

Kultur, Kooperation, Kreativität und Salutogenese

THEODOR D. PETZOLD

Einleitung zur Kultur

„Kultur“ war für mich früher eine sehr ambivalente Angelegenheit, der gegenüber ich grundsätzlich misstrauisch eingestellt war. Das mag mir 1948 mit den Erfahrungen meiner Eltern schon in die Wiege gelegt worden sein. Sie haben die Kapitulation des Nationalsozialismus am Ende des 2. Weltkrieges als Niederlage ‚ihrer‘, der deutschen, Kultur erlebt. Es war eine Kultur, an die sie idealistisch geglaubt hatten als eine der höchsten Kulturen der Welt mit ganz großer Zukunft, die angetreten war, zumindest Europa zu retten. Vertreter dieser Kultur hatten Millionen Juden ermordet, Millionen andere Menschen in KZs, in Zwangsarbeit und im Krieg getötet und Millionen Deutsche in den Tod getrieben. Letzten Endes hat diese deutsche Kultur dann kapitulieren müssen. Diese idealistische Kultur war offensichtlich nicht gesund gewesen, obwohl sie die Volksgesundheit mit viel körperlicher Er-tüchtigung und vielen Kameradschaften groß geschrieben hatte. Ich war ein Kind kultureller Kapitulation.

Als Kind dieser Eltern in dieser Zeit war mir möglicherweise ein grundsätzliches Misstrauen in Kultur ganz allgemein und in die deutsche ganz besonders angeerbt worden. Woran sollte man schon erkennen können, ob eine Kultur gut oder schlecht für die Menschen ist? War die amerikanische besser? Oder die sozialistische? Musste man eine gesunde Kultur neu erfinden?

Als ich als Student reflektierter auf politische Angelegenheiten geschaut habe, war Kultur für mich ein Instrument der herrschenden Klasse zur Unterdrückung des Volkes wie z.B. in der NS-Zeit. Dann gab es noch Subkulturen und eine Gegenkultur – alles eingebettet und instrumentalisiert im gesellschaftlichen und historischen Machtkampf.

Kultur als Dimension menschlicher Kommunikation

Angesichts vieler Kulturen innerhalb einer Menschheit ergibt sich im Zuge der Globalisierung eine neue Metaperspektive auf das, was Kultur ausmacht, was das Gemeinsame am ‚Kulturellen‘ ist. Aus einer anthropologischen Fragestellung heraus – was menschliche Kultur ausmacht – bin ich zu dem Schluss gekommen, dass es eine besondere Art und Weise ist zu kommunizieren und zu kooperieren, die uns Menschen von anderen Tieren unterscheidet. Menschen haben zusätzlich zu der ausschließlich auf den bzw. die Kommunikationspartner bezogenen Signale eine durch Zeichensysteme vermittelte Kommunikation kultiviert. Mit diesen Zeichensystemen können sie über Drittes kommunizieren. Dazu gehören außer Ritualen, Gesten, die Sprachen u.Ä. auch Werkzeuge, mit deren Hilfe/Vermittlung Menschen ihre Umgebung zielstrebig gestalten. Diese vermittelte Kommunikation war ver-

bunden mit der Entwicklung des Vorstellungsvermögens. Ohne Vorstellungsvermögen wären weder Werkzeuge noch Sprache möglich.

Kultur ist für mich die Summe der Zeichensysteme, die die Kommunikation in einer Gesellschaft vermitteln.

All das, was uns heute als Kultur erscheint, einschließlich der politischen Ideologien, der Geldsysteme und arbeitsteiligen Produktionsweisen, erscheint als Ergebnis dieser Fähigkeit zu vermittelter Kommunikation mit Hilfe des Vorstellungsvermögens. Dabei würde allein das Vorstellungsvermögen nicht ausreichen, wenn der Mensch nicht eine grundlegende Neigung zu Kooperation hätte (Tomasello 2010, 2011).

Wir leben gleichzeitig in verschiedenen Lebensdimensionen¹, wie in unserer vegetativen Körperlichkeit, unseren nahen emotionalen zwischenmenschlichen Beziehungen sowie unseren beruflichen, kulturellen Bezügen und dem globalen Kontext der Menschheit und Biosphäre.

In der Lebensdimension Kultur wird Kommunikation durch Sprache, Geld, Institutionen, Gesetze usw. vermittelt. Dadurch unterscheidet sich die kulturelle Kommunikation qualitativ von der ‚sozialen Kommunikation‘, die direkt, ganzheitlich und sinnlich wahrnehmbar, überwiegend non- und paraverbal zwischen Menschen stattfindet. In der hier gemeinten direkten ‚sozialen‘ Kommunikation geht es um gegenseitige Bedürfniskommunikation und nicht um etwas „Drittes“ (vgl. Tomasello 2011, S.34). Dass wir distanziert über Objekte und andere Menschen reden, von „etwas“, ist erst möglich durch kulturelle Zeichensysteme in einer übergeordneten Dimension.

Im primären sozialen Bezugssystem (meist die Familie) überwiegt die direkte Kommunikation, in der die meisten Grundbedürfnisse zwischen den Mitgliedern auch emotional kommuniziert und hinreichend befriedigt werden können. Im Laufe dieser direkten Kommunikation lernen Kinder die Bedeutung der Sprache kennen und ihr Vorstellungsvermögen zu gebrauchen. Ohne diese direkte ganzheitlich erlebte Kommunikation wäre ein Erlernen der Sprache nicht möglich. Dort werden die Worte und Sätze mit Erfahrungen verbunden, bekommen sie einen Bezug zu erlebten Phänomenen. So bildet die direkte soziale Kommunikation die Grundlage für die kulturelle Kommunikation. Mit zunehmendem Alter können die Kinder die Bedeutungsinhalte der Sprache zunehmend von ihren eigenen Kindheitserfahrungen abstrahieren und durch Kommunikation mit anderen verallgemeinern.

In diesem Prozess lernen nicht nur die Kinder die Sprache, werden nicht nur die neuronalen Verschaltungen in ihrem Gehirn für den

Sprachgebrauch gebahnt (=‘top-down‘), sondern es verändert sich auch die Sprache, wird die Sprache gestaltet. Der Bedeutungsinhalt von Worten verändert sich, wie z.B. in den letzten 25 Jahren an dem Wort „geil“ deutlich wurde, oder es werden ganz neue Worte geschaffen oder aus Fremdsprachen übernommen. Es ist also keineswegs nur ein einseitiger top-down Lern- und Anpassungsprozess sondern gleichzeitig ein lebendiger kultureller Gestaltungsvorgang – meist nicht geplant sondern ‚bottom-up‘. So ist sogar der totalitär-diktatorische Nationalsozialismus zu einem großen Teil als Volksbewegung bottom-up entstanden.

Um eine Kultur zu verändern, bedarf es meistens vieler Menschen, die sich in eine Richtung verändern und kooperieren. Irgendwann findet ein Umschlag der Quantität sich verändernder Menschen in eine qualitative Veränderung der Kultur mit neuen Konformitätsnormen statt.

An der Wiege der Kulturentstehung / -schaffung

Der Anthropologe und Verhaltensforscher Michael Tomasello (2006, 2010, 2011) ist den Anfängen und den Ursprüngen der Kulturbildung, der kulturellen Kommunikation experimentell auf der Spur. Er nennt die Befähigung der Menschen zu kultureller Kommunikation die Fähigkeit zu „geteilter Intentionalität“. Dieses Teilnehmen an der Absicht einer Bezugsperson konnte er im Experiment schon bei Kleinkindern mit 12 Monaten nachweisen. Die kleinen Kinder zeigten dabei schon deutliche *Hilfestellungen* für den Erwachsenen bei dessen Tätigkeit, ohne dass sie dazu aufgefordert oder dafür belohnt wurden. Die Kleinen resonierten mit dem Ziel / der Absicht des Erwachsenen derart, dass es ihr gemeinsames Ziel wurde und sie kooperierten. Hier sieht Tomasello den Ursprung von Zeigegesten, der Sprache und anderer kultureller Kommunikation.

Dabei scheint es so zu sein, dass besonders (aber nicht nur) junge Menschen mit der Intentionalität der Kulturvermittler bzw. -träger oder ausgesuchter Vorbilder in Resonanz gehen und deren Ziele zu ihren machen, um diese dann mit ihren Mitteln zu verwirklichen. Das bedeutet, dass z.B. Kinder und Jugendliche sich nicht nur an ihren Eltern und Freunden sondern auch an Fußballidolen, Popsängern oder ethisch integren Persönlichkeiten bzw. religiösen Idealbildern ausrichten und mit ihren eigenen Worten und Fähigkeiten versuchen, das ins Leben zu bringen, was sie von diesen Vorbildern verstanden haben, also ihre eigene Resonanz.

„Geteilte Intentionalität“ benennt präziser auch den Vorgang, bei dem Menschen sich die *Haltung / Ausrichtung* anderer als Vorbild suchen (nicht unbedingt die gesamte Person). Es entspricht einem Bedürfnis nach „gemeinsamen Zielen“, nach einem Teilen von Intentionalität und nach Helfen (vgl. „Helfensbedürfnis“ Dörner 2007) , nach Kooperation. So wie Tomasello dieses Phänomen bei Kleinkindern beschreibt, dürfen wir annehmen, dass dieses Bedürfnis nach Kooperation ein bislang nicht anerkanntes

¹ In früheren Veröffentlichungen habe ich diese auch ‚Daseinsdimensionen‘ oder ‚Systemdimensionen‘ genannt, was gleichbedeutend ist.

menschliches Grundbedürfnis ist (es fehlt z.B. bei den Ausführungen Maslows (1954) und Grawes (2004) zum Thema Grundbedürfnisse). Es ist etwas anderes als nur ein ‚Bindungsbedürfnis‘ und womöglich auch noch etwas Weitergehendes als das Zugehörigkeitsbedürfnis (s. Petzold et al 2007). Mir gefällt es sehr gut, wenn wir in die Reihe biopsychischer/-sozialer Grundbedürfnisse das Bedürfnis nach menschlicher Kooperation einreihen dürfen. Dann hätten wir gute Gründe darauf zu vertrauen, dass Menschen überwiegend letztendlich kooperieren wollen. Ist das nicht eine wunderbare Sache?!

Dieses Streben nach „geteilter Intentionalität“ und „gemeinsamen Zielen“ ist nach Tomasello etwas spezifisch Menschliches und verantwortlich dafür, dass Menschen in der besonderen Art und Weise kooperieren und kommunizieren, dass Kultur samt Sprache entstanden ist und sie diese immer weiter entwickeln. Er hat bei Kleinkindern ab 12 Monaten eine aktive Kooperation beobachtet und ab drei Jahren ein aktives Eintreten für das Einhalten von Regeln z.B. bei einem Spiel – ohne dass dies Verhalten gefordert oder belohnt wurde. Dieses Eintreten für Regeln („Konformitätsnorm“), verstanden als Kohärenz, wird als altruistisches Verhalten interpretiert, da es dem Erhalt, der Stabilität des Über-systems dient (Tomasello 2010).

Systemische Kreativität

Verbergen sich in diesen Verhaltensweisen womöglich Gesetzmäßigkeiten der Entwicklungsdynamik von lebenden Systemen?

Kooperation ist eine im Kern potentiell kreative Dynamik. Sie kann zur Veränderung von Systemen, zu Synthese und Emergenz von Neuem führen (s.a. Petzold 2000, 2010). Für die Stabilität des Systems, die Kohärenz des Bestehenden, sorgen Konformitätsnormen. Wenn die Kohärenz des Systems, z.B. einer Familie, gefährdet erscheint, nehmen auf der einen Seite die Bestrebungen einiger Subsysteme (z.B. Mutter, Kind) zu, das System über Konformität zu bewahren. Auf der anderen Seite beginnt die Kreativität der basalen Kooperationspartner sich zu entfalten (z.B. neue Kommunikationsmöglichkeiten wie Spiele oder auch neue Außenbeziehungen), um neue, möglichst zukunftsfähigere Varianten der Systemkohärenz innerhalb des übergeordneten Systems (Kultur, Gesellschaft) zu entwickeln. Dieses Stadium erscheint oft als chaotisch. Es ist ein Kohärenzübergang. Zurzeit erleben wir diese Phänomene nicht nur in Familien, sondern auch analog in vielen Nationen und Kulturen.

Interessant ist, dass ganz entsprechende Vorgänge wohl für evolutionäre Entwicklungsschübe in den Zellen und Genomen gesorgt haben, wie Joachim Bauer beschreibt (2008). An den Genomen gibt es sog. Transpositionselemente, die in kurzer Zeit die Gene kooperativ umbauen können. Unter normalen Bedingungen hemmt die Zelle als Übersystem die Aktivität dieser Transpo-

sitionselemente². Wenn aber die Existenz der Zelle unsicher wird, kann es dazu kommen, dass diese ‚Gen-Gestalter‘ nicht mehr gehemmt sondern aktiv werden und viele neue Genkombinationen („Mutationen“) kreieren (Kohärenzübergang; also keine zufälligen Mutationen; s. Bauer 2008). Auf diese Art und Weise ist es dem Leben gelungen, sich im Laufe der Erdgeschichte auch bei schweren Umweltkatastrophen durch ausgeprägte Kreativität mit neuen Umweltbedingungen fertig zu werden und sich dabei oder anschließend sogar noch zu entwickeln.

Wenn es dann zur Bildung neuer Kommunikationsregeln (=Kohärenz) eines neuen Systems gekommen ist, achten Elemente dieses Systems wieder auf ein Einhalten der ‚Konformitätsnorm‘ zur Stabilisierung des Systems.

Aus systemischer Sicht zeigen sich also in der biologischen Evolution ganz analoge Entwicklungsvorgänge in mikroskopischen molekularbiologischen Systemen wie bei der makroskopischen Entwicklung von individuellen, sozialen und kulturellen Systemen.

Für die Salutogenese, gesunde Entwicklung, können wir wieder ganz ähnliche Vorgänge beobachten – zumindest im Krankheitsfall, wo ein Mensch bedroht ist. Z.B. bei einer Infektion: Durch Fieber, eine Temperaturerhöhung, werden die Biomoleküle in einen erhöhten Energie-/Reaktionszustand versetzt; das Chaos der Bewegung nimmt zu. In diesem Zustand werden die Zellen des Im-

Resonanz in Systemdimensionen

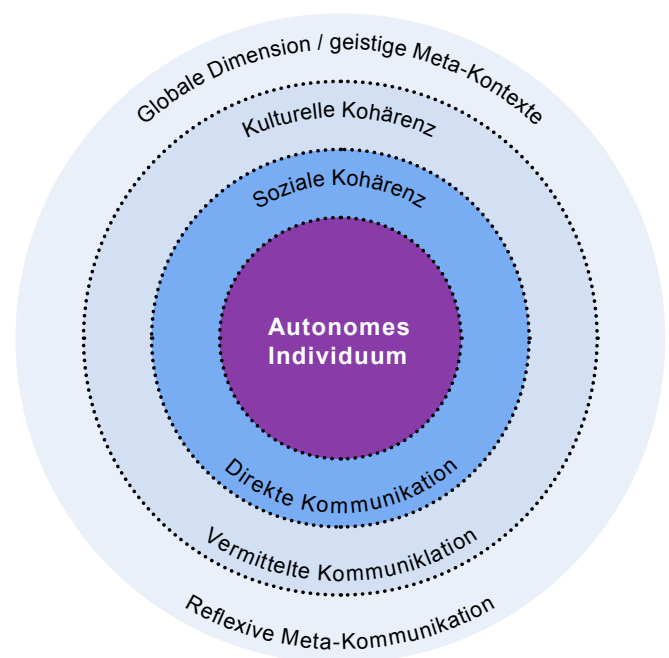


Abb. 1: Lebens- oder Systemdimensionen

² Ein kohärenter Zustand ist auch ein energetisch relativ stabiler Zustand. Er entspricht einem energetischen „Tal“, wie H. Haken den energetischen Aspekt von Attraktoren beschreibt.

munsystems aktiver in Bezug auf Fremdkörper und kooperieren mit anderen Zellen, um gestörte Gewebestrukturen wieder neu aufzubauen. Dabei folgen sie gemeinsamen Attraktoren des bedrohten Übersystems, also des Gesamtorganismus, um diesen zu erhalten. Ähnlich können wir eine Wundheilung verstehen. Dabei ist der gemeinsame Attraktor für die verschiedenen zur Wundheilung kooperierenden Zellen die ‚heile Haut‘. Dieses Wunder der Synthese bei der Wundheilung kann eigentlich nur auf diesem Wege verstanden werden.

Synthese und Kreativität

In einem kreativen Prozess (s.a. Flow bei Csikszentmihalyi (2004)) sind wir zunächst innerlich mit einem Attraktor verbunden. Aus einem bedeutsamen Unterschied zwischen diesem ‚inneren Bild vom Attraktor‘ (‚Soll-Zustand/-Wert‘; dieser kann auch ‚ver-innerlicht‘ sein (s.a. Hüther 2004; Petzold 2000a,b)) und der äußeren Wirklichkeit entsteht die Motivation zum Handeln. Dieses ‚innere Bild vom Attraktor‘ gilt es, explizit zu machen – das bedeutet ‚kreativ sein‘. Dieses innere Bild hat eine ganzheitliche Qualität.

Auch vom gesunden Menschen haben wir ein solches inneres Bild. Dazu möchte ich eine Erfahrung aus meiner Ausbildung in Bioenergetischer Analyse, einem körperorientierten Psychotherapieverfahren, berichten. In der Körperdiagnostik konnten wir immer sehr schnell an den Körpern Abweichungen vom vollkommenen Menschen erkennen und waren uns darin schnell einig. Allerdings konnten wir den ‚vollkommen gesunden‘ Menschen nicht übergeordnet definieren, unser inneres Bild nicht verbal zu einem gemeinsamen expliziten machen. Bei jedem derartigen Versuch wurde schnell klar, dass die Kategorien, die unsere Begriffe darstellen, zu eng, zu reduzierend sind, um das komplexe, dynamische innere Bild des vollkommenen Attraktors zu beschreiben. Vielleicht ist dies auch ein Grund für die „Verborgenheit von Gesundheit“, die H.G. Gadamer beschreibt (1993).

So mussten wir uns damit begnügen, dass wir die Gemeinsamkeit des inneren Bildes vom Attraktor nur an den gemeinsam erkannten Abweichungen der realen Körper feststellen konnten. Unsere Sinnesorgane und unser auf Objekte bezogenes Denken sind offenbar dazu da, Abweichungen und Übereinstimmungen von bzw. mit den Attraktoren wahrzunehmen. Die gemeinsam „geteilte Intentionalität“ des Attraktors Gesundheit motivierte uns allerdings zu gemeinsamem Lernen und zur therapeutischen Arbeit.

Die ‚inneren Bilder von Attraktoren‘ sind oder erzeugen in uns eine präverbale Idee vom Ganzen, von Ganzheit; sie motivieren uns, Teile zusammenzuführen und sind damit auch Ursprung und Ziel vom ‚Heil-Sein‘, von Gesundheit. Aus dem Unterschied von diesen ganzheitlichen Attraktoren und der äußeren Realität erwächst die Motivation zur Gestaltung, zur Kreativität, zu Gesundheit.

In das Modell der Selbst- und Kohärenzregulation habe ich für ‚Ziele‘ den allgemeineren Begriff ‚Attraktoren‘ aus der Chaosforschung übernommen. Er verdeutlicht, dass da etwas ist, was unsere Aktivität in eine Richtung zieht und bewegt – auch implizit. Bei dem Wort ‚Ziele‘ denken wir eher an explizite, bewusste Planung. Attraktoren können wir als Ursprung von Intention verstehen. Wenn wir unsere Aufmerksamkeit, unsere Problemlösungsfähigkeit in den Dienst eines gemeinsamen Attraktors stellen, teilen wir die Intentionalität mit den Kooperationspartnern. In einer „geteilten Intentionalität“ wächst „kommunikative Kohärenzregulation“ (vgl. Petzold 2011). Das bedeutet, dass in einer kooperativen Kommunikation auch Gesundheit entsteht.

Unser Leben kreist um diese Attraktoren. Unser Leben ist ein ständiger Annäherungsprozess an diese Attraktoren, letztlich an Ganzheit, Heil-Sein, Gesund-Sein, Stimmigkeit, Kohärenz. Die innere Verbundenheit mit diesen Attraktoren ist Quelle von Kreativität unterschiedlichster Art und Weise und von Gesundheit als einer Art von Kreativität. So berichtet Ronald Grossarth-Maticke gerne von einem Patienten, der mit 67 Jahren einen metastasierenden Blasenkrebs hatte und den er 25 Jahre nach einem Autonomiegespräch mit 93 Jahren wieder traf. Er sagte (sinngemäß): ‚Das Gespräch damals hätte wohl direkt nichts gebracht: Er hätte danach auch nicht mehr Wohlbefinden gehabt als vorher – allerdings habe er bis heute immer noch nach Wohlbefinden gesucht. Das habe ihn am Leben gehalten.‘

Salutogenese: Gesunde Entwicklung - kommunikative Kohärenzregulation

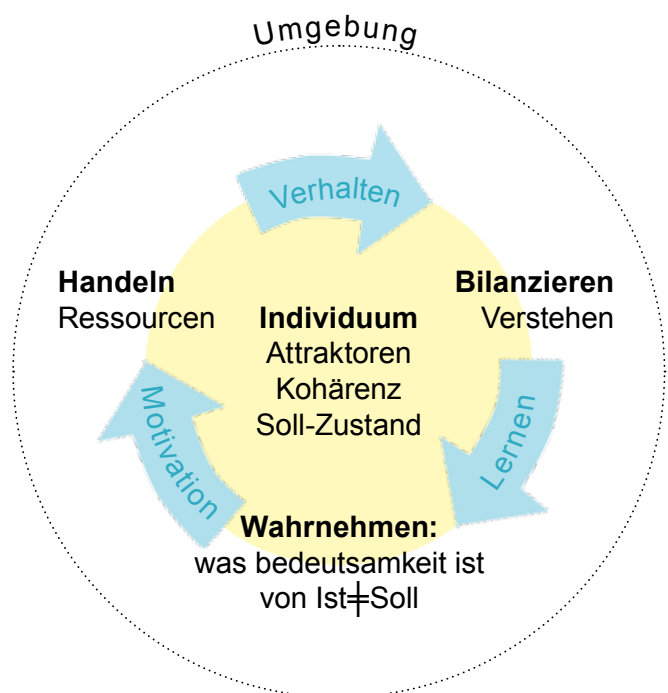


Abb. 2: Modell kommunikativer Selbst- / Kohärenzregulation

Handeln und bilanzieren

Angenommen wir haben ein inneres Bild von einem Attraktor von Sicherheit, Behaglichkeit und Geborgenheit. Wenn unsere Umgebung kalt und nass ist, fangen wir an, eine Hütte zu bauen, die wir möglichst heizen können. Wenn wir in einer Umgebung leben, wo es heiß ist, schaffen wir uns einen Schattenplatz, der uns auch noch Schutz vor möglichen anderen Bedrohungen bietet. Wenn wir unsere Behausung gebaut haben, bilanziert jeder für sich und womöglich auch alle gemeinsam: Kann ich mich bzw. können wir uns darin sicher und behaglich fühlen? Bin ich meinem attraktiven inneren Bild / sind wir unserem gemeinsamen Ziel näher gekommen? Dann nehme ich wieder meine aktuelle Situation wahr: Was fehlt noch zur Sicherheit und Behaglichkeit? Was ist jetzt bedeutsam, dass ich es verändern will? Der Gestaltungsprozess beginnt von vorne.

Wenn ich schon einige Erfahrungen im Hüttenbau habe, dann beginnt die Phase des Handelns mit dem Planen, denn dann habe ich schon konkretere Vorstellungen der Größe, der Materialien usw. In der Vorstellung kann ich die Gestaltung einer Ganzheit schon vorweg nehmen – daraus erwächst synthetisches und konstruktives Denken.

Wenn ich hier von Wahrnehmung und Aktivität spreche, so gehe ich von einer permanenten Kommunikation jedes Lebewesens mit seiner Umgebung aus, die in Wahrnehmung und Gestaltung stattfindet – ganz ähnlich wie Victor von Weizsäcker in seiner Gestaltkreis-Theorie es beschreibt: „Der biologische Raum ist primär als Gestaltung aufzufassen, ... Nicht Erkenntnis erkennt Objektiv-

ves, sondern ein Ich begegnet seiner Umwelt.“ (zit. n. Zykowski 2008 S.15).

Salutogenese als kreativer Entwicklungsvorgang

Wenn wir Gesundheit dynamisch verstehen, als ein Wohlbefinden, das immer wieder neu hergestellt und gestaltet wird, können wir sie nur als kreativen Akt verstehen, bei dem Ganzheit, Heil-Sein gestaltet wird. Salutogenese ist dann also ein synthetischer Vorgang und kein analytischer. Für gesunde Entwicklung gelten andere Gesetze als für eine Krankheitsbekämpfung aufgrund von Ursachenforschung. Für die Qualität von Gesundsein reichen nicht 99% der materiellen Zutaten zum menschlichen Körper aus. Schimpansen haben zu 99% mit dem Menschen identische Gene und sind deshalb noch keine zu 99% gesunden Menschen. Es gibt viele Spurenelemente, von denen wir nur sehr wenig brauchen, aber ohne sie wären wir nicht gesund. Salutogenese kann von Kleinigkeiten abhängen. Zum Menschsein brauchen wir auch das 100. Prozent der menschlichen Gene usw. Das Ganze kann nicht entstehen, wenn notwendige Kleinigkeiten fehlen. In der Chaosforschung hat man bei rekursiven (sich häufig wiederholenden und auf dem vorherigen aufbauenden) Annäherungsvorgängen, wie sie auch bei der Vermehrung von Leben, bei Zellteilungen und Wachstum vorkommen, die große Bedeutung von kleinsten Bruchteilen festgestellt; von Bruchteilen weit hinter dem Komma, die man bei analytischer Betrachtung mit gutem Gewissen vernachlässigen konnte. Bei schöpferischen Vorgängen hingegen bekamen sie unerwartete Bedeutung, oft nach vielen Wiederholungen des Vorgangs (Rekursion). Diese Erkenntnis hat in der inzwischen weitbekannten Metapher Ausdruck gefunden:

Evolution der Kohärenz in Lebensdimensionen

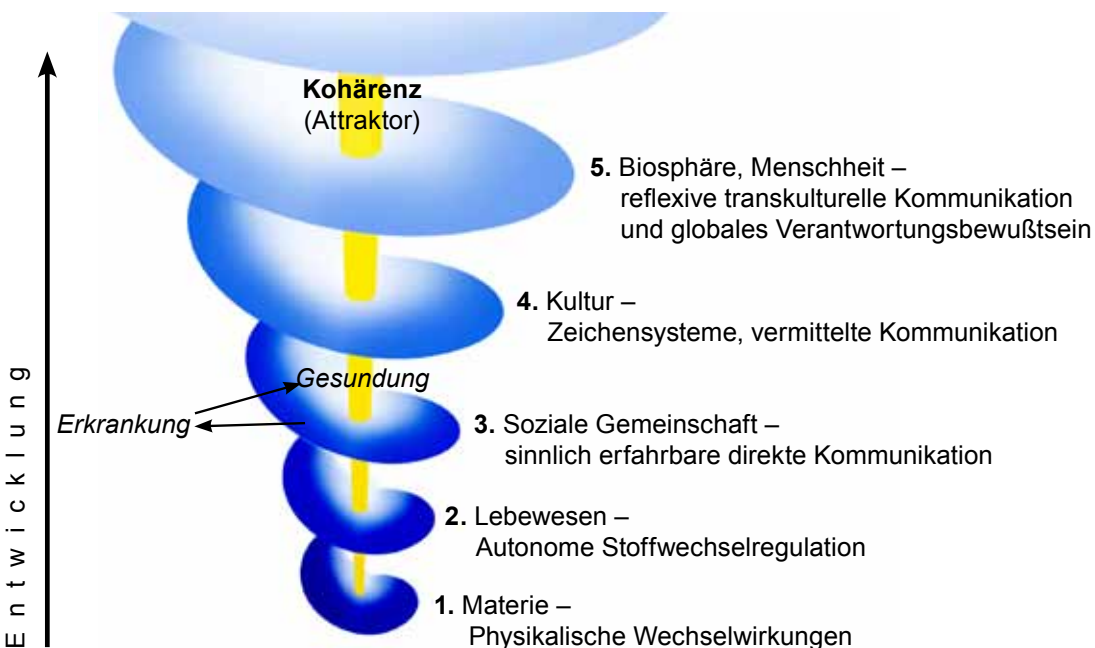


Abb. 3: Evolution der Lebensdimensionen.

„Erkrankung“ und „Gesundung“ sind nur beispielhaft in der 3. Lebensdimension gezeichnet – sie können in jeder Dimension auftreten.

Ein Schmetterlingsflügelschlag in Bali kann einen Hurrikan in der Karibik auslösen.

Das Modell kommunikativer Kohärenzregulation ist gleichzeitig ein dynamisches Modell von Kreativität – ein ‚Gestaltungskreis‘. Wenn wir sie uns dreidimensional vorstellen, bildet die Kohärenzregulation über die Zeit eine ‚Kreativitätsspirale‘. Das kommt durch den sog. „Wagenhebereffekt“ zustande, der die Evolution und insbesondere auch die kulturelle Evolution des Menschen kennzeichnet: Wenn sich eine komplexere Kommunikation und Kohärenz (= höhere Entwicklungsstufe) gebildet hat, geht es bei dem nächsten Zusammenbruch und Entwicklungsschub nicht wieder von ganz vorne los sondern hebt auf der erreichten Stufe ab (Tomasello 2010).

Stress, Kooperation und Evolution

Sowohl aus der Evolutionsgeschichte (s.a. Bauer 2008) heraus als auch aus vielen Stressforschungen ist bekannt, dass äußere Bedrohungen des Systems als Herausforderungen genommen werden können, die die Kreativität erhöhen. In diese Richtung gingen die Forschungen Antonovskys (1997) zu den Widerstandsressourcen und die Resilienzforschung. Hingegen ist noch wenig untersucht, ob oder inwieweit lebende Organismen zu Kreativität und Entwicklung streben, auch wenn sie keinen besonderen Stress haben.

Maturana und Varela haben dazu schon die These vertreten, dass Evolution durch Kooperation und Spiel vorankommt (Maturana u. Varela 1987). Das erscheint auch mir wahrscheinlich. Es scheint, dass wir das Naheliegendste und Selbstverständlichste zu allerletzt entdecken. Denn um das Leben auch in bedrohlichen Situationen zu erhalten, hätte es nicht die biologische Evolution gebraucht, denn die Bakterien und Algen, die schon vor 3 Milliarden Jahren gelebt haben, gibt es immer noch. Der Mensch entwickelt sich gesund, wenn er eine förderliche Umgebung hat – nicht ohne Stressoren, aber auch nicht mit besonders zerstörerischen Stressoren. In bedrohlichen Stresssituationen entwickeln Menschen vor allem mehr Resilienz, mehr innere und äußere Schutzräume, die sie nach dem Stress leichter leben lassen (wenn sie ihn überleben; z.B. durch Vorratshaltung, Häuser usw.). Durch starken Stress kommt es eher zur Regression, zum Rückfall auf eine frühere Entwicklungsstufe. Von dieser ausgehend werden neue Formen der Kooperation/Kommunikation und *Kohärenz* gesucht und können womöglich auch gefunden werden.

Im Moment des Stresses kommen sie aber nicht dazu, komplexere Strukturen zu bilden – im guten Falle allerdings nach der Zerstörung der starren Systeme (z.B. berichten es manche nach einer Genesung von Krebs; nach dem Zerfall mancher Ehen bilden sich gut unterstützende Patchwork-Familien; nach dem 2. WK ist die UNO entstanden).

Wachstum und Entwicklung erfolgen von innen heraus – in Resonanz mit Attraktoren im Außen (insbesondere dem Übersystem) und in Kooperation und Wechselbeziehung mit anderen. Sie sind *Annäherungsprozesse* an Attraktoren – wie z.B. an Gesundheit und Wohlbefinden, an das Stadium des Erwachsen-Seins, an In-(komplexerer)-Kommunikation-Sein und In-Gestaltung-Sein.

Jedes System kann mehrdimensional kooperieren: vertikal nach oben und unten sowie horizontal. Innerhalb seines Übersystems kooperiert es zur Aufrechterhaltung dieses Systems und ggf. zur Weiterentwicklung desselben (Familie, Biotop, Kultur...).

Kooperation und Salutogenese

Menschen wie auch alle anderen Lebewesen sind entstanden und leben nur in enger Kooperation mit ihrer Umwelt, in ständigem Austausch mit der Luft, der Erde, dem Wasser und der Sonne. Durch die ausgeprägte menschliche Fähigkeit zu „geteilter Intentionalität“ können wir anderen Menschen helfen, weil wir ihre Intention/Motivation spüren und teilen können, z.B. wieder gesund werden zu wollen. Möglicherweise wird diese Fähigkeit über eine spezielle Art der Verschaltung von sog. Spiegelneuronen vermittelt, über die wir damit Zugang zur Motivation von Eltern und anderen Mitmenschen haben.

Wenn ein Erkrankter einen Arzt oder anderen Behandler aufsucht, ist die Grundlage für eine erfolgreiche Kooperation, dass sie ein gemeinsames Ziel verfolgen: die Gesundung des Patienten. Wenn jemand deutlich an einem Symptom leidet – sich als Opfer fühlt – findet oft spontan und implizit eine Übereinstimmung („Passung“ bei Th. v. Uexküll 1996) in Bezug auf das Behandlungsziel statt:

Kooperation mit „geteilter Intentionalität“ in einem Übersystem

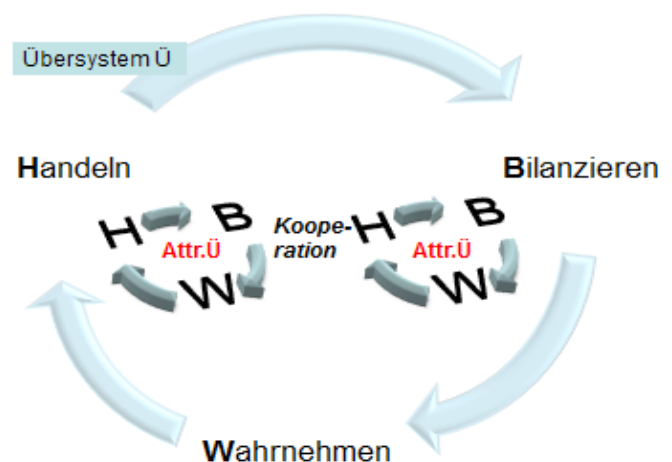


Abb.4: Kooperation in einem Übersystem und ihr Attraktor
W= Wahrnehmen, H= Handeln,
B= Bilanzieren, Reflektieren, Verstehen

Autonomie, Wohlbefinden, Kraft, Liebes- und Arbeitsfähigkeit u.a.m.. Die Rollenverteilung ergibt sich bei einem Menschen in der Opferrolle auch schnell: der Arzt geht in die Retter-/Helferrolle. Problematischer ist es, wenn jemand mehr seelische Probleme hat, die sich nicht so klar abgrenzen lassen, oder auch, wenn er chronisch erkrankt ist. Dann bedarf es einer eingehenderen Kommunikation zwischen Patient und Behandler, um sich auf ein gemeinsames Behandlungsziel zu einigen. In jedem Fall aber ist ein gemeinsames Ziel für die Kooperation unerlässlich.

Eine kooperative Kommunikation scheint dann oft fließend zu funktionieren, wenn man ein gemeinsames Ziel nicht nur verbal formuliert hat, sondern auch ‚fühlt‘ – ganzheitlich angenommen hat, sich von diesem Ziel durch geteilte Intentionalität ganzheitlich leiten lässt (was zu einem kreativen ‚Flow‘ führen kann; vgl. Petzold 2010a).

Wenn also ein gemeinsamer Attraktor für eine erfolgreiche Kommunikation erforderlich ist, so kann man im Umkehrschluss wohl auch sagen, dass eine Kooperation scheitern muss, wenn die Partner kein gemeinsames Ziel haben. Auf Therapie bezogen heißt das z.B.: Wenn ein Patient mit Depression und Rückenschmerzen wieder liebesfähig werden möchte, der Arzt aber dessen Arbeitsfähigkeit als Ziel hat, wird es spätestens dann zum Scheitern kommen, wenn der Patient mit Hilfe von Psychopharmaka zwar arbeitsfähig ist, aber seine Beziehung in die Brüche geht.

Das Ziel des Gesundheitswesens

Ein Arzt, Therapeut oder auch Heilpraktiker ist in seiner professionellen Rolle Teil der Kultur und handelt auch in deren Auftrag, wenn er bemüht ist, mit dem Patienten einen gemeinsamen Attraktor zu finden. Kommunikationsprobleme sind dann vorprogrammiert, wenn die Kultur (z.B. Institutionen wie die Ge-

sundheitsminister bzw. die Krankenkassen) den Behandlern Behandlungsziele oder Schemata vorschreiben, die einem Teilen der Intentionalität mit dem Patienten im Wege stehen können: z.B. Arbeitsfähigkeit, Kosten sparen oder Gewinn machen, Leitlinien u.a.m.. Wenn ein Patient sich den Arzt als Vorbild nimmt und dessen kulturell verlangte bzw. veranlasste Intentionalität teilt, würde er sich nicht mehr primär richtig für seine Gesundheit engagieren sondern mehr um die ggf. auch verborgenen Absichten des Arztes, indem er dann folgsam intentionale Compliance zeigt.

Deshalb erscheint es auch aufschlussreich und wichtig, die Intentionen und motivierenden Attraktoren des Gesundheitssystems auf Übereinstimmung mit möglichen Attraktoren von Patienten zu untersuchen. Hier möchte ich nur kurz zusammenfassen, was andere an anderer Stelle ausführlich untersucht haben (s.a. Bircher u. Wehkamp 2006; Dörner 2004; u.v.a.). Wehkamp und Bircher (2011) warnen vor der „Ökonomisierung“ des Gesundheitswesens. Sie weisen damit auf den Umstand hin, dass große Teile des Gesundheitssektors mit dem Attraktor der Profitmaximierung in Resonanz gehen. Das geht einher mit einem Verständnis von Gesundheit als käufliche Ware. Dort, wo dieser Attraktor dominiert, kann theoretisch und praktisch nicht mehr so gute, erfolgreiche Kooperation und folglich auch weniger Gesundheit entstehen. Das gilt global wie auch für einzelne Behandlungen: Die Aidskranken in Afrika bekommen keine hilfreichen Medikamente, weil sie nicht den Profit bringen; Medikamente gegen seltene Erkrankungen werden nicht erforscht, weil sie keinen Profit versprechen. Dagegen wird immer mehr menschliche Aufmerksamkeit und auch Geld in die Erforschung unsinniger Medikamente gegen häufige Erkrankungen gesteckt, weil dies mehr Profit verspricht (Erkrankungen, die schon gut behandelt werden können bzw. gar nicht medikamentös behandelt werden bräuchten, wie z.B. Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes mellitus II bei vielen Menschen u.a...). Durch den ökonomischen Attraktor der Profitmaximierung werden die Medikamente in Deutschland teuer gehalten, oft zu viele technische Untersuchungen und medikamentöse Behandlungen durchgeführt und vor allem: Alle guten Möglichkeiten, Menschen in ihrer gesunden Entwicklung zu fördern – auch bevor sie erkranken – werden nur minimal vorgenommen, da sie keiner Industrie Profite bringen.

Wenn ein einzelner Arzt vor allem an Profit orientiert ist, wird er häufiger die Behandlungen durchführen, die mehr Gewinn bringen, wie es jetzt oft bei Privatpatienten und den sog. ‚individuellen Gesundheitsleistungen IGeL‘ der Fall ist.

So ist in den letzten Jahrzehnten immer deutlicher geworden, dass die Ökonomisierung des Gesundheitssektors der gesunden Entwicklung der Menschen abträglich ist. Das lässt sich mit dem Modell der kommunikativen Kohärenzregulation leicht voraussagen, da die Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen sich ändert, wenn ihr Attraktor sich ändert. Wenn an die Stelle von

Patient und begleitender Helfer

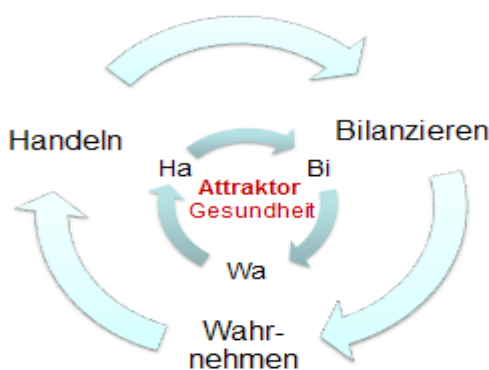


Abb. 5: Berater begleiten Klienten aus einer Außenperspektive in ihrer Kohärenzregulation und regen diese an

Gesundheit ‚Wirtschaftlichkeit‘ / Profitmaximierung gestellt wird, muss die Gesundheit leiden; und das Gesundheitssystem wird teurer.

Ökonomie und Salutogenese

Im Zuge der Finanzkrise seit 2008 sind nicht nur viele Menschen arbeitslos geworden und leiden unter auch gesundheitlichen Folgen der Arbeitslosigkeit, Armut und kultureller Benachteiligung, sondern wegen der erhöhten Lebensmittelpreise und geringeren Unterstützung sind auch jährlich Millionen Menschen mehr an Hunger gestorben. So hat die Weltwirtschaft einen sofortigen Einfluss auf die Gesundheit und das Leben von Milliarden Menschen.

Um die Menschen vor diesen Schäden durch die herrschende, ansonsten allerdings erfolgreiche Ökonomie zu schützen, müssen sie ein hinreichendes bedingungsloses Grundeinkommen erhalten – auch aus gesundheitlichen Gründen.

Für die Welt-Finanzwirtschaft gilt leider auch noch der Hauptattraktor ‚Profitmaximierung‘, also Akkumulation von Kapital. Dadurch verliert Geld seine mögliche Bedeutung als Mittel zum (gerechten) Verteilen von gemeinsam arbeitsteilig hergestellten Produkten, erwirtschafteten Erträgen und anderen materiellen Ressourcen. Es hat heute erstrangig die Bedeutung, ein Mittel zur Anhäufung (Akkumulation) von Profit und Reichtum zu sein. Dies zeigt sich weltweit in einer Vermehrung des Eigentums bei den Superreichen und einer Zunahme der Zahl der Armen. Die Schere von Arm und Reich klafft immer weiter auseinander.

Je weiter die Attraktoren von Kooperationspartnern auseinandergehen (je geringer also die Gemeinsamkeiten der Ziele sind), desto schlechter wird die Kooperation. So versuchen Unternehmer dem entgegenzuwirken, indem sie ihren Mitarbeitern die Sinnhaftigkeit ihres Unternehmens und ihrer Produktion als Attraktor verdeutlichen. Das mag solange etwas helfen, bis allen klar wird, dass es nicht wirklich um gute Produkte geht sondern vorrangig um den Gewinn des Unternehmers bzw. der Aktionäre.

Die antisoziale Bedeutung des Geldes, die dieses durch den (kulturell historisch gebildeten) Attraktor der Profitmaximierung hat, zeigt sich auch in vielen Experimenten, von denen Manfred Spitzer berichtet: „Denkt man an Geld, ist man weniger hilfsbereit und ersucht andere weniger um Hilfe. Das Ergebnis war überdeutlich...: Wer mit „Geld“ gebahrt war, wollte allein arbeiten, wer hingegen Fische oder einen leeren Bildschirm sah, zog die Gemeinschaft vor.“ (Spitzer 2007).

Die Ökonomisierung aller gesellschaftlichen Bereiche, einschließlich der privaten Beziehungen und des Gesundheitswesens, behindert viele Menschen bei der Annäherung an ihre Attraktoren,

wie z.B. mehr kreative Kooperation, gemeinschaftlicher Leben, mehr auf den Sinn im Leben achten u.a.m..

Wenn ich hier gegen eine Ökonomisierung der Gesellschaft und Kultur und für eine Humanisierung der Ökonomie spreche, so richtet sich das auch gegen die Ideologie des Marxismus – nicht allerdings gegen die Marx'sche Analyse der Ökonomie, die sich gerade angesichts der letzten Finanzkrise wieder als in vielen Punkten außerordentlich zutreffend gezeigt hat. Aber aus einer Analyse kann man nicht direkt auf die Synthese schließen. Synthese und Kreativität erfordern eine andere Art zu denken als die analytische. Dies haben sowohl die Chaosforschung, systemische Überlegungen, Psychotherapieforschung, die Beobachtungen von Wachstums- und Heilungsvorgängen, die Forschungen von Tomasello, die Kreativitätsforschung als auch die missglückten sozialistischen Experimente in verschiedenen Ländern deutlich gezeigt. Allerdings können auf analytischem Wege gewonnene Erkenntnisse sinnvoll in die Synthese einfließen.

Wie funktioniert (salutogene) Kooperation?

Ich habe bis hier viel Aufmerksamkeit auf die motivierenden Attraktoren gegeben. Grund dafür ist, dass ich der Ansicht bin, dass hier der größte Klärungsbedarf ist, sozusagen ein Schlüssel zu salutogener und kreativer Kommunikation, der im allgemeinen Diskurs um Gesundheit ebenso wie bei Kommunikation verloren gegangen ist. Attraktoren stehen für die Ganzheit und für Synthese. Diese werden durch das überwiegend analytische Denken zerstört, das von den Wissenschaften einseitig kultiviert wurde (sowohl den Natur- als auch den Sozialwissenschaften). Deshalb halte ich es für angemessen, den Attraktoren der Synthese und damit der Motivation für unsere Kommunikation besonders viel Aufmerksamkeit und Raum zu geben.

Wenn wir eine gute innere Beziehung zu gesunden Attraktoren haben und uns entscheiden können, mit welchem wir jeweils in aktive Resonanz gehen wollen und mit anderen teilen wollen, dürfte es uns im Großen und Ganzen leicht fallen, die weiteren Schritte der gesunden Entwicklung zu gehen. Diese sind Handeln und Lernen aus Bilanzieren und Reflektieren.

Ausblick:

Eine salutogene Kommunikation kultivieren

Für eine kreative und salutogene Kooperation ist Vertrauen eine notwendige Bedingung und Grundlage (Tomasello 2010; Petzold 2012). So geht es als erstes darum, Vertrauen zu haben, zu schenken und zu gewinnen. Wenn wir kein Vertrauen (in jemanden) haben, können wir (mit ihm) keine Intentionalität teilen. Es sei denn, wir können uns mutig auf einer gemeinsamen Ebene des Urvertrauens treffen (Petzold et al 2012). Dazu ist es hilfreich, weniger über Geld zu schreiben und zu reden und insbesondere die Funktion und Bedeutung des Geldes zu ändern hin zu einem Mittel zum (Ver-)Teilen. Urvertrauen brauchen wir als generalisierte, be-

wusste Haltung dem Leben gegenüber. Dazu gehören Misstrauen und Vorsicht gegenüber konkreten Situationen und Personen.

Wir können die Gesellschaft salutogen humanisieren, Menschlichkeit, Gesundheit, Kreativität und geistige Entwicklung als Attraktoren stärken, indem wir mehr über diese Attraktoren kommunizieren und über Wege, wie wir uns ihnen annähern können. Dazu gehört auch ein Abwenden von Gefahren.

Salutogenese wird dann zu einer Wissenschaft der Annäherung an Gesundheit, Menschlichkeit und Kreativität.

Aus einer solchen salutogenen Wissenschaft und Kommunikation heraus erwächst ein erhöhtes Potential zur (Mit-)Gestaltung unserer Beziehungen und Kulturen. Aus Erfolg und Misserfolg lernen wir für die Zukunft – jeweils gemessen an einem Empfinden und ‚inneren Bild vom Attraktor‘ mehrdimensionaler Stimmigkeit sowohl bei jedem für sich als auch in Gemeinschaften, Teams und als Gesellschaft. ■

Theodor Dierk Petzold

ist Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren mit European Certificate of Psychotherapy (ECP). Er unterrichtet als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover zum Thema Arzt-Patient-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 2006 ist er Vorsitzender der Akademie für patientenzentrierte Medizin – jetzt Dachverband Salutogenese. Die von ihm entwickelte Salutogene Kommunikation Salkom® leitet er seit 2008. Er hält zahlreiche Vorträge, gibt Fortbildungen, 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.

Ausgewählte Publikationen:

Petzold, TD (2010): Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.
 Petzold TD, Lehmann N (2011): Salutogenesis, globalization, and communication. In: Special Issue of International Review of Psychiatry Dec 2011, Vol. 23, No. 6, Pages 565–575. <http://informahealthcare.com/eprint/2tBKJEewTtXWMAcREfx/full>.
 Petzold TD: Systemische und dynamische Aspekte von Ganzheit in einer Theorie der Allgemeinmedizin. ZFA 2011; 87 (10): 407–413.
 Petzold TD, Lehmann N (2011): Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung
 Petzold TD (2011c): Emotionen und Kommunikation. In: Der Mensch 42/43 S.44–51

Kontakt:

Am Mühlenteich 1, 37581 Bad Gandersheim, Tel: 05382-955470
 E-Mail: theopetzold@salutogenese-zentrum.de
www.gesunde-entwicklung.de und www.salutogenese-zentrum.de



Literatur

- Antonovsky A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
 Bauer J (2008): Das kooperative Gen. Abschied vom Darwinismus. Hamburg: Hoffmann und Campe.
 Bircher J, Wehkamp KH (2006): Das ungenutzte Potential der Medizin. Zürich: rüffer&rub.
 Csikszentmihalyi M (2004): Flow im Beruf. Stuttgart: Klett-Cotta. 2.Auflg.
 Dörner K (2004): Das Gesundheits-Dilemma. Berlin: Ullstein.
 Dörner K (2007): Leben und Sterben wo ich hingehöre. In: DER MENSCH (2007) Heft 39, S.7–10.
 Egger JW (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. In: Psychologische Medizin 16. Jhg. 2005 N 2 S.3–12. Wien: Universitätsverlag Wien.
 Gadamer HG (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
 Gigerenzer G (2008): Bauchentscheidungen – Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition. München: Goldmann.
 Göpel E. / GesundheitsAkademie (Hrsg.) (2010): Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten. Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag.
 Grawe K (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
 Grossarth-Maticke R (2003): Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Berlin-New York: de Gruyter.
 Hüther G (2004): Die Macht der inneren Bilder. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
 Kriz J (1999): Systemtheorie für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Wien: Facultas.
 Luhmann N (1987): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
 Maslow AH (1954/2008): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek: rororo.
 Matthiessen P (2010): Paradigmenpluralität, Salutogenese und ärztliche Praxis. In: Der Mensch. Zeitschrift für Salutogenese Heft 41.
 Maturana H, Varela F (1987). Der Baum der Erkenntnis. München: Goldmann.
 Gadamer HG (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
 Grossarth-Maticke R. (2003): Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Berlin-New York: de Gruyter.
 Petzold TD (2000a): Gesundheit ist ansteckend! Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung.
 Petzold TD (2000b): Resonanzebenen – Zur Evolution der Selbstorganisation. Heckenbeck: Verlag Gesunde Entwicklung.
 Petzold TD. (2003): Therapieblockaden – gibt's die? In: Erfahrungsheilkunde
 Petzold TD, Krause C, u.a. (Hrsg.) (2007a): verbunden gesunden – Zugehörigkeitsgefühl und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
 Petzold TD (2007b): Bedürfniskommunikation. In: Psychotherapie Forum Vol. 15 No.3 2007 S.127–133.
 Petzold TD (Hrsg.) (2009): Herz mit Ohren – Sinnfindung und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
 Petzold TD (Hrsg.) (2010a): Lust und Leistung ... und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
 Petzold TD (2010b): Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.
 Petzold TD (2011a): Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
 Petzold TD (2011b): Systemische und dynamische Aspekte einer Meta-Theorie für Gesundheitsberufe. In: Tagungsbrochure ‚Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?‘ Hochschule Magdeburg-Stendal
 Petzold TD (2011c): Systemische und dynamische Aspekte von Ganzheit in einer Theorie der Allgemeinmedizin. In: ZFA 10/2011
 Spitzer M (2007): Geld mach einsam. In: Nervenheilkunde 3/2007 26: 119–124; S.123.
 Tomasello M (2006): Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Frankfurt/M: suhrkamp.
 Tomasello M (2010): Warum wir kooperieren. Berlin: suhrkamp verlag.
 Tomasello M (2011): Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Frankfurt/M: suhrkamp.
 Uexküll T v, u.a. (1996): Psychosomatische Medizin. München: Urban & Schwarzenberg. 5. Auflg.
 Wehkamp KH, Bircher J (2011): Gesundheit und Medizin – 10 Thesen. Münster: MV-Verlag.
 Zybowski ... (2008):...“ (Jacob, W: Viktor von Weizsäcker (1886–1957). (1991) S. 370)... S.15.