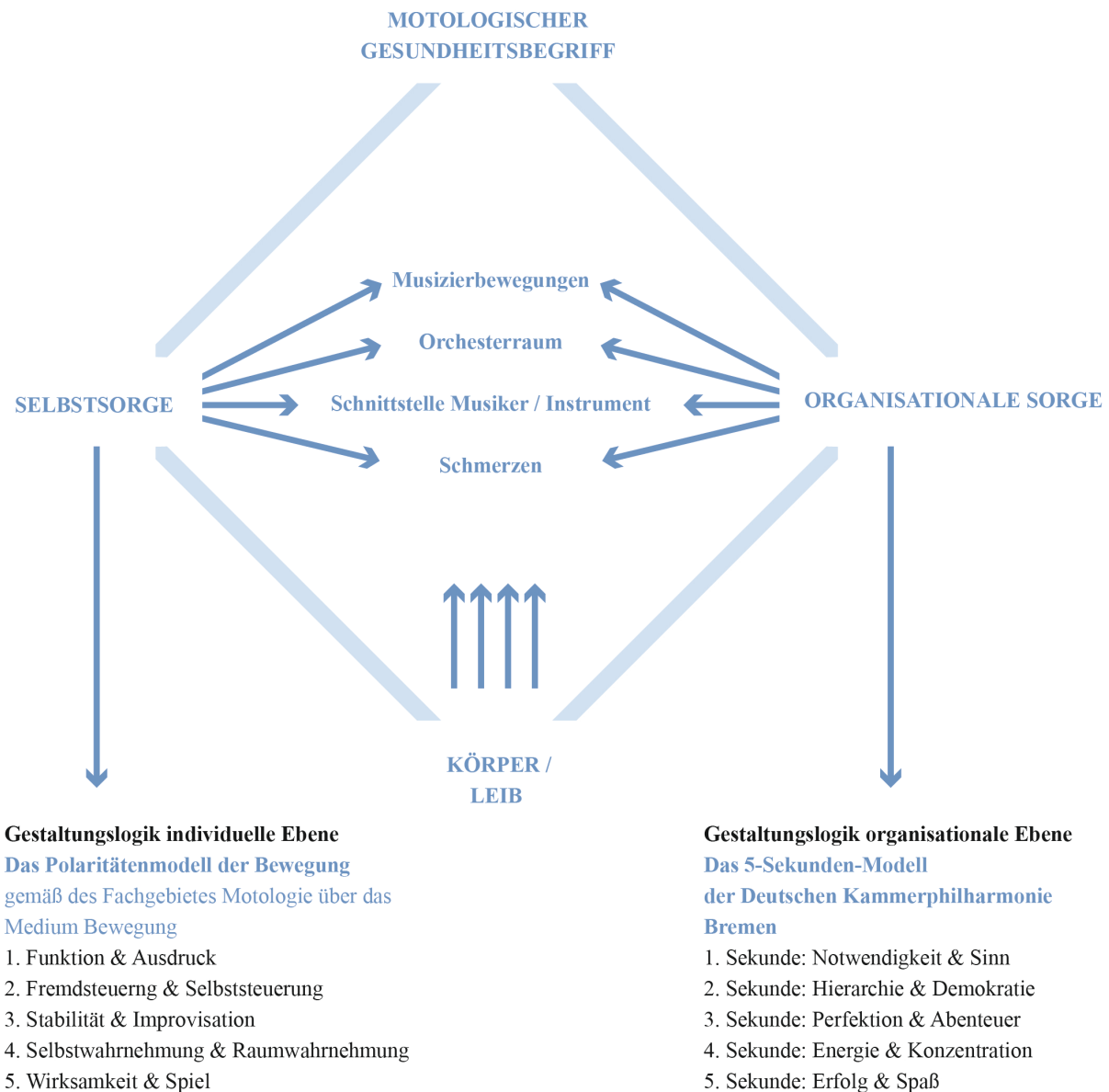


Abb. 34: Makroskopische Zusammenschau der Ergebnisse

VI. Zusammenfassung und Ausblick

Die zentrale Ausgangsfrage dieser Arbeit war, ob es gelingen kann, die individuelle Ebene einer leibphänomenologisch orientierten motologischen Gesundheitsförderung mit einer überindividuellen organisationalen Ebene in Verbindung zu bringen. Die Erarbeitung der Fragestellung wurde am Beispiel eines Orchesters vorgenommen. Hierfür wurde zunächst der Diskurs der motologischen Gesundheitsförderung anhand zentraler Theorien, Konzepte und Ansätze dargestellt (vgl. Kap. I). Die Analyse des Diskurses ergab eine Akzentuierung anthropologischer Zugänge zum Thema Gesundheit, welche das agierende Subjekt (Akteur) in den Mittelpunkt stellen. Hierbei wird der symbolischen Ausdrucksdimension von Angeboten zur Körper- und Bewegungsarbeit eine zentrale Bedeutung für die individuelle Balance der Gesundheit beigemessen (vgl. Seewald 2012). Organisationsbezogene Angebote, vor allem im Kontext von Erwerbsarbeit, stellen bisher einen konzeptionell weniger ausgearbeiteten Bereich der motologischen Gesundheitsförderung dar. In diese Schnittstelle zwischen Individuum und Organisation zielen die anschließenden weiteren Überlegungen. In Kapitel II wurde Gesundheit im Zusammenhang mit Organisationen erörtert. Es konnte gezeigt werden, dass zum einen die Organisationskultur eine relevante Einflussgröße auf die Gesundheit der Organisationsmitglieder ist (vgl. Badura et al. 2013) und zum anderen Organisationskultur eine Passung zur Motologie aufweist, da der „Organisationskern“ als vorsprachlich und dem leiblichen Spüren verwandt gedeutet werden kann (vgl. Schache 2009). Daraufhin erfolgte die Erarbeitung von vier Kulturtypologien mithilfe einer Analysematrix von Weismann. Diese Kultur-Typen (*Patriarchat, Bürokratie, Taskforce, Community*) ergaben den organisationskulturellen Hintergrund für die in Kapitel III vorgenommene Systematisierung von Orchestern. Bevor dies möglich war, wurde zunächst die deutsche Orchesterlandschaft gegliedert und der Status quo einer Gesundheitsförderung in der Organisation Orchester zusammengefasst. Hierbei zeigte sich, dass Risiko- und Schutzfaktoren für die musikermedizinisch dominierten Konzepte zur orchesterbezogenen Gesundheitsförderung von großem Einfluss sind. Keine Bedeutung hingegen haben organisationskulturelle Modelle für die Theoriebildung. Für diese Leerstelle fand sich eine orchesterbezogene Analysematrix von Scholz und Schmitt, die Orchester anhand der Dimensionen Darwinismus und Opportunismus ebenfalls in vier Typen differenziert (vgl. Scholz & Schmitt 2011). Alle vier Orchestertypen (*Feudalismus, Gute alte Zeit, Kindergarten, Darwiportunismus pur*) wiesen eine signifikante Passung mit den vier Kulturtypologien von Organisationen der Weismann'schen Analysematrix auf und ließen sich zuordnen. Damit konnte eine für den Fachdiskurs wichtige theoretische Anschlussfähigkeit der Orchestertypen zur organisationskulturellen Forschung hergestellt werden.

Diese Zusammenführung von Organisationskultur und Orchestertypologie konnte bereits erste, für die motologische (bewegungsorientierte) Gesundheitsförderung relevante Ergebnisse und Erkenntnisse generieren. So machte das Kulturmodell in seiner Erweiterung auf Orchester deutlich, wie sich Charakteristiken eines Kulturtypus auf den Körper und die Bewegung der einzelnen Mitglieder auswirken können. Beispielsweise sind selbstbestimmte Handlungsspielräume für individuelle Bedürfnisse oder instrumentale Bewegungsabläufe in hierarchisch-feudalistischen Orchesterkulturen deutlich geringer als in einem selbstorganisierten *Kindergarten* (Orpheus Chamber Orchestra). Für die Gesundheitsförderung ist dies insofern bedeutsam, da Organisationskulturen somit die Handlungsmöglichkeiten – etwa für den Umgang mit instrumentalspiel-induzierten Überlastungsproblematiken – vorstrukturieren. Auch ließ sich zeigen, dass der jeweilige Orchestertyp einflussreich ist auf das in Kapitel II erarbeitete Demand-Control-Modell (Karasek & Theorell 1990, 31) und das Konzept Vollständige Tätigkeit (Oesterreich 1999, 180). Damit wurde gegenüber einem allgemeinen und unspezifischen Ansatz aufgezeigt, dass sich eine Passung von betrieblicher Gesundheitsförderung und jeweiligem (Orchester-)Adressaten verbessern lässt, wenn die dargelegte Organisationspluralität konzeptionell Berücksichtigung findet (vgl. Goldgruber 2012).

Um den zweiten entscheidenden Strang dieser Arbeit verfolgen zu können – die Analyse der Tätigkeit eines Orchestermusikers aus motologisch-leibphänomenologischer Perspektive – bildeten die vier Orchestertypen vor allem einen wichtigen Übergang zwischen allgemeinem Fall und Einzelfall. Als Ausgangspunkt für eine derartige Perspektive, die nachzuzeichnen versucht, wie die Organisation etwa Körper und Leib ihrer Mitglieder weitreichend beeinflusst, erwiesen sich die Typologien allerdings als nicht differenziert genug. Daher wurde der Fokus noch enger gefasst und aus einem Typus ein einzelnes Orchester als Exempel (Einzelfallbeispiel) herausgegriffen. Dies war nur möglich, da Die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen in einem alle Mitglieder einbeziehenden Prozess ein eigenes Modell erarbeitet hat. Dieses 5-Sekunden-Modell (synonym: Dissonanzenmodell) soll mittels fünf Gegensatzpaaren den „genetischen Code“ des Orchesters abbilden (vgl. Scholz & Schmitt 2011). Namensgebend für die fundamentalen organisationalen Widersprüche ist der dissonanteste musikalische Zweiklang von Tönen (Intervall), die sogenannte *Sekunde*. Alle fünf Sekunden – nicht als Zeiteinheiten verstanden, sondern als innere Reibungen (Dissonanzen) der gesamten Organisation – wurden in Kapitel III ausführlich dargestellt. Ihre Ordnung ist:

1. Sekunde: Notwendigkeit & Sinn
2. Sekunde: Hierarchie & Demokratie
3. Sekunde: Perfektion & Abenteuer
4. Sekunde: Energie & Konzentration
5. Sekunde: Erfolg & Spaß

Die Grundlogik des Modells deutet den Kern von lebendigen und erfolgreichen Organisationen als eine oszillierende mehrdimensionale Pendelbewegung zwischen Reibung und Auflösung im Spannungsfeld von *gleichzeitig* anwesenden Gegensätzen. Dieses Organisationsmodell erwies sich damit im Wesentlichen aus fünf Gründen als passfähig für die Zusammenführung der organisationalen Ebene mit der individuellen, motologisch-leibphänomenologischen Ebene:

1. Das Modell versucht, den inneren Kern einer Organisation zu *verstehen* (vgl. Seewald 2007).
2. Es ist anschlussfähig an das dialogische Konzept einer beratenden Motologie (vgl. Schache 2009).
3. Es besitzt eine gleichzeitig anwesende Gegensätzlichkeit, wie sie auch auf der Ebene des Leiblichen möglich ist (vgl. Ambiguität des Leibes, Kap. I.4.1).
4. Es ist aufschlussreich in Bezug auf das die Gesundheit betreffende Handeln der Mitglieder im Orchester.
5. Es besitzt das Potenzial, sich über Bewegungssituationen hinaus auf ein anderes symbolisches Niveau transformieren zu lassen.

Das Modell vernachlässigt allerdings die Begriffe Körper, Leib, Bewegung und Gesundheit. In Kapitel IV erfolgte daher die Erarbeitung einer motologisch-phänomenologischen Perspektive unter besonderer Berücksichtigung von Körper, Leib und Bewegung. Anhand fünf übergeordneter Themenkomplexe, die ein dialektisches Gegensatzverhältnis von Motologie und Musikermedizin repräsentieren (vgl. Kap. III.2.2), wurde diese Sichtweise auf die Tätigkeit eines Orchestermusikers entwickelt. Die Erarbeitung erfolgte dabei immer in Auseinandersetzung mit der musikermedizinisch dominierten Perspektive. Diese Themenkomplexe sind:

- *Zur Bedeutung von Körper, Leib und Bewegung für ein Orchester*: Hier wurde vor allem das Verhältnis der genannten Begriffe zur Tätigkeit des Musizierens geklärt.
- *Musizierbewegungen: Vom Regelkreismodell zum intuitiv-improvisierenden Handlungsmodell* behandelte das Spannungsverhältnis zwischen automatisierten Bewegungsprogrammen und leiblich situiertem Bewegungsvollzug.
- *Orchesterraum: Von den physikalischen Bedingungen zur Phänomenologie des Raumes* untersuchte – in Anlehnung an Heidegger und Schmitz – den Orchesterraum in seiner existenziellen und leiblichen Grundstruktur.

- Ergonomie: *Von der optimalen Anpassung zur Einleibung der Instrumente* analysierte die Schnittstelle Musiker/Instrument anhand der Begriffe Leibsynthese, Intentionalität, Empfangsbereitschaft, Individualität und Materialität.
- *Die Bedeutung von Schmerzen für das Musizieren*: Schmerzen wurden hier vor allem in ihrer Bedeutung als Störung impliziten Könnens und in ihrer fundamentalen Störung des Mensch-Welt-Verhältnisses erörtert.

Alle fünf Themenkomplexe bilden zusammen einen fundamentalen Kernpunkt der Arbeit und wurden jeweils im Einzelnen einer Synthese mit dem organisationsbezogenen Dissonanzmodell unterzogen. In einem letzten Schritt wurde dieses Modell in Beziehung zum individuellen Sich-Bewegen gesetzt. Aus der vollzogenen Synopse konnte ein Polaritätenmodell der Bewegung mit folgenden Widerspruchspaaren entwickelt werden:

1. Funktion & Ausdruck
2. Fremdsteuerung & Selbststeuerung
3. Stabilität & Improvisation
4. Selbstwahrnehmung & Raumwahrnehmung
5. Wirksamkeit & Spiel

Das Polaritätenmodell greift zentrale Dimensionen eines motologischen Bewegungsbegriffes auf und integriert diese in ein übergeordnetes organisationsbezogenes Modell im Verbund mit neu hinzugewonnenen Dimensionen. Somit konnte ein heuristisches Modell für eine bewegungsorientierte Gesundheitsförderung in Organisationen konzeptualisiert werden. Zur Absicherung des Modells sind aber empirische Forschungen absolut notwendig (s.u.). Die folgende Abbildung verdeutlicht zusammenfassend die Stellung der erarbeiteten motologischen Gesundheitsförderung zwischen Musikermedizin, organisationaler Pluralität inklusive der Berücksichtigung von Kulturtypologien (vgl. Goldgruber 2012) und einer Einzelfall-Perspektive (vgl. Weick in: Bardmann & Groth 2001, 123). Die nachstehende Grafik (Abb. 35) macht überdies deutlich, welche Lücke theoretisch und konzeptionell zu schließen versucht wurde und auf welche offenen Leerstellen (vgl. Abschnitt Desiderate) anschließend noch hinzuweisen ist.

1. Ebene: Allgemeine und orchesterunspezifische Ansätze (u. a. Musikermedizin)

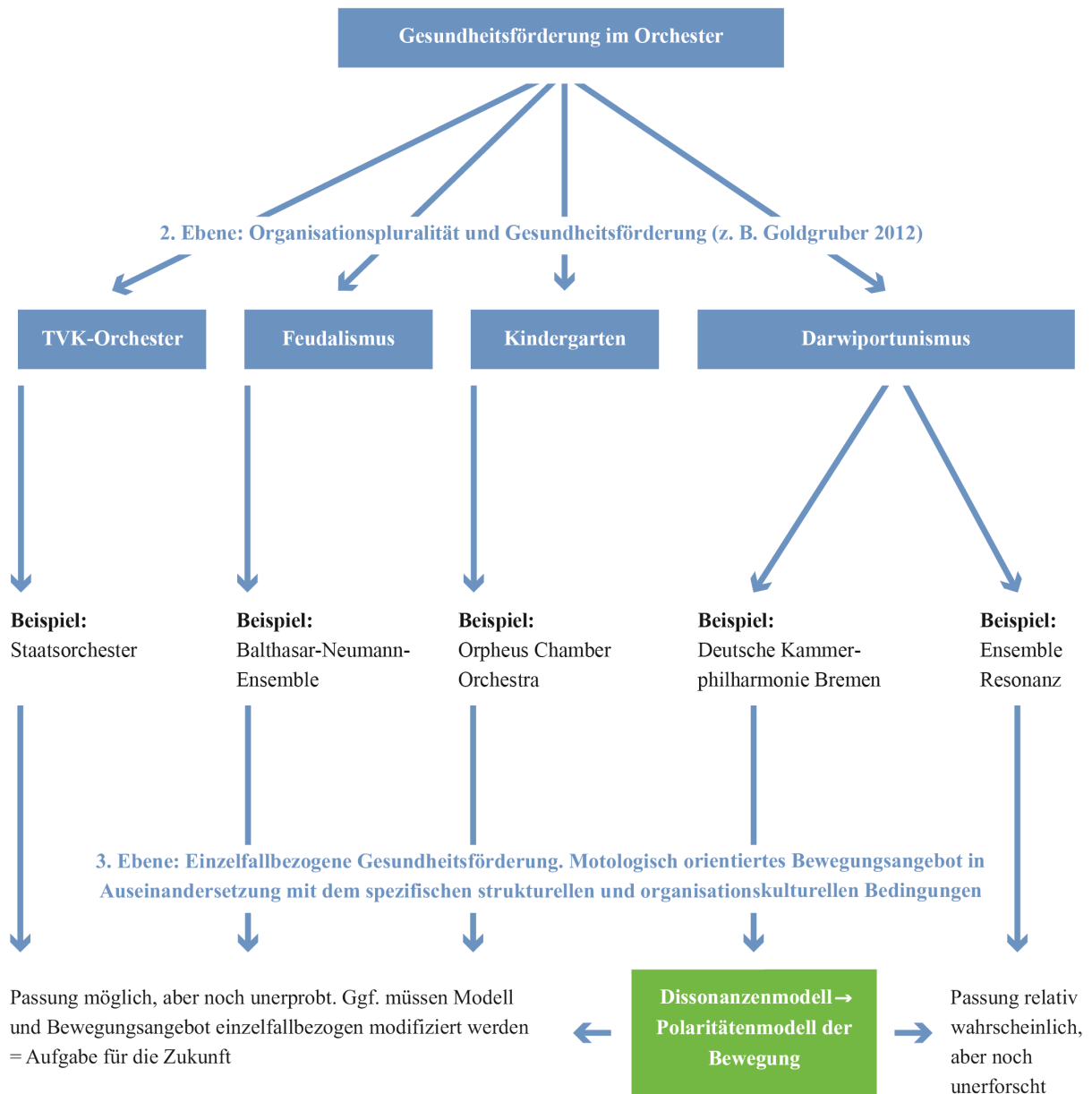


Abb. 35: Zur Stellung der erarbeiteten motologischen Gesundheitsförderung innerhalb der Orchestertypologien

Ausblick

In dieser Arbeit wurde ein Weg hin zur Tätigkeitspezifik und zum organisationalen Einzelfall vollzogen – der Rückweg zur Ebene des Allgemeingültigen bleibt hingegen noch offen. Unklar bleibt somit, inwiefern die detaillierte phänomenologische Analyse der Tätigkeit Musizieren im Orchester auch relevant für potenzielle Klienten einer Gesundheitsförderung anderer Berufsgruppen ist. Im Folgenden sollen daher zwei mögliche Wege skizziert werden, wie

ein für den motologischen Fachdiskurs wichtiger Transfer der einzelfallbezogenen Überlegungen auf andere Organisationen und deren Tätigkeiten möglich sein könnte.

1. *Der Transfer einzelner Themenkomplexe auf andere Organisationen:* Die tätigkeitsbezogene phänomenologische Analyse hat Themenfelder fokussiert, von denen die *phänomenale Struktur des Raumes (a)*, die *Schnittstelle Musiker/Instrument (b)* und die *Bedeutung der Erfahrungsdimension von Schmerzen (c)* für den Fachdiskurs am relevantesten erschienen. Alle drei Bereiche könnten das Potenzial besitzen, auch für eine motologische Gesundheitsförderung in anderen organisationalen (betrieblichen) Kontexten als einem Orchester hilfreich zu sein.

Zu (a): die Analyse des Orchesterraumes ergab eine phänomenologisch begründete Grundstruktur, die Stimmungen in einer Organisation stärker begrifflich zu fassen vermag (vgl. Kap. IV.3). Wie Mitarbeiter im eigenen Unternehmen handeln und sich bewegen, erscheint somit eingelassen in jeweilige Atmosphären, die z.B. elektrisierend oder niederdrückend wirken und am eigenen Leib gespürt werden können (vgl. Schmitz 1990, 303). Eingesunkene Haltung am Schreibtisch oder dauerhafte Rückenschmerzen am Arbeitsplatz erscheinen aus dieser Perspektive in einem anderen Licht. Ebenfalls bedeutsam ist der Blick auf ein hochkomplexes, analoges und auf leiblicher Interaktion beruhendes Netzwerk zwischen den Mitgliedern einer Organisation. Dieses zwischenleibliche Netzwerk wurde als Grundlage gedeutet, auf der sich z.B. gesundheitsrelevante Komponenten des Sozialkapitals wie Vertrauen oder Anerkennung (vgl. Badura et al. 2013, 51) im Raum ausdifferenzieren. *Komplementäre Resonanz* und *mimetische Resonanz* (vgl. Kap. IV.3.3) als in sich verschränkter, mehr oder weniger gleichzeitig ablaufender Prozess (vgl. Fuchs 2000, 246) erscheint für eine motologische Gesundheitsförderung vor allem da wichtig, wo sie die sozialintegrative Dimension von Gesundheit in Unternehmen zu berücksichtigen versucht (vgl. Göhle 2017a).

Zu (b): die Erarbeitung der Schnittstelle Musiker/Instrument mit den Aspekten *Intentionalität*, *Empfangsbereitschaft*, *Individualität* und *Materialität* ergab ein Schema (vgl. Kap. IV.4.4), das auch für andere Tätigkeiten hilfreich sein kann. Handwerker, Büroangestellte oder Ärzte (z.B. Skalpell, Schere) sind in ihrer Arbeit ebenfalls mit Werkzeugen und Materialien konfrontiert, eine vergleichbare Analyse könnte für eine spezifische Gesundheitsförderung ein zukünftiges Ansinnen der Motologie sein. Auf diese Weise erlangt ein tradierter Begriff der Psychomotorik – die „Materialkompetenz“ – eine neue Konnotation und Kontextualisierung. Ingold spricht sogar von einer „Ecology of Materials“ (2015), welche den Umgang mit den Dingen, die Menschen bei der Arbeit verwenden, maßgeblich beeinflusst. Dieser Umgang ist bisher in der motologischen Gesundheitsförderung kaum thematisiert worden, könnte sich

aber passfähig in die Diskurse um Materialbewusstsein in Arbeitsprozessen (Böhle et al. 2012, 36) und Leibphänomenologie einfügen.

Zu (c): das Thema Schmerz hat nicht nur in großen Teilen der Leibphänomenologie keine größere Aufmerksamkeit erfahren, sondern wurde auch in der motologischen Gesundheitsförderung bisher wenig beachtet. Anhand von Bestimmungsmerkmalen wie dem *Schmerz als dynamischem Konflikt*, dem *Verhältnis von Schmerz und Leib*, der *Stellungnahme zum Schmerz* und der *Intersubjektivität von Schmerzen* (vgl. Kap. IV.5.1.2) ließ sich eine leibphänomenologische Sichtweise gewinnen. Insbesondere im Hinblick auf die Unverfügbarkeit von Bewegungen und als Störung impliziten Wissens durch Schmerzen erscheint das Thema relevant für eine allgemeine Gesundheitsförderung. Schmerzen stören vormalige Selbstverständlichkeiten alltäglicher und arbeitsbezogener Bewegungsabläufe empfindlich und greifen tief ein in das (leibliche) Selbstverhältnis. Sie lassen sich nicht dauerhaft ignorieren, vielmehr erfordern sie eine subjektive Stellungnahme. Schmerzen können daher zum entscheidenden Ausgangspunkt für eine aufgeklärte Selbstsorge (vgl. Schmid 1998) oder für das Neu- und Umlernen von routinierten Bewegungen werden. Der Zusammenhang von Selbstsorge und dem Umlernen schmerzhafter Bewegungsabläufe wurde mit dem Begriff der Salienz konkretisiert (vgl. Kap. IV.5.3.2). Eine Berücksichtigung dieses Zusammenhangs könnte sich für eine motologisch orientierte Gesundheitsförderung in Organisationen mit repetitiv-monotonen Tätigkeiten (vgl. Cinderella-Hypothese in Kap. II.5.3) in Zukunft als relevant erweisen.

2. *Das gewählte Einzelfalldesign als Muster für weitere Organisationsbeispiele*: Es ist denkbar, dass das gewählte Einzelfalldesign im Ganzen als Muster für weitere Beispiele dient. Das Vorgehen in der Abfolge (a) Erarbeitung spezifischer organisationaler Bedingungen (Modellbildung), (b) motologisch-phänomenologische Analyse der Tätigkeit (in Synthese mit der Organisation) und (c) ein sich daraus ableitendes Bewegungsangebot wird beibehalten und auf andere Organisationen angewendet. Anhand einer Reihe von Beispielen könnte sich auf diese Weise Allgemeingültigkeit sukzessive einstellen. Im Sinne von Fallstudien (vgl. zweite Fachsystematik, Kap. I.1.2) gäbe es in einigen Jahren eine Sammlung beispielhafter Konzepte für eine motologische Gesundheitsförderung in Organisationen. Anhand einer Metaperspektive ließen sich dann in einem nächsten Schritt generelle Prinzipien ableiten.

Eine zweite Frage, die sich im Rahmen eines Ausblicks stellt, betrifft die potenzielle (explizite oder implizite) Einflussnahme der organisationsbezogenen motologischen Gesundheitsförderung. Der „genetische Code“ (vgl. Scholz & Schmitt 2011, 99), verstanden als Organisationskern, verweist u.a. auf die Organisationskultur. Eine Frage, die sich in diesem Rahmen

stellt, lautet daher: Wenn die Organisationskultur wichtig für die Gesundheit der Mitglieder ist, sollte sie dann durch eine motologische Gesundheitsförderung normativ gestaltet werden? Zunächst gibt es über die prinzipielle Veränderbarkeit von Organisationskultur drei Auffassungen (vgl. Goldgruber 2012, 143):

1. Kulturingenieure: Kultur ist machbar
2. Kulturalisten: Kultur ist organisch gewachsen und kann nicht hergestellt werden
3. Kultur-Kurskorrektoren: eine Kultur kann in ihrem Kurs korrigiert werden

Motologische Gesundheitsförderung kann und darf nicht als eine Kulturingenieursleistung verstanden werden. In keiner Organisation soll mittels der Gesundheitsförderung z.B. leibliches Spüren, Selbstsorge oder gegenseitige Anerkennung zu kulturellen Grundprämissen werden. Ebenso wenig, wie unter den in Kapitel II erörterten Typologien der Kulturtyp Community aufgrund seiner starken Betonung der Selbstbestimmung zum erstrebenswerten Ideal deklariert wird. Vielmehr wird die Aufgabe der motologischen Gesundheitsförderung für Orchester in folgenden Punkten gesehen:

1. Hilfe bei der Erarbeitung des „genetischen Codes“ eines Orchesters, welches ernsthaft eine Veränderungsbereitschaft für die alarmierende gesundheitliche Situation der Mitglieder zeigt. Hier spielen die in dieser Arbeit geleisteten Vorarbeiten zur Typologie von Orchestern und das Exempel des 5-Sekunden-Modells eine zentrale Rolle. Die Erhebungsmethodik des 5-Sekunden-Modells (vgl. Kap. III.7) ist auch für Motologen durchführbar und darüber hinaus mittels metaphorischer Bewegungssituation (vgl. Kap. I) um die Dimension eines leiblichen Erfahrungs- und Erkenntnisraums erweiterbar.
2. In der Auseinandersetzung mit diesem erarbeiteten Organisationskern sind Bewegungsangebote zu entwickeln, die dabei das breite Spektrum motologischer Ansätze (vgl. Kap. I) auf die Merkmale der Tätigkeit eines Orchestermusikers beziehen und anwenden.

Die größte Nähe weist motologische Gesundheitsförderung daher zu Herangehensweisen im Sinne einer Kurskorrektur bezüglich der Organisationskultur auf. Dies birgt die Möglichkeit, die Potenziale einer leibphänomenologischen Perspektive in Form eines möglichen bzw. nötigen Korrektivs in eine Organisation einzubringen. Das gewählte Organisationsbeispiel Orchester scheint nämlich an einer Funktionalisierung des Körpers, einer externen Symptombehandlung durch hochstrukturierte Bewegungsprogramme und einer Vernachlässigung organisationstheoretischer Modelle zu leiden. Durch ein motologisches Angebot könnte sich der Reflexionsraum des Leiblichen auch auf die organisationale Ebene beziehen, indem individuelle Themen wie Schmerz oder Spielräume in instrumentalen Bewegungsabläufen, aber auch

der Wunsch nach strukturierten Bewegungsangeboten als Teil des kulturellen Selbstverständnisses aufgefasst werden.

Desiderate

Für eine motologische Gesundheitsförderung im Orchester ist sowohl eine umfangreiche Praxiserprobung als auch weitere Forschung notwendig. Diese Forschung sollte sich – wenn sie auf empirischer Ebene vollzogen wird – verstärkt der Interaktion der Bewegungsabläufe im Orchester widmen. Ob und wie sich Musizierbewegungen in der orchestralen Kollektivität gegenseitig beeinflussen, annähern bzw. stören ist bisher vollkommen unerforscht. Interessant und empirisch zu überprüfen wäre, ob die Spielbewegungen der Musiker im Laufe der Jahre immer ähnlicher werden, ob sich also individuelle Bewegungsmuster in einem Prozess der Entropie einander angleichen. Dieser Frage kann auch durch weitere Bewegungsanalysen von Spielbewegungen im Labor nicht nähergekommen werden. Hier ist vielmehr ein Untersuchungsdesign notwendig, welches Daten direkt in einem musizierenden Orchester erhebt. Die motologisch-phänomenologische Perspektive auf die Musizierbewegungen in Form eines zwischenleiblichen Resonanzphänomens könnte dabei eine wichtige Grundlage weiterer Forschungen bilden.

Einer tiefergehenden Klärung bedarf auch das Polaritätenmodell der Bewegung in Bezug auf seine Anwendung in der Praxis. Dabei ist das Verhältnis zwischen *Analysefunktion* und *Gestaltungsfunktion* bisher unzureichend geklärt. Fungiert das Modell zur Analyse für das individuelle Sich-Bewegen der Musiker im Spannungsfeld mit der Organisation, um sichtbar zu machen, wovon viel und wovon wenig im Orchester vorhanden ist – beispielsweise *viel* Fremdsteuerung der Bewegungen, *wenig* intuitiv-improvisierende Steuerung? Oder dient das Modell als Gestaltungslogik für die Strukturierung eines Bewegungsangebotes? Das Modell scheint für beides prinzipiell geeignet, eine genauere Bestimmung ist allerdings für die Zukunft wünschenswert. Unklar ist außerdem, wie das 5-Sekunden-Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen zu einer Analyse über die Lebendigkeit seiner inneren Widersprüche gelangt. Bislang sind von den Autoren Scholz und Schmitt keine Instrumente zur Erhebung (z.B. Fragebögen, Testverfahren, Kriterien einer teilnehmenden Beobachtung) entwickelt worden, mit denen sich die aktuelle Situation des gesamten Orchesters analysieren ließe.

Das gewählte Vorgehen, ein einzelnes Orchester auszuwählen und als Einzelfall genau zu analysieren, wurde mit dem Organisationsverständnis von Karl Weick im Kapitel II.1 begründet. Die Stärke des Vorgehens liegt darin, ein tiefes Verständnis einer Organisation zu entwickeln. Dies führte zur komplexen Modellbildung für ein einzelnes Orchester des Kulturtypus

Darwiportunismus. Auch andere Klangkörper, wie etwa das Ensemble Resonanz in Hamburg (vgl. www.ensembleresonanz.com), lassen sich diesem Typus zuordnen (siehe Abb. 35). Dieses Ensemble könnte somit – aufgrund ähnlicher organisationaler Bedingungen – wahrscheinlich ohne grundlegende Veränderungen vom Dissonanzenmodell profitieren, wenn es sich für eine orchesterbezogene Gesundheitsförderung entschied. Hier muss allerdings in der Zukunft geprüft werden, ob das 5-Sekunden-Modell für alle Orchester des Typus Darwiportunismus generalisierbar ist. Eine größere Schwäche der Einzelfallperspektive ist allerdings die Unklarheit, wie kongruent das Modell auch für die anderen Orchestertypen (TVK, Feudalismus, Kindergarten) ist. Erweisen sich die fünf Widerspruchspaare so allgemeingültig, dass sie z.B. auch in einem TVK-Orchester die innere organisationale Logik darstellen? Würde die Analyse eines derartigen Orchesters nur eine andere Ausprägung der Gegensätze – z.B. dauerhafte Perfektion ohne spannungsreiche Anwesenheit von Abenteuer – ergeben? Oder müssen neue Widerspruchspaare gefunden werden? Die Vermutung liegt nahe, dass die Mehrheit der Sekunden (z.B. Notwendigkeit & Sinn, Hierarchie & Demokratie) für Orchester quer durch alle Kulturtypologien gelten könnte.

In näherer Zukunft könnte es zu dieser Frage erste Antworten geben, da ein TVK-Orchester (Staatsorchester einer großen deutschen Stadt) die Verleihung des neu entwickelten und von den Krankenkassen unterstützten Zertifikats *gesundes orchester*® anstrebt (vgl. www.schlosskapfenburg.de/seite/bildung-gesundheit-projekte-kurse). Hierfür wurde von Mitgliedern des Orchesters explizit das Interesse am 5-Sekunden-Modell geäußert. Im Rahmen eines Anfang 2020 geplanten Gesundheitstages soll daher das Modell und das daraus abgeleitete orchesterbezogene Bewegungsangebot als Kern der vorliegenden Arbeit dem gesamten Orchester vorgestellt werden. Hierbei besteht die Chance, erste (wissenschaftliche) Erkenntnisse zu generieren, ob das 5-Sekunden-Modell auch für ein TVK-Orchester eine außergewöhnliche Anregung bietet, den eigenen organisationalen Kern präziser zu verstehen. Möglich ist aber ebenso, dass die Mitglieder neue bzw. anders geartete organisationale Widersprüche als Charakteristikum ihrer Orchesterkultur ansprechen werden, die eine Variation des Modells erfordern. In diesem Fall würde das 5-Sekunden-Modell vor allem ein methodisch und inhaltlich anregendes Exempel bilden für einen gangbaren Weg, die Ergründung des eigenen organisationalen Kerns einer einzelfallbezogenen und thematisch abgestimmten Gesundheitsförderung zeitlich und logisch voranzustellen.

Als letzter Punkt bleibt zu prüfen, ob die dargestellte Form einer Gesundheitsförderung über das Orchester hinaus tatsächlich auf andere Organisationen transferiert werden kann (vgl. Ausblick). Weisen andere Organisationen einen ähnlich widersprüchlichen Kern auf wie Die

Deutsche Kammerphilharmonie Bremen? Kann dieser ermittelt und für eine Gesundheitsförderung genutzt werden? Auch hier ist prinzipiell denkbar, dass dies etwa in der Organisation *Schule* der Fall sein könnte. Möglicherweise ergibt sich ein anderes Spektrum an Gegensätzen, das wiederum eine daran angepasste Grundstruktur des gesundheitsförderlichen Bewegungsangebotes nach sich ziehen würde.

Schlussbemerkung

Die vorliegende Schrift legt den Fokus auf eine motologisch-leibphänomenologische Sichtweise auf die faszinierende Organisation Orchester. Die dabei erarbeiteten Modelle sind als Momentaufnahme zu verstehen, ähnlich einem Familienfoto. Einige Jahre später werden sich alle Beteiligten möglicherweise verändert haben, sodass ein neues Bild entstehen würde. Was bleiben könnte, sind charakteristische Merkmale der einzelnen Akteure: Der Leib als Medium und Mittelpunkt des Musizierens für die Motologie, die innere Reibung der komplexen Organisation Orchester und die um Exaktheit bemühte Forschung der Musikermedizin. Die an diese Arbeit anschließenden Überlegungen und Forschungen werden auch das Bild einer organisationsbezogenen motologischen Gesundheitsförderung präzisieren, modulieren oder komplettieren. Es bleibt zu hoffen, dass die geleisteten Überlegungen dazu beitragen, einen diesbezüglichen interdisziplinären Diskurs anzuregen, indem sie ein lebendiges Porträt eines Orchesters im Horizont der Gesundheitsförderung zu zeichnen versuchen. Wenn tatsächlich gilt, dass ein Orchester in Miniaturform darlegt, was sich alles in einer Gesellschaft oder auch nur in einem Großunternehmen an Zwischenmenschlichem abspielt (vgl. Mertens 2010, 107), so besitzt dieser Mikrokosmos eine allgemeingültigere Aussagekraft. Für Organisationsentwicklungsprozesse wird dies bereits genutzt, sowohl der vorgestellte Orpheus-Prozess als auch das 5-Sekunden-Modell bilden mittlerweile wichtige Schulungsinstrumente eines ganzheitlichen Managementtrainings für Unternehmen (vgl. Kap. III.6; Scholz & Schmitt 2011, 324). Das erarbeitete Exempel Orchester könnte sich aber auch für den Transfer einer motologischen Gesundheitsförderung auf andere Organisationen als essentiell erweisen. Der spannungsreich gedeutete Mikrokosmos bildet hierfür Kern und Ausgangspunkt zukünftiger Fragen, Diskussionen und Ansätze.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: <i>Die zweite Fachsystematik der Motologie nach Seewald (2014)</i>	9
Abb. 2: <i>Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky (Bengel et al. 2001, 36)</i>	12
Abb. 3: <i>Bewältigung von Anforderungen durch Ressourcentausch (Becker 2006, 108)</i>	17
Abb. 4: <i>Entwurf eines Vier-Zonen-Modells der Gesundheit (Göhle 2017a, 69)</i>	44
Abb. 5: <i>Betrieblicher Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung in idealtypischer Gegenüberstellung (Ulich 2011, 547)</i>	52
Abb. 6: <i>Basisinnovationen, lange Wellen und ihre wichtigsten Anwendungsfelder (Nefiodow 2001, 133)</i>	53
Abb. 7: <i>Klassifikation von Ressourcen im Arbeitsprozess (Richter et al. 2011, 29)</i>	56
Abb. 8: <i>Belastungen in Organisationen (Ulich & Wülser 2018, 75)</i>	63
Abb. 9: <i>Das Demand-Control-Modell nach Karasek und Theorell (Ulich & Wülser 2018, 92)</i>	69
Abb. 10: <i>Grafische Veranschaulichung der Aussagen zu Gesundheitsfolgen gemäß dem Konzept Vollständige Tätigkeit (Oesterreich 1999, 188)</i>	72
Abb. 11: <i>Betriebliche Gesundheitsförderung: personenbezogene und bedingungsbezogene Interventionen (Ulich 2011, 548)</i>	75
Abb. 12: <i>Organisations- und personenbezogene Effekte des Sozialkapitals (Badura et al. 2013, 35)</i>	79
Abb. 13: <i>Das Sozialkapital von Organisationen: Elemente und Indikatoren (Badura et al. 2013, 51)</i>	80
Abb. 14: <i>Das Modell der drei Ebenen von Unternehmenskultur (Schein 2003, 31)</i>	83
Abb. 15: <i>Die vier Kulturtypen des integrativen Modells (Weissmann 2004, 76)</i>	90
Abb. 16: <i>Übersicht zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext der Musikermedizin</i>	100
Abb. 17: <i>Musikermedizinische vs. motologische Perspektiven auf die Tätigkeit des Orchestermusikers</i>	103
Abb.18: <i>Venn-Diagramm nach dem Mathematiker John Venn (1834–1927) (Ritsert 2015, 23)</i>	104

Abb. 19: <i>Vermittlung der Gegensätze in sich</i> (Ritsert 2015, 23)	104
Abb. 20: <i>Das Angebot der Musikergesundheit im Landesjugendorchester Sachsen</i>	114
Abb. 21: <i>Darwiportunismus-Matrix</i> (Scholz & Schmitt 2011, 78. Ergänzung mit Beispielen: Berg 2019)	118
Abb. 22: <i>Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Gesundheit in den Orchestertypen</i> ..	125
Abb. 23: <i>Die kleinen (1/2) und großen (1) Sekunden der C-Dur-Tonleiter</i>	127
Abb. 24: <i>Grafische Visualisierung des 5-Sekunden-Modells (eigene Darstellung)</i>	138
Abb. 25: <i>Prinzipielle Analysefunktion des 5-Sekunden-Modells</i>	138
Abb. 26: <i>Vereinfachtes Modell der Bewegungskoordination</i> (Meinel & Schnabel 2015, 38)	155
Abb. 27: <i>Modell der sequenziell-hierarchischen Handlungsorganisation</i> (Volpert 1975, 134)	160
Abb. 28: <i>Distanzzonen am Arbeitsplatz des Orchestermusikers</i> (Spahn 2015, 151)	182
Abb. 29: <i>Das Verhältnis von Musiker und Instrument</i>	202
Abb. 30: <i>Drei potenzielle Entwicklungsstadien instrumentaler Könnerschaft</i>	222
Abb. 31: <i>Entwurf eines Polaritätenmodells der Bewegung als Synopse des 5-Sekunden- Modells mit einer motologisch-phänomenologischen Perspektive</i>	235
Abb. 32: <i>Bewegungsanalyse der Bogenbewegung bei hohen Streichern</i> (Schoonderwaldt 2009)	241
Abb. 33: <i>Zur Tiefenlogik des Polaritätenmodells der Bewegung</i>	250
Abb. 34: <i>Makroskopische Zusammenschau der Ergebnisse</i>	254
Abb. 35: <i>Zur Stellung der erarbeiteten motologischen Gesundheitsförderung innerhalb der Orchestertypologien</i>	259

Literaturverzeichnis

- Adrians, F. (2018): Auf taube Ohren. Der Oboist Bernhard Schmieder mahnt, das Thema Gehörschutz ernst zu nehmen – nicht nur im Graben. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 66 (2018) 7/8, 15-17.
- Altenmüller, E. (2005): Schmerz als ständiger Begleiter. In: Münchener medizinische Wochenschrift – Fortschritte der Medizin. 147 (2005) 4, 6-8.
- Altenmüller, E. (2006): Hirnphysiologische Grundlagen des Übens. In: Mahlert, U. (Hrsg.): Handbuch Üben. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel, 47-66.
- Altenmüller, E.; Jabusch, H. C. (2012): Neurologie. In: Spahn, C.; Richter, B.; Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 187-227.
- Altenmüller, E. (2013): Umdenken – gesamtgesellschaftlich! Musikalische Großprojekte aus medizinischer Sicht. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 61 (2013) 7/8, 17-19.
- Altenmüller, A.; Lee, A. & Jabusch, C. (2019): Musikerdystonien: Phänomenologie, Ursachen, Differenzialdiagnosen und Behandlungsmöglichkeiten. In: Musikphysiologie und Musikermedizin. 26 (2019) 1, 13-27.
- Altgeld, T.; Kolip, P. (2014): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, 45-56.
- Andermann, K. (2017): Leiblichkeit als kommunikatives Selbst- und Weltverhältnis. In: Volke, S.; Kluck, S. (Hrsg.): Körperskandale. Zum Konzept der gespürten Leiblichkeit. Freiburg/München: Karl Alber, 17-38.
- Antonovsky, A. (1982): Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- Antonovsky, A. (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A.; Broda, M. (Hrsg.). Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Arps-Aubert, E. (2010): Das Arbeitskonzept von Elsa Gindler. Dargestellt im Rahmen der Gymnastik der Reformpädagogik. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Bachfischer, M. (1998): Musikanten, Gaukler und Vaganten. Spielmannskunst im Mittelalter. Augsburg: Battenberg.
- Badura, B.; Walter, U. & Hehlmann, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin/Heidelberg: Springer.

- Badura, B.; Greiner, W.; Rixgens, P.; Ueberle M & Behr, M. (2013): Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg (SpringerLink, 2., erweiterte Aufl. 2013). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Balgo, R. (1998): Bewegung und Wahrnehmung als System. Systemisch-konstruktivistische Positionen in der Psychomotorik (Reihe Motorik, Bd. 21). Schorndorf: Hofmann.
- Balgo, R. (2004): Systemische Positionen im Kontext der Motologie. In: Köckenberger, H.; Hammer, R. (Hrsg.): Psychomotorik. Ansätze und Arbeitsfelder. Ein Lehrbuch. Dortmund: Verlag modernes lernen, 187-222.
- Baltes, D. (2013): Heillos gesund? Gesundheit und Krankheit im Diskurs von Humanwissenschaften, Philosophie und Theologie. Freiburg (Schweiz): Academic Press Fribourg.
- Bamberg, E. (2007): Belastung, Beanspruchung, Stress. In: Schuler, H; Sonntag, K. (Hrsg.) Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen: Hogrefe, 141-148.
- Bamberg, E.; Ducki, A. & Metz, A. (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Bandura, A. (2000): Self-Efficacy. The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bangert, M.; Junk, F.; Benchert, J. & Jabusch, H. C. (2017): Optimierte Bewegungsstrategien beim Schlagzeug im Hochtempobereich. In: Musikphysiologie und Musikermedizin. 23 (2017) 3, 145-158.
- Banzer, W.; Füzéki, E. (2012): Körperliche Inaktivität. Alltagsaktivitäten und Gesundheit. In: Geuter, G. & Holleder, A. (Hrsg.): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit.
- Bard, A; Sautter, C. & Sebunk, C. (2016): (Dis)Harmonie im Klangkörper. Möglichkeiten eines wertschätzenden Miteinanders. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 64 (2016) 2, 10-13.
- Bardmann, T. M.; Groth, T. (2001): Zirkuläre Positionen 3 - Organisation, Management und Beratung. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Baumgartner, P. (2000): Handeln und Wissen bei Schütz. Versuch einer Rekonstruktion. In: Neuweg, H. G.: Wissen-Können-Reflexion. Innsbruck: Studienverlag.
- Becker, A. (2004): Evolutionstheoretischer Ansatz. In: Schreyögg, G.; Werder, A. (Hrsg.): Handwörterbuch Unternehmensführung und Organisation. Stuttgart: Schäffer-Poeschel, 256-266.
- Becker, B. (2011): Taktile Wahrnehmung. Phänomenologie der Nahsinne. München: Fink.
- Becker, P. (2006): Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung. Göttingen: Hogrefe.
- Bengel, J.; Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001): Das Konzept der Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 6). Köln, 23-38.

- Berg, S. (2015): Zur Bedeutung des Übens im Kontext von Psychomotorik und Motologie. Wiederentdeckung einer vernachlässigten, aber wichtigen psychomotorischen Praxis? In: Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 38 (2015) 2, 67-74.
- Berg, S. (2017): Fit für Musik. Eine Übungssammlung zur Musikergesundheit. Sächsischer Musikrat e.V.; AOK Plus (Hrsg.). Dresden: Sandstein.
- Berg, S. (2019): Gesundes Miteinander: Ein Pilotprojekt im LJO Sachsen. In: Das Liebhaberorchester. 63 Doppelausgabe 2018 (2)/2019 (1), 8-10.
- Biesenbender, V. (1992): Von der unerträglichen Leichtigkeit des Instrumentalspiels. Aarau/Schweiz: Musikedition Nepomuk.
- Biesenbender, V. (2006): Von der Wiedereroberung des Selbstverständlichen. In: Mahler, U. (Hrsg.): Handbuch Üben. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel, 347-369.
- Blaukopf, H. & K. (1992): Die Wiener Philharmoniker. Welt des Orchesters – Orchester der Welt. Wien: Löcker.
- Blendinger, M. (2019): Ergonomie- und workflowgerechtes Design am Beispiel einer Gitarre. In: Musikphysiologie und Musikermedizin. 26 (2019) 2, 61-64.
- Blum, J. (1994): Der Musiker und sein Verhältnis zum eigenen Körper – eine gestörte Beziehung als Grundlage für Überlastung? In: Landesarbeitsgemeinschaft Musik Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.). Musikmachen – spannend, aber nicht verspannt. Beiträge zur Körperarbeit mit Musikern. Remscheid: LAG-Musik Verlag.
- Blum, J. (2012): Orthopädie, Handchirurgie und Traumatologie. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 92-132.
- Blümel, S. (2017): Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Köln, 1-4.
- Böhle, F.; Porschen, S. (2011): Körperwissen und leibliche Erkenntnis. In: Keller, R; Meuser, M. (Hrsg.): Körperwissen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Böhle, F.; Orle, K. & Wagner, J. (2012): Innovationsarbeit – künstlerisch, erfahrungsgeleitet, spielerisch. In: Böhle, F.; Bürgermeister, M. & Porschen, S. (Hrsg.): Innovation durch Management des Informellen. Künstlerisch, erfahrungsgeleitet, spielerisch. Berlin/Heidelberg: Springer, 25-44.
- Böhle, F.; Bolte, N.; Neumer, J.; Porschen-Huck, S. & Sauer, S. (2014): Vertrauen und Vertrauenswürdigkeit. Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik jenseits formeller Regulierung. Wiesbaden: Springer VS.
- Böhme, G. (2003): Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Sicht. Kusterdingen: Die Graue Edition.
- Bourdieu, P. (1992): Rede und Antwort. Frankfurt am Main: edition suhrkamp.

- Bozzaro, C. (2015): Schmerz und Leiden als anthropologische Grundkonstanten und als normative Konzepte der Medizin. In: Maio, G.; Bozzaro, C. & Eichinger, T. (Hrsg.): Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinische Implikationen. Freiburg: Karl Alber, 13-36.
- Brezinka, T. (2005): Orchestermanagement. Kassel: Gustav Bosse.
- Brinkmann, M. (2012): Pädagogische Übung. Praxis und Theorie einer elementaren Lernform. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Buck, C. (2015): Geostatistical Modeling of Built Environment Characteristics of Urban Moveability. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereichs Naturwissenschaften der Universität Bremen.
- Burzik, A. (2006): Üben im Flow. Eine ganzheitliche, körperorientierte Übemethode. In: Mahlert, U. (Hrsg.): Handbuch Üben. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel, 265-286.
- Buytendijk, F.J.J. (1948): Über den Schmerz. Bern: Huber.
- Carver, C.; Scheier, M. (2001): On the Self-Regulation of Behavior. Cambridge: University Press.
- Coleman, J. (1988): Social capital in the creation of human capital. American Journal of Sociology. 94 (Supplement), 95-120.
- Csikszentmihályi, M. (2007): Flow. Das Geheimnis des Glücks. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Damitz, T. (2018): Schallschutzschirm mit V-Ausschnitt. Bundesbehörde entwirft Funktionsmuster, das zuverlässig schützen und problemlose Kommunikation ermöglichen soll. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 66 (2018) 7/8, 12-14.
- Danner, H. (2006): Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik: Einführung in Hermeneutik, Phänomenologie und Dialektik (Elektronische Ressource). München: Reinhardt.
- Deal, T.; Kennedy, A. (1987): Unternehmenserfolg durch Unternehmenskultur. Bonn – Bad Godesberg: Rentrop.
- Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musiktherapie (DGfMM). Zeitschriften Abstracts. <https://dgfmm.org/zeitschriften-abstracts/> [24.11.2019].
- Deutsche Orchestervereinigung (2019): DOV-Statistik Planstellen und Einstufung der Berufsorchester. <https://www.dov.org/klassikland-deutschland/dov-statistik-planstellen-und-einstufung-der-berufsorchester> [24.11.2019].
- Deutsches Musikinformationszentrum (2014): Laienmusizieren in Zahlen – Ergebnisse bundesweiter Studien und Bevölkerungsfragen. <http://www.miz.org/downloads/statistik/130/statistik130.pdf>. [26.11.2019].
- Duden (2001): Das Fremdwörterbuch. Mannheim: Bibliografisches Institut & F.A. Brockhaus
- Egle, U.; Zentgraf, B. (2014): Psychosomatische Schmerztherapie. Grundlagen, Diagnostik, Therapie und Begutachtung. Stuttgart: Kohlhammer.

- Ehlert, U.; von Känel, R. (Hrsg.) (2011): Psychoendokrinologie und Psychoimmunologie. Berlin Heidelberg: Springer.
- Endruweit, G. (2004): Organisationssoziologie. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- ENWHP European Network for Workplace Health Promotion (2002): Barcelona Declaration on developing good workplace health practice in Europe. https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/10/25/barcelona_declaration.pdf, [20.11.2019].
- Faltermaier, T.; Kühnlein, I. & Burda-Viering, M. (1998): Gesundheit im Alltag – Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim/München: Juventa.
- Feldenkrais, M. (1985): Die Entdeckung des Selbstverständlichen. Frankfurt am Main: Insel.
- Fendel, M. (2009): Wer hält Musiker gesund? Podiumsdiskussion beim 9. Symposium der DGfMM in Köln. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 57 (2009) 2, 20-21.
- Fendel, M. (2012): Versicherungsrechtliche, sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 80-91.
- Figal, G. (2014). Die Gegenständlichkeit der Dinge. In: Därmann, I. (Hrsg.): Kraft der Dinge. Phänomenologische Skizzen. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Fischer, K. (2009): Einführung in die Psychomotorik. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fishbein, M.; Middlestadt, S.; Ottavi, V. & Ellis, A. (1988): Medical Problems among ICSOM musicians. Overview of a national survey. In: Medical Problems of Performing Artists. 3 (1988) 1, 1-8.
- Foucault, M. (2014): Die Heterotopien. Der utopische Körper. Zwei Radiobeiträge. Berlin: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.
- Franke, A. (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.
- Franzkowiak, P.; Homfeld, H. & Mühlum, A. (2011): Lehrbuch Gesundheit. Weinheim/Basel: Juventa.
- Frei, M. (2010): Wozu? Wahnsinn Orchestertournee. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 58 (2010) 3, 10-13.
- Frei, M. (2013): Knochenarbeit. Schwere Programme. Glückliche Hörer? In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 61 (2013) 7/8, 10-13.
- Frei, M. (2015a): Der Musikerarbeitsplatz. Ideal und Wirklichkeit. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 63 (2015) 1, 10-13.
- Frei, M. (2015b): Pionierarbeit im Osten. Warum das Theater Meiningen mit Arbeitsbedingungen glänzt, die ihresgleichen suchen. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 63 (2015) 1, 18-21.
- Freiwald, J. (2009): Optimales Dehnen. Balingen: Spitta.

- Frese, M. (1978): Partialisierte Handlung und Kontrolle: Zwei Themen der industriellen Psychopathologie. In: Frese, M.; Greif, S. & Semmer, N. (Hrsg.): Industrielle Psychopathologie. Bern: Hans Huber, 159-183.
- Frieling, E.; Buch, M. (2007): Arbeitsanalyse als Grundlage der Arbeitsgestaltung. In: Schuler, H.; Sonntag, K. (Hrsg.): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, T. (2000): Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2008): Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays. Kusterdingen: Die Graue Edition.
- Füzéki, E.; Banzer, W. (2019): Bewegung und Gesundheit. In: Haring, R. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Gadamer, H. G. (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gansch, C. (2014): Vom Solo zur Sinfonie. Was Unternehmen von Orchestern lernen können. Frankfurt/New York: Campus.
- Gembris, H.; Heye, A. (2012): Altern. Kein Thema im Orchester? In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 60 (2012) 6, 10-12.
- Geniusas, S. (2015): Phänomenologie chronischer Schmerzen und ihre Auswirkungen auf die Medizin. In: Maio, G.; Bozzaro, C. & Eichinger, T. (Hrsg.): Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinische Implikationen. Freiburg: Karl Alber, 180-201.
- Ghani, M. (2019): Die Haltung beim Querflötenspiel und mögliche ergonomische Maßnahmen gegen körperliche Beschwerden sowie Fehlhaltungen. In: Musikphysiologie und Musikermedizin. 26 (2019) 2, 55-60.
- Gibson, J. J. (1982): Wahrnehmung und Umwelt. Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung. München – Wien – Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Goldgruber, J. (2012): Organisationsvielfalt und betriebliche Gesundheitsförderung. Eine explorative Untersuchung. Wiesbaden: Gabler.
- Göhle, U. H. (2017a): Die sozialintegrative Komplexität von Gesundheit. Perspektiven einer motologischen Gesundheitsförderung in Unternehmen. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg.
- Göhle, U. H. (2017b): Sport. In: Spahn, C. (Hrsg.): Körperorientierte Ansätze für Musiker. Methoden zur Leistungs- und Gesundheitsförderung. Bern: Hogrefe, 273-290.
- Grupe, O. (1980): Anthropologische Grundlagen der Leibeserziehung und des Sports: Leib/Körper, Bewegung und Spiel. In: Grupe, O. (Hrsg.): Einführung in die Theorie der Leibeserziehung und des Sportes. Schorndorf: Hofmann, 88-110.

- Grupe, O. (1984): Grundlagen der Sportpädagogik. Körperlichkeit, Bewegung und Erfahrung im Sport. Schorndorf: Hofmann.
- Grüny, C. (2004): Zerstörte Erfahrung. Eine Phänomenologie des Schmerzes. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Grüny, C. (2015): Zwischen Aspirin und Algodizee. Zum Problemfeld Schmerz und Sinn. . In: Maio, G.; Bozzaro, C. & Eichinger, T. (Hrsg.): Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinische Implikationen. Freiburg: Karl Alber, 89-109.
- Gugutzer, R. (2002): Leib, Körper und Identität. Eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Gugutzer, R. (2012): Verkörperung des Sozialen. Neophänomenologische Grundlagen und soziologische Analysen. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Haas, R.; Ohlenburg, H.; Glauninger, B.; Jakobs, S. & Tiemann, H. (2007): Psychomotorische Begleitung als ein Baustein eines methodenintegrativen Angebotes für Menschen mit bio-psycho-sozialen Gesundheitsproblemen in der industriellen Fertigung. Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 30 (2007) 1, 157-164.
- Haas, R.; Golmert, C. & Kühn, C. (2014): Psychomotorische Gesundheitsförderung in der Praxis. Spiel- und Dialogräume für Erwachsene. Schorndorf: Hofmann.
- Haider, H. (1993): Was ist implizit am impliziten Wissen und Lernen? In: Sprache & Kognition. 12 (1993) 1, 44-52.
- Hammer, R. (2004): Der Verstehende Ansatz in der Psychomotorik. In: Köckenberger, H.; Hammer, R. (Hrsg.): Psychomotorik. Ansätze und Arbeitsfelder. Ein Lehrbuch. Dortmund: Verlag modernes lernen, 164-186.
- Handy, C. (1988) Management-Stile. Hamburg: McGraw-Hill Book Company.
- Haring, R. (2019): Gesundheitswissenschaften. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Hasse, J. & Müller, O. (2015): Zur Spürbarkeit von Architektur. Das Beispiel der (neuen) Goethe-Universität Frankfurt. In: Großheim, M.; Hild, A.; Lagemann, C. & Trčka, N. (Hrsg.): Leib, Ort, Gefühl. Perspektiven der räumlichen Erfahrung. Freiburg/München: Karl Alber, 305-344.
- Hausen, D. (2017): Alexander-Technik. In: Spahn, C. (Hrsg.): Körperorientierte Ansätze für Musiker. Methoden zur Leistungs- und Gesundheitsförderung. Bern: Hogrefe, 87-102.
- Heidegger, M. (2018): Sein und Zeit (Gesamtausgabe, Bd. 2). Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.
- Hildebrandt, H. (2006): Üben und Gesundheit. Ausgewählte musikphysiologische Aspekte des Übens und ihre besondere Bedeutung für den Ausbildungs- und Berufsalltag. In: Mahlert, U. (Hrsg.): Handbuch Üben. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel, 67-97.
- Hildebrandt, H.; Spahn, C. (2012): Spezifische körperorientierte Ansätze. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 30-49.

- Hohmann, C.; Schwarzer, R. (2009): Selbstwirksamkeitserwartung. In: Bengel, J.; Jerusalem, M. (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 61-67.
- Hoyer, J.; Herzberg, P. (2009): Optimismus. In: Bengel, J.; Jerusalem, M. (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 68-73.
- Hübner, F. (2019): Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung in deutschen Kulturorchestern. In: Musikphysiologie und Musikmedizin. 26 (2019) 1, 66-72.
- Hügli, A.,; Lübcke, P. (1997): Philosophielexikon: Personen und Begriffe der abendländischen Philosophie von der Antike bis zur Gegenwart. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hurrelmann, K. (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim: Juventa.
- Hurrelmann, K.; Klotz, T. & Haisch, J. (2014): Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, 13-24.
- Hurrelmann, K.; Razum, O. (Hrsg.) (2016): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Ingold, T. (2013): Making. Anthropology, archaeology, art and architecture. New York: Routledge.
- Ingold, T. (2015): The Life of Lines. New York: Routledge.
- International Association for the Study of Pain (IASP): IASP Terminology: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698> [21.11.2019].
- Jacobshagen, A. (2000): Strukturwandel der Orchesterlandschaft. Die Kulturorchester im wiedervereinigten Deutschland. Köln-Rheinkessel: Dohr.
- Jacoby, H. (1994): Jenseits von ›Begabt‹ und ›Unbegabt‹. Zweckmäßige Fragestellung und zweckmäßiges Verhalten – Schlüssel für die Entfaltung des Menschen. Hamburg: Hans Christians Verlag.
- Jäger, U. (2004): Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. Königstein: Helmer.
- Jerusalem, M. (2009): Ressourcenförderung und Empowerment. In: Bengel, J.; Jerusalem, M. (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 175-188.
- Jessel, H. (2012): Achtsamkeit – Leiblichkeit – Gesundheit. Zur Relevanz des Achtsamkeitskonzepts für eine psychomotorisch orientierte Gesundheitsförderung. In: Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 35 (2012) 2, 61-69.
- Jouanna, J. (1996): Die Entstehung der Heilkunst im Westen. In: Grmek, M. (Hrsg.): Die Geschichte des medizinischen Denkens. Antike und Mittelalter. München: C. H. Beck, 28-80.

- Kaluza, G. (2015): Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin Heidelberg: Springer.
- Karasek, R.; Theorell, T. (1990): Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of working Life. New York: Basic Books.
- Kardorff, E. v. (2004): Lebensstil/Lebensweise. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Peter Sabo, 145-148.
- Kerner, A. (2013): Schwarmintelligenz. Nachdenken über interne Kommunikation beim Konzerthaus Berlin. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 61 (2013) 7/8, 32-35.
- Kiesel, J. (2012): Was ist krank? Was ist gesund? Zum Diskurs über Prävention und Gesundheitsförderung. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Kieser, A.; Ebers, M. (2006): Organisationstheorien. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kieser, A.; Walgenbach, P. (2010): Organisation. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Kleist, H. v. (1951): Sämtliche Werke. München: Droemersch Verlagsgesellschaft.
- Kloiber, R.; Konold, W. & Maschka, R. (2004): Handbuch der Oper. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co.
- Klöppel, R. (1997): Die Kunst des Musizierens. Von den physiologischen und psychologischen Grundlagen zur Praxis. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Kobasa, S. (1979): Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness. In: Journal of Personality and Social Psychology, 37 (1), 1-11.
- Kremer, G. (1993): Kindheitssplitter. München: Piper.
- Kriz, J. (2007): Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz.
- Kryspin-Exner, I.; Pintzinger N. (2014): Theorien der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, 25-35.
- Kudlien, F. (1967): Der Beginn des medizinischen Denkens bei den Griechen. Von Homer bis Hippokrates. Zürich: Artemis.
- Lagemann, C. (2015): Zur Räumlichkeit der Gefühle. Befindlichkeit und Lebenswelt bei Heidegger. In: Großheim, M.; Hild, A.; Lagemann, C. & Trčka, N. (Hrsg.): Leib, Ort, Gefühl. Perspektiven der räumlichen Erfahrung. Freiburg/München: Karl Alber, 133-151.
- Lampert, T. (2016): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Richter, M.; Hurrelmann, K. (Hrsg.): Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer.
- Lange, T. (2019): Resonanzlehre. Angewandte Musikphysiologie.
<http://www.resonanzlehre.de/> [20.11.2019].
- Langer, S. (1992): Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst. Frankfurt am Main: Fischer.

- Lazarus, R. A.; Folkman, S. (1984): Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lenhardt, U.; Rosenbrock, R. (2014): Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, 333-344.
- Leppin, A. (2014): Konzepte und Strategien der Prävention. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, 36-44.
- Löffler, P.; Sprenger, F. (2016): An Ecology of Materials. An Email-Interview on Correspondence, Resonance and Obsession, and on the Benefit of Combining Scholarship and Craftmanship. Online-Version unter: <https://www.zfmedienwissenschaft.de/online/ecology-materials> [07.12.2019]. Deutsche Übersetzung in: Zeitschrift für Medienwissenschaft. 14 (2016) 1, 87-94.
- Loosch, E. (2002): Bewegung und Variabilität. In: Moegling, K. (Hrsg.): Integrative Bewegungslehre Teil III. Lernen und Lehren von Bewegungen. Immenhausen bei Kassel: Prolog Verlag.
- Lucius-Höhne, G.; Deppermann, A. (2004): Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag.
- Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Maio, G. (2015): Schmerz als Widerfahrnis. Die Kontrollierbarkeitserwartung als Problem. In: Maio, G.; Bozzaro, C. & Eichinger, T. (Hrsg.): Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinische Implikationen. Freiburg: Karl Alber, 169-179.
- Mahlert, U. (2006): Was ist Üben? Zur Klärung einer komplexen künstlerischen Praxis. In: Mahlert, U. (Hrsg.): Handbuch Üben. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel, 9-46.
- Mantel, G. (1987): Cello üben. Mainz: B. Schott's Söhne.
- Marées, H. de (2003): Sportphysiologie. Köln: Sportverlag Strauss.
- Marstedt, G.; Möller, H.; Müller, R. & Samsel, W. (2005): Musikergesundheit. In: Gmünder ErsatzKasse (Hrsg.) GEK-Edition. Bd. 39. Sankt Augustin: Asgard Hippe.
- May, A. (2015): Bewegungsgrundlagen unseres Körpers. In: Prella, U. (Hrsg.): Leichtigkeit. Eine ergänzende Streichermethodik zur Befreiung der rechten und linken Hand. Mainz: Schott Music.
- Meinel, K.; Schnabel, G. (2015): Bewegungslehre Sportmethodik. Abriss einer Theorie der sportlichen Motorik unter pädagogischem Aspekt. Aachen: Meyer & Meyer.
- Menuhin, Y. (1976): Unvollendete Reise. München: Piper & Co.
- Menuhin, Y. (1979): Kunst und Wissenschaft als verwandte Begriffe. Versuch einer vergleichenden Anatomie ihrer Erscheinungsformen in verschiedenen Bereichen menschlichen Strebens. Frankfurt am Main: Insel Verlag.

- Merleau-Ponty, M. (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: Walter de Gruyter & Co.
- Mertens, G. (2010): Orchestermanagement. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Online-Ressource).
- Mertens, G. (2019): Orchestermanagement (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Online-Ressource).
- Mettraux, L. (2015): Corporate Health. In: Schweizer Musikzeitung. (2015) 7/8, 39.
- Meyer-Drawe, K. (2014): Zur Sache der Dinge. In: Därmann, I. (Hrsg.): Kraft der Dinge. Paderborn: Fink.
- Möllenbeck, D. (2011): Gesundheitsförderung im Setting Universität. Verbreitung und Effekte sportlicher Aktivität bei Studierenden; eine salutogenetische Untersuchung. Schorn-dorf: Hofmann.
- Möller, Hartmut (2010): Der Orchesterdirigent – Bewegungssuggestionen und solidarische Einleibung. In: Großheim, M.; Volke, S. (Hrsg.): Gefühl, Geste, Gesicht. Zur Phänomenologie des Ausdrucks. Freiburg: Karl Alber, 220-233.
- Möller, H.; Popova, D. (2012): Gesundheit. Die wichtigste Nebensache beim Musizieren. Magazin für Musiker und Management. 60 (2012) 6, 29-21.
- Möller, Helmut (2017): Kränkungen und Anerkennung in der Musikersozialisation: Ein kritischer Blick aus der musikermedizinischen und psychologischen Praxis. In: Musikphysiologie und Musikermedizin. 24 (2017) 1, 19-27.
- Moore, G.; Chen, J. (2016): Einige Methoden zur Untersuchung des Vibratos bei Cellisten. In: Musikphysiologie und Musikermedizin. 23 (2016) 2, 72-79.
- Müller, A. (2008): Der bewegte Musiker. Bewegungslernen im Instrumentalunterricht. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 56 (2008) 6, 24-26.
- Müller-Busch, H. (2001): Soziokulturelle Aspekte des Schmerzes. In: Bach, M.; Aigner, M & Bankier, B. (Hrsg.): Schmerzen ohne Ursache – Schmerzen ohne Ende. Konzepte – Diagnostik – Therapie. Wien: Facultas.
- Naidoo, J.; Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Nefiodow, L. (2001): Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Sankt Augustin: Rhein-Sieg Verlag.
- Neuweg, G. H. (1999): Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis. Münster: Waxmann.
- Neuweg, H. G. (2000): Wissen-Können-Reflexion. Innsbruck: Studienverlag.
- Neuweg, H. G. (2005): Emergenzbedingungen pädagogischer Könnerschaft. In: Heid, H; Har-teis, C. (Hrsg.): Verwertbarkeit. Ein Qualitätskriterium (erziehungs-)wissenschaftlichen Wissens? Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 205-228.

- Neuweg, H. G. (2015): Das Schweigen der Könner. Gesammelte Schriften zum impliziten Wissen. Münster: Waxmann.
- Noé, B. (2017): Feldenkrais-Methode. In: Spahn, C. (Hrsg.): Körperorientierte Ansätze für Musiker. Methoden zur Leistungs- und Gesundheitsförderung. Bern: Hogrefe, 39-64.
- Oesterreich, R. (1999): Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit – Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich. In: Oesterreich, R.; Volpert, W. (Hrsg.): Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung. Bern: Hans Huber, 141-216.
- Orpheus Chamber Orchestra: URL: <https://orpheusnyc.org/about-orpheus/history/> [20.11.2019].
- Plessner, H. (1961): Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen des menschlichen Verhaltens. Bern: Francke.
- Plessner, H. (1975): Die Stufen des Organischen und der Menschen. Einleitung in die philosophische Anthropologie. Berlin/New York: Walter de Gruyter.
- Plügge, H. (1967): Der Mensch und sein Leib. Tübingen: Max Niemeyer.
- Pohl, C. (2006): Mentales Üben. In: Mahler, U. (Hrsg.): Handbuch Üben. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel, 287-311.
- Polanyi, M. (1985): Implizites Wissen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Puls, H. (2006): Muskeln & Musizieren. Betrachtungen eines Sportwissenschaftlers zur Körperlichkeit des Musizierens. In: Üben & Musizieren. (2006) 3, 18-23.
- Puls, H. (2013): Kompendium zur Musikergesundheit. Begleitmaterial zum Unterrichtsfach Physioprophyllaxe. Berlin: Kurt-Singer-Institut für Musikergesundheit.
- Renner, K.; Schlegel, S. (2017): „Fit für den Beruf“ ist längst nicht alles. Die Südwestdeutsche Philharmonie Konstanz nimmt bei ihren Gesundheitstagen auch psychische Belastungen unter die Lupe. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 65 (2017) 10, 14-17.
- Reuter, T.; Schwarzer, R. (2009): Verhalten und Gesundheit. In: Bengel, J.; Jerusalem, M. (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 34-45.
- Richter, B. (2012): Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 271-290.
- Richter, J. (2010): Ist Psychomotorik wirklich wirkungslos? Theoretische und empirische Argumente gegen ein »Vorurteil«. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 61 (2010) 10, 378-387.
- Richter, J. (2012): Spielend gelöst. Systemisch-psychomotorische Familienberatung. Theorie und Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Rubrecht.
- Richter, P.; Buruck, G.; Nebel, C. & Wolf, S. (2011): Arbeit und Gesundheit – Risiken, Ressourcen und Gestaltung. In: Bamberg, E.; Ducki, A. & Metz, A. (Hrsg.): Gesundheits-

- förderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe, 25-60.
- Ritsert, J. (2015): Kategorien. Deutungsvorschläge für einige Grundbegriffe der Kritischen Theorie der Gesellschaft. Grundbegriff IV: Dialektik. Frankfurt am Main: HRZ-Druckzentrum Universität Frankfurt.
- Röbke, P. (2006): Vom Umgang mit Fehlern beim Üben. In: Mahler, U. (Hrsg.): Handbuch Üben. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel, 370-382.
- Rohmert, W.; Rutenfranz, J. (1975): Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Rosa, H. (2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp.
- Rosenbrock, R. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung als Systemeingriff. In: Bödeker, W.; Kreis, J. (Hrsg.): Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 57–71.
- Rosenthal, G. (2005): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Weinheim: Juventa.
- Rothschuh, K. (1975): Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft.
- Ryle, G. (1969): Der Begriff des Geistes. Stuttgart: Reclam.
- Scarry, E. (1992): Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Schache, S. (2009): Das dialogische Konzept einer beratenden Motologie. Organisationsberatung – die Kunst der Unterredung. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg.
- Scheier, M.; Carver, C. (1992): Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being: Theoretical Overview and Empirical Update. In: Cognitive Therapy and Research. 16 (1992) 2, 201-228.
- Schein, E. H. (2003): Organisationskultur. Bergisch-Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- Schemmann, H.; Rensing, N. & Zalpour, C. (2018): Musculoskeletal Assessments Used in quantitatively based Studies about Posture and Movement in high String Players: A Systematic Review. In: Medical Problems of Performing Artists. 33 (2018) 1, 28-34.
- Scherz-Schade, S. (2015): Der Musiker-Arbeitsmarkt. Gegenwart und mögliche Zukunft. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 63 (2015) 5, 17-29.
- Schilling, F. (1973): Motodiagnostik des Kindesalters. Empirische Untersuchungen an hirngeschädigten und normalen Kindern. Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold.
- Schipperges, H. (1987): Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter. München: Artemis.

- Schipperges, H. (2003): *Gesundheit und Gesellschaft. Ein historisch-kritisches Panorama.* Berlin: Springer.
- Schmid, W. (1995): „Selbstsorge“. In: Ritter, J.; Gründer, K. (Hrsg.): *Historisches Wörterbuch der Philosophie.* Band 9. Basel: Schwabe, 527-535.
- Schmid, W. (1998): *Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Schmid, J. L. (2011): *Kontakt-Improvisation als Lebenskunst: mehr Lebensqualität durch Flow-Erleben und Achtsamkeit.* Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg.
- Schmidt, B. (2010): *Der kleine Unterschied: Gesundheit fördern – und fordern.* In: Schmidt-Semisch, H.; Paul, B. (Hrsg.): *Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 23-38.
- Schmidt-Semisch, H.; Paul, B. (2010): *Risiko Gesundheit. Eine Einführung.* In: Schmidt-Semisch, H.; Paul, B. (Hrsg.): *Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 7-22.
- Schmidtke, H. (1993): *Ergonomie.* München/Wien: Carl Hanser Verlag.
- Schmitz, H. (1990): *Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie.* Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H. (1998): *Der Leib, der Raum und die Gefühle. Ostfildern vor Stuttgart: Edition Tertium.*
- Schmitz, H. (2005a): *Der Leib. System der Philosophie II, Teil 1.* Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H. (2005b): *Der leibliche Raum. System der Philosophie III, Teil 1.* Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H. (2009): *Kurze Einführung in die Phänomenologie.* Freiburg im Breisgau: Karl Alber.
- Schmitz, H. (2011): *Der Leib.* Berlin/Boston: Walter de Gruyter.
- Schmücker, G. (2016): *Konfliktmanagement – eine vergessene Baustelle? Dienstvereinbarungen können helfen, sind aber erst der Anfang.* In: *das Orchester. Magazin für Musiker und Management.* 64 (2016) 2, 14-17.
- Schnoz, M. (2010): *Das Aschenputtel im Nacken. Über (un)märchenhafte Vorgänge im Trapezmuskel.* In: *Schweizer Feldenkrais Verband Newsletter.* (2010) 1, 12-15.
- Schoeb, V.; Zosso, A. (2012): „You cannot perform Music without taking care of your Body“: A qualitative study on Musicians' Representation of Body and Health. In: *Medical Problems of Performing Artists.* 27 (2012) 3, 129-136.
- Scholz, C.; Schmitt, A. (2011): *Hochleistung braucht Dissonanz. Was Teams vom 5-Sekunden-Modell der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen lernen können.* Weinheim: Wiley.

- Schoonderwaldt, E. (2009): Mechanics and acoustics of violin bowing: Freedom, constraints and control in performance. PhD thesis, KTH – School of Computer Science and Communication, Stockholm: Sweden.
- Schreyögg, G. (2008): Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Mit Fallstudien. Wiesbaden: Gabler.
- Schröder, J. (2009): Besinnung in flexiblen Zeiten. Leibliche Perspektiven auf postmoderne Arbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schulte im Walde, C. (2012): Charta für Gesundheit. In Großbritannien soll der ‚Healthy Orchestra Charter‘ die Arbeitsbedingungen im Orchesterbereich verbessern helfen. Magazin für Musiker und Management. 60 (2012) 7/8, 32-33.
- Schulz von Thun, F. (2011): Miteinander Reden 3. Das «innere Team» und situationsgerechte Kommunikation. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Schweizer, K.; Werner-Jensen, A. (2006): Reclams Konzertführer. Orchestermusik. Stuttgart: Philipp Reclam jun.
- Scott, W. R. (1986): Grundlagen der Organisationstheorie. Frankfurt am Main: Campus.
- Seifert, H.; Economy, P. (2001): Das virtuose Unternehmen: aktivieren Sie das Potenzial Ihrer Mitarbeiter mit der Methode des Orpheus Chamber Orchestra, des einzigen dirigentenlosen Orchesters. Frankfurt am Main: Campus.
- Sennet, R. (2008): Handwerk. Berlin: Berlin Verlag.
- Seewald, J. (1992): Leib und Symbol. Ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. München: Fink.
- Seewald, J. (2002): Psychomotorische Vorläufer in der Geschichte der Rhythmus- und Gymnastikbewegung. In: Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 25 (2002) 1, 26-33.
- Seewald, J. (2003): Gesundheit – ein Thema für die Motologie? Wege zu einem motologischen Gesundheitsbegriff. In: Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 26 (2003) 3, 134-142.
- Seewald, J. (2006): Gesundheitsförderung als neues Paradigma der Motologie? In: Fischer, K.; Knab, E. & Behrens, M. (Hrsg.): Bewegung in Bildung und Gesundheit. 50 Jahre Psychomotorik in Deutschland (Bd. 5). Lemgo: Verl. Aktionskreis Literatur und Medien, 282–290.
- Seewald, J. (2007): Der Verstehende Ansatz in Psychomotorik und Motologie. München: Ernst Reinhardt.
- Seewald, J. (2008): Gesundheitsförderung – Chancen und Risiken des neuen Paradigmas der Psychomotorik. In: Beudels, W.; Hölter, G. (Hrsg.): Bewegung in der Lebensspanne. Festschrift für Gerd Hölter, Bd. 6. Lemgo: Verl. Aktionskreis Literatur und Medien, 63-74.

- Seewald, J. (2010): Körpermodelle in zentralen Ansätzen der Motologie. In: Abraham, A.; Müller B. (Hrsg.): Körperhandeln und Körpererleben. Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. Bielefeld: transcript, 293-302.
- Seewald, J. (2012): Motologisch orientierte Gesundheitsförderung. Konzeptionelle Überlegungen und praktische Konsequenzen. In: Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 35 (2012) 2, 54-60.
- Seewald, J. (2014): Die zweite Fachsystematik der Motologie, Vorläufer der Psychomotorik in Deutschland & das Regelkreis-Modell. In: unveröffentlichte Vorlesungsskripte zu den Grundlagen Motologie. Studiengang Motologie, Marburg.
- Seewald, J. (2015): Grundlagen- und Anwendungsforschung – eine Unterscheidung für die Motologie? In: Reichenbach, C.; Richter-Mackenstein, J. (Hrsg.): Forschungsansätze und Methodendiskussion. Von prä- und perinatalen Erfahrungen, Identitäten und Geschlechterkonstruktionen bis körperorientierten Methoden in Psychomotorik und Motologie. Marburg: Wiss. Verl. für Psychomotorik und Motologie, 99-110.
- Seegerstrom, S. (2001): Optimism, Goal Conflict, and Stressor-Related Immune Change. In: Journal of Behavioral Medicine. 24 (2001) 5, 441-467.
- Selye, H. (1977): Stress. Lebensregeln vom Entdecker des Stress-Syndroms. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Siegrist, J.; Thorell, T. (2008): Soziale Ungleichheit, Arbeit und Gesundheit. In: Siegrist, J.; Marmot, M. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. Bern: Huber, 99-130.
- Siegrist, J. (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. München: Urban & Fischer.
- Sloterdijk, P. (2009): Du mußt dein Leben ändern. Über Anthropotechnik. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Soentgen, J. (1997): Das Unscheinbare. Phänomenologische Beschreibung von Stoffen, Dingen und fraktalen Gebilden. Berlin: Akademie Verlag.
- Soentgen, J. (1998): Die verdeckte Wirklichkeit. Einführung in die neue Phänomenologie von Hermann Schmitz. Bonn: Bouvier.
- Soentgen, J. (2017): Probleme des Schmitz'schen Leibkonzeptes. Ein Kommentar. In: Volke, S.; Kluck, S. (Hrsg.): Körperskandale. Zum Konzept der gespürten Leiblichkeit. Freiburg/München: Karl Alber, 58-64.
- Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (2012): Musikermedizin – eine Einführung. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 1-6.
- Spahn, C. (2012a): Prävention und Gesundheitsförderung. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 50-79.

- Spahn, C. (2012b): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 135-186.
- Spahn, C.; Möller, H. (2012): Epidemiologie von Musikererkrankungen. In: Spahn, C.; Richter, B. & Altenmüller, E. (Hrsg.): Musikermedizin. Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer, 7-13.
- Spahn, C. (2013): La Musica und Psyché. Kommunikation fördert die Gesundheit. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 61 (2013) 5, 12-15.
- Spahn, C. (2015): Musikergesundheit in der Praxis. Grundlagen, Prävention, Übungen. Leipzig: Henschel.
- Spahn, C. (Hrsg.) (2017): Körperorientierte Ansätze für Musiker. Methoden zur Leistungs- und Gesundheitsförderung. Bern: Hogrefe.
- Späker, T. (2014): Gesundheit von PsychomotorikerInnen. Eine Befragung zur Gesundheit in Psychomotorik, Motopädie und Motologie. In: Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 37 (2014) 3, 121-129.
- Spirgi-Gantert, I. (2017): Functional Kinetics FBL Klein-Vogelbach. In: Spahn, C. (Hrsg.): Körperorientierte Ansätze für Musiker. Methoden zur Leistungs- und Gesundheitsförderung. Bern: Hogrefe, 199-212.
- Steinmetz, A. (2016): Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskelettale Schmerzsyndrome bei professionellen Musikern. In: Musikphysiologie und Musikermedizin. 23 (2016) 1, 8-15.
- Steinmüller, W. (2001): Die Feldenkrais-Methode. In: Steinmüller, W.; Schaefer, K. & Fortwängler, M. (Hrsg.): Gesundheit – Lernen – Kreativität. Alexander-Technik, Eutonie Gerda Alexander und Feldenkrais als Methoden zur Gestaltung somatopsychischer Lernprozesse. Bern: Huber, 93-132.
- Steinmüller, W. (2007): Körperbewusstheit für Musiker. Die Feldenkrais-Methode im Freiburger Präventionsmodell. Bochum/Freiburg: Projekt Verlag.
- Störig, H. J. (1999): Kleine Weltgeschichte der Philosophie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Suck, J. (2015): Gesundheitsförderung an Schulen aus ethischer Sicht. Das Leitbild der Gesundheitsgerechtigkeit im Setting Schule. Frankfurt am Main: PL Academic Research.
- Tambornino, L. (2013): Schmerz. Über die Beziehung physischer und mentaler Zustände. Berlin/Boston: Walter de Gruyter.
- Thommen, L. (2007): Antike Körpergeschichte. Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Tittel, K. (2012): Beschreibende und funktionelle Anatomie. München: Kiener.
- Tomasello, M. (2006): Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Frankfurt am Main: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

- Trojan, A.; Legewie, H. (2001): Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt am Main: VAS.
- Türk-Espitalier, A. (2006): Musiker üben – Sportler trainieren?! In: Üben & Musizieren. (2006) 3, 13-17.
- Türk-Espitalier, A. (2008): Musiker in Bewegung. Frankfurt am Main: Musikverlag Zimmermann.
- Türk-Espitalier, A. (2015): Mehr als Rückenschule und Gymnastik. Musikerarbeitsplätze erfordern vielfältigen Einsatz von Physiotherapie und Körpertechniken. In: das Orchester. Magazin für Musiker und Management. 63 (2015) 1, 22-24.
- Udris, I.; Kraft, U.; Mussmann, C. & Rimann, M. (1992): Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben. Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. In: Psychosozial. 15 (1992) 4, 9-22.
- Ulich, E. (2011): Arbeitspsychologie. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Ulich, E.; Wülser, M. (2018): Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Springer.
- Vetter, M. (2013): Nicht mit Kanonen auf Spatzen! Forschung in der Psychomotorik muss vielfältig sein. In: Motorik. Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie. 36 (2013) 1, 18-27.
- Volke, S.; Kluck, S. (2017): Vorwort. In: Volke, S.; Kluck, S. (Hrsg.): Körperskandale. Zum Konzept der gespürten Leiblichkeit. Freiburg/München: Karl Alber, 9-14.
- Volpert, W. (1975): Die Lohnarbeitswissenschaft und die Psychologie der Arbeitstätigkeit. In: Groskurth, P.; Volpert, W. (Hrsg.): Lohnarbeitspsychologie. Berufliche Sozialisation: Emanzipation zur Anpassung. Frankfurt am Main: Fischer, 11-196.
- Volpert, W (1981): Sensumotorisches Lernen. Zur Theorie des Trainings in Industrie und Sport. Frankfurt am Main: Fachbuchhandlung für Psychologie GmbH.
- Volpert, W. (1992): Wie wir handeln, was wir können. Ein Disput als Einführung in die Handlungspsychologie. Heidelberg: Asanger.
- Voltmer, E.; Zander, M.; Fischer, J.; Kudielka, B. & Richter, B. (2012): Physical and Mental Health of Different Types of Orchestra Musicians Compared to Other Professions. In: Medical Problems of Performing Artists. 27 (2012) 1, 9-14.
- Vries, K. de; Miller, D. (1984): The Neurotic Organization. Diagnosis and Changing Counterproductive Styles of Management. San Francisco: Jossey-Brass.
- Waldenfels, B. (1992): Einführung in die Phänomenologie. München: Fink.
- Waldenfels, B. (2000): Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Selbst. Frankfurt am Main: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.
- Weick, K. (2009): Make Sense of the Organization. The impermanent Organization. Volume 2. Chichester: Wiley & Sons Ltd.

- Weiber, S. (2012): Der Körper als Letztbündierung. Gesundheit und Wohlbefinden systemtheoretisch beobachtet. Heidelberg: Carl Auer.
- Weineck, J. (2010): Optimales Training. Leistungsphysiologische Trainingslehre unter besonderer Berücksichtigung des Kindes- und Jugendalters. Balingen: Spitta.
- Weiß, B. (2013): Der Lohn der Anstrengung. In: GEOkompakt Nr. 34. Sport und Gesundheit: die Heilkraft der Bewegung. (2013) 3, 22-27.
- Weissmann, W. (2004): Unternehmenskultur. Ein Weg zum tieferen Verständnis von Prozessen in Unternehmen. Wien: Universitätsverlag.
- Weizsäcker, V. von (1986): Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. Stuttgart: Thieme Verlag.
- WHO World Health Organization (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [12.08.2019].
- Zapf, D.; Semmer, N. (2004): Stress und Gesundheit in Organisationen. In: Schuler, H. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 3. Göttingen: Hogrefe, 1007-1112.
- Zeh, J. (2009): Corpus Delicti. Ein Prozess. Frankfurt am Main: Schöffling & Co.
- Zimmer, Renate (2004): Kindzentrierte psychomotorische Entwicklungsförderung. In: Köckenberger, H.; Hammer, R. (Hrsg.): Psychomotorik. Ansätze und Arbeitsfelder. Ein Lehrbuch. Dortmund: Verlag modernes lernen, 55-66.
- Zimmer, R. (2006): Bedeutung der Bewegung für Salutogenese und Resilienz. In: Fischer, K.; Knab, E. & Behrens, M. (Hrsg.): Bewegung in Bildung und Gesundheit. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, 306-312.

Danksagung

Ich danke allen, die einen Anteil daran haben, dass diese Dissertation entstehen konnte. Mein allererster Dank gilt meiner Partnerin Joana, die mir unzählige Stunden versunkener Arbeit in der Bibliothek ermöglichte und mich auch in schwierigen Phasen mit liebevoller Tatkraft und schier endloser Geduld unterstützt hat. Auch unseren gemeinsamen Kindern Sophie und Arvid danke ich zutiefst. Sie ließen mich zwischendurch in ihre promotionsfreie Welt der Phantasie und des Spiels eintauchen, gestatteten mir aber auch den notwendigen und nicht immer familienfreundlichen Freiraum für eigene Gedankengänge. Sie haben die ganze Last, aber auch die glücklichen Momente der letzten gut fünf Jahre getragen und ertragen. Diese Arbeit ist überhaupt nur möglich geworden durch die liebevolle und vertrauensvolle Begleitung meiner Eltern. Ich habe mir nichts sehnlicher gewünscht, als dass auch meine Mutter Veronika die Fertigstellung miterlebt und ich ihr meine tiefe Dankbarkeit hätte persönlich aussprechen können. Ihr so schmerzlicher Verlust fiel mitten in die Promotionszeit und hat der Arbeit eine andere Färbung verpasst. Auch danke ich meinem Vater Hans-Christoph, der mit Fragen und Gesprächen am Entstehungsprozess Anteil nahm und mit seiner geisteswissenschaftlichen Neugier gewissermaßen ansteckend wirkt. Ein besonderer Dank gilt meinem Erstbetreuer Prof. Dr. Jürgen Seewald, der mir die Freiheit ermöglichte, mich meinem Lieblingsthema zuwenden zu dürfen. So konnte ich meine beiden (beruflichen) Standbeine, die Musik und die Motologie, verbinden. Seine weitreichenden Anregungen gestatteten mir, meine Reflexionsfähigkeit zu schärfen, um mich nicht in meinem Thema vor lauter Begeisterung ohne theoretischen Kompass zu verirren. Ich danke auch meinem Zweitbetreuer Prof. Dr. Martin Vetter, der bereitwillig das Zweitgutachten übernommen hat. Ferner danke ich Ulrike Kirchberg und Milko Kersten bezüglich ihres Engagements für die Musikergesundheit im Landesjugendorchester Sachsen. Sie haben mir das Vertrauen geschenkt, in diesem Feld eigene umfangreiche praktische Erfahrungen zu sammeln. Ebenso gilt mein Dank der Internationalen Musikschulakademie Schloss Kapfenburg, die eine theoretische und inhaltliche Weiterentwicklung des bearbeiteten Themas nachhaltig fördert. Zuletzt danke ich allen nachstehenden, die direkt oder indirekt an der Arbeit beteiligt waren: Markus Flaig für seine humorvoll-kritischen Korrekturen, Dr. Thorsten Späker für die kollegiale Verbundenheit, Prof. Dr. Henrik Göhle für den fachlichen Austausch, meiner lieben Tante und meinen lieben Geschwistern für die vielfältige Unterstützung und Uta Marini für die Gesamtkorrektur der Arbeit.

Ehrenwörtliche Erklärung

Zu meiner Dissertation mit dem Titel: „Motologisch orientierte Gesundheitsförderung in Organisationen – dargestellt am Beispiel eines Orchesters“.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich die beigefügte Dissertation selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel genutzt habe. Alle wörtlich oder inhaltlich übernommenen Stellen habe ich als solche gekennzeichnet.

Ich versichere außerdem, dass ich die beigefügte Dissertation nur in diesem und keinem anderen Promotionsverfahren eingereicht habe und dass diesem Promotionsverfahren keine endgültig gescheiterten Promotionsverfahren vorausgegangen sind.

Frankfurt am Main, 16.12.2019


Unterschrift