



Blütenbewegung, Foto: Jutta Holz-Nauert

Eine modulare Weiterbildung von Mitarbeitern in Salutogener Kommunikation

THEODOR DIERK PETZOLD

Zusammenfassung und Einführung

In dieser Weiterbildungsmaßnahme in Salutogener Kommunikation in einem Betreuungsunternehmen in Südniedersachsen geht es um zweierlei: erstens können die MitarbeiterInnen etwas lernen für ihre eigene Selbstfürsorge, also um betriebliches Gesundheitsmanagement, und zweitens darum, ein in diesem Unternehmen schon vorhandenes salutogenetisch orientiertes Leitbild für die betreuten Menschen besser umsetzen zu können. Die Weiterbildung ist modular aufgebaut, die ersten Durchgänge haben im Mai 2018 begonnen und werden im März 2019 beendet sein. Der Bericht hier stammt also von einem Zeitpunkt, zu dem die ersten beiden Module stattgefunden haben. Das Konzept und der Aufbau der Module und die didaktischen Methoden sind in über 10 Jahren Ausbildungstätigkeit entwickelt und erprobt – hier allerdings den konkreten Erfordernissen und Wünschen angepasst, insbesondere verkürzt.

Das Betreuungsunternehmen

Das Albert-Schweitzer-Familienwerk ist ein Unternehmen in Südniedersachsen, das vor allem die ambulante Betreuung von psychisch beeinträchtigten Menschen durchführt. Es hat in diesem Bereich etwa 130 MitarbeiterInnen – überwiegend SozialarbeiterInnen, Krankenschwestern und Pfleger.

Das Albert-Schweitzer-Familienwerk hat schon ein sehr salutogenetisch orientiertes Leitbild und damit wichtige Grundzüge einer neuen Gesundheitskultur:

„Wir helfen Menschen, dazu zu gehören und jeden Tag ein Stück über sich hinauszuwachsen.“

Wir fördern Leben in Gemeinschaft auf der Basis von verlässlichen persönlichen Beziehungen, Vertrauen und Überschaubarkeit.

Wir achten die Einzigartigkeit des Menschen und sein Bedürfnis nach Selbstbestimmung und helfen ihm, sich selbst und anderen mit Respekt zu begegnen.

Wir ermutigen Menschen, sich ihrer Stärken und Möglichkeiten bewusst zu werden und diese zu nutzen.“

Der Wunsch nach einer Weiterbildung in Salutogener Kommunikation war entstanden aus dem Wunsch der Leitung in zwei Richtungen: den MitarbeiterInnen noch mehr Handwerkszeug mitzugeben, erstens für ihr persönliches Stressmanagement, ihre Selbstfürsorge, und zweitens für ihre Betreuungskompetenzen, um das Leitbild noch mehr in der konkreten Arbeit mit den Menschen umzusetzen.

Eine große Zahl von MitarbeiterInnen begrüßte dieses Angebot sehr, auch unter dem Aspekt, dass sie einmal eine gemeinsame Fortbildung machen und sich auf diese Art und Weise noch besser bzw. überhaupt erst kennenlernen. So meldeten sich gleich mehr als die Hälfte zur Teilnahme an, mehr als zunächst an Plätzen geplant war. Für diejenigen, die jetzt keinen Platz mehr bekommen konnten, ist ein weiterer Durchgang in 2019 vorgesehen.

Der Rahmen

Die Weiterbildung ist in sieben Modulen konzipiert, wobei das erste einen ganzen und die weiteren sechs jeweils einen halben Tag dauern. Der Abstand zwischen den Modulen beträgt etwa

sechs Wochen, sodass die ganze Weiterbildung sich über fast zehn Monate erstreckt.

Das einführende Ganztagsmodul hat in zwei Großgruppen mit je etwa dreißig Teilnehmenden stattgefunden. Zu den folgenden Halbtagsmodulen sind die MitarbeiterInnen in vier kleinere Gruppen zu je 10-20 aufgeteilt. Bis jetzt haben zwei Gruppen auch das zweite Modul absolviert.

Die Inhalte der Weiterbildung

Modul 1: Drei Themen: Salutogenetische Orientierung – Motivationale Systeme – Kommunikation und Kooperation

Eine salutogenetische Orientierung auf attraktive Ziele und Ressourcen ist der Fokus des Einführungstages.

Am Beispiel des amerikanischen Psychoonkologen Lawrence LeShan wird deutlich, was eine salutogenetische Orientierung in der therapeutischen Praxis bedeutet. LeShan hatte schon in den 1960er Jahren, also etwa 10 Jahre bevor Antonovsky das Wort ‚Salutogenese‘ erfunden hat, die handlungsleitenden Fragen für Therapeuten „um 180° gedreht“ (vgl. LeShan 2011). Bis dahin hatten alle Ärzte und Psychotherapeuten (und auch heute noch die meisten) drei leitende Fragen im Hinterkopf, wenn sie einem Patienten begegnet sind:

1. Was ist die Störung / Krankheit (die Diagnose)?
2. Was ist die Ursache der Krankheit?
3. Wie können wir die Krankheit bekämpfen?

Nachdem er dies in seiner Reflexion von zehn Jahren psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Krebsklinik mit Krebspatienten im Spätstadium erkannt hatte, machte er eine gedankliche Wende und ließ seine therapeutische Tätigkeit nur noch von zwei Fragen leiten:

1. Was ist o. k., gesund stimmig am Patienten? („What is right with you?“) (Auch die Frage nach persönlichen Gesundheitszielen und Ressourcen)
2. Was will und kann er (und können wir) tun, damit es ihm besser geht?

Als er und seine Kollegen sich von diesen Fragen leiten ließen, hatten sie Erfolge, die er zuvor nie erlebt hatte, obwohl das medizinische Behandlungsregime sich in dieser Zeit nicht verändert hat. Er berichtet von 50% Remissionen bei den Krebspatienten im Spätstadium, z. T. Langzeitremissionen. ‚Remission‘ bedeutet Rückgang, Besserung oder Heilung des Tumors.

Eine salutogenetische Orientierung ist also eine sehr praktisch wirksame Angelegenheit, die sich im Unterschied zu den 1960er Jahren heute wissenschaftlich begründen lässt: einmal durch die Forschungen von Antonovsky und noch mehr durch die Erkenntnisse der Neurowissenschaften. Antonovsky (1997) hat den Aspekt der Kohärenz / Stimmigkeit eingebracht, der ähnlich auch in der Neuropsychotherapie von Grawe (2004) als oberstes Prinzip

der Selbstregulation auftaucht (Petzold 2013a,b). Die Neurowissenschaften haben uns viele Erkenntnisse zur Motivation („Was bedeutsam für uns ist.“) und psychischen und körperlichen Verarbeitung von bedrohlichen Situationen und dem Zusammenspiel neuro-motivationaler Systeme geliefert. Mit diesen Erkenntnissen können wir heute begründen, dass eine salutogenetische Orientierung im Umgang der Menschen miteinander heilsame Wirkung zeigen kann – ganz besonders auch in therapeutischen und beraterischen Berufen. Dort sollte diese Orientierung bis in tiefste Schichten der Psychodynamik und Systemveränderungen reflektiert werden (Petzold 2015,2017).

In einer solchen Reflexion können zunächst widersprüchlich erscheinende Affekte, wie z. B. Angst und Neugier oder Furcht vor Abweisung und Bedürfnis nach Zugehörigkeit in Bezug zu konkreten Situationen integriert werden. Diese den Affekten übergeordnete Motivation, die zur Integration und Reflexion sowie zu mehr Gelassenheit führt, nenne ich „Kohärenz-Motivation“ (im Englischen in der Suchtforschung häufig als „liking“ bezeichnet (s. Grawe 2004)).

Diese neuro-psychologischen Erkenntnisse sind das zweite Thema im ersten Modul. Das dritte Thema betrifft die Kommunikation für eine bessere Kooperation – sowohl mit Patienten als auch im Team. Hier kann die Kommunikation auf dem Grundlagenwissen aufbauen, dass Menschen von Natur aus das Bedürfnis nach Kooperation haben und die Fähigkeit dazu (Tomasello 2010). Bei diesem Thema nahm ein Mitarbeiter gleich die Möglichkeit wahr, in einem Rollenspiel vor der Gruppe einen eigenen sog. schwierigen Patienten zu spielen, mit dem wir Wege suchten, in eine neue Art von Kooperation zu kommen. Bei seinem nächsten Besuch bei dem zu Betreuenden konnte er die selbst erfahrene Fragetechnik schon anwenden und damit kooperative Antworten bekommen, die er in dem Rollenspiel nicht für möglich gehalten hatte.

Modul 2: Emotionale Kompetenz – ein neues Verständnis von Emotionen im Kontext von Bedürfniskommunikation

Wie gehe ich damit um, wenn ich mich darüber ärgere, dass ein Betreuer nicht so kooperiert, wie ich mir das wünsche? Wenn er keine Aktivität entfaltet, sondern sich lieber bedienen lässt oder gar nichts unternimmt?

Ein kompetenter Umgang mit dem Ärger wäre dann, dass man sein Bedürfnis hinter dem Ärger, das Bedürfnis nach einer besseren Kooperation kommuniziert und mit dem Betroffenen über die Art und Weise der Kooperation verhandelt. Allgemein gilt, dass man Emotionen als Tür zu tieferliegenden Bedürfnissen versteht. Es geht darum, diese Bedürfnisse wahrzunehmen und verbal als Wunsch oder Bitte explizit zu kommunizieren. In einer kommunikativen Partnerübung (s. a. unter „Methoden“) wurde jedem die Frage gestellt: „Erinnere dich bitte an eine Emotion, die dich in einer Situation gestört hat. Welches Bedürfnis steckt hinter diesem ‚Störgefühl‘? Und: Wie könntest du dieses Bedürfnis in Zukunft verbal kommunizieren?“ Dazu haben die Teilnehmenden

sowohl Situationen aus dem privaten Bereich als auch von der Arbeit berichtet. Aus dem Arbeitsbereich wurde häufig die Emotion ‚Ärger‘ vorgebracht, und wir konnten klären, wie man durch eine Kommunikation des Wunsches nach einer besseren Kooperation die Beziehung kooperativer gestalten kann.

Modul 3: Die Beziehungsdynamik zwischen Helfern/ Rettern und Menschen in der Opferrolle

Viele Menschen – ganz besonders langwierig (sog. ‚chronisch‘) erkrankte – fühlen sich als Opfer (der Krankheit, der Ungerechtigkeit, der Gesellschaft...) und klagen entsprechend die (evtl. vermeintlichen) Übeltäter an. Sie suchen einen Richter, der den Täter verurteilt und unschädlich machen lässt, und für sich selbst einen Retter. Dabei erwartet das Opfer vom Retter oft auch die urteilende Richterrolle.

Es entsteht ein Beziehungs-Dreiecksmuster von Täter-Opfer-Retter/Richter (vgl. a. „Helfersyndrom“ beim „hilflosen Helfer“ Schmidbauer 2007; „Dramadreieck“ Karpman 1965/2017; „Opfer-Dreieck“ Petzold 2016). Dieses Beziehungsmuster („Opfer-Integrations-Dreieck“) bedeutet eine große Herausforderung für die Beteiligten, für die Sicherheit und das Wohl des Opfers zu sorgen, ohne gleichzeitig neue Opfer zu produzieren. Dazu braucht es oft ein erweitertes reflexives Bewusstsein, das sowohl die Ängste als auch den Wunsch nach Vertrauen und positive Ziele integriert. Dieses integrierende Bewusstsein folgt aus der Kohärenz-Motivation (s. o. 1. Modul).

Gerade in langjährigen betreuenden und therapeutischen Beziehungen werden häufig Interaktionen aus diesem Beziehungsmuster zur Gewohnheit. Das kann auf Dauer beim Helfer zu Stress führen und beim zu Betreuenden zu Stillstand und/oder bei beiden zu Unzufriedenheit.

Wie können alle in diesem Beziehungsmuster Beteiligten ihre Bedürfnisse wahrnehmen und kommunizieren und somit ihre Autonomie entfalten? Mithilfe des reflexiven Kohärenz-Bewusstseins (Petzold 2017) können die Ich-Zustände, die Rollen von Opfer und Retter sowie Täter und Richter salutogen integriert und stimmig kommuniziert werden.

Wenn z. B. ein Mensch sich immer wieder ausgenutzt und benachteiligt fühlt (und auch oft wurde – ggf. schon von Eltern und später von Ausbildern) und dann psychosozial auffällig wird, klagt er die Verantwortlichen an. Die Menschen, die ihm helfen sollen – möglichst an dem Punkt der Ausnutzung, der ‚Ursache‘ – werden dann zum Ansprechpartner für seine Forderungen, z. B. nach Hilfeleistungen für verschiedenste Dinge, die für den Betroffenen so etwas wie eine Wiedergutmachung für erlittenes Leid bedeuten. Es ist wunderbar, dass es diese Unterstützungen für viele Alltagsgeschäfte gibt. Nun kann es dazu kommen, dass der zu Betreuende in diesem Modus von Unterstützt-Werden eine Stabilität entfaltet. Das ist zunächst begrüßenswert, führt aber bald zur Unzufriedenheit zumindest des Betreuers, der sich mehr positive Entwicklung in Richtung Autonomie gewünscht hätte. Wenn er nun die bisher gegebene Unterstützung in Frage stellt oder

gar verweigert, fühlt sich der zu Betreuende wieder benachteiligt usw. und klagt den Betreuer an. So wird dieser in dieser Beziehungsdynamik vom Helfer zum Täter und der Betreute vom Opfer zum Richter. Wenn der Betreuer sich verurteilt fühlt, ist er vom Täter noch gefühlt zum Opfer geworden und der Betreute zum Täter. So können die Rollen in diesem Beziehungsmuster im fliegenden Wechsel wechseln.

Nun gilt es, hinter dem Ausagieren dieses Beziehungsmusters das Bedürfnis nach Autonomie und Kooperation zu sehen und die professionelle Kommunikation auf diese Bedürfnisse hin zu richten. Das fällt uns leichter, wenn wir die Abwehr-Emotionen aus der Opferrolle verstehen und integrieren und nicht in das Opfer-Dreiecks-Beziehungsmuster einsteigen, sondern konsequent die dahinter als Motiv steckenden Bedürfnisse nach Autonomie und Kooperation verfolgen. Konkret heißt das, dass wir möglichst früh gemeinsam mit den zu Betreuenden attraktive Ziele finden, die ihn zu einer größtmöglichen Potentialentfaltung von Autonomie motivieren. Wenn das Opferdreieck schon kocht, wenn also vom Klienten schon Vorwürfe gegen den Betreuer erhoben werden, kann dieses Beziehungsmuster womöglich gemeinsam verständnisvoll reflektiert werden und eine neue Basis für eine mehr autonom partnerschaftliche Kooperation gefunden werden.

Modul 4: Systemisches Verstehen

Der Kern eines systemischen Verstehens von pathogenen und salutogenen Zusammenhängen besteht darin, den Menschen einerseits als ganzes System zu sehen, das mehr ist als die Summe seiner Einzelteile, und zum anderen ihn als Ganzheit in Beziehung zu anderen Ganzheiten zu sehen: zu kleineren Teilsystemen, partnerschaftlichen Systemen und größeren Übersystemen – also mehrdimensional. Beziehungen zwischen Systemen sind komplexe und wechselseitige Resonanzen – keine linear kausale Bindungen, die beliebig manipulierbar sind.

So ist auch die Beziehung des Begleiters zu den Begleiteten eine mehrdimensionale Wechselbeziehung. Der Begleiter nimmt Beziehung auf, d. h. er geht in Resonanz zum Klienten. Ein Aspekt davon wird von der Psychoanalyse ‚Übertragung‘ genannt. In dieser ‚Übertragung‘ kann der Begleiter schon viel über die Beziehungen des Klienten in seiner Ursprungsfamilie erfahren, wenn er die systemischen Informationen in der eigenen Resonanz wahrnehmen und reflektieren kann. Der Begleiter reflektiert sich als Resonanzinstrument: Seine Gefühle und Empfindungen sind eine Quelle von Informationen über die Beziehungsmuster des Klienten. Indem er diese salutogenetisch reflektiert, kann er sie wieder in die Interaktion mit dem Klienten einbringen und so heilsame Beziehungserfahrungen ermöglichen.

Modul 5: Wie können wir aus alltäglichen Stressmustern aussteigen?

Die Grundlagen zum Verstehen des Stresses haben wir schon am ersten Tag mit dem Wechselspiel von Abwendungs-, Annäherungs- und Kohärenzsystem sowie im Modul über das Opfer-Drei-

ecks-Beziehungsmuster kennengelernt. Im Zusammenhang mit der gesunden Selbstregulation ergibt sich daraus die Stressregulation des Menschen (Petzold 2013). Mit Innehalten, Besinnung und Wahrnehmung der eigenen Gefühle und Bedürfnisse (Annäherungsziele) kann man aus verschiedensten Stressmustern ansteigen, um immer wieder in eine Annäherung an eigene Attraktoren zu kommen, in Gelassenheit und Autonomie.

Diese Erkenntnisse sind nicht nur für die KlientInnen wichtig, sondern zunächst besonders für die BegleiterInnen selbst hilfreich, damit sie nachhaltig für ihr Wohlbefinden, ihre Salutogenese sorgen können (Selbstfürsorge).

Modul 6: Paradoxe Reaktionen

In diesem Modul befassen wir uns eingehend mit paradoxen Reaktionen bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die oft als ‚schwierige‘ Patienten erlebt werden.

Im Umgang mit Menschen mit psychischen Behinderungen kommt es besonders häufig dazu, dass diese auf gut gemeinte Angebote anders reagieren als angenommen, dass sie (ggf. aus tiefer persönlicher Not, aus eigenen Beziehungsmustern heraus) mehr auf den Tonfall und die Mimik oder die Rolle des Begleiters antworten als auf die gesprochenen Worte (mehr auf das Implizite als das Explizite). Nicht selten ergeben sich daraus humoristische Situationen, wenn man sie mit einer inneren Distanz sehen und humorvoll lösen kann. Aber ebenso können sich bedrohliche Situationen ergeben, wenn der Klient sich implizit angegriffen fühlt. Neben Humor können paradoxe, provokative bzw. klärende Interventionen hilfreich sein, um wieder eine stimmige Kooperation herzustellen.

Z.B. könnte eine Betreuerin bei einer Patientin, die immer sagt, dass sie gerne etwas unternehmen möchte, aber dies nie tut, auch nicht mit ihren KollegInnen, sondern nur mitgeht, wenn die Betreuerin mit dabei ist, ein Rollenspiel von Mutter und Kind vorschlagen, in dem sie mal Kind und mal Mutter spielt.

In diesem Modul sollen besonders schwierige Situationen aus dem Arbeitsalltag zur Sprache kommen und neue unkonventionelle Lösungsmöglichkeiten gefunden werden.

Modul 7

ist als offenes Seminar für Fragen der Teilnehmenden geplant, die in der Praxis aufgetaucht sind. Es dient zur Vertiefung des Erarbeiteten in einer Reflexion der Praxis. Auch ist hier Raum für Wünsche und weitere Themen.

Welche Erfahrungen haben Sie bei der Umsetzung des Gelernten gemacht? Welche Probleme sind aufgetaucht? Neue Fragen? Wie haben Sie selbst sich gefühlt?

Welche Wünsche / Vorschläge an diese Fortbildung haben Sie noch?

Methoden

In allen Modulen und zu allen Themen wird jeweils ein einleitendes Impulsreferat mit den wichtigsten Informationen gegeben.

Nach einer Diskussion der Inhalte beginnt der praktische Teil meist mit einer kommunikativen Partnerübung mit unterschiedlichen Rollen.

In der Regel erzählt eine Person (Rolle A) zu einer persönlichen Frage, während die andere aktiv, interessiert und aufmerksam zuhört (Rolle B). Derartige Kommunikationsübungen haben vielfältige salutogene Effekte. Sie stärken die innere eigene Wahrnehmung sowie das Mitgefühl mit dem Gesprächspartner. Die Teilnehmenden üben die Zuhörerrolle, ohne schnell und unreflektiert in eine Rat gebende Helferrolle zu rutschen. Dies ermöglicht die Erfahrung, dass ein Klient beim Erzählen selbst Lösungen für sich findet, ohne Ratschläge zu bekommen – eine Erfahrung kommunikativer Selbstregulation. Weiter bekommt der Zuhörer durch die Erzählungen der Person in Rolle A oft Anregungen für seine eigene gesunde Selbstregulation. Fragen und Themen für diese kommunikativen Partnerübungen sind z.B.: „Was tut dir (nachhaltig) gut und was nicht?“, „Was motiviert dich kurz-, mittel- und langfristig? Was ist für dich bedeutsam / sinnstiftend?“.

Darüber hinaus reduzieren derartige dyadische Gespräche bei beiden Gesprächspartnern den Stresspegel (Engert et al. 2017).

Weiterhin gibt es Raum für Rollenspiele. Dabei spielt ein Teilnehmer einen Klienten und ich (oder ein anderer Teilnehmer) geht in die Beraterrolle und kommuniziert mit dem Klienten in einer Weise, die ihn aus dem gewohnten Muster herausholt und zu einer besseren Kooperation einlädt.

Weiter können MitarbeiterInnen einen Fall vorstellen, der in der Gruppe besprochen wird. Hierbei wie auch bei der Reflexion von Rollenspielen praktizieren wir eine salutogenetisch orientierte Variante des ‚Reflecting Teams‘. Ohne den Betroffenen (Klientenrolle im Rollenspiel bzw. Vorsteller des Falles) direkt anzusprechen, sammelt die Gruppe Ideen zu der Frage: Was könnte dem Klienten helfen?

Evaluation

Zum einen bekommen die Teilnehmenden bei jeder einzelnen Veranstaltung unseren üblichen Evaluationsbogen, in dem wir nach der Qualität der Veranstaltung sowie nach dem persönlichen Nutzen (Praxis, Kohärenzgefühl u. a.) fragen. Zum anderen haben wir noch einen umfassenden Online-Fragebogen zusammengestellt, um dessen Beantwortung wir die MitarbeiterInnen des Albert-Schweitzer-Familienwerks vor Beginn der Weiterbildung gebeten haben. Weiter sollen sie diesen Bogen nach Ende der Weiterbildung sowie ein drittes Mal ein Jahr später beantworten. Mit diesem Fragebogen wollen wir evaluieren, ob und ggf. wie die MitarbeiterInnen von dieser Weiterbildung profitiert haben: Ob ihre gesunde Selbst-/Kohärenz- und Stressregulation und Lebensqualität sich verbessert hat, sie ggf. weniger körperliche Beschwerden haben und/oder mit weniger Stress gelassener ihrer Arbeit nachgehen. Die Auswertung der Online-Fragebögen ist durch einen Statistiker der Universität Göttingen geplant.

Ausblick

Die Weiterbildung beim Albert-Schweitzer-Familienwerk ist noch nicht abgeschlossen. So kann ich noch nicht von Ergebnissen sprechen. Sie ist an der Ausbildung in Salutogener Kommunikation SalKom® orientiert und insofern schon seit mehreren Jahren erfolgreich erprobt und ausgefeilt. In der konkreten Ausführung und in diesem Setting ist sie allerdings auch ein Experiment, da die Zielgruppe quasi alle Mitarbeiter einer Einrichtung sind und die einzelnen Module deutlich kürzer sind als in der Ausbildung und insgesamt knapp ein Drittel an Zeit dauern. Die Motivation der Teilnehmenden ist anders als bei den TeilnehmerInnen an der Ausbildung, die sie meist selbst bezahlen und in ihrer Freizeit absolvieren. Auch sind die Abstände zwischen den Modulen kürzer. Dadurch dass die Teilnehmenden ArbeitskollegInnen sind und sich auch zwischen den Modulen austauschen können, besteht die Hoffnung, dass dies zu einer schnelleren und besseren Umsetzung des in den Modulen Erarbeiteten führt. Ein wichtiger Aspekt für die Weiterbildung ist auch ein erfolgreiches Stressmanagement und eine verbesserte Selbstfürsorge der MitarbeiterInnen. Wir sind gespannt auf den weiteren Verlauf und die Ergebnisse. ■

Literatur

- Antonovsky A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. dgvt, Tübingen
- Engert V et al. (2017) Specific reduction in cortisol stress reactivity after social but not attention-based mental training. In: SCIENCE ADVANCES Sci. Adv. 2017;3: e1700495 4 October 2017
- Grawe K (2004) Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Karpman S.: Drama triangle. <http://www.karpmandramatriangle.com/>
- LeShan L (2011) Die Melodie des eigenen Lebens finden. Interview Büntig – LeShan; Auditorium Netzwerk
- Petzold TD (2013a) Gesundheit ist ansteckend! Praxisbuch Salutogenese. München: Irisiana
- Petzold TD (2013b) Salutogene Kommunikation und Selbstregulation. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 92: 131-145
- Petzold TD (2015) Für eine gute Arzt-Patient-Kooperation ist die gemeinsame Intentionalität entscheidend. In: ZFA Z.Allg.Med.10: 6-10
- Petzold TD (2016) Fliehen können und ankommen dürfen. In: Der Mensch 53: 22-29
- Petzold TD (2016): <http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/main/wissenschaft/kommunikation-theorie.html>
- Petzold TD (2017) Schöpferische Kommunikation. Verlag Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim
- Petzold TD (2017) Arzt-Patienten-Kooperation aus Sicht der Salutogenese: Fokus auf die Genesung – nicht auf die Erkrankung! In: Der Allgemeinarzt 11/2017: 64-68.
- Schmidbauer W (2007) Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer. Reinbek: Rowohlt
- Tomasello M (2010) Warum wir kooperieren. Berlin: Suhrkamp Verlag

Theodor Dierk Petzold

ist Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren. Er unterrichtet als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover und an der CARL REMIGIUS MEDICAL SCHOOL in Idstein zum Thema Salutogene Kommunikation. Um dem Menschen wieder eine artgerechte soziale Lebensweise zu ermöglichen, engagiert er sich seit Jahrzehnten für ein Leben mit mehr Gemeinschaftlichkeit in Heckenbeck. 2004 gründete er in Bad Gandersheim das Zentrum für Salutogenese, dessen Leitung er innehat. Seit 2010 ist er Sprecher vom Dachverband Salutogenese. Die von ihm entwickelte Salutogene Kommunikation SalKom® lehrt er seit 2007. Er hält zahlreiche Vorträge, gibt Fortbildungen und Seminare und Supervision in und außerhalb des Zentrums für Salutogenese. Er ist Mitherausgeber von DER MENSCH, der ersten Zeitschrift zur Salutogenese. Er entwickelte Kriterien für eine salutogenetische Orientierung s. a. bei Wikipedia: Salutogenese oder unter www.salutogenese-zentrum.de.



Quelle: Autor

Ausgewählte Publikationen

- Petzold, TD (2013): Gesundheit ist ansteckend. Praxisbuch Salutogenese. München: Irisiana.
- Petzold TD (2013): Salutogene Kommunikation und Selbstregulation. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation; 26. Jahrgang, Heft 2–2013 (92) S. 131–145.
- Petzold TD (2015): Für eine gute Arzt-Patient-Kooperation ist die gemeinsame Intentionalität entscheidend. ZFA Z.Allg.Med.10: 6-10 (2015)
- Petzold TD (2018) Identität – dynamisch und mehrdimensional. In: Geramanis O, Hutmacher S (2018) Identität in der modernen Arbeitswelt. Springer
- Petzold TD, Bahrs O (2018). Beiträge der Salutogenese zu Forschung, Theorie und Professionsentwicklung im Gesundheitswesen. In: Jungbauer-Gans M; Kriwy P (2016-18) Handbuch Gesundheitssoziologie. Wiesbaden: Springer Fachmedien VS
- Kontakt: Barfüßerkloster 10, 37581 Bad Gandersheim; Tel. 0 53 82 / 95 54 70 e-Mail: info@salutogenese-zentrum.de; www.salutogenese-zentrum.de www.gesundentwicklung.de