

Dieser Artikel ist in der Tagungsdokumentation (S. 12-27) der folgenden Tagung der ‚Hochschulen für Gesundheit‘ in Magdeburg erschienen:

Tagung zur Zukunft der Hochschulbildung III:

## **Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?“**

**26./27. Mai 2011 in Magdeburg - Einführender Vortrag Nr. 2**

## **Systemische und dynamische Aspekte einer Meta-Theorie für Gesundheitsberufe**

Lieber Eberhard Göpel, zunächst einmal ganz herzlichen Dank für die Einladung und deine Weitsichtigkeit, die sich in der Themenstellung zeigt.

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, warum so etwas wie eine Meta-Theorie für Gesundheitsberufe?

### **Einleitung**

Solange wir Gesundheitsfachleute von „Gesundheitsversorgung“ sprechen, wie man von Versorgung mit Nahrungsmitteln u.a. Verbrauchsgütern spricht, brauchen wir uns über eine Versorgungsmentalität der Bürger nicht zu beschweren - solange werden Gesundheitsberufe Versorgungsberufe sein bzw. immer mehr werden. Bei Versorgung denkt man an Zufuhr von Gütern – mit Gesundheitsversorgung ist vornehmlich die Versorgung mit Arzneimitteln gemeint, im Grunde also eine ganz spezielle Art der (notwendigen) Krankenversorgung. ‚Versorgung‘ ist eng an Waren geknüpft.

Solange von mächtigen Kulturträgern die Illusion genährt wird, dass Menschen Gesundheit wie eine Ware kaufen können, indem sie vom ‚Gesundheitsmarkt‘ mit Mitteln gegen Krankheiten versorgt werden, werden diese Menschen nur selten auf die Idee kommen, selbst etwas für ihr Gesund-Sein tun zu können.

Eine Meta-Theorie für gesunde Entwicklung ist von ihrer Fragestellung her natürlich salutogenetisch orientiert: Wie können Menschen sich in Richtung Gesundheit entwickeln? Eugen Baer forderte schon 1980 eine „Theorie des Heilens“ (vgl. Th. v. Uexküll „Theorie der Humanmedizin“ 1991). Eine solche Theorie soll die Gesundheitsberufe ermächtigen, eigene, vom Markt der Krankenversorgung losgelöste Vorstellungen von Gesund-Sein und Methoden zur Annäherung an Gesundheit zu entwickeln und diese gemeinsam – ggf. auch mit dem Markt – umzusetzen. Durch eine gemeinsame Ausrichtung auf einen auch expliziten Fokus von gesunder Entwicklung aus unterschiedlichen Perspektiven der Gesundheitsberufe kommen diese in die Lage, ihr Handeln sowohl aufeinander als auch mit der Eigenaktivität der Bürger abzustimmen und synergetisch zusammenzuwirken.

Für eine Meta-Theorie der Gesundheitsarbeit wird übereinstimmend immer wieder sowohl eine systemische Sichtweise als auch ein dynamisches Verständnis gefordert. So möchte ich hier zwei Beiträge dazu geben: 1. eine systemische Sichtweise von Resonanz in „Systemdimensionen“; und 2. ein dynamisches Verständnis von gesunder Entwicklung als autonomer „Kohärenzregulation“.

Zugunsten einer übersichtlichen und klaren Darstellung und wegen der Begrenzung von Zeit und Raum verzichte ich hier weitgehend auf eine differenzierte Erörterung anderer systemischer und dynamischer Ansätze und präsentiere nur skizzenhaft die Ergebnisse jahrzehntelanger Studien und Diskussionen. Das in den letzten 35 Jahren immer mehr verbreitete „biopsychosoziale Krankheitsmodell“ ist im Ansatz schon ein sehr guter Schritt in die hier vorgestellte Richtung – insbesondere in seiner „weiterentwickelten“ Form (vgl. Josef Egger 2005). Mit meinem Beitrag möchte ich zum einen diesen systemischen Ansatz noch weiter differenzieren und zum anderen durch ein Verstehen der systemischen Wechselwirkungen als *Resonanz*phänomene zu einem neuen Verständnis beitragen. Es ist nicht ein ‚Krankheitsmodell‘ sondern die Skizze eines evolutionär systemischen Menschenbildes von gesunder Entwicklung und damit eines „anthropologischen Fundaments“, wie Herr Wehkamp es für Gesundheitsarbeit fordert.

### ***Eine neue systemische Sichtweise***

Die atomistische Sichtweise, die die Ursache aller Phänomene im kleinsten Teilchen gesucht hat, in Organen, Zellen, Genen, Molekülen und letztlich den Elementarteilchen, hat zu einer Zerstückelung des Menschen geführt, die wir als Entmenschlichung empfinden und die dem natürlichen Bestreben von Lebewesen nach Ganzheit, Heilung, Gesundsein zuwiderläuft. Da das Anliegen von Gesundheitsberufen das ‚Heilwerden‘ sowie das ‚Gesundsein‘ ist, brauchen wir eine Betrachtungsweise, die eben die Ganzheit des Menschen fokussiert, damit sie unserem inneren Bestreben sowie unserem soziokulturellen Auftrag entspricht – eine salutogenetische Orientierung.

Besonders im Umgang mit Lebewesen ist eine systemische Sichtweise sehr hilfreich, weil wir mit ihr von der Erkenntnis ausgehen, dass ein Ganzes mehr ist als die Summe seiner Teile. Ein Lebewesen interagiert als Ganzes, als System mit anderen Systemen. Ein Gehirn kann alleine nicht fühlen, denken, nicht philosophieren oder sprechen usw. – das kann nur ein ganzer Mensch. Einzelne Zellen unseres Körpers können auf einen Reiz reagieren – ob wir aber als Ganzes aktiv werden, entscheidet nicht die einzelne Zelle sondern der ganze Mensch.

Ein wesentlicher Unterschied zu den bisherigen Systemtheorien von Bertalanffy, Bateson, Luhmann, Engel u.a. ergibt sich durch die Einführung des Begriffs der *Resonanz* für die Kommunikation und Wechselbeziehungen zwischen den Systemen.

Resonanz ist ein Mitschwingen in Eigenschwingungen, in der eigenen Schwingungsfähigkeit, auch Antwortschwingen. Mit dem Verständnis von Resonanz werden wir sowohl der individuellen Autonomie und Freiheit eines Lebewesens als auch seiner Verbundenheit gerecht, sowie außerdem einem elementaren physikalischen Verständnis aller Existenz als Schwingungen.

Mit ‚Resonanz‘ erschließen sich uns ein angemessenes Verständnis epigenetischer Vorgänge in der Ontogenese sowie womöglich auch ein neues Verständnis der Phylogenese in der Biosphäre ebenso wie neurophysiologische Vorgänge im Gehirn als Resonanzen auf Kommunikation im weitesten Sinne (s.a. Petzold 2010, 2000a,b,c, 2011). Wenn wir den einzelnen Menschen in systemischer Resonanz mit seiner Umgebung verstehen, ist es selbstverständlich, dass

hier in aller Regel keine linear-kausalen Wechselwirkungen vorliegen sondern bestenfalls statistisch relevante Wechselwirkungs-Wahrscheinlichkeiten. Wir suchen dann nicht mehr nach einer Ursache von Veränderungen, sondern sehen unterschiedliche Kontextbezüge von Entwicklung.

Unsere Psyche oder auch Seele erscheint nicht mehr als ein besonderes (womöglich noch vom Körper getrenntes) System, sondern als eine individuelle Resonanz auf soziale, kulturelle bzw. geistige Kommunikation. Unsere Seele ist also ein besonderer Aspekt unserer ganzheitlichen Resonanzfähigkeit und Resonanz in unseren Daseinsdimensionen – ganz analog und komplementär zu dem Aspekt des Körpers auf der materiellen Seite.

Joachim Bauer schreibt: „Bei anderen Resonanz zu finden, anderen selbst Resonanz zu geben und zu sehen, dass sie ihnen etwas bedeutet, ist ein biologisches Grundbedürfnis - jedenfalls lässt sich das für höhere Lebewesen nachweisen. Unser Gehirn ist ... neurobiologisch auf gute soziale Beziehungen geeicht.“ (2005)

Mit dem Verständnis von Resonanz verändern wir unsere Sichtweise auf sog. ‚Systemebenen‘. Das Individuum als kleineres System lebt und bewegt sich (resoniert) in größeren Kontextsystemen, die zu *Daseinsdimensionen* kategorisiert werden (auch ‚Systemdimensionen‘ s.u.). Es kann je nach Bedürfnis und Fähigkeit mit unterschiedlichen Systemdimensionen in Resonanz gehen. Wir resonieren z.B. auf zwischenmenschliche Wünsche unserer Familie wie auf den Gesichtsausdruck unseres Partners oder auf die Erfordernisse unseres Berufes, wie auf die vertragliche Verpflichtung unserer Arbeitsstelle, oder auch auf ethische Grundsätze.

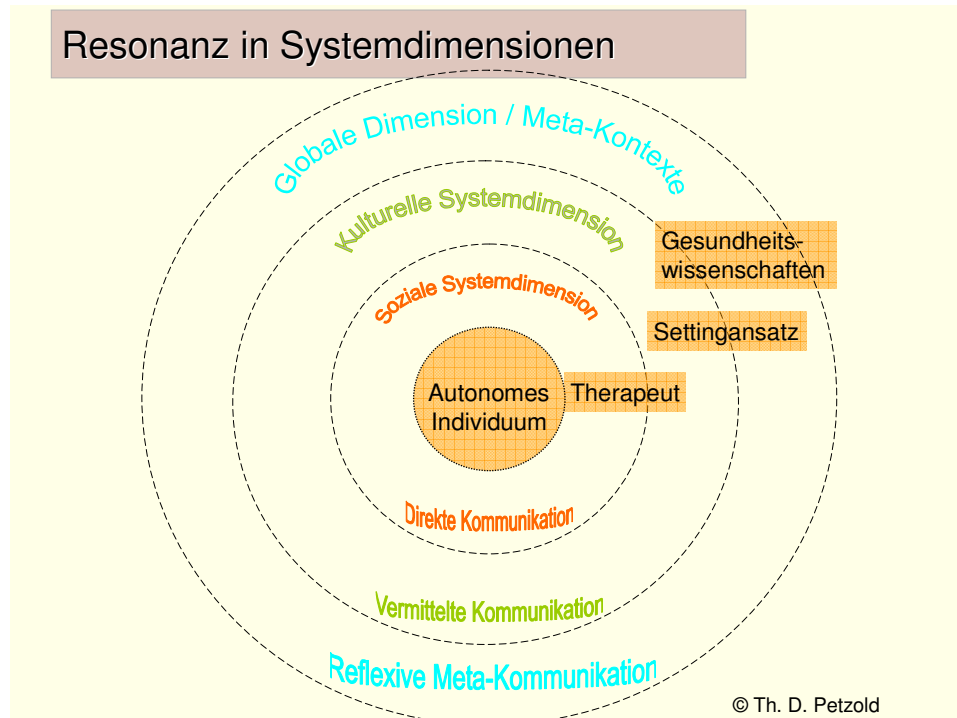
Mit diesem Verständnis lösen sich viele Widersprüche in herkömmlichen Theorien, wie zwischen theoretischer und praktischer Medizin und zwischen statistischer und individueller Medizin. Auch finden die subjektive Sicht von innen und die Beobachtung von außen in diesem Modell zueinander. Außerdem verbinden sich eine evolutionäre und systemische Sichtweise zu einem evolutionär systemischen Menschenbild. Dieses systemische Modell gibt einen anthropologischen Rahmen, um die komplexen Beziehungen vieler Systeme zu ordnen.

## **Mehrdimensionalität des Daseins**

Ein Mensch besteht aus Organsystemen, Organen, Zellen und noch kleineren Systemen. Ein Individuum selbst ist Teil eines Familiensystems, einer Gesellschaft, einer Kultur, der Menschheit und der Biosphäre. Es gibt also jeweils Unter- und Übersysteme in Bezug zum in Betracht gezogenen System. Da es sich hierbei um eine Rangordnung von Ganzheiten (Holons) handelt, ist der Begriff ‚Holarchie‘ angebracht, der von Arthur Koestler geprägt und von Ken Wilber weiter ausgeführt wurde. Der Zusammenhalt, die Kohärenz einer größeren Ganzheit umfasst seine Bestandteile, die kleineren Subsysteme. Damit befinden sich die Subsysteme in der Kohärenz ihrer Übersysteme. Sie sind in Resonanz mit Supra-Holons, bzw. der übergeordneten *Systemdimension*.

Diesen Begriff der ‚*Systemdimensionen*‘ (synonym auch: ‚*Daseinsdimensionen*‘) habe ich in die systemische Sichtweise neu eingeführt. Dimension tritt an die Stelle des bisher häufig verwendeten Begriffs „Ebene“, der noch ein linear schichtweises Verständnis von Systemordnungen nahelegt. ‚Dimension‘ bezeichnet qualitative Ausdehnung und kann damit im gewissen Sinn auch als

Maß für die Komplexität der Systeme verwendet werden – analog zu den Dimensionen des Raumes und der Zeit. Jede größere („höhere“) Systemdimension umfasst/beinhaltet und strukturiert damit in gewissem Maße auch alle kleineren Subsysteme mit seiner Kohärenz. So prägt eine Familie die Kinder und eine Kultur das Familienleben.



Die jeweils systemisch übergeordnete Kohärenz ist als Informationsgefüge immer präsent. Die Subsysteme gehen – je nach Schwingungsfähigkeit – in Resonanz mit der Kohärenz der größeren Systemdimension. So schreibt Ludwig v. Bertalanffy schon 1949: „Die Entwicklung ist nicht eine Leistung unabhängiger Anlagen oder Entwicklungsmaschinen, sondern vom Ganzen beherrscht.“ (1949/1990 S. 65).

### Entwicklung und (Ordnungs-)Kohärenzübergänge

Und andersherum: Jedes größere System setzt sich aus den kleineren zusammen und ist deshalb in seiner Erscheinung von dem Wohlergehen der Subsysteme abhängig. So können Veränderungen von Subsystemen auch Resonanz also Veränderungen, auch Emergenzen, im Suprasystem herbeiführen. Im embryonalen Wachstum kommt es zur Bildung eines funktionierenden Organs, wenn hinreichend genug spezifisch informierte Zellen vorhanden sind. Eine Familie verändert sich durch die Geburt eines Kindes. Wenn der Wert der Gruppenkommunikation von mehreren erkannt und erfahren wird und die individuelle Rechthaberei aufgegeben wird, kommt es zu neuen kreativen Gruppenprozessen und Gruppenbewusstsein. Man spricht vom Umschlag von „Quantität in Qualität“, wenn so viele Subsysteme sich unter einem neu erscheinenden Attraktor in einer neuen Kohärenz/Ordnung zusammenfinden, dass die übergeordnete Systemkohärenz sprunghaft verändert wird. Diese Phase ist auch als (Ordnungs-)Kohärenzübergang zu verstehen. Diesen Vorgang sehen wir auch in politischen Veränderungen wie z.B. Revolutionen, wie aktuell im arabischen Raum.

Analog finden wir einen Kohärenzübergang bei Erkrankungen: Erst wenn viele Zellen zu Krebszellen werden, kann es bei dem ganzen Menschen zu einer Erkrankung kommen.

## **Kommunikation in Daseinsdimensionen**

In einer Systemdimension sind Systeme zusammengefasst, die ähnliche Qualitäten aufweisen in Bezug auf ihren Zusammenhalt, ihre Kohärenz, ihre innere Kommunikation.

So ist die soziale Systemdimension gekennzeichnet von *direkten* zwischenmenschlichen Beziehungen, von direkter sinnlicher Kommunikation zwischen zwei oder mehr Menschen (ähnlich der „Interaktion“ bei Luhmann<sup>1</sup>). Dies trifft für Familien, Freundschaften, Nachbarschaften und andere überschaubare und gefühlte Gemeinschaften zu. In dieser Dimension sind die Gesundheitsfachleute tätig, die direkt mit Menschen arbeiten – als Arzt, Therapeut, Pflegekraft oder Berater o. Ä., soweit sie direkt, also sinnlich von Mensch zu Mensch, nicht durch Instrumente, auch Worte u.a. Hilfsmittel vermittelt kommunizieren.

Die *indirekte* durch Zeichensysteme wie Sprache oder Werkzeuge vermittelte Kommunikation charakterisiert die kulturelle Dimension. In dieser Dimension finden wir alle Systeme wieder, die zusammen unsere Kultur ausmachen: Bildungseinrichtungen, Betriebe, politische und kulturelle Institutionen, Ökonomie usw. (hier finden sich Analogien zur „Organisation“ bei Luhmann). Die Kohärenz dieser Systeme wird wesentlich explizit hergestellt durch Sprache, Moral, Normen, explizite Gesetze, Verträge, Instrumente, Arzneimittel u. Ä. Dabei kennen wir meist den Urheber der Mittel wie des Medikamentes, des Buches, der Maschine usw. nicht und schon gar nicht den Urheber der Sprache bzw. Moral. Wir haben also nur einen Bezug zum vermittelnden Zeichensystem, zum Mittel. Es wirkt das Zeichensystem, nicht der Autor, bzw. das Mittel gegeben durch einen Anwender. Maturana spricht vom „Leben in der Sprache“.

Gesundheitsfachleute wirken indirekt auf zweierlei Weise: 1. durch Heilmittel (Worte, Arznei, Instrumente usw.) und 2. vermittelt über Umgebungsfaktoren, im sog. Settingansatz, indem sie Übersysteme wie Arbeitsplätze und andere Lebensräume gesundheitsförderlich gestalten. Ihr Wirkkreis ist also explizit in der kulturellen Dimension.

---

<sup>1</sup> Folglich bezeichne ich alle Systeme, die vorwiegend durch direkte Kommunikation („Interaktion“ bei Luhmann (1987)) geprägt sind, als ‚soziale Systeme‘. Damit hat ‚soziale Systeme‘ bei mir eine andere, zum Einen begrenztere Bedeutung als bei Luhmann, der diese Bezeichnung für alle menschlichen Systeme verwendet (allerdings nicht für die sog. „psychischen Systeme“ und auch nicht die „Organismen“, die in seinem Schema aus den sozialen Systemen ausgeschlossen sind); zum Anderen eine erweiterte, da die sozialen Systeme bei mir jeweils die ganzen Individuen samt „Organismus“ und „Psyche/Bewusstsein“ einbeziehen. Da die Evolution in unterschiedlichen Etappen soziale Systeme schon in der Tierwelt hervorgebracht hat und später kulturelle Systeme der Menschen und jetzt möglicherweise eine kulturelle Evolution stattfindet zu noch komplexeren bewussten Systemen, halte ich die hier vorgenommene Unterscheidung der Begriffe für begründet und sinnvoll (s.a. Petzold 2010, 2000a,b).

Eine Meta-Dimension zu diesen kulturellen Systemen bildet die Menschheit (in manchem analog zu Luhmanns „Welt-Gesellschaft“). Ein wichtiger Aspekt der Kohärenz dieser Daseinsdimension sind die humanistischen, ethischen Grundsätze, die sich in allen Kulturen und Religionen finden. Wir haben ein Empfinden von transkultureller globaler Verbundenheit, das mit einem globalen Verantwortungsbewusstsein verbunden ist. Hier wird heute eine globale Kohärenz spürbar und bewusst, die eine übersprachliche Qualität und Komplexität hat.

Von dieser globalen Metadimension aus reflektieren wir die kulturspezifischen Wirkungen wie z.B. die Wirkung der Gesetze, der Institutionen, kultureller Normen und Werte, der Sprache usw. In dieser Dimension sind z.B. die Gesundheitswissenschaften tätig, die die kulturellen Gesundheitsaktivitäten evaluieren und für die gesamte Menschheit reflektieren.

Diese reflexive Meta-Kommunikation führt zur transkulturellen Kommunikation in der Kohärenz der Menschheit, sowie zur Untersuchung von Wechselwirkungen der Kulturen mit der Biosphäre. In der aktuellen Klimaveränderung erleben wir diese Wechselwirkungen in einem global gesehen sehr gesundheitsrelevanten Ausmaß und sind herausgefordert, auch als Gesundheitsberufe dafür Verantwortungsbewusstsein zu entfalten.

In den unterschiedlichen Systemdimensionen finden wir unterschiedliche zeitliche Verläufe von Veränderungen: Je größer die Dimension desto länger die Veränderungsperioden (s.a. Petzold: 2010b; 2000b).

### **Analogien zu den „logischen Typisierungen“ und „Lernebenen“ von Gregory Bateson**

In den Kommunikationsweisen dieser drei System- oder Daseinsdimensionen finden wir Analogien zu den logischen Typisierungen Russells und den Lernebenen G. Batesons (1985/1996 S.367 ff, 392 u.a.). Bateson setzt jede höhere Lernstufe mit dem „Erlernen des Kontextes“ für die untere gleich.

„Lernen I“ bei Bateson würde in der direkten zwischenmenschlichen Kommunikation in der sozialen Daseinsdimension praktiziert werden. Denn in unserer direkten Kommunikation lernen wir mit den Sinnesreizen umzugehen und aus dieser sinnlichen Kommunikation mit unserer Umgebung die Sinnesreize (entsprechend begrenzt) zu verstehen und gestalten zu können (typische Beispiele sind das Lernen durch Konditionierung und Belohnung).

Die sprachlich vermittelte Kommunikation („Lernen II“ nach Bateson) befasst sich mit dem Erlernen und der Gestaltung des Kontextes für das direkte zwischenmenschliche Leben. Die Voraussetzung für die Entfaltung der kulturellen Kommunikation ist das Vorstellungsvermögen, das den zeitlichen Kontext der räumlichen bzw. qualitativen Kontexte der Reize erkennen und gestalten kann. Die kulturelle Kommunikation ermöglicht uns, die Umstände unseres Gemeinschaftslebens zu verändern, indem wir z.B. Regeln erstellen und die Ökonomie gestalten. Wir gestalten mit der Kultur (Gesetze, Häuser, Autos usw.) also die Kontexte der direkten sinnlichen Kommunikation (z.B.: Im Experiment gestalten wir das Pawlowsche Experiment für „Lernen I“ der Probanden und damit den Kontext für das erste kontextbezogene Lernen, das die Tiere von bloßem Reiz-Reaktions-Schema (=“Lernen 0“) abhebt).

„Lernen III“ bei Bateson würde den Kontext der kulturellen Kontexte der sozialen Kontexte der Reize erlernen und gestalten. Der kulturelle Kontext ist vom

Menschen selbst konstruiert. „Lernen III“ würde dann bedeuten, den Kontext für diese konstruierte Kultur-Wirklichkeit zu erfassen, also gewissermaßen den Menschen selbst als Konstrukteur sowohl in seiner Eigengesetzlichkeit (Autonomie) als auch in Wechselbeziehung zur Biosphäre zu verstehen, in der er evolutionär entstanden ist und sich jetzt entwickeln will.

Der Kontext, der Gegenstand des „Lernen III“ ist, kann jenseits der Sprache als komplexer als Sprache, nämlich als ihr Urheber, erkannt werden. Er wird gebildet von den Bedeutungen, die durch die Sprache Ausdruck finden. Dieses Lernen erfasst die Kohärenz der Bedeutungen, die hinter Worten, Sätzen und anderen Zeichensystemen steht, die auch transkulturell menschlich jenseits der Sprache existieren. Dabei kann es zu einem „tiefenphänomenologischen“ Erfassen der Komplexität der Kohärenz des globalen und/oder geistigen Kontextes der kulturellen Systeme kommen. Es ist eine Reflexion kultureller (Sprach-)Räume aus einer Perspektive eines bewussten Erlebens einer größeren, komplexeren globalen geistigen Kohärenz. Es ist damit ein besonderer phänomenologischer Ansatz jenseits des „Lebens in der Sprache“ (Maturana).

Dieses „Lernen III“ sehe ich heutzutage in Ansätzen auch in dem Erwachen globalen Verantwortungsbewusstseins, indem kulturelle Auswirkungen auf das Leben der Menschheit und auch einzelner Menschen reflektiert und verändert werden. Es ist damit verbunden, dass der Mensch seine Verantwortung in Bezug zur Gestaltung der Zukunft sowohl für sein eigenes Denken und Handeln als auch für die gesunde Entwicklung der Menschheit realisiert. Ansätze von diesem reflexiven Lernen zeigen sich u.a. auch in der Reflexion des Beobachterproblems in modernen Naturwissenschaften und im Konstruktivismus.

Die vierte Lernebene bei Bateson bezeichnet eine Meta-Reflexion, die einem noch übergeordneten spirituellen Bewusstsein zugeordnet wird, das wir hier aber nicht weiter diskutieren wollen. Es würde sich auf eine Resonanz auf die Kohärenz der Dimension außerhalb der dargestellten Kreise beziehen.

### **Alle Systeme sind autonome durchlässig begrenzte Systeme**

Alle Dimensionen sind mit gestrichelten Kreisen dargestellt, da sie zwar zu unterscheiden aber nicht wirklich voneinander zu trennen sind. Alle beobachtbaren Systeme sind prinzipiell durchlässig begrenzte und damit offene Systeme. Vollständig geschlossene / isolierte Systeme gehören in das Reich der Spekulation, denn ein vollständig geschlossenes System wäre grundsätzlich nicht beobachtbar, da kein Informationsaustausch stattfinden könnte. Den Begriff „operational geschlossen“ verwende ich deshalb nicht, da er eine „Geschlossenheit“ suggeriert, die nicht existiert. Auch die einschränkende Beschreibung „*operationaler* Geschlossenheit“ ist mit dem oben beschriebenen Verständnis systemischer Resonanz nicht kompatibel. Das mit diesem Begriff gemeinte Phänomen wird m.E. mit „Autonomie“ (Eigengesetzlichkeit) von Systemen treffender und unmissverständlicher bezeichnet.

### **Die Beziehungen zwischen Vertretern unterschiedlicher Systemdimensionen**

Ein Mensch kann Positionen in unterschiedlichen Systemdimensionen einnehmen. Damit spielt er unterschiedliche Rollen in verschiedenen Kontexten: z.B. ist er in seiner Familie Vater, im Beruf Abteilungsleiter und gegenüber seinen Eltern Sohn. All diese Rollen sind mit unterschiedlichen Gefühlen, Bewertung

gen, Gedanken und Verhaltensmustern verbunden. Es wäre recht unpassend, wenn er sich in der Familie als Abteilungsleiter oder gegenüber seinen Eltern als Vater verhalten würde.

Mit Hilfe dieses Modells können wir die (Rollen-)Beziehungen zwischen Vertretern unterschiedlicher Systemdimensionen verstehen und gestalten – auch Rollenbeziehungen innerhalb einer Person.

Die Dimensionen sind nach einer einfachen Rangordnung geordnet: Die größere ist jeweils übergeordnet (Holarchie). Das kann erklären, dass ein Mensch sich gegenüber einem Vertreter der kulturellen Dimension ‚klein fühlt‘, untergeordnet vorkommt (z.B. einem Beamten gegenüber, der Bundeskanzlerin, einem Lehrer oder einem Therapeuten...). Wir brauchen um dieses Empfinden zu verstehen keine pathologisierende psychoanalytische Erklärung von frühkindlicher Autoritäts-Übertragung, sondern wir können das als Wahrnehmung systemischer Beziehungsrealität verstehen. Ein normales Empfinden von systemischer Unterordnung ist das gleiche, ob ich einem Beamten oder der Bundeskanzlerin gegenüber stehe. Es hat nicht viel mit deren individueller Persönlichkeit und auch nicht mit ihrem Dienstgrad zu tun (es sein denn, ich bin selbst identifiziert in der kulturellen Hierarchie und vergleiche mich dann dort). Für den einfachen Bürger sind sie vom systemischen Empfinden her alle Vertreter der übergeordneten kulturellen Dimension. Natürlich gibt es dazu eine Analogie des systemischen Empfindens eines Kindes gegenüber den Eltern, das den qualitativen Systemdimensionsunterschied von Individuum und sozialem System betrifft. Aber es gibt bei dieser Ähnlichkeit noch viele wichtige Unterschiede.

Dieses Wissen hat für unsere Tätigkeit in Gesundheitsberufen eine Bedeutung für das Verstehen und die Gestaltung unserer Beziehungen zu unseren Patienten und Klienten. Ob wir es wollen oder nicht, diese sehen uns in aller Regel in der Rolle eines Vertreters der systemisch übergeordneten kulturellen Dimension und neigen deshalb (nicht vorwiegend wegen kindlicher Übertragungsmuster) dazu, unsere Äußerungen wichtiger zu nehmen als ihre eigene Meinung oder die ihrer Familienangehörigen oder Freunde. Das ist der Ursprung des Glaubens an Experten – eine Resonanz auf die Holarchie der Daseinsdimensionen. Deshalb suchen sie einen Profi auf und nicht ihre Großmutter. Damit geben unsere Patienten uns sehr viel Macht. Diese dürfen wir weder missbrauchen noch leugnen oder ablehnen, wir müssen sie als Verantwortung übernehmen und in einem Prozess der Ermächtigung an den Patienten wieder zurückgeben.

Diese Fähigkeit zur Ermächtigung können wir auch als ‚zweite Professionalisierung‘ verstehen. Das ist eine kontinuierliche Entwicklungsarbeit aller Gesundheitsberufe – jeweils in ganz spezifischer Art und Weise. Dies ist unsere professionelle Rolle – nicht unser persönlicher Verdienst oder gar persönliches Bessersein. Als Mensch sind wir mit dem Patienten immer auf Augenhöhe und bleiben es. Wir dürfen uns als Mensch nicht vollständig mit unserer kulturellen Rolle identifizieren, wie es oft von Herrschenden gefordert wird (besonders von den Beamten usw.) – wir dürfen und sollten Mensch bleiben, unsere kulturelle Rolle annehmen und verantwortungsbewusst als Profi arbeiten.



Wichtig dabei ist auch, dass für die Beziehung der Systemdimensionen untereinander das gleiche gilt wie für die „logischen Typisierungen“ von Bateson: Wenn wir die Rangordnung nicht beachten, droht Chaos.

### **Ethische Implikationen dieser systemischen Sichtweise**

Das gilt, wenn Politiker politische Entscheidungen aufgrund von emotionalen Beziehungen treffen anstatt von Einsicht und Vernunft und ggf. in Resonanz mit einer höheren Dimension wie z.B. der globalen. Das gilt aber auch andersherum: Wenn Eltern mit ihren Kindern nicht mehr nach ihrem guten Instinkt und Bauch- sowie Herzgefühl kommunizieren sondern nach kulturellen Regeln, wie z.B. alle vier Stunden füttern, früh kulturelle Leistungen abverlangen anstatt sie spielen zu lassen usw. – also nicht kindgemäß behandeln. Wir müssen uns in jeder Daseinsdimension erfahren und entwickeln, in der physischen, der sozialen und der kulturellen und heute immer wichtiger: auch in der global-geistigen.

Wir können die wichtige Bedeutung sowohl der Entfaltung der Individualität als auch der direkten zwischenmenschlichen Beziehungen jeweils als unersetzliche Entwicklungsschritte erkennen. Diese brauchen Raum und Achtsamkeit zur gesunden Entwicklung – auch damit wir als Subsysteme größerer Systeme, wie z.B. einer Kultur, zu deren Entwicklung beitragen können – kulturelle Kreativität entfalten können.

Ich möchte diese Regel der systemischen Rangordnung auch einmal auf die nationalsozialistische Ideologie anwenden, weil damit eine ethische Implikation deutlich wird: Das deutsche Volk bzw. die arische Rasse wurde in der Nazi-Theorie über die Menschheit gestellt. Daraus wurden das Recht zur Eroberung von Rohstoffquellen und die Vernichtung anderer Völker abgeleitet. Wenn es damals Allgemeingut gewesen wäre, dass die Menschheit prinzipiell einen höheren Rang hat als eine einzige Kultur, dann hätte eine solche Ideologie keine Chance gehabt. Ähnliches können wir heute sowohl für fundamentalistische Ideologien und Terror sehen als auch für gewaltsame Missionsunternehmungen mächtiger Staaten oder Kirchen.

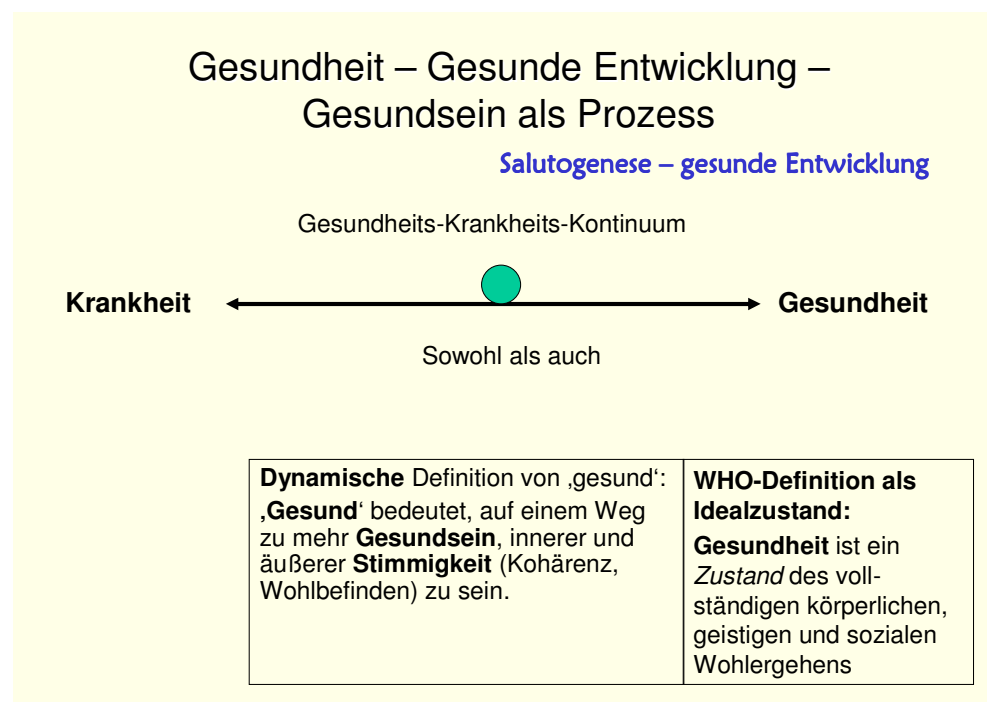
Damit sehe ich im globalen Kohärenzgefühl eine ethische Implikation, die Antonovsky für sein Konstrukt des messbaren SOC (nach Fragebogen) noch verneint hat. Die globale Verbundenheit hat der Begründer der Systemtheorie Ludwig v. Bertalanffy so zusammengefasst (1949/1990 S. 58): „Die höchste Lebenseinheit bildet das Gesamtleben auf der Erde.“

Auch im Blick vom systemisch übergeordneten Standpunkt auf Subsysteme ist implizit eine Ethik enthalten: eine Ethik des Anerkennens und Respektes der Autonomie aller kleineren Systeme. Für die Gesundheitsberufe bedeutet dies, die Selbstbestimmtheit der Patienten und Klienten zu achten. Vom politischen Standpunkt aus geht es um die Achtung der Autonomie von Gemeinschaften wie Familien sowie auch von Individuen. Denn die Systemtheorie billigt jedem lebenden System eine autonome Selbstregulation zu, die es in allen Dimensionen zu respektieren gilt, wenn das Ganze – das Übersystem – sich jeweils mit seinen Subsystemen gesund entwickeln soll. So brauchen eine Kultur und jede Gemeinschaft auch z.B. den Respekt kindlicher Bedürfnisse und autonomer Entwicklung.

## **Ein dynamisches Verständnis zur gesunden Entwicklung – zur Entfaltung von Autonomie in systemischer Verbundenheit**

In weiten Bereichen des Gesundheitswesens herrscht noch ein Denken in starren Kategorien vor wie z.B. dass ein Mensch entweder krank oder gesund sei. Die Laborwerte sind entweder normal oder pathologisch. Diagnosen bezeichnen Zustände nicht Prozesse und Entwicklungen. Auf der anderen Seite gibt es im Detail insbesondere der Physiologie, der Lern- und Entwicklungstheorie und Psychodynamik schon viele Beschreibungen von Prozessen.

Allgemein theoretisch scheint allen Gesundheitsfachleuten klar zu sein, dass es sich im Leben und damit in Bezug auf Gesundheit und Krankheit grundsätzlich um dynamische Vorgänge handelt. Selbst wenn wir von einem Aufrechterhalten von sog. Homöostase des Organismus gegenüber einem heterostatischen Umfeld sprechen, denken wir an ein biochemisches Fließgleichgewicht o. Ä. Wir wissen, dass starre Zustände schon per se pathologisch sind. So braucht es ein grundlegendes dynamisches Verständnis von gesunder Entwicklung, das die unterschiedlichen Beschreibungen von salutogenen und pathogenen Vorgängen erfasst sowie die jeweils beobachteten Qualitäten wie gesund und krank, normal und pathologisch einbezieht.



Ein solches grundlegendes dynamisches Verständnis soll dazu beitragen, dass Gesundheitsberufe ihre Tätigkeit in Bezug auf die gesunde Entwicklung der Menschen effektiver koordinieren und dabei gleichzeitig die prozessual sinnvollen Ressourcen der Betroffenen einbeziehen können. Dabei respektieren und fördern sie die Autonomie der Patienten und Klienten, damit sie sich ‚selbstreguliert‘ in systemischer Resonanz entfalten.

### **Ein Modell kommunikativer Kohärenzregulation**

Aus den systemischen Überlegungen folgert ebenso wie aus alltäglichen Erfahrungen, dass jedes System eine autonome (eigengesetzliche) Regulation hat,

die den Zusammenhalt (die Kohärenz) des Systems in seinen Kontextbezügen als immanentes Ziel (Attraktor) hat. Diese autonome Selbstregulation ist demnach letztlich eine Kohärenzregulation. Diese findet in einem heterogenen Umfeld statt, in mehrdimensionalen systemischen Resonanzen zu Unter- und Übersystemen (s.o.), bei uns Menschen insbesondere im sozialen Feld der direkten zwischenmenschlichen Beziehungen und in der kulturellen Dimension (den professionellen Systemen und sprachlich vermittelten Bezügen) sowie den Rhythmen der Biosphäre im Sonnensystem. Dabei wird heute unsere kulturelle Wechselwirkung mit der Biosphäre immer präsenter.

Sowohl unser individuelles Streben als auch das evolutionäre Streben ist weder reine „Anpassung (Adaptation)“ an bestehende Übersysteme noch „genetischer Egoismus“, sondern vielmehr eine Integration, eine stimmige Wechselbeziehung zwischen dem eigenen Leben und dem des sozialen Systems und der Kultur, der Menschheit und der Biosphäre.

Der ständig anwesende, übergeordnete und jedes Geschehen durchdringende, deshalb „pervasive“ Attraktor der systemischen Selbstregulation wäre folglich ‚Kohärenz‘ – im Sinne von stimmiger, aufeinander abgestimmter Verbundenheit.

Ähnliches – wenn auch mit anderen Worten – beschreibt der Psychotherapieforscher Klaus Grawe mit „Konsistenzregulation“: „Konsistenzregulation findet ganz überwiegend unbewusst statt und durchzieht so sehr das ganze psychische Geschehen, dass es angemessen erscheint, von einem obersten oder pervasiven Regulationsprinzip im psychischen Geschehen zu sprechen.“ (Grawe 2004, S. 190-191).

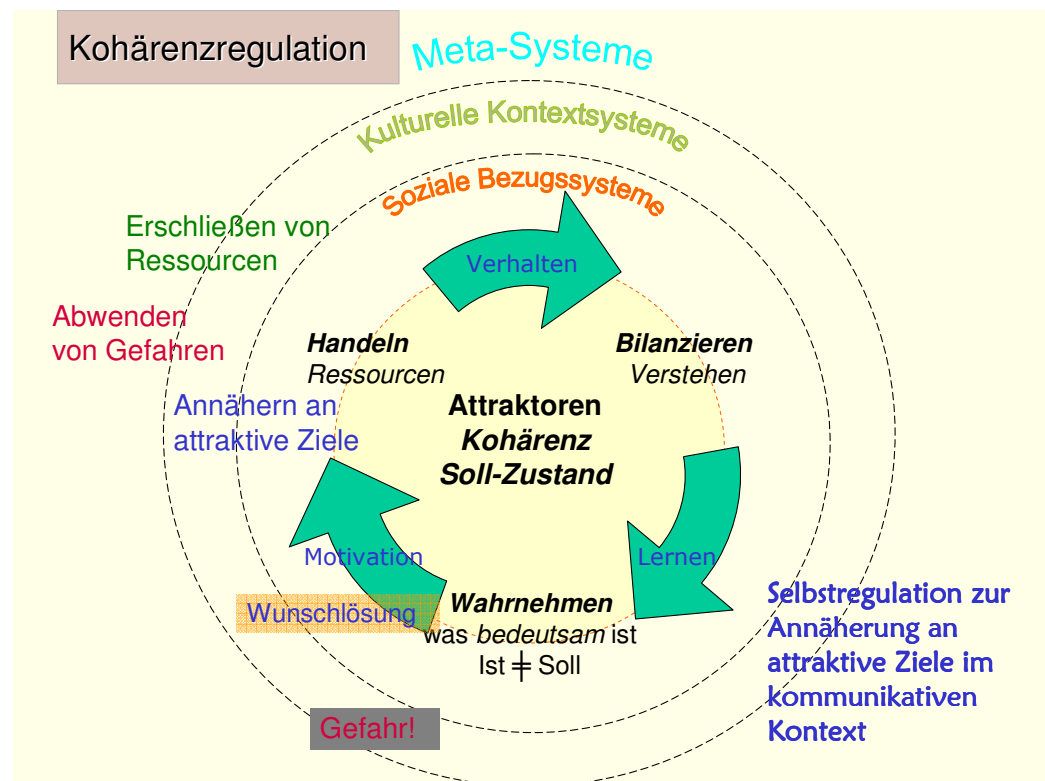
Antonovsky hat einen „sense of coherence“ als zentralen und übergreifenden Faktor für die Salutogenese (gesunde Entwicklung) des Menschen beschrieben. Dieser Sinn für Kohärenz und das Gefühl von Kohärenz sind demnach hauptverantwortlich für Gesundheit.

Wenn Kohärenz der zentrale und pervasive Attraktor für uns ist, um den sich unser ganzes Leben dreht, so gibt es natürlich noch viele andere Attraktoren. Diese Soll-Zustände, die sich uns als Bedürfnisse, Wünsche bzw. sinnhaltige Ziele zeigen. Um diese ‚Unterattraktoren‘ für kürzere Lebensabschnitte wie sogar Minuten, Stunden und Tage dreht sich unsere alltägliche Aufmerksamkeit und Tätigkeit. Das Kohärenz-Thema bleibt oft im impliziten Hintergrund – deshalb aber nicht minder wirksam. Unser Organismus strebt einen Zustand an, der möglichst innen und außen stimmig verbunden ist, wo die Bedürfnis- und Sinnerfüllung weitgehend mit den Möglichkeiten übereinstimmt.

Die Kohärenzregulation beginnt mit der Wahrnehmung der Abweichung des Ist-Zustandes vom attraktiven Soll-Zustand (1. Phase). Diese Wahrnehmung der Unstimmigkeit impliziert ein Kenntnis des stimmigen Attraktors. Ist die erlebte Unstimmigkeit *bedeutsam*? Diese Bewertung der Wahrnehmung ist der Ursprung der motivationalen Komponente „Bedeutsamkeit“ bei Antonovsky. Aus dieser Bewertung der Wahrnehmung resultiert ein innerer Wunsch und aus der zusätzlichen Wahrnehmung der äußeren Möglichkeiten eine Wunschlösung, die einen Bezug zur äußeren Realität hat.

Aus dieser Wahrnehmung des Wunsches und der Wunschlösung entsteht unsere Motivation zum Handeln (2. Phase). Wir kommunizieren unser jeweils aktu-

elles Bedürfnis und befriedigen es, indem wir z.B. essen, trinken bzw. uns mit einem Freund treffen bzw. unserer Arbeit nachgehen.



In dieser Dynamik der Selbstregulation finden wir die Komponenten des „sense of coherence SOC“ von Antonovsky wieder – allerdings zum Teil in einer abgewandelten Bedeutung, nämlich klar auf das dynamische Geschehen der Entwicklung zum Gesund-Sein bezogen.

Wenn wir gehandelt haben, ziehen wir Bilanz (3. Phase): Hat unser Verhalten uns unserem Attraktor näher gebracht? Haben wir etwas mehr Stimmigkeit innen und außen hergestellt? Je nachdem wie die Bilanz ausfällt, lernen wir, dass wir das Verhalten in einer ähnlichen Situation wiederholen können oder ein anderes Verhalten versuchen sollten. Aus der Reflexion des Verhaltens, der Interaktion mit unserer Umgebung entsteht Verstehen, die dritte Komponente des SOC nach Antonovsky.

### Annähern und abwenden

Nun ist unser Leben in der Welt nicht so harmonisch, dass wir ständig nur auf dem Weg der Annäherung an unsere innersten Attraktoren gehen können. Es gibt immer wieder Gefahren, die uns auf diesem Weg bedrohen. Um entweder uns von der Bedrohung abzuwenden oder die Gefahr abzuwenden bzw. die Unstimmigkeit zu lösen, haben wir nicht nur ein neuropsychisches motivationales Annäherungssystem sondern auch ein ergänzendes Abwendungssystem (engl. „avoidingsystem“. Der Ausdruck „Vermeidungssystem“, den Grawe u.a. dafür verwenden, ist m.E. nicht so zutreffend, da es nicht nur um Vermeiden geht, sondern auch um aktives Abwenden, Abwehren, um Widerstand und Kämpfen.).

Das Annäherungssystem ist mit dem inneren Belohnungssystem, dem Lustzentrum verbunden. Im Annäherungsmodus wird durch die Ausschüttung von Dopamin unsere Aktivität in Richtung Annäherungsziel schon mit einem Lustgefühl belohnt, auch wenn wir es noch gar nicht erreicht haben.

### Zwei Motivationssysteme zur Annäherung an attraktive Gesundheitsziele

Annähern und abwenden

**Annäherungssystem** und ergänzend: **Abwendungssystem**



**Gesundheitsorientiert  
(salutogenetisch)**

**Kohärenz, Vertrauen, Attraktive  
Gesundheitsziele**

**Wohlbefinden, Sinn, Lust ...**



**Krankheitsorientiert  
(pathogenetisch)**

**Vermeidungsziele, Misstrauen,  
Abwenden von Unstimmigkeit;**

**Unlust, Angst, Beschwerden ...**

Das Abwendungssystem ist mit dem Angstzentrum verbunden und aktiviert unser sympathisches Nervensystem, wenn Gefahr droht. Im Abwendungsmodus haben wir ein Gefühl von Stress.

Antonovsky ist aus der Stressforschung und der Theorie „generalisierter Widerstandsressourcen“ zu der weiterführenden Frage der Salutogenese, nämlich ganz allgemein nach der Entstehung von Gesundheit gekommen. Parallel dazu ist die Resilienzforschung heute zu einem ähnlichen Punkt gekommen: Besonders resilient sind die Menschen, die auch bei starkem und anhaltendem Stress immer wieder zu ihren sinnstiftenden Annäherungszielen finden und damit in den Annäherungsmodus schalten können, der mit Lust am Leben verbunden ist.

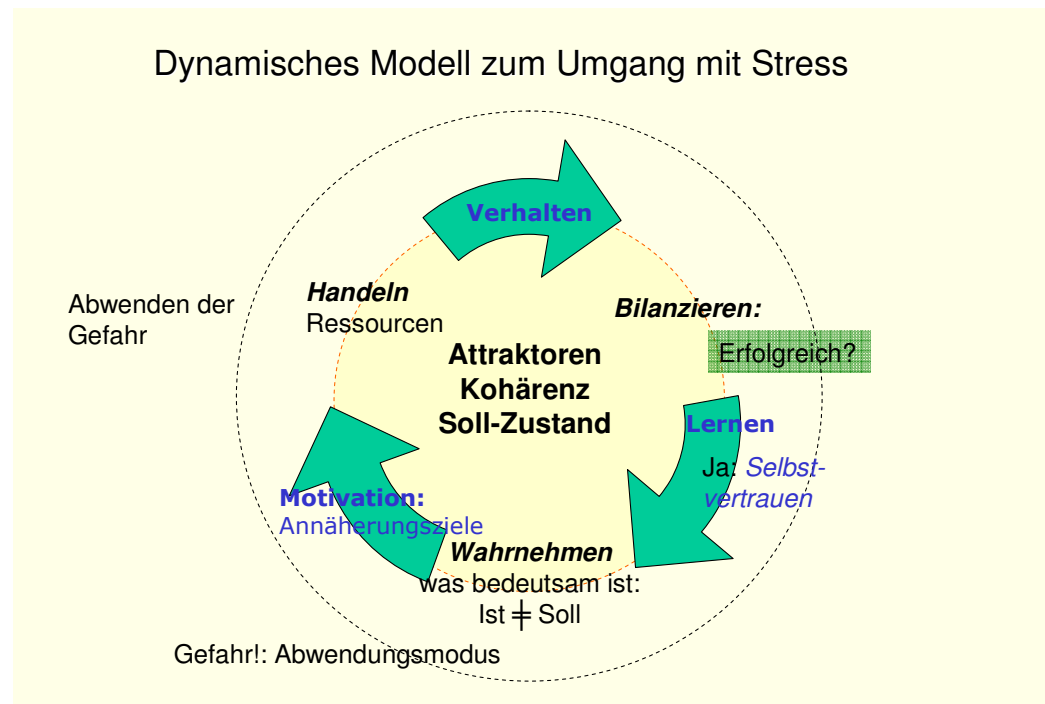
### Zum Beispiel: Stress und Kohärenzregulation

Annäherungs- und Abwendungssystem sollen gut zusammenwirken und sich nicht gegenseitig behindern. Ihre jeweilige Ausprägung ist zwar genetisch disponiert aber überwiegend durch die Beziehungen in der Umgebung bestimmt (Grawe 2004). Wenn bei Menschen das Annäherungssystem schwach ausgeprägt ist, aber der Abwendungsmodus stark aktiv ist, kommt es leicht zur Depression und zu anderen Stresserkrankungen – es wird viel Stress und wenig Lust am Leben empfunden.

Für die Gesundheitsberufe bedeutet dies, dass sie mehr positiv motivierende attraktive Gesundheitsziele formulieren müssen als Angst machende Gesundheitsrisiken und Schreckensbilder von Krankheiten aufzuführen. Aus Angst machenden Drohungen können nur die Menschen die richtigen Konsequenzen ziehen, die ein starkes Annäherungssystem haben. Bei allen anderen also nicht

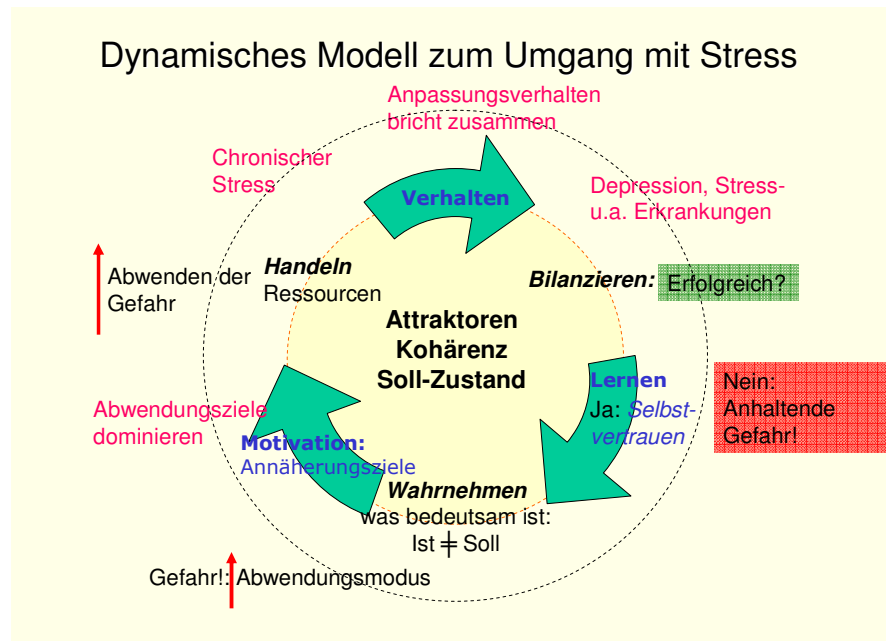
so resilienten Menschen ist eine solche Art von „Aufklärung“ gesundheitlich eher kontraproduktiv. Eine einseitig und ausschließlich auf bedrohliche Krankheiten fixierte, pathogenetisch orientierte Medizin ist bei diesen Menschen mehr geeignet, zur Kultivierung von Depression und Stresserkrankungen beizutragen.

In den folgenden zwei Grafiken wird am Beispiel der Stressregulation die nützliche Anwendung des Modells der Kohärenzregulation unter Einbeziehung von Ergebnissen der Hirnforschung gezeigt. Zunächst ist die gesunde Kohärenzregulation dargestellt, wobei eine Gefahr wahrgenommen und mit Hilfe des Abwendungssystems abgewendet wird.



Durch ein erfolgreiches Abwenden der Gefahr im Äußeren wächst das Selbstvertrauen des Betroffenen. Auf der Ebene der Immunabwehr lernt das Immunsystem, wie es mit den bestimmten Viren fertig wird, indem es Antikörper bildet. Nach dem Abwenden der Gefahr kann sich der Mensch wieder entspannen und seinen Annäherungszielen zuwenden.

Wenn das Abwenden der Gefahr nicht gelungen ist, wird die Wahrnehmung von Bedrohung in dem Gefahrenbereich intensiviert. Die Aufmerksamkeit wird ganz auf die Gefahr gerichtet. Die Gefahr wird immer stärker wahrgenommen. Der Abwendungsmodus wird immer mehr aktiviert. Abwendungsziele rücken immer mehr in den Vordergrund. Die Bemühungen, die Gefahr abzuwehren werden intensiviert. Der Organismus kommt in einen chronischen Stress, fühlt sich permanent bedroht.



Aus dieser Darstellung der Kohärenz- und Stressregulation werden schon verschiedene Möglichkeiten zur Prävention und Intervention ablesbar.

- (3) Zunächst wird gemeinsam mit dem Klienten bilanziert: Wie bedrohlich ist nach erfolgter Aktivität die (verbleibende) Gefahr für ihn? (Dies ist die 3. Phase der Selbstregulation – deshalb wird hier in der Beratung der erste Schritt mit (3) bezeichnet.)
1. Welche Bedürfnisse und sinnvollen Ziele kann er trotz Bedrohung für sich spüren, kommunizieren und ggf. erfüllen?
  2. Welche Ressourcen braucht er, um die Gefahr (oder sich) abzuwenden (Ermächtigung, Unterstützung)?
  3. Was will er tun (ggf. auch: wie will er sich fühlen), wenn die Gefahr abgewendet ist? Welchem Attraktor / Annäherungsziel will er sich annähern?

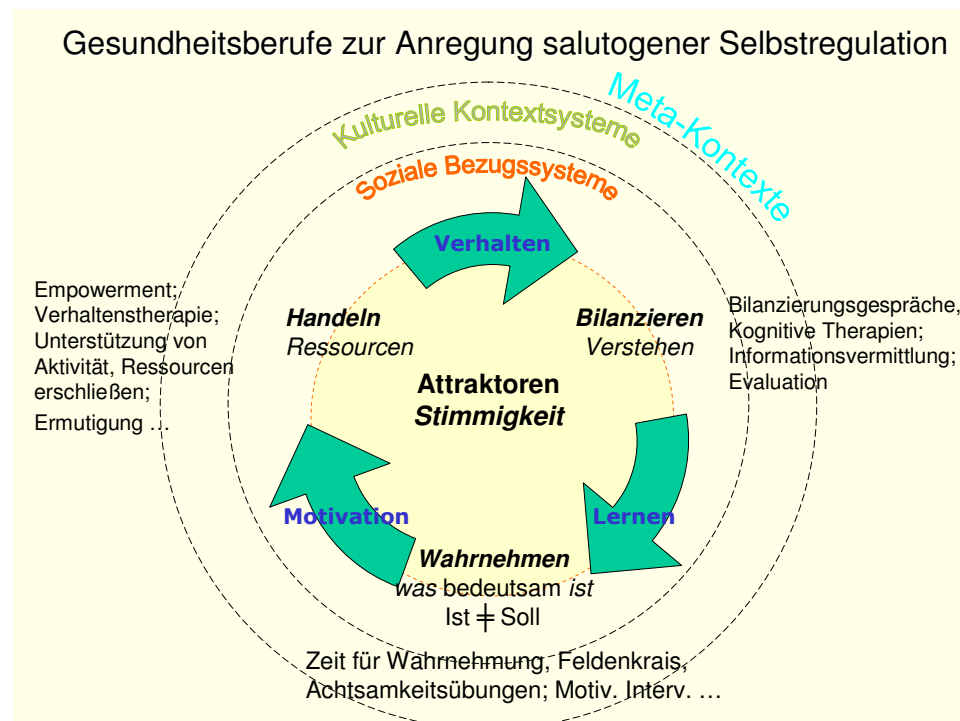
Beratung und Therapie sind als Begleitung der Klienten bzw. Patienten in ihrer Kohärenzregulation zu verstehen. Dabei kann und soll die Selbstregulation durch die beraterische bzw. therapeutische Interaktion ergänzt und angeregt werden.

- (3) Eine Beratung beginnt in aller Regel mit einer Bilanzierung der Vorgeschichte (Anamnese), die dazu geführt hat, dass der Klient Hilfe sucht. Der erste Schritt der Beratung (hier mit (3) bezeichnet) beginnt also mit der 3. Phase der Selbstregulation. Durch die gemeinsame Bilanzierung wird der Berater in die Kohärenzregulation kommunikativ einbezogen. Durch Mitfühlen und –denken stimmt er sich auf den Patienten ein. So wird ein gemeinsames vom Auftrag her: heilsames System hergestellt.
1. Befinden mitteilen und Befund erheben (Beobachtung und Untersuchung sind als Ergänzung zur subjektiven Wahrnehmung des Klienten zu sehen).
  2. Handlungsschritte vereinbaren, bzw. Aktivitäten abstimmen (auch Rezept ausstellen, Behandlung durchführen, Ratschlag geben...).

3. Bilanz ziehen (zum Zeitpunkt der Beratung meist imaginativ: fühlt sich die geplante bzw. durchgeführte (Be-)Handlung stimmig an? Wie erfolgreich werden die Handlungen vermutlich sein? Beim nächsten Treffen wird die reale Bilanz dann gezogen.).

## Synergie von Gesundheitsberufen

Das Modell der systemischen kommunikativen Selbstregulation können wir auch zur Planung der synergetischen Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe verwenden. Eine Synergie kann erreicht werden, wenn die Gesundheitsfachleute die Menschen in ihrer Selbstregulation jeweils dort fördern, wo es die gesunde Entwicklung am meisten voran bringt. Dabei bekommt jeder Gesundheitsberuf einen wichtigen Platz: Zunächst für alle Gesundheitsberufe in ähnlicher Weise die Eingangskommunikation, die eine Bilanzierung der Vorgeschichte des Ist-Zustandes darstellt und zu einem besseren Verstehen der Zusammenhänge führen soll.



Im Weiteren kommen sowohl die sog. ‚sanften‘ Methoden und diagnostische Maßnahmen zum Einsatz, die wesentlich im Bereich der Wahrnehmung förderlich sind, als auch die ggf. eingreifenden intensivmedizinischen Interventionen, die den Organismus im Notfall wieder handlungsfähig machen sollen. In das Segment der Handlungsfähigkeit gehören auch Empowerment-Methoden, die hier mehr präventiv ansetzen, damit die Menschen mehr Handlungsfähigkeiten entfalten und besseren Zugang zu ihren Ressourcen finden. Diese grundlegenden Ansätze gelten für die Therapie gleichermaßen wie für die Gesundheitsförderung.

## Resümee und Ausblick

Das hier dargelegte Modell der autonomen Selbstregulation als Kohärenzregulation in systemischer Resonanz dreht sich in drei aufeinanderfolgenden immer wiederkehrenden Schritten um die systemimmanenten Attraktoren. Diese können aus einer Resonanz mit Attraktoren (Ordnungs-/Soll-Zuständen) sowohl

© Petzold, Th. D.: Beitrag zur Meta-Theorie



größerer Systeme (wie z.B. berufliche Ziele, wie andere langfristige, nachhaltigere Attraktoren) als auch aus Subsystemen (kurzfristige Sollwerte wie z.B. Blutzucker- oder Sauerstoffspiegel) entstehen.

Diese kommunikative Stimmigkeitsregulation ist nicht nur für Gesund-Sein maßgeblich sondern auch für die kommunikative Selbstentfaltung und Kreativität. Dieses haben wir in unterschiedlichen Experimenten in Gruppenarbeiten erfahren können (vgl. Petzold 2010a, 2011).

Dieses Modell der Selbstregulation scheint dabei in ähnlicher Form für alle bekannten lebendigen Systeme zu gelten – sowohl für Einzeller als auch für Familien und ganze Kulturen sowie die Menschheit. Der Hauptattraktor scheint dabei immer eine stimmige Verbundenheit innen wie außen – eine aufbauende Kohärenz – zu sein. Dabei ändern sich allerdings die Möglichkeiten der Wahrnehmung, des Handelns und des Bilanzierens/Lernens/Verstehens bei den unterschiedlichen Systemen.

Wenn wir folglich gesunde Entwicklung – Salutogenese – als Prozess fokussieren, der gleichzeitig in mehreren Daseinsdimensionen abläuft, können wir mit den unterschiedlichen Gesundheitsberufen diesen gesunden Entwicklungsprozess sowohl in seinen Schritten als auch in den unterschiedlichen Daseinsdimensionen anregen, fördern und möglicherweise beschleunigen. Das Resultat wäre mehr Gesundheit und Kreativität.

## Literatur

- Antonovsky A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Bahrs O, Matthiessen P (2008): Gesundheitsfördernde Praxen. Bern: Huber.
- Bateson G (1996): Ökologie des Geistes. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bateson G (1987/90): Geist und Natur. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bertalanffy L (1949/1990): Das biologische Weltbild. Wien-Köln: Böhlau Verlag.
- Bauer J (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Hamburg: Hoffmann und Campe. S. 169
- Bauer J (2006): Prinzip Menschlichkeit – Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bengel J (2001): Was erhält den Menschen gesund? Bonn: BZgA.
- Buber M (1923/1995): Ich und Du; Reclam 1995.
- Csikszentmihalyi M (2004): Flow im Beruf. Stuttgart: Klett-Cotta. 2.Auflg.
- Dörner K (2004): Das Gesundheits-Dilemma. Berlin: Ullstein.
- Egger JW (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. In: Psychologische Medizin 16.Jhg. 2005 N 2 S.3-12. Wien: Universitätsverlag Wien.
- Gadamer HG (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gigerenzer G (2008): Bauchentscheidungen – Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition. München: Goldmann.
- Göpel E. / GesundheitsAkademie (Hrsg.) (2010): Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten. Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag.
- Grawe K (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grossarth-Maticsek R (2003): Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Berlin-New York: de Gruyter.
- Hüther G (2004): Die Macht der inneren Bilder. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Kriz J (1999): Systemtheorie für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Wien: Facultas.
- Luhmann N (1987): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Maslow AH (1954/2008): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek: rororo.
- Matthiessen P (2010): Paradigmenpluralität, Salutogenese und ärztliche Praxis. In: Der Mensch. Zeitschrift für Salutogenese Heft 41.

- Peitgen HO, Jürgens H, Saupe D (1994): C.H.A.O.S Bausteine der Ordnung. Stuttgart/Berlin/Heidelberg: Klett-Cotta/Springer.
- Petzold TD (2000a): Gesundheit ist ansteckend! Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2000b): Resonanzebenen – Zur Evolution der Selbstorganisation. Heckenbeck: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2000c): Das Maßgebliche – Information Synthese Subjekt. Heckenbeck: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2004): Gesundheitsförderung in der Allgemeinpraxis: Wie wir den Gesundheitstrieb befriedigen können. In: Göpel E. (Hrsg.) (2004): Gesundheit bewegt. Frankfurt/M: Mabuse-Verlag S.136-161.
- Petzold TD (2005): Die ärztliche Gesprächsführung im Sinne einer salutogenen Kommunikation. In: Erfahrungsheilkunde 2005; 54, S. 230-241.
- Petzold TD (2006): Die Arzt-Patient-Beziehung im Spannungsfeld von Disease Management und Ressourcenmanagement. In: Erfahrungsheilkunde 2006; 55: S. 125-134.
- Petzold TD (2006b): Alles nur ‚Psycho‘? In: Erfahrungsheilkunde 11/2006, S. 593-602.
- Petzold TD (2007): Wissenschaft und Vision. In: DER MENSCH I/2007, S. 4-14.
- Petzold TD (2007b): Im Fokus der Therapie steht die Selbstregulation. In: Der Merkurstab 1/07, S.36-43.
- Petzold TD, Krause C, u.a. (Hrsg.) (2007c): verbunden gesunden – Zugehörigkeitsgefühl und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2007d): Bedürfniskommunikation. In: Psychotherapie Forum Vol. 15 No.3 2007 S.127-133.
- Petzold TD (Hrsg.) (2009b): Herz mit Ohren – Sinnfindung und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (Hrsg.) (2010a): Lust und Leistung ... und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2010b): Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.
- Petzold TD (2011a): Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Popp FA (2006): Biophotonen – Neue Horizonte in der Medizin. Stuttgart: Haug-Verlag.
- Popper KR (1994): Alles Leben ist Problemlösen. München: Piper.
- Reddemann L (2001): Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Leben Lernen Klett-Cotta.
- Rogers CR (1942/1972): Die nicht-direktive Beratung. München: Kindler Verlag 5. Auflg.
- Schiffer E (2010): Lebensfreude, Lust und Lernfreude aus Intermediärräumen. In: Petzold TD (Hrsg.) (2010): Lust und Leistung... und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Schiffer E (2001): Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim: Beltz.
- Schüffel W, Brucks U, Johnen R (Hrsg.) (1998): Handbuch der Salutogenese. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Schweitzer J, Schlippe A (2007): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwing R, Fryszer A (2010): Systemisches Handwerk. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spitzer M (2007): Lernen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.
- Uexküll T v, Wesiack W (1991): Theorie der Humanmedizin. München: Urban & Schwarzenberg. 2. Auflg.
- Uexküll T v, u.a. (1996): Psychosomatische Medizin. München: Urban & Schwarzenberg. 5. Auflg.
- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (1969/1990): Menschliche Kommunikation. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wittmann W (2008): Ergebnisse einer kritischen Analyse der Daten und Methoden von Ronald Grossarth-Maticek. In: Grossarth-Maticek R (2008): Synergetische Präventivmedizin. Heidelberg: Springer.
- Wydler H, Kolip P, Abel T (Hrsg.) (2002): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim und München: Juventa.