

Salutogenese als radikal integratives Gesundheitskonzept: kokreativ gesund entwickeln.

THEODOR DIERK PETZOLD

Zusammenfassung: In diesem Gesundheitskonzept werden die Mehrdimensionalität des menschlichen Lebens, von Körper, Fühlen, Denken und Glauben, von Individuum, Familie/Gemeinschaft, Gesellschaft/Kultur und Menschheit/Biosphäre, von Subjekt- und Objekt-Beziehungen sowie Salutogenese und Pathogenese integriert. Die Quintessenz ist eine organismische Kohärenzregulation, die nach einem guten Leben wie gesunder Entwicklung durch kokreatives Kooperieren strebt. Dieser gesunde Entwicklungsprozess kann durch salutogene Kommunikation angeregt werden.

Schlüsselwörter: Kooperation, kokreative Kommunikation, integratives Gesundheitskonzept, Kohärenz, Lebensdimensionen

Summary: This concept of health integrates the multidimensionality of human life, of the body, feelings, thoughts and beliefs, of the individual, family/community, society/culture and humanity/biosphere, of subject and object relationships as well as salutogenesis and pathogenesis. The quintessence is an organismic coherence regulation that strives for a good life and healthy development through co-creative co-operation. This healthy development process can be stimulated through salutogenic communication.

Keywords: co-operation, co-creative communication, integrative health concept, coherence, dimensions of life

Gesunde Entwicklung geschieht in Beziehungen mehrdimensional: physisch in materiellem Austausch mit der Umgebung, emotional-sozial in nahen zwischenmenschlichen Beziehungen, kognitiv im kulturellen *Leben in der Sprache* und geistig in noch abstrakteren wie virtuellen/transzendenten globalen und kosmischen Beziehungen.

Als Menschen suchen wir für uns stimmige Beziehungen, die aufbauend mit unseren eigenen Aktivitäten zusammenwirken, also kokreativ kooperieren. Dazu gehören z. B. eine reine Atemluft, sauberes Trinkwasser, erträgliche Temperaturen, vollwertige Nahrung, stimmige, anregende und befriedigende familiäre und freundschaftliche Beziehungen, Sinn vermittelnde, fördernde und herausfordernde kulturelle Systeme sowie das für unser Leben auf der Erde weitgehend maßgebliche Leben der Biosphäre, von der wir selbst Teile sind. Dabei ist unser Planet ein Teil des Sonnensystems sowie weiterer kosmischer Systeme, mit denen wir täglich über Licht kommunizieren.

Wenn wir Beziehungen wissenschaftlich reflektieren, können wir zwei wesentliche Aspekte unterscheiden: 1. Einen Informationsaustausch in der Beziehung (= Kommunikation) und 2. einen Energieaustausch, der die Menge des Einsatzes, der Arbeit beschreibt (= Kooperation). Weil gesunde Entwicklung aufbauend sein soll, sollen das Kommunizieren und Kooperieren kokreativ sein. Das bedeutet, dass die jeweiligen BeziehungspartnerInnen sich gegenseitig anregen und ergänzen – durch Informationen und Energie (s. a. Kriz 1999, 2017; Geigges & Fritsche 2016; Petzold 2024b).

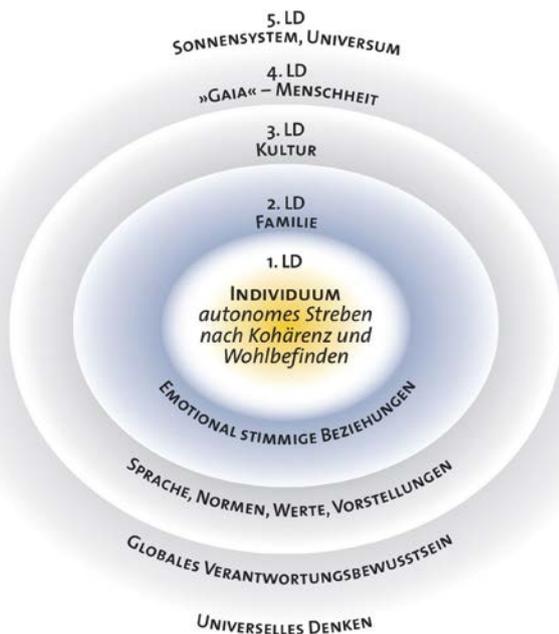


Abbildung 1: Kohärenz in Lebensdimensionen – holarchisches Modell der Rahmung unseres Daseins.

Lebendige Kohärenzregulation

Unser Organismus entscheidet im Verlaufe seiner lebendigen Informationsverarbeitung darüber, was für ihn aufbauend ist und was nicht, worauf er sich näher einlässt und worauf nicht. Die informationsverarbeitende Kohärenzregulation (s. Petzold 2024a,b) beginnt mit einem Wahrnehmen unter bestimmten Kriterien, denn der Organismus braucht nur die Dinge wahrzunehmen, die für unser Leben, Wachsen und sich Entwickeln von Bedeutung sind. So sind die Sinnesorgane und das Nervensystem unter funktionell sinnhaften/zweckmäßigen Gründen entstanden. Ihr Wahrnehmen ist geleitet letztlich wohl von einem inneren Maßstab der Passung/Kohärenz von eigenen Bedürfnissen mit der mehrdimensionalen Umwelt. Denn nur in einer derartigen Kohärenz ist längerfristig eine Entfaltung des Lebens möglich. Insofern sucht unsere Wahrnehmung nach dieser attraktiven Kohärenz und nach Abweichungen davon (Inkohärenzen).

So bewerten wir die innen und außen wahrgenommenen Informationen, ob sie für uns gerade passend/kohärent sind, ob wir etwas brauchen (z. B. Nahrung) oder ob uns etwas bedroht. Je nach Bewertung der Informationen wird eine Grundmotivation und grundlegende Einstellung aktiviert und kommt in der zweiten Phase der Kohärenzregulation zum Ausdruck: Entweder wir bleiben ganz ruhig und gelassen im Kohärenzmodus (Neurotransmitter Serotonin; Parasympathikus) oder wir werden aktiver und nähern uns einer Nahrung an und nehmen diese lustvoll auf (Dopamin) oder wir geraten in eine erhöhte Anspannung (Stress) und wollen möglichst schnell die Gefahr abwenden (Adrenalin, Kortisol, Sympathikus; s. Panksepp & Biven 2012; Esch 2017, 2022; Petzold & Henke 2023). Wenn es uns gelingt, können wir wieder in den Kohärenzmodus schalten, in dem wir regenerieren können, heilen und langfristig aufbauend und fair kooperieren. Die Appetenz- und Aversionsmotivation sind wichtig für kurzfristige Aktivitäten wie Kooperationen. Die Kohärenzmotivation ist übergeordnet und nachhaltig und soll die beiden anderen Grundmotivationen regulieren können.

Nach einer Aktivität reflektiert und bilanziert der Organismus ständig, ob die Aktivität ihn seinem Ziel der Kohärenz, bzw. konkret mit Lust im Appetenzmodus der Sättigung oder mit Stress im Aversionsmodus der Sicherheit nähergebracht hat und welche Aktivitäten und Reaktionen förderlich oder hinderlich waren. Dies ist die dritte Phase der Kohärenzregulation, die auch ein Lernen beinhaltet.

Störungen entstehen durch Abweichungen von der gesunden Kohärenzregulation (Pathogenese). Diese können durch äußere Bedrohungen wie auch durch physische (z. B. genetische) Abweichungen vorkommen. Ein wichtiger pathogenetischer Faktor, eine oft überfordernde Herausforderung, ist destruktives „Nicht“-Kooperieren, wobei von einem Kooperationspartner primär ein einseitiges egoistisches Ziel verfolgt wird (s. Petzold 2024b). Aufbauend ist dagegen ein partnerschaftliches faires Kooperieren, das durch kokreative („salutogene“) Kommunikation entsteht.



Abbildung 2: Der rekursive Zyklus der Informationsverarbeitung wie der Kohärenzregulation beginnt mit dem Wahrnehmen der aktuellen Attraktiva wie Soll-Zustände und der Diskrepanz des Ist-Zustands innen wie außen. Daraus folgt die Motivation zur Aktivität. Aus der Interaktion erfolgt das Lernen. Das Ergebnis geht in den nächsten Zyklus ein. Diese informationsverarbeitende Kohärenzregulation erfolgt zeitlich parallel in mehreren Lebensdimensionen.

Dabei regt man sich gegenseitig zu positiven Zielen an und lässt sich anregen (s. a. Petzold 2022a , 2024b).

Die Mehrdimensionalität der Kohärenzregulation

In jeder Lebensdimension wird die Kohärenz in den lebendigen Systemen mit einer unterschiedlichen Kommunikationsweise hergestellt: Im Körper überwiegend physikalisch-chemisch, im nahen zwischenmenschlichen (sozialen) Kontakt 80-100% nonverbal durch direkt sinnlich wahrgenommene Signale, im größeren gesellschaftlichen (kulturellen) Leben überwiegend durch vermittelte Zeichensysteme, wie insbesondere die Sprache. Entsprechend werden diese kokreativen Außenbeziehungen in unterschiedlich komplexen Hirnregionen verarbeitet und reguliert. So entstehen in unseren mehrdimensionalen Umweltbeziehungen unterscheidbare Ich-Identitäten passend zu den Lebensdimensionen, die ich analog Ich-Dimensionen nenne. In etwa entsprechen diese den Dimensionen physisch, emotional, kognitiv und geistig.

Insgesamt strebt unsere selbstregulatorische Informationsverarbeitung nach Kohärenz und damit nach Integration unserer Ideale und all unserer Erfahrungen. Das, was wir als Kind erlebt haben, prägt wichtige Einstellungen für unsere Sicht auf die Welt als Erwachsene. Neue Erfahrungen sollen zu unserem Leben passen, sollen insgesamt möglichst kohärent sein. Indem wir lernen, werden alte und neue Erfahrungen möglichst stimmig zusammengebracht. Das ist der Kern unseres impliziten grundlegenden Kohärenzstrebens unserer lebendigen Informationsverarbeitung.

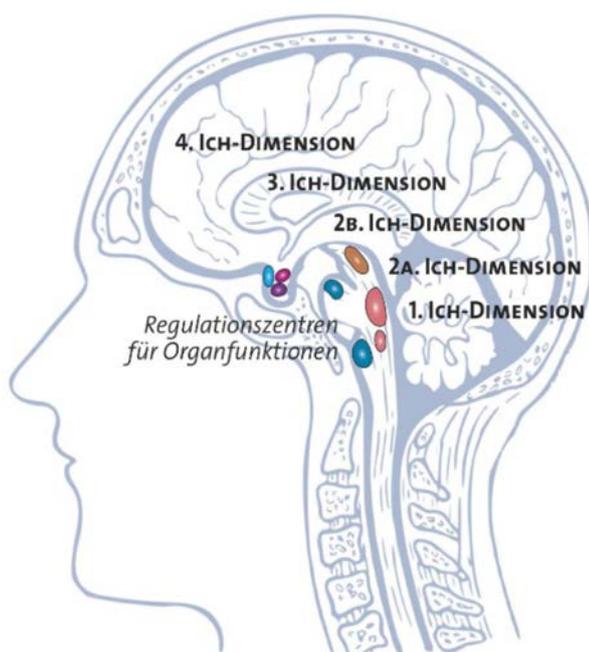


Abbildung 3: Ungefähre Lage der Repräsentanzen von Ich-Dimensionen in Hirnstrukturen (s. Roth 2019)

Die Attraktivität von Gesundheit

Eine neue wissenschaftliche Sichtweise der Chaos- und Komplexitätsforschung erscheint für die Gesundheitswissenschaften wie auch für dieses Konzept grundlegend: das Attraktionsprinzip (Schiepek 2004; Kriz 1999, Cilliers 2013; Hansch & Haken 2016; Petzold 2022b).

Gesundheit ist ein sehr geordneter komplex-dynamischer Zustand, der weit entfernt vom thermodynamischen Gleichgewicht liegt und immer Energie aus der Umgebung braucht. Entwicklung in Richtung Gesundheit können wir deshalb nicht allein kausal physikalisch-chemisch verstehen, wohl aber mit den Erkenntnissen der Chaosforschung, die einen angestrebten Ordnungszustand dynamischer Prozesse als Attraktoren bezeichnet. Diese Attraktoren sind abstrakte Informationen, die in der Lage sind, Energie zu attrahieren. Oder von der sichtbaren Realität ausgegangen: schwingende physikalisch-chemische Elemente können mit Attraktoren derart in Resonanz gehen, dass sie neue dynamische Verbindungen mit komplexerer Ordnung bilden.

In unseren Forschungen¹ in Bezug auf gesunde Entwicklung haben wir allerdings den Anspruch auf mathematische Berechenbarkeit von attraktiven lebendigen Zuständen angesichts ihrer Komplexität und versuchter Objektivität aufgegeben und nennen diese Attraktiva². Solange wir nach einer Berechenbarkeit gesucht haben, haben wir Lebensprozesse und Lebewesen als Objekte betrachtet. Das ist nicht hilfreich für ein wirkliches auch wissenschaftliches Verstehen dieser. Vielmehr braucht es ein reflexives Integrieren des Subjektes in das wissenschaftliche Denken (s. u.). Das bedeutet, dass wir beim Beschreiben von Lebensprozessen unter Zuhilfenahme von naturwissenschaftlichen Erkenntnissen diese immer subjektiv abgleichen: Sind die Erkenntnisse aus der Beobachterperspektive in Übereinstimmung zu bringen mit einer subjektiven Introspektion? Wie können die Erkenntnisse aus beiden Perspektiven kohärent zusammenpassen?

So passte für mich schon lange die dynamische Sichtweise der Chaosforschung mit ihren virtuellen Attraktoren viel mehr zum realen Leben als die alte naturwissenschaftliche, materiell kausale (s. Haken 2004; Hansch & Haken 2016; Petzold 2000). Mein ganzer Tag ist gestaltet von möglichst attraktiven mehr oder weniger geistigen Zielen, die ich mir setze oder mit anderen teile. Nachts sucht sich mein Organismus geborgene und bequeme Bedingungen zum Erholen. Wenn ich reflektiere, kann ich sagen: mein Leben strebt ständig nach attraktiven Zielen, Zuständen, wie auch Wünschen und Anliegen, nach Befriedigung und Sinn. Diese können durchaus mal sehr unbestimmt sein, wie im Nebel, nicht klar zu erkennen. Das ändert aber nichts an ihrer Attraktivität.

- 1 Das sind zum einen, was den mathematischen Teil betrifft, der Physiker Bernd Wieneke und zum anderen Mitarbeiterinnen hier aus dem Zentrum und einige Teilnehmende von unserem Salutogenese-Symposium 2019, das sich eingehend mit dem Thema befasst hat.
- 2 Gründe dafür liegen zum einen in dessen Komplexität und deren grundsätzlicher Unberechenbarkeit, wenn längere Zeiträume betroffen sind, und zum anderen, weil die Aufmerksamkeit und Fixierung auf mathematische Formeln eine Orientierung der Aufmerksamkeit in eine die gesunde Entwicklung nicht förderliche Richtung bedeutet – jedenfalls für mich. Weiter passt die etymologische Bedeutung der Endung „-tor“ nämlich „männlich und aktiv“ (wie z. B. in Traktor und Terminator) nicht zum Wesen einer attraktiven Information, die die Dynamik eines (ggf. chaotisch erscheinenden) Vorgangs anzieht. Dazu passt vielmehr eine attraktive Schönheit, die eher dem weiblichen Geschlecht zugesprochen wird (wie bei Yin und Yang).

Attraktionsprinzip

- Lebende Prozesse (wie z. B. eine Wundheilung) entwickeln sich in Richtung eines attraktiven Ziels (Attraktiva/Attraktor). Es sind Annäherungsprozesse, die vom Ziel attrahiert werden.
- Dabei durchlaufen sie typischerweise rückkoppelnde Zyklen (rekursive Prozesse) und gehen Wege, die nicht vorhersehbar sind (chaotisch erscheinen können).
- Durch diese Art der Selbstregulation können sich lebende Systeme im Rahmen ihrer Kohärenzregulation auf veränderliche Umgebungsbedingungen einstellen.

tät, sondern ggf. etwas an meiner Klarheit und Zielstrebigkeit. Der Weg zur Annäherung an die Attraktiva kann mehr oder weniger chaotisch verlaufen. Je weiter das Ziel entfernt ist, desto ungewisser ist seine Annäherung. Im Prinzip wie das Wetter, das nach der Lorentz-Gleichung berechnet wird, eine Formel aus der Chaosforschung.

Subjekt und Objekt in den Gesundheitswissenschaften

Durch die grundlegende Annahme eines solchen Attraktionsprinzips für gesunde Entwicklung wird das menschliche Subjekt das *Zugrundeliegende* der Gesundheitswissenschaften und -praxis (wie es der Wortbedeutung von Subjekt entspricht). Es entsteht eine neue Möglichkeit zur Integration von Beobachter- und Betroffenenperspektive (beide sind subjektiv, selbst wenn sich eine auf naturwissenschaftliche, irrtümlicherweise „objektiv“ genannte Erkenntnisse beruft.³

Wenn wir Menschen auf ihrem Weg gesunder Entwicklung unterstützen und fördern wollen, müssen wir sie als autonome Wesen, als Subjekte, als das Grundlegende ihrer gesunden Entwicklung annehmen, auf sie eingehen und sie möglichst verstehen, um mit ihnen kokreativ zu kooperieren. Gesund oder krank werden jeweils menschliche Subjekte, nicht Objekte. Objekte sind nicht leidens- und nicht lernfähig und nicht heilungsfähig. Sie haben keine lebendige Intelligenz, kein Mitgefühl, kein Verstehen und keine attraktiven Gesundheitsziele.

Die Begriffe Subjekt und Objekt implizieren unterschiedliche Beziehungsqualitäten zu Teilen unserer Umwelt. Subjekt und Objekt machen jeweils eine Aussage über meine Beziehung zu Teilen der Mitwelt. Qualitätsaspekte meiner Beziehung zu einem Subjekt bzw. Objekt sind in der Tabelle 1 gegenübergestellt.

Zu einem Subjekt	Zu einem Objekt
partnerschaftlich	unentschieden (vermeintlich „neutral“)
mitfühlend	benutzend
achtsam	abwehrend, distanziert
respektvoll	manipulierend
mich identifizierend	analysierend
berührend, ggf. emotional	messend
verbunden	kategorisierend
kooperierend	getrennt

Tabelle 1: Beziehungsqualitäten zu Subjekten und Objekten

Mit dem Bemühen der Medizin nach naturwissenschaftlicher Anerkennung und Objektivität versucht sie das lebendige Subjekt in seinen subjektiv erlebten Umweltbeziehungen gedanklich und sprachlich zunehmend zu liquidieren. Dies ging einher mit der Analyse (= Zerstückelung) des Menschen als Objekt in viele kleine Teile, im Glauben, dort, wie etwa in den Genen, die Ursache und damit den Schlüssel für alle seine Erscheinungen wie auch Krankheiten zu finden. Die Ganzheit wurde zunehmend liquidiert.

Für ein integratives Gesundheitskonzept ist es deshalb grundlegend wichtig, den Menschen als wahrnehmendes, aktiv strebendes und kooperierendes, auch als mitfühlendes und mitwissendes, bewertendes und Bedeutung gebendes, wie auch handelndes, reflektierendes und lernendes Subjekt im Mittelpunkt zu sehen.

Die naturwissenschaftliche Beobachterperspektive ist dazu eine wichtige Ergänzung und soll dazu beitragen, das autonome Subjekt besser in seiner Funktionsweise zu verstehen, um es wirkungsvoller in seiner Entwicklung zum guten Leben fördern zu können.

Als Therapeut sehe ich Menschen in Entwicklung, als Lebewesen in Evolution. So habe ich ein dynamisches Verständnis von *gesund*, und spreche deshalb von *gesunder Entwicklung (in Richtung vollständiger Gesundheit)*.

Kokreativ kommunizieren und kooperieren

Mit Subjekten kann ich in Richtung Gesundheit kokreativ kommunizieren und kooperieren. Das bedeutet, dass ich meine Mitmenschen wie meine PatientInnen/KlientInnen grundlegend als KooperationspartnerInnen annehme. Diese kommen zu mir als Arzt oder anderen GesundheitsarbeiterInnen, weil sie gesünder als vorher leben möchten. So streben sie individuell und aktuell nach der gleichen Attraktiva, die meinen beruflichen Auftrag ausmacht, zumindest vom Wort her und allgemein und implizit betrachtet. Im Laufe der Beratung kann sich herausstellen, dass ich eine andere Vorstellung von Gesundheit habe als der Patient. Z. B. wenn ich Gesundheit als Fehlen von Krankheitssymptomen,

³ Bei genauer Reflexion erkennen wir auch bei naturwissenschaftlichen Messungen, dass diese eine subjektive Sicht darstellen. Auch diese sind letztlich ein Ergebnis von subjektiver mentaler Konstruktion von Messzusammenhängen sowie einer materiellen Kausalität und Interpretation (vgl. *Konstruktivismus*). Wenn sich viele Subjekte, z. B. WissenschaftlerInnen, *intersubjektiv* (das ist der aktuelle erkenntnistheoretisch anerkannte reflektierte Begriff für ehemals *objektiv*) auf eine Deutung geeinigt haben, wird es die Deutung eines Metasubjektes. Dies bezeichne ich entsprechend als *metativ* (s. Petzold 2001). Dessen Wahrheit gewinnt zwar an Wahrscheinlichkeit, bleibt aber wie jede andere subjektive Sicht auch, ein Beitrag zur Wahrheit aus einer Perspektive auf die komplexe Wahrheit. Metativ ist womöglich ein Schritt zur Annäherung an Wahrheit aber kein Garant für Wahrheit und schon gar nicht für die vollständige Wahrheit.

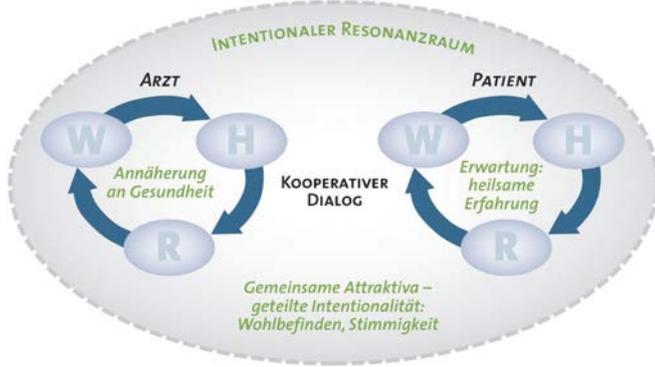


Abbildung 4: Durch eingehende Kommunikation wird ein Intentionaler Resonanzraum hergestellt, der zu einer kokreativen Kooperation führt.

also Herstellen von Normwerten, verstehe und der Patient primär als Wohlbefinden. Dann müssen wir uns über das Ziel abstimmen, um ein gemeinsames zu finden. Denn Kooperieren gelingt am ehesten bei einer gemeinsamen Intentionalität.

Kokreativ bedeutet, dass wir gemeinsam zu etwas kommen, was keiner alleine hätte schaffen können, dass wir gemeinsam eine Lösung finden, die mehr ist als das, was einer von uns erreicht hätte. In einer kokreativen Kommunikation gehen wir aufeinander ein, tauschen Gedanken, Ideale, Wissen, Gefühle, Sorgen usw. in einer Art und Weise aus, die (in der Gesundheitsarbeit) den Patienten in seiner Kohärenzregulation dazu anregt, erfolgreiche und stimmige Wege in seiner gesunden Entwicklung zu gehen. Für die professionelle Kommunikation kann die Vorstellung hilfreich sein, dass Menschen lebendig informationsverarbeitende Wesen sind und deshalb die von uns vermittelten Informationen aufbauend verarbeiten können – wenn diese in ihre Kohärenzregulation passen. Dazu habe ich mit vielen Interessierten die Salutogene Kommunikation entwickelt, die auf unserem aktuellen Wissensstand nach Möglichkeit die Kohärenzregulation des Klienten anregt, damit dieser die gegebenen Informationen für seine gesunde Entwicklung verwenden kann (Petzold 2022a). Als ein sehr einfaches Beispiel mag Herr Daus zum Verständnis helfen. Vor nun zwei Jahren rief er mich an und fragte: „Sind Sie Theo Petzold, der mal in Hannover-Linden eine Praxis hatte? Sie haben 1982 bei mir Morbus Bechterew diagnostiziert und mir gesagt, dass die Schulmedizin dazu nicht viel zu bieten hat, ich solle mein Leben so gestalten, dass ich mich immer möglichst wohl fühle. Das habe ich zu meinem Lebensmotto gemacht und 40 Jahre keine Schulmedizin gebraucht.“ Hier hat eine einfache oberflächlich erscheinende heilsame Information im richtigen Moment eine anhaltende gute Resonanz in der individuellen selbstregulativen Informationsverarbeitung gefunden.

Zusätzlich zur verbalen Kommunikation kommunizieren wir auch noch nonverbal mit dem Klienten. Dabei kommen bei ihm besonders Informationen über unsere motivationale Einstellung an, ob wir also im Kohärenzmodus vertrauensvoll, wohlwollend und annehmend sind, oder eigene Interessen wie Geld o. Ä. su-

chen (Appetenzmodus) oder ablehnend oder ängstlich nur Bedrohungen fokussieren und gar nicht seine ganze Person (Aversionsmodus).

Weiter kann es zur Ausweitung der Kooperation kommen, indem wir den Patienten behandeln und/oder weitergehende Ziele verabreden, die von jedem weitere Einsätze erfordern.

Literatur

- Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll Tv, Wesiack W (Hrsg.) (1996)** *Uexküll – Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Antonovsky A (1997)** *Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Axelrod R (2009)** *Die Evolution der Kooperation*. München: Oldenbourg.
- Bateson G (1996)** *Ökologie des Geistes*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bauer J (2021)** *Das empathische Gen*. Freiburg: Herder.
- Cilliers P (2013)** *Understanding Complex Systems*. In: Sturmborg JP, Martin CM (Ed.): *Handbook of Systems and Complexity in Health*. New York: Springer. S. 27–38.
- Elliot AJ (Ed.) (2008)** *Handbook of approach and avoidance motivation*. New York: Psychology Press.
- Esch T (2017)** *Die Neurobiologie des Glücks. Wie die Positive Psychologie die Medizin verändert*. Stuttgart – New York: Georg Thieme.
- Esch T (2022)** *The ABC Model of Happiness—Neurobiological Aspects of Motivation and Positive Mood, and Their Dynamic Changes through Practice, the Course of Life*. In: *Biology* 2022, 11, 843. <https://doi.org/10.3390/biology11060843>
- Fritsche K, Geigges W, Richter D, Wirsching M (Hrsg.) (2016)** *Psychosomatische Grundversorgung*. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Gleick J (2011)** *Die Information*. München: Redline.
- Göpel E (2005)** *Erkenntnistheoretische Grundlagen der Gesundheitsförderung*. In: *Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung*; 28.Jg. H.1: S. 3–8
- Grawe K (2004)** *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grossarth-Maticek R (2000)** *Autonomietraining*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Haken H (2004)** *Ist der Mensch ein dynamisches System?* In: Schlippe A, Kriz WC (Hrsg.): *Personenzentrierung und Systemtheorie*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 68–77.
- Hansch D, Haken H (2016)** *Synergetik in Hirnforschung, Psychologie und Psychotherapie*. In: Petzer T, Steiner S (Hrsg.): *Synergie*. Paderborn: Wilhelm Fink, S. 365–388.
- Kriz J (2017)** *Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Margulis L (2017)** *Der symbiotische Planet oder wie die Evolution wirklich verlief*. Frankfurt/ M.: Westend.
- Meier Magistretti C (Hrsg.) (2019)** *Salutogenese kennen und verstehen*. Bern: Hogrefe.
- Panksepp J, Biven L (2012)** *The Archaeology of Mind*. New York: W.W. Norton & Company.
- Petzer T (2016)** *Einleitung: Begriff und Denkfigur der Synergie*. In: Petzer T, Steiner S (Hrsg.), *Synergie – Kultur- und Wissensgeschichte einer Denkfigur*. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Petzold TD (2000a-d)** *Heilen – Evolution im Kleinen*. (Ein vierteiliger Zyklus). Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2001)** *Objektivität, Subjektivität und Arzt-Patienten-Beziehung*. In: *Erfahrungsheilkunde EHK* 2/2001, S. 71–81.
- Petzold TD (2022 a)** *Drei entscheidende Fragen – Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Aufl.
- Petzold TD (2022 b)** *Schöpferisch kommunizieren – Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Aufl.
- Petzold TD, Henke A (2023)** *Motivation. Grundlegendes für ein gelingendes Leben*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2024a)** *Kohärenzregulation und Motivation* (download) (12 S.) <https://salutogenese-zentrum.de/wp-content/uploads/2024/06/Petzold-Kohaerenzregulation-und-Motivation-fin.pdf>
- Petzold TD (2024b)** *Kokreativ gesund entwickeln. Salutogenese als radikales integratives Gesundheitskonzept*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Roth G (2019)** *Warum es so schwierig ist, sich und andere zu verändern. Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schiepek G (Hrsg.) (2004)** *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schultheiss OC, Wirth MM (2018)** *Biopsychologische Aspekte der Motivation*. In: Heckhausen J & Heckhausen H (Hrsg.): *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer-Lehrbuch, 5. Aufl. S. 297–330.
- Scott J (2013)** *Complexities of the Consultation*. In: Sturmborg JP, Martin CM (Eds.) *Handbook of Systems and Complexity in Health*. New York: Springer, S. 257–277.
- Spork P (2019)** *Gesundheit ist kein Zufall*. München: Pantheon.
- Sturmborg JP et al (2019)** *Health and Disease – Emergent States Resulting From Adaptive Social and Biological Network Interactions*. In: *Frontiers in Medicine*. Doi: 10.3389/fmed.2019.00059.

- Tomasello M (2010)** *Warum wir kooperieren*. Berlin: Suhrkamp.
- Tomasello M (2014)** *Eine Naturgeschichte des menschlichen Denkens*. Berlin: Suhrkamp.
- Uexküll T v, Wesiack W (1996)** *Wissenschaftstheorie: ein bio-psycho-soziales Modell*. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll Tv, Wesiack W (Hrsg.) *Uexküll – Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg; S. 13-52.
- Vohs KD, Baumeister RF (eds.) (2011)** *Handbook of Self-Regulation. 2nd Ed.*, New York: Guilford Press.
- Zeilinger A (2007)** *Einsteins Spuk: Teleportation und weitere Mysterien der Quantenphysik*. München: Goldmann.

Dr. med. Theodor Dierk Petzold

Facharzt für Allgemeinmedizin; Europ. Cert.f. Psychotherapie; Ausbilder, Coach und Supervisor; Lehrbeauftragter an der MHH und Fresenius-HS; Autor zahlreicher Bücher u. a. Fachpublikationen.

Entwickler der **Salutogenen Kommunikation SalKom** und des "Training der Stressregulationsfähigkeit TSF" (als multimodales Stressmanagement zertifiziert). Derzeitige Schwerpunkte: Kommunikation und Motivation zum Anregen der Selbstheilung, Aus- und Weiterbildung und Supervision.

Seit 2004 leitet er das Zentrum für Salutogenese in Bad Gandersheim.

www.gesunde-entwicklung.com

www.salutogenese-zentrum.de

www.globale-ethik-blog.net

Kontakt:

Barfüßerkloster 10, 37581 Bad Gandersheim;

Tel: 0049(0)5382-95547-0 Fax: -12

E-Mail: theopetzold@salutogenese-zentrum.de

Ausgewählte Publikationen

Petzold TD (2020) *Gesundheit ist ansteckend – Praxisbuch Salutogenese*. München: Irisiana; 2. überarb. Auflg.

Petzold TD (2022 a) *Drei entscheidende Fragen – Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Auflg.

Petzold TD (2022 b) *Schöpferisch kommunizieren – Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2. Auflg.

Petzold TD, Henke A (2023) *Motivation. Grundlegendes für ein gelingendes Leben*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (2024b) *Kooperativ gesund entwickeln. Salutogenese kokreativ. Ein radikal integratives Gesundheitskonzept*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung (in Druck)



Quelle: Autor