

Salutogene Kommunikation

Theodor D. Petzold

Mit der Bezeichnung „Salutogene Kommunikation“ ist ein Anspruch gestellt: diese Kommunikationsmethode soll heilsam sein, sie soll Gesundheit bildend wirken. Sie ist das Ergebnis vieler Erfahrungen und Forschungen zu der salutogenetischen Frage: „Wie entsteht Gesundheit in Kommunikation?“

Was ist dabei "Gesundheit"?

Gesundheit bezeichnet ein Ideal für Lebewesen und allgemeiner für lebende Systeme. Dazu passt für uns Menschen die idealistische Definition der WHO von 1946 als „vollständiges körperliches, soziales und geistiges Wohlbefinden“. Auch die Volksweisheit „Gesundheit ist unser höchstes Gut“ besagt, dass Ge-

sundheit ein sehr attraktives Ziel ist. Wenn wir allerdings ganz bewusst willentlich unser Leben vorwiegend auf Gesundheit ausrichten, erscheint nicht selten eine Paradoxität: Gesundheit lässt sich nicht so einfach explizit produzieren, schon gar nicht als Ware konsumieren, sondern scheint eher in die Ferne zu rücken, wenn wir glauben, sie in den „Griff zu bekommen“. Z.B. wenn wir unseren ganzen Tagesablauf in erster Linie auf Gesundheit ausrichten, auf gesunde Ernährung, viel Bewegung, Entspannung usw. fehlt uns möglicherweise eine innere Zufriedenheit, die z.B. durch Genuss beim Essen entstehen kann, oder wir bekommen früh Knieprobleme oder: Wir könnten vergessen, warum wir überhaupt leben, wozu wir gesund sein wollen. Der Philosoph Gadamer hat im Alter von hundert Jahren deshalb noch von der „Verborgenheit der Gesundheit“ gesprochen, die durch „selbstvergessenes Weggegebensein“ an das Leben entstehe (Gadamer 1993).

Leben wir um gesund zu sein oder wollen wir gesund sein um zu leben?

Der Salutogenen Kommunikation liegt ein evolutionär systemisches Menschenbild zugrunde. „Leben“ bedeutet darin, dass wir uns kommunikativ entwickeln – in Resonanz mit größeren und kleineren Systemen wie unserer physischen Umwelt, unseren Mitmenschen, der Kultur, dem Geist der Menschheit, der Erde samt Biosphäre, dem Sonnensystem und noch größeren Daseinsdimensionen (vgl. Einführung in diesem Buch und Petzold 2000a,b, 2010a,b). In Kommunikation mit seinen Übersystemen reguliert sich der Mensch selbst.

In der Salutogenen Kommunikation achten wir die Autonomie und Würde jedes Menschen. Wir streben danach, diese zu stärken.

Was ist dabei "Kommunikation"?

Kommunikation ist „Informationsaustausch“, „Verständigung“, „Mitteilen“ und auch „gemeinsam Tun“. Die Informationen erreichen unsere Verarbeitungssysteme durch Resonanz, z.B. durch Resonanz unserer Sehzellen auf Licht, durch Resonanz unserer Hörzellen auf die Schwingungen im Innenohr, welche in Resonanz auf Töne aus der Umwelt entstehen. Und als ganzer Mensch reson-

nieren wir auf Schwingungen unserer Umgebung, ebenso, wie diese mit uns in Resonanz ist. Außerdem resonieren wir gemeinsam auf die Schwingungen der Erde, der Sonne u.a.m. Kommunikation ist Resonanz.

Die „Verborgenheit der Gesundheit“ hat eine neuropsychologische Entsprechung im impliziten Funktions-/Verarbeitungsmodus unseres Gehirns. Dieser implizite Modus verarbeitet in der Sekunde bis zu 50 Millionen Bits an Informationen. Dagegen können wir willentlich bewusst, also explizit, nur ca. 40 Bits pro Sekunde verarbeiten. Daran wird schon ersichtlich, dass der überwiegende Teil unserer gesunden Selbstregulation implizit und damit überwiegend unbewusst im „Verborgenen“ stattfindet.

Die vielen Informationen, die wir ständig verarbeiten, kommen aus der Kommunikation, also einem Informationsaustausch auch unseres Zentralnervensystems mit unseren eigenen Organen und unserer Umgebung. So findet auch der allergrößte Teil unserer Kommunikation implizit im „Verborgenen“ statt. Auf den verschiedenen Stufen der Informationsverarbeitung (molekular, zellulär, ganzheitlich, sozial, kulturell, global-geistig, evolutionär...?) werden digitale Informationen bewertet und gedeutet bis der Mensch als ganzer in Resonanz kommt. Diese Resonanz ist komplex und mehrdimensional und folgt der autonomen Kohärenzregulation.

In der salutogenen Kommunikation geht es vorwiegend darum, diese implizite gesunde Verarbeitung der Kommunikation und Kohärenzregulation dort wertzuschätzen und zu schützen, wo sie gesund und kreativ verläuft, und dort zu fördern und anzuregen, wo sich der Betroffene in seinem Leben gehemmt fühlt.

Salutogene Kommunikation ist in erster Linie eine methodische Orientierung. Aus dem Blick auf die gesunde kommunikative Selbstregulation ergeben sich die jeweils sinnvoll anzuwendenden Interventionstechniken. Dabei haben Empathie und Intuition sowie eine reflektierte individuelle Resonanz einen primären Rang. Hilfreiche Techniken aus anderen Therapie- und Kommunikationstechniken können dazu übernommen werden.

Mit dieser Orientierung beinhaltet die Salutogene Kommunikation eine Metaperspektive auf die Kommunikation und ist in gewissem Sinne eine Me-

takommunikation. Ihren Anspruch, Gesundheit bildend zu wirken, kann sie nicht durch einzelne feststehende Techniken erfüllen, sondern nur indem sie sich als lernendes Verfahren konstituiert.

Dabei baut sie auf dem sehr umfangreich erforschten Autonomietraining von Grossarth-Maticek auf, das in den Jahren 1975–2000 einen „dramatischen Effekt“ einer um 30% verringerten Sterblichkeit noch nach über 20 Jahren zeigte (Wittmann in Grossarth-Maticek 2008).

Unsere ersten Wirksamkeitsstudien zur Salutogenen Kommunikation sind in Zusammenarbeit mit der Uni Göttingen und Heidelberg in konkreter Planung bzw. Gespräch.

Salutogene Kommunikation hat außer den umfangreichen Forschungen von Grossarth-Maticek zum Autonomietraining noch zwei wesentliche Wurzeln: das Salutogenese-Konzept von Antonovsky und meine eigenen Erfahrungen und Überlegungen, wie ich sie in dem vierteiligen Buchzyklus „Heilen – Evolution im Kleinen. Gesundheit ist ansteckend!“ im Jahr 2000 veröffentlicht habe.

Autonome Kohärenzregulation ist kommunikative Selbstregulation

Ein ganz wesentlicher neuer Aspekt für Therapie und Beratung ist das Modell der kommunikative Selbstregulation, die sich als autonomen Kohärenzregulation erweist. Es geht davon aus, dass sich jeder Mensch in mehrdimensionalen Wechselbeziehungen mit seiner Umgebung gesund entwickelt, in Interaktion mit der Luft, der Nahrung, seinen Mitmenschen, der Kultur usw.

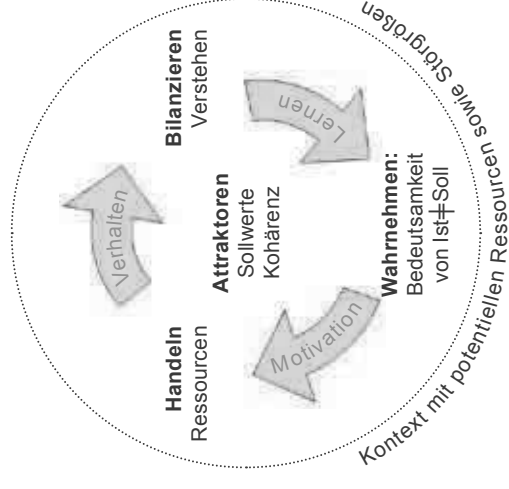
Im Zentrum der Selbstregulation eines Systems steht der Zusammenhalt (die Kohärenz) des Systems. Diese Kohärenz – auch als Zusammenwirken, stimmige Verbundenheit – bildet die Grundlage für Gesundheit. Für uns Menschen definiert Antonovsky ein Kohärenzgefühl („sense of coherence SOC“) als „... eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein dringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, ...“. Diesen SOC hat er versucht, mit dem SOC-Fragebogen quantifizierbar

und damit messbar zu machen. Im Zusammenhang der Kohärenzregulation geht es hier nicht so sehr um ein festgeschriebenes Kohärenzgefühl, sondern darum, einen dynamisch regulierten Vorgang zu beschreiben.

Um diese Regulation des psychophysischen Lebens zu verstehen, fragen wir zum Einen nach den Attraktoren (den angestrebten Soll-Zuständen) des Menschlichen und dann nach den Einflussgrößen auf den Prozess.

Gesundheit und Kohärenz sind demnach wichtige Attraktoren für unsere Regulation. Diese Ansicht passt zu der Erkenntnis von Grawe (2004; s.a. Einführung) genauso wie zum subjektiven Empfinden von Wohlbefinden, von Stimmigkeit innen und außen, sowie auch zu den klassischen Beschreibungen von ‚Gleichgewicht‘, ‚Harmonie‘ u. Ä.

Unsere psychophysische Selbstregulation dreht sich dabei um derlei attraktive Ziele, die von physiologischen Sollwerten (z.B. Sauerstoff- und Zuckergehalt des Blutes) und emotionalen (z.B. Zugehörigkeitsgefühl) wie auch geistigen Be-



Grafik: Autonome Kohärenzregulation im kommunikativen Zusammenhang – zur Annäherung an attraktive Ziele

dürfnissen (ethische Stimmigkeit) und anderen Attraktoren gebildet werden. Das übergeordnete Bedürfnis und Ziel ist stimmige Verbundenheit (Kohärenz, Stimmigkeit). Deshalb ist es angebracht, von Kohärenz- oder Stimmigkeitsregulation zu sprechen.

In diesem Modell autonomer Kohärenzregulation erhalten die von Antonovsky herausgestellten Qualitäten für gesunde Entwicklung (zentral: Kohärenz (Stimmigkeit) mit den Komponenten „Bedeutsamkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit“) eine neue funktionelle Bedeutung in einem dynamischen Zusammenhang.

Die Kohärenzregulation verläuft gleichzeitig implizit und explizit in mehreren Dimensionen (s. Einführung). Dabei wiederholen sich unabhängig vom Inhalt immer wieder drei Schritte:

1. Wahrnehmen, was einem bedeutsam ist
2. Handeln zum Annähern an subjektive Stimmigkeit
3. Bilanzieren, lernen, reflektieren und verstehen

1. Schritt: Wahrnehmen, was bedeutsam ist

Ein „Gefühl von Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit“ („meaningfulness“) hat Antonovsky als wichtigste Komponente des Kohärenzgefühls betrachtet, weil er es als motivationale Komponente verstand. Dieses Gefühl, dass es sich lohnt für etwas aktiv zu werden, sich zu engagieren, entsteht in uns, wenn unser Ist-Zustand bedeutsam vom Soll-Zustand abweicht. Wenn z.B. unser Blutzucker bedeutsam unterhalb des Sollwertes liegt, bekommen wir Hunger und suchen etwas zu essen. Dann bekommt die Nahrung eine Bedeutsamkeit für uns, die sie in einem Zustand der Sättigung nicht hat. Ganz entsprechend verhält es sich z.B. in Beziehungen: Wenn wir länger alleine leben, wird das Bedürfnis nach Gemeinschaft oft bedeutsamer; oder in der Kultur z.B.: Wenn wir lesen, dass arme Menschen immer ärmer und reiche immer reicher werden, dass also die Unstimmigkeit immer größer und damit bedeutsamer wird, dann erscheint es immer sinnvoller, sich für eine gerechtere Verteilung zu engagieren. Bei der

Wahrnehmung und Beurteilung der Bedeutsamkeit sind wir in vielfältiger und mehrdimensionaler Resonanz mit der Umgebung, unseren Mitmenschen, der Kultur usw.

Die motivierende, also bewegende Komponente der Bedeutsamkeit entsteht aus dem individuellen Wahrnehmen von Unstimmigkeiten zwischen Ist-Zustand und Ideal. Je nach unserer aktuellen Bedürfnislage und dem Grad der Unstimmigkeit erscheint uns etwas bedeutsam bzw. sinnvoll und motiviert uns zum Handeln, um uns einem stimmigeren Zustand anzunähern.

Ob sich unser Engagement lohnt, hängt allerdings außer von der Bedeutsamkeit der Unstimmigkeit auch noch von den Handlungs- und Einflussmöglichkeiten ab.

2. Schritt: Handeln in Richtung Stimmigkeit

Damit kommen wir zum nächsten Schritt der Selbstregulation, dem Handeln. Mit Aktivität wollen wir uns dem Sollzustand, einem erhöhten Stimmigkeitserleben annähern. Das Handeln zum Annähern an mehr Stimmigkeit verschafft uns Lust. Das Annäherungssystem (s. Einführung) ist mit dem Lustzentrum, dem Nucleus accumbens, verschaltet, wo es zur Ausschüttung des Lustbotenstoffes Dopamin kommt, wenn wir uns aktiv in Richtung attraktivem Ziel bewegen (vgl. Grawe 2004, Petzold 2010). Für diese innere Belohnung durch Dopamin genügt es oft schon, wenn wir uns diese Annäherung vorstellen. Die Imagination von Annäherungszielen und Wegen dorthin macht Spaß. Das mag eine Erklärung dafür sein, dass manche Menschen ihr Leben lang forschen und planen können. Dabei brauchen wir allerdings ein Gefühl, dass wir in der Lage sind, unser Leben so zu gestalten, dass wir uns unserem Ziel annähern (ein Gefühl der Handhabbarkeit). Wir brauchen nicht zu glauben, dass wir das Ziel ganz erreichen können – es reicht, Schritte in die Richtung zu gehen. Dabei können wir Hindernisse überwinden, angstbesetzte Gefahren vermeiden oder diese mutig unschädlich machen.

3. Schritt: Bilanzieren, lernen, reflektieren und verstehen

Nachdem wir gehandelt haben, ziehen wir Bilanz: Haben wir durch unsere Aktivität mehr Stimmigkeit erreicht, mehr Übereinstimmung zwischen unserem Bedürfnis und der Umgebung? Z.B.: Sind wir satt geworden? Fühlen wir uns nach dem Essen wohler? Hat unser Gespräch mit unserem Partner zu einer stimmigeren Beziehung geführt? Haben wir mit unserer Arbeit den Anforderungen entsprochen? Fühlen wir uns von der Arbeit erfüllt?

Ein derartiges bilanzierendes Reflektieren findet in ganz vielen Lebensbereichen ständig – meist unbewusst – statt (wie z.B. bei vegetativen Vorgängen wie Atmung, Stoffwechsel, Ruhe-Aktivitäts-Zyklus usw.). Spätestens, wenn wir merken, dass eine Unstimmigkeit nicht nachlässt oder sogar stärker wird, dass wir uns statt wohler immer unwohler fühlen, beginnen wir ganz bewusst zu reflektieren. Dann erfordert unsere implizite Selbstregulation explizite Hilfe. Dann ist explizites Verstehen gefordert: Wo liegen die Unstimmigkeiten? Wo und wie können wir mit einem anderen Verhalten die Situation stimmiger gestalten? Brauchen wir noch neue Ressourcen dazu?

Durch diese Fragen vertiefen wir unser Verstehen der Wechselbeziehungen mit unserer Umgebung, mit unseren Mitmenschen, unserer Kultur und heute sogar global gesehen mit der Biosphäre.

Verstehen bedeutet hier, eine Situation von einem anderen Standpunkt (=Stehpunkt) als dem des direkt Betroffenen zu betrachten. Um z.B. seine Emotionen zu verstehen, brauchen wir unseren Verstand als übergeordneten Standpunkt. Um unser Denken zu verstehen, brauchen wir einen anderen Bewusstseinsort, dem womöglich ein ‚innerer Beobachterstandpunkt‘ gerecht werden kann. Von diesem inneren "Verstehpunkt" aus können wir die Regelmäßigkeit von dynamischen Wechselbeziehungen der Sprache und des Denkens erkennen, auch die von chaotischen Prozessen.

Verstehbarkeit ist dann eine Komponente, eine Fähigkeit, die im Laufe des Lebens durch Lernen und Erfahrung zunimmt. Dadurch kann das Kohärenzgefühl im Laufe des Lebens also noch gestärkt werden – im Unterschied zu Antonovskys Ansicht, dass dies mit etwa 30 Jahren abgeschlossen sei. Auch hier wird deutlich, zu welchem anderen Ergebnis man kommt, wenn man von einem dynamischen Verständnis der Selbstregulation ausgeht.

Das Reflektieren bezieht sich auf das Ergebnis der Eigenaktivität. Die Selbstregulation geht dann wieder weiter mit der Wahrnehmung, welcher Unterschied von Ist und Soll jetzt gerade bedeutsam ist, denn unsere Bedürfnisse ändern sich ständig, manche sehr schnell, andere über Jahre. Und auch unsere Umgebung ändert sich. So ist unsere Wahrnehmung immer wieder neu herausgefordert: Was ist gerade bedeutsam für mich?

Selbstregulation in Kommunikation

Die gesunde Selbstregulation kann an ganz unterschiedlichen Stellen ins Stocken geraten. Das hat viel mit Lernen zu tun, denn fast jedes Verhalten (also auch die Blockade in der Regulation) ist gelernt. Grundsätzlich gilt: Alles, was wir im Moment als Störung empfinden, war zum Zeitpunkt seiner Entstehung das Beste, was wir tun konnten. Z.B. jemand raucht heute Zigaretten. Als er damit im Alter von 16 Jahren angefangen hat, hat er es getan, um zu einer Gruppe von Jugendlichen dazuzugehören und danach vielleicht noch, um einen ‚Flash‘ im Kopf zu bekommen (der u.a. durch Dopamin ausgelöst wird). Dafür hat er anfangs sogar Übelkeit in Kauf genommen. Offenbar hatte er damals keine bessere Möglichkeit für sich gesehen, als eben zu rauchen, um dazuzugehören. Dieses Motiv, diesen Wunsch, können wir für seine kommunikative Selbstregulation wertschätzen. Dann können wir heute reflektieren, dass Rauchen seinem Fitsein und seiner Gesundheit schadet, und lernen, andere Möglichkeiten zu finden, um 1. dazuzugehören und 2. eine lustvolle Tätigkeit zu finden, die zu einer nachhaltigeren Befriedigung führt.

Als Therapeut und Berater begleiten wir unseren Klienten in seiner Kohärenzregulation und regen diese kommunikativ an.

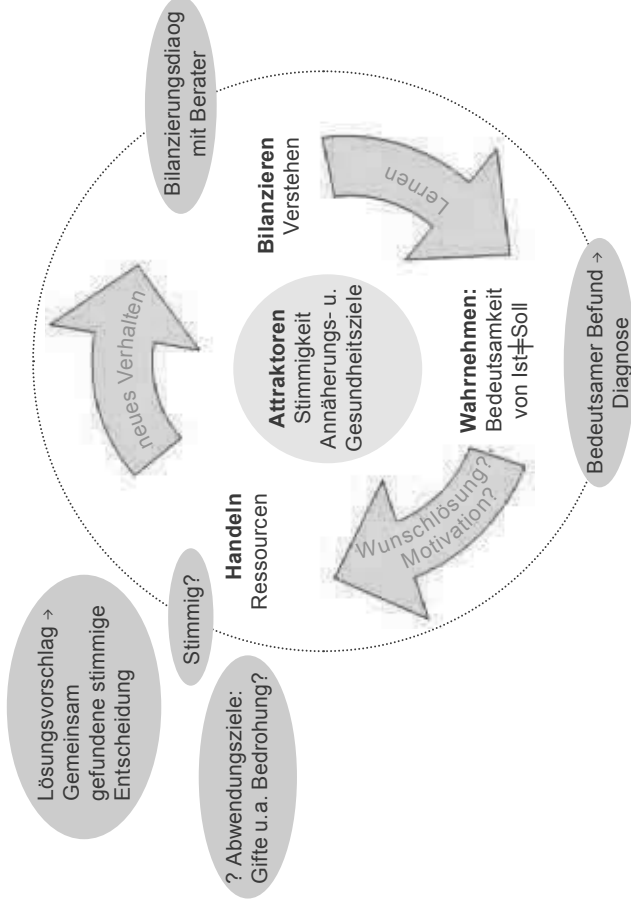
Unsere Beziehung zum Klienten ist dabei geprägt gleichzeitig von unserem menschlichen Mitgefühl für ihn und unserem Experten-/Fachwissen. Unser Mitgefühl ist eine Resonanzqualität in der sozialen Daseinsdimension. Unser Fachwissen über Beziehungsdynamiken, Regeln, Statistik, Bewertung usw. ist zunächst unabhängig vom Klienten eine Resonanz in der kulturellen Dimension auf unsere Ausbildung. Bei all unserer Fachkompetenz sehen wir den Klienten in seiner Eigenkompetenz als Experten für sich selbst, für sein Stimmigkeitser-

leben. So sind wir als menschlicher Vertreter der kulturellen Daseinsdimension bestrebt, ihn in seiner Selbstregulation zu verstehen und ihn darin anregend zu begleiten; d.h. mit ihm und für ihn ein heilsames kommunikatives System herzustellen, das ihm mehr Stimmigkeitserleben ermöglicht.

Die Phasen des Gesprächs – Schritte der Selbstregulation

Das Gespräch beginnt mit Verstehen. Wir können die Kohärenzregulation unseres Klienten am besten verstehen, wenn wir ihm gut zuhören und ggf. nachfragen.

Dabei widmen wir ein Auge und Ohr den expliziten verbalen Botschaften und das andere Auge und Ohr den impliziten Botschaften (vgl. Einführung: „zwei neuropsychologische Verarbeitungsweisen“), die über Tonfall, Mimik,



Körpersprache usw. mitgeteilt werden. Mit beiden Augen und Ohren achten wir ganz besonders auf motivationale Ziele, vorhandene Fähigkeiten und andere Ressourcen sowie auf Lernerfahrungen und -möglichkeiten.

In der Regel kommt ein Klient zu uns, weil er sich mit irgendetwas unstimmig fühlt („Mit mir stimmt was nicht!“). Wir hören ihm zu... Was er zu erzählen hat. Dabei achten wir auch darauf, wo wir selbst eine körperliche, emotionale oder mentale Resonanz haben. Falls er nicht von selbst ins Erzählen (Narration) kommt, regen wir ihn mit offenen Fragen dazu an; z.B. so: „Wie ist es zu dem Problem gekommen?“ (Nicht: „Was ist die Ursache des Problems?“!), oder: „Wie haben Sie sich in dem Zusammenhang gefühlt?“.

Einstimmung: von sich erzählen lassen und zuhören

Am Beginn des Gesprächs steht eine narrative Phase, in der vom Klienten reflektiert wird, wie es in seinem Leben zu einer derart bedeutsamen Unstimmigkeit gekommen ist, dass er sich jetzt beraterische Hilfe sucht. Der Klient zieht erzählend Bilanz, aus der verstehbar wird, welches Mehr an Stimmigkeit er erreichen möchte, wobei der Berater ihm helfen soll (Beratungsauftrag). Die Beratung beginnt mit einem 3. Schritt in der Selbstregulation des Klienten, in dem er jetzt den Berater in seine Kohärenzregulation kommunikativ mit einbezieht. Der Berater stimmt sich in diese Selbstregulation des Klienten ein, indem er aufmerksam und interessiert zuhört und ggf. nachfragt. Aktives Zuhören bedeutet in der Salutogenen Kommunikation zu Beginn des Gesprächs außer Zuhören insbesondere Fragen, um besser verstehen zu können. Wenn der Berater den Klienten gut versteht, versteht dieser sich selbst auch besser – verstehen und verstanden werden kommen zusammen. Beim „SpiegeIn“ von impliziten Botschaften bieten wir dem Klienten unsere Resonanz als Ergänzung zu seiner Selbstwahrnehmung an. Wir behaupten nicht, dass unsere Beobachtungen einen höheren Wahrheitsgehalt haben als die Selbstwahrnehmung des Klienten. Wir fragen ihn, ob unsere ergänzende begleitende Resonanz vielleicht gerade zutrifft.

Die Narration hat sich dabei aus zwei Gründen als die beste Methode herausgestellt: 1. Während des Erzählens kommt der Klient meistens mehr zu sich

selbst, ist von Beginn an aktiv beteiligt und lernt sich selbst besser verstehen (s.a. „narrative based medicine“); und 2. Beim Zuhören einer Erzählung kann der Berater am ehesten unvoreingenommen und frei in Resonanz gehen mit dem Klienten, mit seinen subjektiv bedeutsamen Ereignissen und Einstellungen. Andersherum passiert es bei allen vom Berater stärker strukturierten Gesprächen schnell, dass der Klient zu schnell in Resonanz zum Berater geht und sich von seinen eigenen Bedürfnissen, Zielen und Standpunkten entfernt. Dadurch wird es für den Berater dann sehr schwierig noch zu unterscheiden, was ist originär die Problematik, das Ziel und die Ressource des Klienten, und was ist schon eine Resonanz auf die Aktivität und Erwartung des Beraters. Dies ist ein sehr verbreitetes Problem in Beratung und Therapie, das unter den Begriffen von ‚Übertragung und Gegenübertragung‘ bisher nur sehr bruchstückhaft reflektiert wird. Diese aus der Psychoanalyse stammenden Begriffe blinden aus, dass es durch die gewählte Gesprächs- und Fragemethode des Beraters (kulturelle Dimension) schon zu einer Resonanz des Klienten auf die Methode und impliziten Erwartungen kommt. So ist schon oft die Schilderung des Leidens stark von dem Medizinsystem geprägt (z.B. „Ich fühle mich depressiv.“ oder auch die Fokussierung auf körperliche Symptome und Diagnosen).

Eine Geschichte zum Beispiel

Frau K. (52 Jahre) ist seit zehn Jahren geschieden, hat drei Töchter im Alter von 25, 20 und 18 Jahren, wovon die beiden jüngeren bei ihr wohnen und die älteste vor drei Jahren zu ihrem Vater gezogen ist, der im gleichen Ort wohnt. Die älteste Tochter mache ihr viel Sorgen, weil sie eine Essstörung habe. ... Sie erzählt eingehend von der Zeit, wie sie noch bei ihr gewohnt hat und sie zunächst gar nicht recht mitbekommen hatte, dass sie immer mehr Gewicht verloren habe, wie sie versucht habe mit ihr zu reden – aber sobald es um die Essstörung ging, hätte sie blockiert usw. usw. Beim Therapeuten (T) blieb im Bewusstsein die Resonanz auf den Wunsch der Klientin nach einer guten, offenen Beziehung zur Tochter und auf ihre ebenso hilflose wie beharrliche Sorge um die Gesund-

heit der Tochter, mit der sie – auch aus mütterlichem Pflichtgefühl heraus – ihre Tochter in den Gesprächen konfrontierte (in der Resonanz habe ich auch etwas einengenden Druck gespürt, mangelndes Vertrauen und Angst).

Kürzlich hatte ihr gemeinsamer Zahnarzt ihr einen Ausdruck aus dem Internet in die Hand gedrückt zu einem Zahnfleischproblem, mit dem die Tochter bei dem Zahnarzt war. Auf diesem Ausdruck standen verschiedene ernste Allgemeinkrankheiten, die einen Zahnfleischrückgang verursachen können. Jetzt machte sie sich wieder mehr Sorgen und fühlte sich verpflichtet, mit der Tochter über mögliche Erkrankungen zu sprechen. Daraufhin bekam sie von dieser eine heftige Abfuhr.

Sie wünschte sich so sehr, dass die Tochter gut auf ihre Gesundheit achte und dass sie selbst wieder besser mit ihr reden könne.

Frage vom Therapeuten T: Haben Sie Vertrauen in Ihre Tochter?

K (fühlt in sich hinein): Nicht ganz. Auf der einen Seite ist sie sehr intelligent und wortgewandt, macht ihr Studium prima und joggt – allerdings etwas exzessiv. Auf der anderen Seite komme ich nicht an sie heran, und mit dem Nicht-gut-Essen verhält sie sich selbsterstörerisch. Da redet sie nicht offen mit mir, da kann ich ihr nicht wirklich vertrauen.

T: Was brauchen Sie, damit Sie Ihrer Tochter ganz vertrauen können, dass sie ihren eigenen Weg findet, der letztlich auch gut für sie ist? Sie ist jetzt erwachsen und kann und muss auch für sich selbst sorgen.

K: Ich weiß es nicht. Sie soll sich wegen der Essstörung Hilfe holen und mit mir darüber offen reden – dann kann ich vertrauen. Ist es nicht normal, dass man sich als Mutter Sorgen um die Tochter macht und ihr helfen will?

T: Möglicherweise ist es normal, allerdings ist das jetzt nicht so wichtig. Es könnte sein, dass Ihre Tochter Ihr Vertrauen braucht, um wieder offen mit Ihnen zu reden. Sie sind die Mutter und Ihre Tochter kann Ihnen wieder mehr vertrauen, wenn Sie ihr Vertrauen schenken. Also noch einmal: Was brauchen Sie, damit Sie Ihrer Tochter vertrauen können? Da Sie sie jetzt nicht mehr kontrollieren und über sie bestimmen können – kann vielleicht ein überpersönliches Vertrauen, so etwas wie ein Urvertrauen, hilfreich sein?

(Mögliche Quellen von Vertrauen und Urvertrauen werden nachgefragt. Es kommen auch eine Reihe von Situationen und Beziehungen aus der eigenen

Kindheit zur Sprache, wo es viele Ängste seitens ihrer eigenen Mutter gegeben hat... Letztlich bleibt, dass sie im jetzigen Moment nicht gut in ein Gefühl des Vertrauens kommen kann. Trotzdem schlägt T einen imaginierten Dialog mit der Tochter vor.)

T: *Wollen Sie sich einmal vorstellen, wie ein nächstes Gespräch mit Ihrer Tochter aussehen könnte? (Nach zustimmendem Kopfnicken): Stellen Sie sich vor, sie sitzt dort auf dem Stuhl (der gegenüber von K steht). Was möchten Sie ihr zu dem Thema sagen, das Sie mir gerade erzählt haben?*

K: *Ich würde vielleicht mit ihr über die Erfolge in ihrem Studium reden... Und dann müsste ich es doch ansprechen: Du, der Zahnarzt hat mir einen Zettel gegeben, auf dem steht, dass deine Zahnfleischkrankheit durch Aids oder Magersucht entstehen kann. Ich mache mir Sorgen um dich. Das musst du mal untersuchen lassen!*

T: *Wie reagiert sie?*

K: *Genervt abweisend und innerlich zusammengezogen und will gehen.*

T: *(nach einigen weiteren unbefriedigenden Dialog-Versuchen): Wenn Sie jetzt nicht wirklich die Sorgen loslassen und in ein Gefühl von Vertrauen kommen können, versuchen Sie bitte einmal so zu tun, als ob Sie Ihrer Tochter voll und ganz vertrauen würden. Was würden Sie in einem solchen Gefühl des Vertrauens Ihrer Tochter sagen?*

K: *Auch wenn ich mir als Mutter öfter mal Sorgen um deine Gesundheit gemacht habe, so kann ich jetzt sehen, dass du erwachsen bist, und dir voll vertrauen, dass du deinen Lebensweg so gehst, dass es für dich stimmt. Auch wenn es anders ist als ich es mir manchmal denke oder wünsche, so vertraue ich darein, dass du es besser weißt als ich, und es letztlich gut wird. Wenn du mal meine Unterstützung brauchen kannst, freue ich mich, wenn du mich darum fragst.*

T: *Wie fühlt sich das für Sie an?*

K: *Gut und frei.*

T: *Wie reagiert Ihre Tochter?*

K: *Sie bleibt sitzen und ihre Augen werden offen und feucht. Ich habe das Gefühl, dass sich etwas öffnet zwischen uns.*

T: *Wollen und können Sie eine Kommunikation mit Ihrer Tochter mit einem solchen Grundgefühl einmal ausprobieren?*

K: *Ja, auf jeden Fall.*

1. Schritt: bedeutsame Unstimmigkeit und Wunsch zu mehr Stimmigkeit benennen

Am Schluss der narrativen Phase soll eine möglichst klare Formulierung des zu lösenden Problems, der zu bearbeitenden Unstimmigkeit erfolgen. Diese Formulierung kann gelegentlich erst gefunden werden durch ‚Spiegelung‘ von Seiten des Beraters, indem dieser dem Klienten mitteilt (‚spiegelt‘), wo er eine starke Resonanz gespürt hat und mögliche Zusammenhänge sieht. Unsere

Phase des Gesprächs	Berater mit Fachkompetenz	Klient mit Eigenkompetenz
Einstimmung (meist eine Bilanzierung des Problemerlebens)	Aktives Zuhören Welches Problem möchten Sie heute lösen?	Auftragsformulierung, Problem/Wunsch Erzählen / Narration
1. Schritt Wahrnehmen, was bedeutsam ist	Fragt nach Selbstwahrnehmung: Wie fühlt es sich an im Körper? Emotionen? Gedanken? Glaube? Was tut Ihnen gut? Wie ist Ihre Wunschlösung?	Wahrnehmen von bedeutsamen Unterschieden von Ist und Soll > Motivation >Wunschlösung > Problem- und Auftragsformulierung
2. Schritt Handeln mit Ressourcen	Was können Sie selbst dafür tun? Ggf. Alternativen und Unterstützung vorschlagen	Eigene Fähigkeiten u.a. Ressourcen finden Vorstellung von Aktivitäten Ggf. imaginierte Dialoge
3. Schritt Bilanzieren, reflektieren, verstehen und lernen	Wie fühlt es sich jetzt an? War das Verhalten stimmig? Sind Sie Ihrer Wunschlösung näher? Welche Wechselzusammenhänge waren wichtig?	Stimmigkeit und Erfolg? Verstehen des Zusammenhangs von Haltung, Handeln u. Kontextbezug und Reaktion
Abschluss	Für beide stimmige Entscheidung für nächsten Schritt	Stimmige Entscheidung für nächsten Schritt

Beobachtungen und Gedanken als Berater nehmen wir nicht als *die* Wahrheit an, sondern nur als unsere subjektive Hypothese, die die subjektive Wahrnehmung und Theorie des Klienten ergänzt. Wir gehen davon aus, dass auch jede Beobachtung ihre subjektive Färbung hat, auch wenn sie weitgehend emotional oder kulturell neutral sein kann (vgl. auch „Beobachterproblem“ der modernen Physik in Petzold 2000). Wir verstehen unsere beraterische Tätigkeit als mitmenschliche Interaktion auf dem Hintergrund und im Auftrag des Metasubjekts Kultur bzw. der Menschheit.

Die Wunschlösung finden

Durch die Benennung der zu bearbeitenden Unstimmigkeit soll diese auch gefühlsmäßig aktualisiert werden und damit einer Lösung zugänglich werden.

Wenn im Gespräch ein Problem aktualisiert ist, fragen wir – meist in zwei Schritten – nach der Wunschlösung für dieses Problem. Die erste Frage gilt dem reinen Wunsch, der Ideallösung, unabhängig von der äußeren Realität (z.B. angeregt durch eine Feen-Frage: „Stell dir vor, es kommt eine Fee und du hast einen Wunsch frei...“). Wenn der Klient einen Wunsch geäußert hat, mit dem wir als Berater auch emotional positiv in Resonanz gehen, den wir also stimmig mitfühlen können, dann können wir zum zweiten Teilschritt kommen und fragen, wie die Erfüllung seines Wunsches in der konkreten als unstimmig erlebten Situation aussehen könnte. Jetzt darf der Klient auch Kompromisse zwischen seiner motivierenden Idealvorstellung (Wunsch) und der Realität (wo die Lösung werden soll) eingehen.

Wenn der Wunsch des Klienten sich auf das Verhalten einer anderen Person (oder einen Lottogewinn) bezieht, lautet die Frage, wie er sich fühlen möchte, wenn der Wunsch erfüllt ist, und was er selbst dazu beitragen kann, damit dieser Wunsch in Erfüllung geht und er sich so fühlt. So kann er wieder zu sich kommen, ohne dass wir gegen sein Wünschen sprechen.

Das Wünschen und Schauen nach dem attraktiven Ideal („Attraktor“) ist mit dem neuropsychologischen Annäherungsmodus verbunden (s. Einführung). In diesem Modus hat der Klient Zugang zu seinen Ressourcen. Wenn dieser Zugang zu tiefen Wünschen nicht möglich erscheint (was oft als Folge von starken

chronischen Missachtungen oder auch von traumatischen Erlebnissen auftritt), können wir auch andere imaginative Verfahren (z.B. „Sicherer innerer Ort“ von Reddemann u.a. ...) anwenden, um wieder eine Verbindung zu positiv motivierenden Attraktoren herzustellen. Oft ergibt sich das Annäherungsziel als Gegenteil von dem problematisch erlebten Gefühl, der unangenehmen Wahrnehmung, wie in der folgenden Tabelle beispielhaft aufgeführt ist.

Nicht selten haben sich Menschen in einer äußerlich gut geregelten Situation eingerichtet, ohne im Kontakt mit ihren tieferen Emotionen zu sein, die vielleicht durch Angst, Trauer oder Resignation geprägt sind. Ihnen hilft gelegentlich eine paradoxe Resonanz: Durch einen Auslöser von Angst werden ihre Emotionen wieder geweckt und die zugrundeliegende Problematik kann einer Lösung zugänglich werden.

2. Schritt: Handlungsmöglichkeiten finden

Jeder Klient hat schon eine große Menge an Erfahrung gesammelt. Wenn wir genau hinschauen, finden wir in aller Regel auch viele positive Erfahrungen, die dem Klienten helfen können, sich seiner Wunschlösung anzunähern. Wenn er von sich aus keine positiv empfundenen Fähigkeiten bzw. Gefühle findet, fragen wir genauer nach. So fragen wir nach Situationen, in denen er sich eini-

Annäherungsziele (oft implizit)	Abwendungsziele (oft wie explizierende Warnlampen)
<ul style="list-style-type: none"> • Stimmige Verbundenheit • Lebenswille • Selbstbestimmtheit • Sicherheit, Vertrauen, Mut • Handlungsfähigkeit • Beweglichkeit u.a. • Zugehörigkeitsgefühl • Lernen, Weisheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Unstimmigkeit • Resignation • Ungute Abhängigkeit • Angst • Unfähigkeit, Lähmung • Schmerz • Isolation • Unverständnis, Ignoranz, Dummheit

germaßen wohl gefühlt hat, die ihm gut getan haben und/oder wo er in seiner Kraft war. Diesen positiv erlebten Situationen schenken wir dann unsere besondere Aufmerksamkeit. Wir analysieren sie solange sehr genau, bis wir die Aktivitäten des Klienten und seine Haltung herausgefunden haben, die zu einem Stimmigkeitserleben in dieser Situation beigetragen haben. Dabei kann herauskommen, dass er sich in einer aussichtslosen Lage als Opfer einer Gewalttat über Anteilnahme und Verständnis freuen konnte, wie es z.B. häufig nach erlebtem Missbrauch der Fall ist. Die Fähigkeit, die ein Klient mitbringt, kann auch darin bestehen, dass er Hilfe sucht und achtsam ist, ob eine angebotene Hilfe auch wirklich die ist, die ihn aufbaut. Dann schauen wir gemeinsam, ob dieses positive Verhalten oder Teile davon, wie z.B. das Gefühl und die Haltung dabei, auch in den problematisch erlebten Situationen erfolgreich umgesetzt werden kann. Der Klient imaginiert dazu sein Verhalten in der betreffenden Situation.

Da die als unstimmig erlebten Situationen sehr oft mit zwischenmenschlichen Beziehungen zu tun haben, geht es bei den lösenden Aktivitäten häufig um Kommunikation mit betroffenen Eltern bzw. PartnerInnen. Dann schlagen wir dem Klienten vor, sich ein Gespräch mit der betreffenden Person vorzustellen und in unserer Gegenwart imaginativ auszuführen. Dabei fragen wir ihn an uns wichtig erscheinenden Stellen nach der Reaktion des Gesprächspartners. Meistens kann er diese sehr präzise empfinden und darstellen, wie es in dem oben aufgeführten Beispiel der Fall war.

Der Berater lässt ihn sein Verhalten solange in verschiedenen Variationen durchspielen, bis er eine Möglichkeit gefunden hat, die für sein Erleben körperlich, emotional, mental und ethisch stimmig ist. Dabei ist wichtig, dass wir als Berater diese Stimmigkeit auch spüren können. Wir sind Begleiter des Klienten in seiner Selbstregulation und sollten mit all unseren Fähigkeiten mit ihm so in Resonanz sein, dass wir die imaginativ hergestellte neue Situation als stimmig empfinden.

Während des imaginierten Dialogs können wir den Klienten moderieren oder coachen, d.h. ihm Vorschläge für sein Verhalten machen, also z.B. vorschlagen, was er dem imaginierten Dialogpartner sagen kann (möglichst mit eigenen Worten). Wenn er zu ihm gesprochen hat, können wir ihn fragen, wie

dieser reagiert hat, und wie er sich angesichts dieser Reaktion fühlt. Wenn das Ergebnis mehr Stimmigkeit ist, ist der Klient auf einem guten Wege und kann ähnliches Verhalten in der Realität ausprobieren.

3. Schritt: Bilanzieren, reflektieren, verstehen und lernen

In unserer Vorstellung imaginieren wir ständig Verhaltensweisen und Gespräche – sozusagen als Vortest für ein reales Verhalten. In der Imagination ziehen wir auch schon Bilanz der durchgespielten Handlung. Wir imaginieren die Reaktion der Umgebung auf unser Verhalten solange bis wir ein Verhalten gefunden haben, das möglicherweise erfolgreich ist. In diesem Vorstellungsspiel kommen allerdings vorwiegend schon erfahrene und beobachtete Verhaltensweisen und Reaktionsweisen in Betracht. In der Vorstellung können wir gemachte Erfahrungen noch explizit reflektieren und daraus lernen. Mit Hilfe eines Dialogpartners können wir auch aus dessen Erfahrungen lernen und damit unser Verstehen und unseren Handlungsspielraum erweitern. Das ist Inhalt und Ziel eines Beratungsgesprächs.

Wenn der Klient schon einen Lösungsansatz gefunden hat, ist er in seinem Selbstregulationszyklus in seiner Vorstellung schon am Ende des 2. Schrittes, wo er sich einer Handlungsmöglichkeit und Ressourcen bewusst ist. Dann gehen wir gemeinsam mit ihm den 3. Schritt der jetzt imaginativen Bilanzierung seines Lösungsvorschlages. Wenn sich in der Imagination herausstellt, dass sein Lösungsvorschlag gute Chancen auf einen Erfolg hat, freuen wir uns mit ihm und gucken, ob vielleicht noch etwas Feinarbeit an seiner Lösung förderlich ist und unterstützen ihn moralisch bei der Umsetzung in der Realität.

Falls sich sein Lösungsvorschlag in der Imagination als untauglich erweist, suchen wir gemeinsam eine neue Möglichkeit.

Eine Abrundung des Gesprächs haben wir dann gefunden, wenn der Klient ein etwas stimmigeres Gefühl und eine Idee für den nächsten Schritt gefunden hat. Dann können wir ihn mit guten Wünschen aus dem Gespräch entlassen.

Wenn der Klient dann zur nächsten Sitzung kommt, ziehen wir die Bilanz aus seinem realen Verhalten in der Zwischenzeit. Das neue Gespräch beginnt wieder mit einer bilanzierenden Reflexion.

Diskussion

In der Salutogenen Kommunikation werden verschiedene Techniken angewandt, die viele in ähnlicher Form auch aus anderen Kommunikations- und Therapiemethoden kennen. Ich selbst habe diverse Methoden entweder komplett oder teilweise gelernt. Natürlich habe ich alles, was mir in den vielen Jahren der Praxis wirkungsvoll und für meine Vorgehensweise stimmig erschien bzw. was sich wissenschaftlich als erfolgreich herausgestellt hatte, in die Salutogene Kommunikation einfließen lassen. Dabei haben sich durch die konsequente Verschiebung des Fokus von der pathogenetischen Sichtweise zur Salutogenese, hin zur gesunden Selbstregulation viele dieser Techniken verändert und verfeinert. Insbesondere die Auseinandersetzung mit dem Autonomietraining von Grossarth-Maticek und die Herausforderung, dieses in einer Ausbildung lehr- und lernbar zu machen, haben zur Entwicklung der Salutogenen Kommunikation geführt.

Deshalb mag bei einzelnen Interventionen nicht immer sofort ein Unterschied zu anderen Methoden, insbesondere zu lösungsorientierter Gesprächsführung, zu erkennen sein. Das wesentlich Neue an der Salutogenen Kommunikation ist ihr konsequenter Fokus auf eine Anregung der autonomen Kohärenzregulation – auf attraktive Ziele, Ressourcen und Lernen. Grundlegend ist ein Verständnis der Kommunikation als systemische Resonanz. Dabei betrachten wir den einzelnen Menschen in mehrdimensionaler Kommunikation in seinen Daseinsdimensionen.

Diese Ausrichtung der Kommunikation geht von dem oben ausgeführten erweiterten Gesundheitsverständnis aus, das auch die Kreativität der kommunizierenden PartnerInnen als festen Bestandteil ihrer gesunden Entwicklung beinhaltet. Kreatives Handeln ist ein wichtiger Schritt in der autonomen Kohärenzregulation. Beim Streben nach stimmiger Verbundenheit in allen Daseinsdimensionen werden Menschen kreativ, lösen Probleme, und Gesundheit entsteht als erwünschte Nebenwirkung.

So ist Salutogene Kommunikation nicht nur geeignet für Therapie, Arzt-Patient-Konsultationen und andere Beratungstätigkeit, sondern genauso für die Kommunikation in Teams, in der Pädagogik sowohl im Schul- als auch Vor-schulbereich, wie auch im ganz privaten Beziehungsgefüge.

Ausblick

Mit der Salutogenen Kommunikation richten wir im Gespräch (mit uns selbst, mit Angehörigen, FreundInnen und KlientInnen u.a.) den Fokus auf selbstregulierte, stimmige, kreative Entwicklung (Entfaltung unseres Potentials) in stimmiger Resonanz mit unseren Mitmenschen, der Kultur, der Menschheit und Biosphäre.

Das führt dazu, dass wir einerseits in alltäglichen Kleinigkeiten andere Fragen stellen als bisher und andere Kommentare abgeben, uns anders verhalten – immer etwas stimmiger werden mit unseren Annäherungszielen, unseren Akteuren. Und andererseits können wir in Therapie und Beratung bis in die individuelle tiefe Psychodynamik hinein sowie auch in komplexe systemische Zusammenhänge eine andere Vorgehensweise finden, die konsequent die Dynamik der gesunden und kreativen Selbstregulation zur Annäherung an immer mehr Stimmigkeit anregt – in allen Systemdimensionen.

So haben ausgebildete Salo-Berater je nach Beruf z.B. als Lehrer ihren Eng-lischnunterricht attraktiver gestaltet oder als Erzieherin attraktive Ziele wie z.B. „Was mich glücklich macht“ als Thema für Projekte in der Kita genommen.

Im Coaching von Managern rücken sowohl stark die privaten Ziele und Ressourcen als auch die des Teams und der Firma in den Fokus. Auch hier hat sich das Modell der kommunikativen Selbstregulation in allen Ebenen als erfolgreich erwiesen. Auch für die Mitarbeiterführung sowie die Entwicklung von Gesundheitskompetenz ist eine salutogenetische Orientierung hilfreich.

In der Arbeit mit schwer traumatisierten PatientInnen, die schon viel Therapie erfahren haben, kann der Therapeut mit einer solchen Ausrichtung noch neue Impulse geben, indem er die Wahrnehmung und Eigenaktivität sowie das Lernen daraus stärkt.

In der Arzt-Patient-Kommunikation kann die Veränderung des Fokus vom Kampf gegen die Krankheit hin zur Anregung gesunder Entwicklung jede Konsultation verändern. Oft sind es Kleinigkeiten, eine kleine Verschiebung des Aufmerksamkeitsfokus, Fragen nach dem, was gut tut, nach guten eigenen Erfahrungen u. Ä., die irgendwann ganz normal erscheinen, die aber von Patienten als sehr bedeutsam erlebt werden und dem Arzt die Arbeit erleichtern.

In ausführlichen Gesprächen mit PatientInnen mit chronischen Leiden kann sich die Salutogene Kommunikation besonders entfalten und nicht selten eine Umkehr der Progression des Verlaufs anregen.

Zurzeit haben wir das erste Forschungsvorhaben in Kooperation mit der Uni Göttingen gestartet für ein Training der Selbstheilungsfähigkeit in Gruppen. In sechs Sitzungen mit vielen Kommunikationsübungen kann die gesunde Stimmgeregelung angeregt werden. Eine weitere Forschung zur Behandlung und Prävention von PatientInnen mit chronischen Erkrankungen mit Hilfe Salutogener Kommunikation in Einzelgesprächen ist in Planung.

Die kreativen Anwendungsmöglichkeiten der Salutogenen Kommunikation erscheinen so gesehen fast unbegrenzt. Die TeilnehmerInnen an der Ausbildung melden oft schon nach dem ersten Wochenende, dass sie Elemente und die Haltung der Salutogenen Kommunikation auch hilfreich in ihren privaten Beziehungen empfunden haben.

Literatur

- Antonovsky A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Antonovsky A (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke A, Broda M (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. Tübingen: dgvt
- Bahrs O, Matthiessen P (2008): Gesundheitsfördernde Praxen. Bern: Huber.
- Bateson G (1996): Ökologie des Geistes. Frankfurt/M.: 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.
- 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
- Berne E (1972): Sprechstunden für die Seele. Reinbek: Rowohlt.
- Buber M (1923/1995): Ich und Du; Reclam 1995.
- Csikszentmihalyi M (2004): Flow im Beruf. Stuttgart: Klett-Cotta. 2. Aufl.
- Dörner K (2004): Das Gesundheits-Dilemma. Berlin: Ullstein.
- 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.
- Gordon T, Edwards WS (1997): Patientenkonferenz. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- 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
- Maslow AH (1954/2008): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek: rororo
- Matthiessen P (2010): Paradigmenpluralität, Salutogenese und ärztliche Praxis. In: Der Mensch. Heft 41
- Peitgen HO, Jürgens H, Saupé 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: Erfahrungshandkunde 2005; 54, S. 230–241.
- Petzold TD (2006): Die Arzt-Patient-Beziehung im Spannungsfeld von Disease Management und Ressourcenmanagement. In: Erfahrungshandkunde 2006; 55: S. 125–134.
- Petzold TD (2007a): Wissenschaft und Vision. In: DER MENSCH/2007.
- 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, Lehmann N (2009a): Salutogene Kommunikation zur Annäherung an attraktive Gesundheitsziele. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung (Brosch.).
- Petzold TD (Hrsg.) (2009b): Herz mit Ohren – Sinnfindung und Salutogenese. Bad G.: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (Hrsg.) (2010a): Lust und Leistung... und Salutogenese. Bad G.: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2010b): Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.
- Petzold TD (2011b): Schöpferische Kommunikation. 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: Kinkler Verlag 5. Aufl.
- Schiffer E (2010): Lebensfreude, Lust und Lernfreude aus Intermediäräumen. In: Petzold TD (Hrsg.) (2010): Lust und Leistung... und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Schiffer E (2001): Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim: Beltz.
- Schuffel W, Brucks U, Johnen R (Hrsg.) (1998): Handbuch der Salutogenese. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Schulz von Thun F (1987): Miteinander reden: Störungen und Klärungen. Reinbek: Rowohlt.
- Schweitzer J, Schlippe A (2007): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Göttingen: V & R.
- Schwinger R, Fryszer A (2010): Systemisches Handwerk. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spitzer M (2007): Lernen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag S. 195
- 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-Maticsek. In: Grossarth-Maticsek R (2008): Synergetische Präventivmedizin. Heidelberg: Springer.
- Wydler H, Kolip P, Abel T (Hrsg.) (2002): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim und München: Juventa.