

# Salutogenese und Selbsterziehung als Prinzipien einer anthroposophischen Psychotherapie

Harald Haas

*Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Bern, Schweiz*

Zusammenfassung. Nach der Einführung in das Konzept der Salutogenese soll untersucht werden, wo dieses Konzept im anthroposophischen Zusammenhang aufgenommen und angewendet wurde und wo die aktuellsten Bezüge für die Psychiatrie und Psychotherapie zu finden sind, um die momentane Bedeutung der Salutogenese deutlich zu machen. Im Weiteren werden Textstellen aus dem Werk Rudolf Steiners aufgezeigt, wo Verbindungen zum salutogenetischen Konzept bestehen, die über die Prinzipien der Selbsterziehung zur Entwicklung einer anthroposophischen Psychotherapie führen können.

Stichworte: Salutogenese, Selbsterziehung, Achtsamkeitstherapien, anthroposophische Psychotherapie

## Inhaltsübersicht:

1. Das Konzept der Salutogenese...S. 2
  - 1.1. Die Entwicklung des Salutogenese- Konzepts bei Antonovsky...S. 2
  - 1.2. Kritik des Salutogenese- Konzepts...S. 4
2. Salutogenese in der anthroposophisch-medizinischen Rezeption...S.5
3. Beispiele zur aktuellen Anwendung des Salutogenese- Konzepts in Psychiatrie und Psychotherapie im deutschsprachigen Raum...S. 7
  - 3.1. Empowerment, Recovery, Trialog, Experienced Involment in der Psychiatrie...S. 7
  - 3.2. Hans Wydler, Markus Fäh und positive Psychotherapie...S.8
  - 3.3. Theodor Dierk Petzold: Zentrum für Salutogenese...S. 10
4. Salutogeneseverwandte Therapiekonzepte in der Psychotherapie...S. 11
  - 4.1. Mindfulness und Achtsamkeit...S. 11
  - 4.2. Empathie...S. 11
  - 4.3. Traumatherapie...S. 12
  - 4.4. Embodiment, die Einbeziehung von Körper und Umwelt...S. 12
  - 4.5. Anthropologische Phänomenologie von Thomas Fuchs...S. 12
5. Selbsterziehung als Salutogenesekonzept bei Rudolf Steiner...S. 13
  - 5.1. Grundelemente der Selbsterziehung bei Rudolf Steiner...S. 13
  - 5.2. Rudolf Steiners Vortrag „die Selbsterziehung des Menschen im Lichte der Geisteswissenschaft“ – die Verbindung der Grundelemente der Selbsterziehung mit dem achtgliedrigen Pfad... S. 14
  - 5.3. Ergebenheit in das Schicksal und das Wirken des Maitreya Buddha...S. 16
  - 5.4. Andacht, Mitleid und Gewissen als „Hüllen für den Christus“ und als Wege zu einer anthroposophischen Psychotherapie...S. 17
- Literaturverzeichnis...S.19

# 1. Das Konzept der Salutogenese

## 1.1. Die Entwicklung des Salutogenese- Konzepts bei Antonovsky

Einen guten Überblick zum Konzept der Salutogenese findet man bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln unter dem Titel „Was erhält den Menschen gesund? ; Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert“ (Bengel 2001). In dieser Übersichtsarbeit wurde der Forschungsstand bis zum Jahre 2001 zusammengetragen. Das Salutogenesekonzept (Gesundheits-Entstehungs-Konzept) ist, trotz des älter klingenden Namens, ein recht neuer Begriff und wurde von Aaron Antonovsky geschöpft. Dieser veröffentlichte das Konzept erstmals 1970 unter dem Titel „Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being“ (Antonovsky 1997). Später folgte „Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well“ (Antonovsky 1987), was erst 1997, d. h. zehn Jahre später, beim Verlag der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie in Tübingen unter dem Titel „Salutogenese zur Entmystifizierung der Gesundheit“ (Antonovsky, 1997) in der deutschen Übersetzung zugänglich wurde.

Man sieht hiermit, dass die Rezeption der Werke von Antonovsky recht schleppend vor sich gegangen ist. Die medizinisch-soziologische Forschung Antonovskys entstand hauptsächlich in Israel, wohin er, aus den USA stammend, 1960 emigrierte. Er untersuchte insbesondere, wie es den Menschen ergangen war, die den Holocaust erlebt hatten und in den neuen Staat Israel emigrierten, daraufhin, wie sich ihr gesundheitliches- und Wohlbefinden entwickelt hatte. Er kam dabei zu dem sehr erstaunlichen Ergebnis, dass fast 30% der Frauen, die er untersuchte, trotz ihrer belastenden Lebensereignisse, sich bester Gesundheit und Wohlbefindens erfreuten (Antonovsky 1997). Dieses Ergebnis des relativ hohen Anteils von gesunden Überlebenden war für ihn unerwartet und hatte ihn beschäftigt. Dabei kam er auf die Frage, was für eine Einstellung oder Haltung diese Menschen haben mussten, denen es möglich war, ein so grauenvolles Geschehen gut überstehen zu können. Bei weiteren Forschungen ist er darauf gekommen, dass es vor allen Dingen *drei Grundhaltungen* sind, die es ermöglichen, eine gute Gesundheit zu erhalten.

Die erste Grundhaltung nannte Antonovsky *das Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)*, die zweite *das Gefühl von Handhabbarkeit (sense of manageability)* und die dritte *das Gefühl von Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness)* (Antonovsky 1997). Antonovsky führte zum Gefühl der Verstehbarkeit weiter aus, dass diese Komponente die Erwartung bzw. Fähigkeit von Menschen, Stimuli, auch unbekannt, als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können, beschreibt. Dazu gehört, nicht mit Reizen konfrontiert zu sein, die chaotisch, willkürlich, zufällig oder unerklärlich sind. Mit Verstehbarkeit meint Antonovsky also ein sinnvolles kognitives Verarbeitungsmuster. Bei dem Gefühl der Handhabbarkeit heißt es: „Diese Komponente beschreibt die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen“. Beim Gefühl der Sinnhaftigkeit ist gemeint, „das Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre“ (Bengel 2001, S. 29-30).

Im Salutogenesekonzept wurden bereits bekannte psychotherapeutische Ideen angesprochen. Die Sinnfrage war ja länger zuvor besonders von Viktor Frankl (Frankl 1996) als bedeutend angesehen worden. Die anderen Faktoren fanden sich bereit im Stress-Coping-Konzept.

Antonovsky führte die drei Grundhaltungen unter dem Begriff des *Kohärenzgefühls* zusammen, im Englischen „sense of coherence“ (SOC). Er beschreibt das Kohärenzgefühl als „eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderung Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen“ (Bengel 2001, S. 30) Es gab im Laufe der Publikationen Antonovsky immer wieder neue Blickwinkel und Instrumente, die salutogenetischen Phänomene zu beschreiben und zu erfassen. Diesbezüglich hat er einen Fragebogen entwickelt, um das Maß des Kohärenzgefühls aus den einzelnen Komponenten heraus bestimmen zu können.

Bei der weiteren Untersuchung über das Konzept (Bengel 2001) fand man in Forschungsarbeiten, dass der Fragebogen zum Kohärenzgefühl eigentlich im umgekehrten Verhältnis viel von Ängstlichkeit oder Depressivität abbildet. Menschen, die ängstlich oder depressiv sind, haben ein sehr niedriges, und Menschen, die diese Belastungen nicht zeigen, haben ein großes Kohärenzgefühl. Dies führte zu der kritischen Frage, was überhaupt mit dem Kohärenzgefühl erfasst werde?

Antonovsky versuchte wiederholt, den Zusammenhang von körperlichen Krankheiten mit dem Kohärenzgefühl verbinden zu können. Bei der Forschung darüber zeigte sich aber, dass gewisse Korrelationen zu finden sind, die aber meistens nur schwach ausgeprägt waren. Dagegen ist, wenn man weiß, welche psychischen Faktoren durch das Konzept angesprochen werden, nicht verwunderlich, dass insbesondere die psychische und psychosomatische Krankheit bzw. Gesundheit sich sehr stark in dem Ausmaß des Kohärenzgefühls ausdrückt, was vielfach bestätigt wurde (Bengel 2001).

Ein weiteres Thema, das durch das Salutogenese-Konzept angesprochen ist, ergibt sich durch die Gegenüberstellung des pathogenetischen Krankheitsmodells, wo eine Polarisierung von Gesundheit und Krankheit vertreten wird, zum Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit beim salutogenetischen Modell (siehe Tabelle 1: *das salutogenetische Modell im Überblick nach Noack 1997 in Bengel 2001, S. 35*).

Tabelle 1: Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells

<b>Annahme in Bezug auf</b>	<b>Pathogenetisches Modell</b>	<b>Salutogenetisches Modell</b>
. Selbstregulierung des Systems	Homöostase	Überwindung der Heterostase (Ungleichgewicht, fehlende Stabilität)
. Gesundheits- und Krankheitsbegriff	Dichotomie	Kontinuum
. Reichweite des Krankheitsbegriffs	Pathologie der Krankheit reduktionistisch	Geschichte des Kranken und seines Krank-Seins, ganzheitlich
. Gesundheits- und Krankheitsursachen	Risikofaktoren, negative Stressoren	Heilsame Ressourcen, Kohärenzsinn
. Wirkung von Stressoren	Potentiell krankheitsfördernd	Krankheits- und gesundheitsfördernd
. Interventionen	Einsatz wirksamer Heilmittel („Magic bullets“, „Wunderwaffen“)	Aktive Anpassung, Risikoreduktion und Ressourcenentwicklung

Antonovsky sieht den Faktor des Kohärenzgefühls als zentralen Mittler im Stress-Coping-Modell, wo ein sehr kompliziertes Zusammenwirken verschiedener Komponenten von Stressoren, Widerstandsressourcen, das heißt Ressourcen, die befähigen, sich widrigen Situationen aussetzen zu können und Lebenserfahrungen auf der einen Seite, direkt oder über das Kohärenzgefühl, mit Stressoren, die Spannungszustände auslösen und mit der Fähigkeit der Spannungsbewältigung auf der anderen Seite, das Befinden im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bestimmen (Abbildung in Bengel 2001, S. 36). Ob das Kohärenzgefühl, wie eben zusammengefasst, mit dem Stress-Coping-Modell in dieser Art verbunden werden kann, ist gemäß Forschung noch offen, auch wenn es theoretisch überzeugend wirkt.

## 1.2. Kritik des Salutogenese- Konzepts

Eine frühe Kritik der Bedeutung des Salutogenese-Konzepts liegt in der Arbeit von Siegrist, Neumer und Margraf (Margraf, Siegrist, Neumer 1998) „Salutogeneseforschung: Versuch einer Standortbestimmung“ vor. Die Beiträge einer interdisziplinären deutschsprachigen Tagung wurden von ihnen als Herausgeber in dem Buchartikel diskutiert. Sie zeichnen dabei das Bild einer extrem unterschiedlichen Beurteilung, ob der Salutogenese- Gedanke als Paradigmawechsel zu beurteilen sei. Dabei finden die Herausgeber, dass es sich bei der Salutogenese Antonovskys um keine revolutionierende Wende, sondern lediglich um eine Anknüpfung an ressourcen- und stresstheoretische Erkenntnisse, sowie Resilienz- Konzepte, handelt.

Die Konstrukte der „generalisierten Widerstandsressourcen“ und des „Kohärenzsinn“ brauchten weitere Abklärungen auf ihren Zusammenhang und ihre Bedeutung. Auch die Testskalen zur Erhebung des Kohärenzsinn zeigten eine begrenzte Replizierbarkeit und niedrige diskriminante Validität. Die empirischen Befunde zur prädikativen Bedeutung von körperlicher und seelischer Gesundheit und Krankheit seien bisher wenig konsistent. Erfolgversprechend könne die weitere Forschung über das Konzept der Salutogenese von Antonovsky nur werden, wenn die Interdisziplinarität der Forschungsrichtung gewahrt, die Qualitätskriterien der Forschung erfüllt würden, was auch bedeutet, dass die Theorie falsifizierbar sein müsse und dass Querschnittstudien von Verlaufstudien abgelöst werden müssten. Auch sollte eine theoriegeleitete Zusammenarbeit zwischen gesundheitspsychologisch und –soziologischer Salutogeneseforschung konsequenter als bisher erkundet werden. So könne die Forschung nicht nur neuartige Erkenntnisse generieren, sondern auch primär- und sekundärpräventive Handlungsprogrammen neue Impulse geben. Ob die spätere Salutogeneseforschung die genannten Bedingungen erfüllt hat, ist bei den Autoren weiter nicht zu finden. Sie haben sich nicht mehr wesentlich um diesen Forschungsansatz bemüht.

Die Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Bengel 2001) hält zur Kritik an der Salutogeneseforschung weiter fest, dass bis 2001 ungefähr 200 Studien weltweit zu diesem Konzept gefunden werden konnten. Dabei ist zu bemerken, dass ein Grossteil dieser Studien hauptsächlich durch wenige Arbeitsgruppen in Israel und Schweden gemacht worden sind, wenige im deutschsprachigen Raum und in den USA. Deswegen hat die Salutogeneseforschung kaum im englischsprachigen Raum weitergewirkt. Die Rezeption des Konzeptes ist deshalb recht begrenzt geblieben. Erst in den letzten zehn Jahren finden sich, wohl durch die deutschsprachigen Veröffentlichungen Ende der Neunzigerjahre ausgelöst, weitere Projekte und Untersuchungen, sowie eine breitere öffentliche Kenntnisnahme im Mitteleuropäischen Raum.

Nun ist die Frage, warum es doch relativ schwierig war, dass sich das „Gesundheitsentstehungskonzept“ allgemein verbreiten und durchsetzen konnte. Tatsache ist, dass das pathogenetische Modell, also das Krankheitsmodell, das mit der Aufteilung von Gesundheit und Krankheit medizinisch üblich ist, noch sehr stark wirksam ist. Das salutogenetische Modell ist in seinen Zusammenhängen recht komplex, das pathogenetische Modell wird meist reduktionistisch, wie zum Beispiel beim Risikofaktorenmodell, auf wenige determinierende kausale Faktoren eingeschränkt, verwendet und ist dadurch einfacher erforschbar.

Zur aktuellen Kritik des Konzepts Salutogenese legte Marco Bischof eine umfangreiche Studie mit dem Titel „*Salutogenese. Unterwegs zur Gesundheit. Neue Gesundheitskonzepte und die Entfaltung einer Integrativen Medizin*“ vor (Bischof 2010). Er stellte hier zum Konzept Antonovskys umfangreiche Anregungen und Beiträge verschiedenster anderer Autoren und Wissenschaftsdisziplinen hinzu, um der Frage: „was macht einen Menschen gesund?“ nachzugehen und sich ihr weiter zu nähern. Dabei sieht er (S. 359) „dass (die offizielle) Medizin und Ärzteschaft – als Hauptstützen einer salutogenese-feindlichen Gesellschaft die größten Hindernisse für eine konsequente Salutogenese darstellen“, was zu überwunden sei.

## 2. Salutogenese in der anthroposophisch-medizinischen Rezeption

Das Salutogenesekonzept ist im Bereich der anthroposophischen Medizin insbesondere durch die Leiterin der medizinischen Sektion am Goetheanum, Frau Dr. med. Michaela Glöckler, Dornach, bekannt geworden. Zunächst erschien von ihr ein Vortrag, der an der Mitgliederversammlung von *Gesundheit aktiv* im September 2001 in Unterlegenhart gehalten wurde in der Schriftenreihe dieses Vereins unter dem Titel „Salutogenese, wo liegen die Quellen leiblicher, seelischer und geistiger Gesundheit?“ (Glöckler 2007). In ihrem zwei Jahre später erschienen Buch „Kindsein heute. Schicksalslandschaft aktiv gestalten. Umgang mit Widerständen – ein salutogenetischer Ansatz“ (Glöckler 2003) führt sie das Konzept Antonovskys mit den Themen Heterostase, Kohärenzgefühl und Widerstandsressourcen weiter aus und bezieht es dann auf die (anthroposophischen) Gesundheitsquellen für das Kind. Im Anhang findet sich noch der Fragebogen zum Kohärenzgefühl von Antonovsky.

In der klinischen Forschung und Anwendung hat vor allem Prof. Dr. med. Peter F. Matthiesen von der Universität Witten/Herdecke das salutogenetische Konzept umgesetzt. Er hat das Projekt für einen Qualitätszirkel mit niedergelassenen Ärzten gestartet, wobei die Praxistätigkeit unter salutogenetischen Gesichtspunkten vertieft betrachtet wurde. Die Erfahrungen damit wurden, neben den konzeptuellen Grundlagen, von Ottomar Bahrs und Peter F. Matthiesen als Herausgeber unter dem Titel „Gesundheitsfördernde Praxen. Die Chancen einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Praxis“ (Bahrs, Matthiesen 2007) veröffentlicht.

Im Kapitel 2.1 des Buches beschrieb Peter F. Matthiesen den salutogenetischen Ansatz, wie er diesen in den Einführungsvorträgen für an den Qualitätszirkeln beteiligte Ärzte eingeführt hatte. In tabellarischen Zusammenstellungen hatte er dabei auf die Bedeutung des Salutogenese-Prinzips im Vergleich zur üblichen Pathogenese in Bezug auf Diagnostik, Therapie und Prävention hingewiesen und dabei die Kriterien von *Tabelle 1* (siehe oben) wesentlich erweitert. Zusammengefasst ergab sich dabei die folgende Aufstellung (Bahrs, Matthiesen 2007, S. 31-33):

Table 2: Salutogenetische Prinzipien in Diagnostik, Therapie und Prävention

<b>Pathogenese</b> Heteronomie-orientiert Pathogenetische Perspektive	<b>Salutogenese</b> Autonomie-orientiert Salutogenetische Perspektive
<b>Diagnostik</b>	
Fokussiert auf materielle und psychosoziale ätiopathogenetisch relevante Determinanten, die durch gegenseitige Kausalprozesse rückgängig gemacht werden können	Fokussiert auf aktuelle oder potentielle autoprotektive und salutogenetische Ressourcen, die therapeutisch unterstützt oder stimuliert werden können
Liegt eine Krankheit vor und welcher Schweregrad?	Welcher Grad an relativer Krankheit/ Gesundheit liegt vor?
Krankheit als passive Funktionsstörung	Krankheit als veränderte Gesamtleistung
Krankheitssymptome als Funktionsdefizite: Woher resultieren die Symptome?	Krankheitssymptome als aktive Funktionsäußerungen: Worauf zielen die Symptome?
Klassifikatorische Diagnostik Krankengeschichte	Individuelle Diagnostik Krankheits-, Kranken- und Lebensgeschichte
Pluralisierung des Krankheitsbegriffs Differenzierung in immer mehr Untereinheiten	Individualisierung des Gesundheitsbegriffs:  <i>Es gibt so viele Gesundheit, wie es Menschen gibt!</i>
<b>Therapie</b>	
Fokussiert auf Krankheits-(Symptom-) Beseitigungsstrategien	Fokussiert auf Unterstützung/Stimulation autoprotektiver und autosalutogenetischer Potentiale
Wirksam durch Korrektur krankhafter Veränderungen Passive Rolle des Patienten	Wirksam durch aktiv- richtungsgebende Beteiligung des Organismus Aktive Rolle des Patienten
Zielt auf Direktwirkung Sekundäre Wirkung als unerwünschter Effekt	Therapeutische Physiologie Psychologie als Orientierungsrahmen
Beherrschbarmachende Praxis Intervention(-ismus) Paternalismus/Fürsorge	Partnerschaftlich- anerkennende Praxis Befähigendes Begleiten Stärkung von Selbsthilfe
Indiziert, wo therapeutischer Appell an Selbstordnungsleistungen nicht (mehr) möglich	Indiziert, wo Selbstheilungsleitungen potentiell (noch) stimulierbar
<i>Den Ertrinkenden retten</i>	<i>Zum Schwimmen befähigen</i>
<b>Prävention</b>	
Verhinderung von Krankheit(en) durch Gefahrenabwehr und Risikominderung	Förderung von Gesundheit(en) durch Erhöhung der Widerstandskraft und Schaffung Gesundheitsfördernder Lebensbedingungen
Risikofaktorenkonzept	Gesundheitsressourcenkonzept
Betont die Exposition	Betont die Disposition
Anweisung zu expertenkonformen Verhalten	Befähigung zur Selbstverantwortung
Non-Compliance als Delikt	Non-Compliance ggf. als Stärke
<i>Institutionelle Orientierung</i>	<i>Lebensweltliche Orientierung</i>

In der Aufstellung wird deutlich, wie unterschiedlich die Positionen sind und sich teilweise polar gegenüberstehen. Während der pathogenetische Ansatz in der so genannten Schulmedizin weit verbreitet ist, spielt der Standpunkt der Salutogenese in der Praxis eher eine untergeordnete Rolle. Selbst, wenn man die Salutogenese in die praktische Tätigkeit aufnehmen möchte, ist dies wohl nicht selbstverständlich möglich, weil viele angeeignete Gewohnheiten zunächst einmal überwunden werden müssten. Diesbezüglich ist der Ansatz, in Qualitätszirkeln für eine salutogenetische Orientierung in der hausärztlichen Praxis zu arbeiten, wohl sehr hilfreich.

In einem Online-Artikel (Matthiesen 2004) hat Peter F. Matthiesen „Grundprinzipien einer salutogenetischen Medizin“ zusammengestellt. Darinnen ist zu lesen: „Ein salutogenetischer Ansatz, der mit der Eigenaktivität des Kranken ... in leiblicher, seelischer und geistiger Hinsicht rechnet und den Gedanken der Selbstordnung und Selbstheilung in den Mittelpunkt seiner Bemühungen stellt, wird zugleich eine Schwerpunktverlagerung von einer rein kurativen zu einer präventiv-kurativen Medizin anstreben und vorrangig das Ziel einer Prävention durch Gesundheitsförderung verfolgen.“ Was letztere betrifft“ – also die Gesundheitsförderung – „so sollen wir freilich im Auge behalten, dass nicht - wie schon beim Risikofaktorenkonzept - ein neues, lebenslanges Gesundheitsbevormundungssystem auswächst oder ein fragwürdiger Markt an Gesunderhaltungsleistungen.“ „Ein salutogenetischer Ansatz hat zu seiner Konsequenz eine Entmythologisierung und Entprofessionalisierung der Medizin und eine Stärkung der Fähigkeit des einzelnen, soweit als möglich sein eigener Arzt zu sein. Das bedeutet zugleich aber die Weiterentwicklung unseres vormundschaftlichen, Experten-dominierten hin zu einem Bürger-orientierten Gesundheitswesens“.

Der anthroposophisch-medizinische Hochschullehrer Peter Heusser (früher an der Universität Bern und seit 2009 als Lehrstuhlnachfolger von Peter F. Matthiesen an der Universität Witten/Herdecke) weist auf den Salutogenese-Begriff hin, verwendet aber statt dessen für die „Gesundheitsförderung“ den Begriff Hygiogenese, zuerst in seiner Vortragsreihe zur akademischen Forschung in der anthroposophischen Medizin 1998 beim 2. internationalen Kongress an der Universität Bern (Heusser 1999). In einem späteren Vorlesungsbeitrag „*Physiologische Grundlagen der Gesundheitsförderung und das anthroposophisch-medizinische Konzept*“ (Heusser 2002) begründet er dies damit, dass: (S. 102) „sich die heute viel verwendete, bekanntlich auf Antonovsky zurückgehende Bezeichnung Salutogenese vorwiegend an psychologischen Ressourcen, ... [wendet]. ... In diesem Beitrag über die physiologischen Grundlagen der Gesundheitsförderung und über das anthroposophisch-medizinische Konzept soll aber geltend gemacht werden, dass die leiblich-körperlichen Aspekte der Gesundheitsförderung von einer vorrangigen Bedeutung sind, auch, wenn sie teilweise innigst mit seelisch-geistigen Aspekten zusammenhängen.“

### 3. Beispiele zur Anwendung des Salutogenese- Konzepts in Psychiatrie und Psychotherapie im deutschsprachigen Raum

#### 3.1. Empowerment, Recovery, Dialog, Experienced Involvement in der Psychiatrie

In den Konzepten von Empowerment (Verstärkung der eigenen Umgangsfähigkeit mit der Krankheit), Recovery (Krankheitsüberwindung), Dialog (Begegnung von Erkrankten mit Angehörigen und Professionellen im Gesundheitswesen) und Peer-Arbeit (Arbeit mit Gleichbetroffenen) werden die oben erwähnten Grundprinzipien der Salutogenese von

Matthiesen umgesetzt, weil hier die Patienten selber einbezogen sind und teilweise als Gesundheitsexperten in Form der EX-IN-Projekte, das heißt „Experienced Involvement“ (Einbeziehung der Krankheitserfahrenen) in den Institutionen mitwirken.

Ein aktuelles Buch zu diesen Themen ist mit dem Titel: „vom Erfahrenen zum Experten, wie Peers die Psychiatrie verändern“, im Psychiatrie-Verlag (Utschakowski et al. 2009) erschienen. Zum Thema Patientenkompetenz und Gesundheitsförderung gehören natürlich auch die Selbsthilfegruppen.

Die Erfahrung, dass trotz Krankheit wesentliche Fähigkeiten vorhanden sind, die zur Unterstützung von Gleichbetroffenen hilfreich sein können, ist sehr spannend. Eine Untersuchung aus der oben genannten Veröffentlichung (Bock, T. Die Peer-Arbeit aus anthropologischer Sicht, vom Trialog zu EX-IN, in Utschakowski et al. 2009, S. 27 ff.) präsentiert eine Befragung von über 500 Psychose- Erfahrenen aus 3 Ländern und 15 Orten, die eine große Sinnerfahrung bei den Patienten belegt: „Über 70 Prozent der Beteiligten bringen ihre Psychose mit Lebenserfahrung in Verbindung, fast die Hälfte berichtet von positivem Symptomerleben und fast 60 Prozent haben eine positive Zukunftserwartung - weitgehend unabhängig von der Schwere der Erkrankung.“  
Ich denke, die Zahl der mit ihrem Leben „zufriedenen“ Psychiatriepatienten ist doch überraschend.

„Bemerkenswert dabei vor allem der innere Zusammenhang der Faktoren des neu konstruierten Fragebogens: je stärker der Bezug auf eigene Lebenserfahrung war, desto konstruktiver das Psychoseerleben, optimistischer der Blick in die Zukunft und positiver die subjektive Lebensqualität.“ Weiter kommt der Autor noch auf das Salutogenesekonzept zu sprechen: „die Studie bestätigt die bisherigen qualitativen Daten aus den Psychoseseminaren sowie die sinnorientierten Theorien von Viktor Frankl und das Salutogenesekonzept von Aaron Antonovsky. Zu (seelischer) Gesundheit bzw. Gesundung gehört das Erleben von Sinn und Kohärenz. Vor allem aber belegt sie die Notwendigkeit psychotherapeutischer Behandlungsstrategien und unterstreicht die große Relevanz von Peer-Arbeit. Peers können bei der Aneignung schwerer seelischer Krisen helfen und damit zu einer konstruktiven Verarbeitung beitragen.“

Es ist doch bemerkenswert, dass das Salutogenesekonzept im Bereich von schweren psychischen Erkrankungen eine so starke Rolle spielen kann und dabei vor allem der psychotherapeutische Zugang als wesentlich angesehen wird, wo meist die medikamentöse Behandlung als wichtigstes Behandlungsmittel dargestellt wird.

Die Beachtung dieser Zusammenhänge ist sicher eine große Hilfe zur Enttabuisierung von schweren psychiatrischen Erkrankungen, wobei das landläufige Bild über diese Erkrankungen allgemein wohl zu negativ ist.

### 3.2. Hans Wydler, Markus Fähr und positive Psychotherapie

Im selben Jahr, in dem der Bericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in der 1. Auflage erschienen ist (1999) fand in der Schweiz am 19. und 20. November 1999 ein Workshop über Kohärenzgefühl und Salutogenese, organisiert durch das Komitee Gesundheitssoziologie der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie statt. Die Beiträge der Tagung wurden dann unter dem Titel „Salutogenese und Kohärenzgefühl, Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts“ (Wydler et al., 2006) veröffentlicht.



Neben Übersichtsartikeln zur theoretischen und konzeptuellen Weiterentwicklung, sowie zur Integration mit anderen methodischen Konzepten und den empirischen Ergebnissen, finden sich auch Darstellungen zu salutogenetischen Ansätzen in der Praxis.

Hier ist für unsere Betrachtung vor allem der Beitrag von Dr. phil. Markus Fähr, Soziologe, Lehranalytiker und Psychotherapieforscher, von Bedeutung. Er bestätigte empirisch, dass das Kohärenzgefühl durch Psychotherapie, insbesondere durch längere psychoanalytische Behandlung, verbessert werden kann (Fähr, M. in Wydler et al. 2006. Verbessert Psychotherapie die Moral? Inwiefern können grundlegende gesundheitsrelevante Lebensbewältigungen durch psychologische Interventionen erworben bzw. verbessert werden?)“

Im Jahr 2004 hat Markus Fähr ein Themenheft zu Psychotherapie und Salutogenese im „Psychotherapie Forum“ (Fähr 2004, S. 4) herausgegeben und einen Artikel über „Psychotherapie und Salutogenese: Überlegungen zum theoretischen und praxeologischen Brückenschlag“ darin veröffentlicht. In der Zusammenfassung des Artikels heißt es: „Psychotherapie und Salutogenese sind theoretisch und praxeologisch weitgehend unverbundene Forschungs- und Handlungsfelder. Der Autor skizziert eine theoretische und praxeologische Brückenkonzeption, die die beiden Felder miteinander verknüpfen. Langfristige Gesundheit wird als energetisch-dynamische Balance von gesund erhaltenden und potentiell schädigenden inneren und äußeren Einflüssen verstanden. Salutogenetisch wirksame Psychotherapie setzt an den vier Einflussfaktoren innere und äußere Ressourcen sowie innere und äußere Stressoren und Traumata an. Sie verändert das mentale Funktionieren so, dass das Zusammenwirken dieser Einflussfaktoren im Sinne eines energetisch-dynamischen Übergewichts der gesund erhaltenden Faktoren optimiert wird. Der Autor plädiert zudem für eine Berücksichtigung gesellschaftlich bedingter pathogener und salutogener Faktoren für ein Engagement der PsychotherapeutInnen für gesundheitsfördernde kulturelle und sozialpolitische Veränderungen.“

Aus der Zusammenfassung des Artikels ist zu entnehmen, dass die Salutogenese ein bedeutendes Grundkonzept für die Psychotherapie darstellen könnte, was Fähr in seinem Buch „Gesundheit kommt von innen“ (Fähr 2002) bezüglich des psychotherapeutischen Vorgehens noch weiter ausführt. Dabei empfiehlt Fähr die inneren Lebenskräfte durch die Verstärkung der positiven Überzeugungen, sowie der lebendigen Wünsche und Gefühle zu unterstützen und dabei auch die Bedingungen für die soziale Unterstützung, sowie gute Beziehungen und Förderung der Anerkennung zu verbessern. Gleichzeitig sollte die Gesundheit durch Abbau von „ungebändigter Destruktivität“ und „inneren Saboteuren“ als innere destruktive Kräfte, sowie mit Verminderung von äußeren Belastungen durch die Überwindung von Traumata und dem Abbau von Lebensstress verbessert werden.

Im „Themenheft“ (Fähr 2004, S. 16 ff.) von Markus Fähr ist als zweite Originalarbeit noch ein Artikel von Dr. med. habil. Hamid Peseschkian, dem Sohn des Begründers der positiven Psychotherapie, Prof. Nossrat Peseschkian, mit dem Titel: „Salutogenetische Psychotherapie: Ressourcenorientiertes Vorgehen aus der Sicht der Positiven Psychotherapie“ veröffentlicht. In der Zusammenfassung des Beitrags heißt es:

„Das salutogenetische Denken stellt eine Herausforderung für die klassische Psychotherapie dar, da sie die Psychotherapieschulen auffordert, ihre Theorien und Konzepte zu überprüfen. Die bisherigen Forschungen zu einem allgemeinen Modell der Psychotherapie weisen der Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor für die Verbesserung beim Patienten eine zentrale Stellung zu. Die positive Psychotherapie, eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapiemethode mit einem humanistischen Menschenbild, wird exemplarisch als ein salutogenetisches Vorgehen in der Psychotherapie erläutert. Konsequenzen für die psychotherapeutische Praxis und Ausbildung werden aufgezeigt.“

Schon aus dieser Zusammenfassung kann deutlich werden, dass es bei der Verbindung der Salutogenese mit der „positiven Psychotherapie“ nicht um eine Anwendung des Grundgedankens des Kohärenzgefühls geht, sondern um „salutogenetisches Denken“, das mit einem anderen, aber sicher auch verwandten humanistischen Grundkonzept der „Erkenntnis- und Liebefähigkeit“ verbunden ist. Der salutogenetische Ansatz wird hier also eher im übertragenen Sinne angewendet, vor allem mit der Berücksichtigung der Polarität zwischen dem pathogenetischen und salutogenetischen Krankheitsverständnis.

In der gleichen Art ist dies auch in der von Klaus Jork und Nossrat Peseschkian herausgegebenen Arbeit über „Salutogenese und Positive Psychotherapie“ (Jork, Peseschkian 2006) zu finden. Hier wird der Salutogenesegedanke in verschiedenen Beiträgen vor allem für die Gegenüberstellung des Salutogenese- und Pathogenesebegriffs aus dem Werk von Antonovsky verwendet. Die Prinzipien des Kohärenzgefühls werden dabei dem „Balance- und Konfliktmodell“ von Nossrat Peseschkian gegenübergestellt (Jork, K. Das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky, sowie in Teil II: Die positive Psychotherapie und ihr salutogenetischer Ansatz, in Jork, Peseschkian 2006). Weiter wird der Fragebogen des „sense of coherence“ (SOC) mit anderen psychosozialen Messinstrumenten verglichen (Jork, K. Leben im Kontinuum zwischen Salutogenese und Pathogenese in Jork, Peseschkian 2006).

Gleichwohl hatte Nossrat Peseschkian bereits 1983 ein Buch über die Sinnfrage in der Psychotherapie mit dem Titel „Auf der Suche nach dem Sinn. Psychotherapie der kleinen Schritte“ veröffentlicht (Peseschkian 2006), wo er somit einem Faktor des Kohärenzgefühls nachgegangen war. Er bezog sich damals recht umfassend auf die Fragen von Sinn und Mensch, Sinnggebung und Sinnfindung, auf den Sinn der Krankheit, wie dies bei Viktor Frankl schon ausführlich diskutiert wurde, sowie auf weitere Sinnfragen. Prophetisch blickte er im abschließenden Kapitel sogar auf „Das goldene Zeitalter der Zukunft“. Das Konzept von Antonovsky hatte er dabei noch nicht einbezogen.

### 3.3. Theodor Dierk Petzold: Zentrum für Salutogenese

Im Jahr 2004 hat Theodor Dierk Petzold in Bad Gandersheim ein Zentrum für Salutogenese gegründet und seither zahlreiche Veranstaltungen zu diesem Thema organisiert. Außerdem steht auf der Website des Zentrums (Zentrum für Salutogenese) eine Literaturdatenbank zum Teil mit Abstracts von Artikeln und Büchern, die nach Erscheinungsjahr geordnet sind, zur Verfügung. Es finden sich hier Arbeiten zu den Themen der Theorie und Praxis der Salutogenese in der somatischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin, sowie speziell in der Altenpflege und in Bezug auf Kindheit und Pädagogik. Weiterhin wurden Veröffentlichungen zu Salutogenese und Sport, soziale Arbeit und Beratung, sowie zu verwandten den Themen Resilienz und Ressourcenorientierung zusammengetragen. In seinem neusten „Praxisbuch Salutogenese. Warum Gesundheit ansteckend ist“ (Petzold 2010) beschreibt Petzold anfangs die Grundideen der Salutogenese Antonovskys führt aber dann über Themen wie Annähern und Vermeiden, Bedürfniskommunikation, die eigenen Rhythmen finden, Selbstheilung und Selbstregulation zum Ressourcenmanagement und schließlich zur Gesundheit des Einzelnen im Verhältnis zur Evolution der Kultur durch Kommunikation und Kooperation. Schon in dieser kurzen Themenübersicht wird die Erweiterung des ursprünglichen, eng gefassten Konzepts der Salutogenese bei Antonovsky zu einem „ganzheitlichen“ oder integrativen, mehrdimensionalen Modell bezüglich des Verhältnisses des Einzelnen zur Gesellschaft und Kultur, wie dies oben bei Bischof (Bischof 2010) kurz erwähnt wurde, deutlich.

## 4. Salutogeneseverwandte Therapiekonzepte in der Psychotherapie

### 4.1. Mindfulness und Achtsamkeit

Sicher gibt es neben den bisher erwähnten Konzepten noch weitere Therapieformen, die einen salutogenetischen Impuls in sich tragen und einen Hintergrund in der buddhistischen Achtsamkeitspraxis aufweisen. Hier ist zunächst die „Bewegung“ von Jon Kabat-Zinn zu erwähnen, dem amerikanischen Psychologen, dessen Bestseller „Gesund durch Meditation“ (Kabat-Zinn 2005) sehr bekannt wurde. Es gibt mittlerweile viele „Mindfulness- Based Stress Reduction“- (MBSR) Therapeuten, die ein „Achtsamkeits-Grundprogramm“ nach Kabat-Zinn anbieten. Dieses Programm ist auch in anderen Gruppentherapien, z. B. für Depressionen, aufgenommen worden als „Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depressionen“ (Segal ZV et al.2008) (in der amerikanischen Originalausgabe: „Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression“, MBCT) von Segal und Mitarbeitern. Es hat verschiedenste Elemente im Programm, die vor allem aus dem buddhistischen Achtsamkeitspfad stammen. Die Verbindung zwischen dem Achtsamkeitspfad und der Salutogenese soll später noch eingehend erörtert werden.

Elemente aus dem Programm von Kabat-Zinn wurden von der amerikanischen Universitätspsychologin Masha Linehan in ihre „Dialektisch Behavioralen Therapie“ (DBT) aufgenommen. Dieses Programm gibt es mittlerweile auch in Form von Selbsthilfe in „Peer-Gruppen“, als „Emotion-Regulation-Gruppen“, („Emo-Reg-Gruppen“) die nach dem Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung arbeiten (Linehan 2007).

Generell ist im verhaltenstherapeutischen Bereich eine „Achtsamkeitswende“ zu beobachten. Eine zusammenfassende Darstellung dieser Entwicklung findet sich beim Heidelberger Psychotherapieforscher Peter Fiedler. Im Kapitel „Achtsamkeit, Fürsorge, Akzeptanz“ seines Buches „Verhaltenstherapie mon amour“ (Fiedler 2010) bezeichnet er die Aufnahme der Achtsamkeitsmethoden in die Verhaltenstherapie als „fünfte Welle“, im Gegensatz zur geläufigen Bezeichnung „dritte Welle“. Dabei sieht er die Lerntheoretische Ausrichtung als erste, die kognitive Erweiterung als zweite, den Einbezug von psychosozialen Einflüssen auf psychische Störungen als dritte und die Ergänzung durch Neurobiologie, Emotionsregulierung und Neuropsychotherapie als vierte Welle. Eine aktuelle Form der fünften Welle findet sich in der Schematherapie nach Jeffrey Young, die im deutschen Sprachraum von Eckehard Roediger (Roediger 2008) vertreten wird, wobei Roediger im anthroposophischen Bereich durch Veröffentlichungen im „Merkurstab“ und im Verlag freies Geistesleben bekannt ist

International bekannte Vertreter des buddhistischen Schulungsweges wie Jack Kornfeld (Kornfeld 2008) nehmen die Entwicklungsregeln als Praxis der Psychologie und Selbstentwicklung, die in ihrer Methode wenig von der westlichen Psychotherapie entfernt ist.

### 4.2. Empathie

Neben der Achtsamkeit stellt das Mitgefühl einen wesentlichen Grundpfeiler der Lehre des Gautama Buddha dar. Bezüglich seiner Relevanz zur Psychotherapie hat Frank-M. Staemmler (Staemmler 2009) eine umfassende Übersichtsarbeit vorgelegt. Er unterscheidet dort eine alte unvollständige Ansicht zur Empathie in der Gesprächstherapie nach Rogers, die die Gegenseitigkeit im Gespräch, die Leiblichkeit und die gemeinsame Situation nicht einbezieht und ein erweitertes Empathieverständnis, bei dem diese Faktoren berücksichtigt werden.

In der Beschreibung der meditativen Einfühlung und mitfühlenden Meditation erwähnt er die oben genannten Vertreter der „mindfulness based stress reduction“, bzw. der Achtsamkeitstherapie und folgert dann (S. 248): „Empathie im erweiterten Sinne geht fließend in Mitgefühl über und gelingt umso besser, je mehr die Beteiligten – und in der Therapie ist das erst einmal die Aufgabe der Therapeuten – die Bedeutung ihres eigenen Selbst und ihrer Abgegrenztheit relativieren können“. Die Beziehungsgestaltung in der klassischen Psychoanalyse wird dagegen als überhaupt nicht empathisch gewürdigt.

#### 4.3. Traumatherapie

In den letzten Jahren hat der Therapieansatz der „Psychodynamisch Imaginativen Trauma Therapie“ (PITT) (Reddemann 2005) von Frau Luise Reddemann eine größere Bekanntheit erlangt, der mit Bezug auf die Achtsamkeit in der Traumatherapie deutliche salutogenetische Ansätze beinhaltet. In ihrem Buch „Überlebenskunst“ (Reddemann 2008) hat Frau Reddemann neben den Behandlungsfaktoren Ressourcen, Trost und Resilienz wesentliche Lebensereignisse von Johann Sebastian Bach zu seinen Kompositionen in Beziehung gestellt. Dabei hat sie die hilfreichen Qualitäten Gemeinschaftsgefühl, Geborgenheit, Glückfähigkeit, Freude, Dankbarkeit, Gelassenheit, Akzeptanz und der Fähigkeit, alleine sein zu können, aus dem Erleben Bachs herausgearbeitet. Diese Qualitäten können doch als stark mit dem Kohärenzgefühl der Salutogenese, das heißt mit der Empfindung des „Verbunden seins mit dem Lebensstrom“, als übereinstimmend erlebt werden.

#### 4.4. Embodiment, die Einbeziehung von Körper und Umwelt

Wie beim des erweiterten Empathiekonzepte nach Staemmler schon angesprochen, sind noch die körperorientierten Therapien, die mit dem Konzept des „Embodiment“ arbeiten, zu erwähnen. Zu einer salutogenetischen Therapie gehört sicher die Anerkennung der Bedeutung des Körpers, auch für die psychische Gesundheit. Das übliche medizinische Gehirnkonzentrat berücksichtigt ja kaum den Körper für das seelische Empfinden und Wahrnehmen. Im gleichnamigen Buch zum Thema „Embodiment, die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen“ (Storch et al. 2006) ist von den vier Autoren, zu denen auch der als „Entwicklungsforscher“ bekannte Prof. Gerald Hüther gehört, dargestellt worden, dass man von den sehr einseitigen kognitions- und gehirnbetonten Anschauungen in psychotherapeutischen Konzepten wegkommen sollte, um das leibliche Erleben mehr einbeziehen zu können.

#### 4.5. Anthropologische Phänomenologie von Thomas Fuchs

Ähnlich wie Hüther argumentiert auch der Heidelberger Psychiater, Philosoph und Medizingeschichtler Prof. Thomas Fuchs, der Leiter der Sektion „Phänomenologische Psychopathologie und Psychotherapie“ an der Psychiatrischen Universitätsklinik ist. Thomas Fuchs, der die Heidelberger anthropologisch-phänomenologische Ideenwelt wieder aufgreift und zu einer Phänomenologie der Hirnleistung kommt, hat unter anderem ein Buch über „das Gehirn als Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption“ (Fuchs 2008) verfasst. Er setzt sich darin mit den üblichen Hirntheorien auseinander, womit deutlich wird, wie zum Teil absurd die „gegenwärtige Hirnforschung“ denkt.

Dabei schildert er unter anderem, dass die Versuche, die das Fehlen der Willenfreiheit beweisen sollten, eigentlich schon lange mit der Aufdeckung von methodischen Schwächen widerlegt sind. Wenn sich dieses phänomenologische Konzept des Gehirns als Beziehungsorgan durchsetzen würde, wären die Grundanschauungen in der Psychotherapie und Psychiatrie schon viel spiritueller, als dies heute der Fall ist.

## 5. Selbsterziehung als Salutogenesekonzept bei Rudolf Steiner

### 5.1. Grundelemente der Selbsterziehung bei Rudolf Steiner

Die oben genannten Prinzipien der Salutogenese Antonovskys, sowie der Achtsamkeits-, Empathie- und Embodimentaspekte sollen nun zu den Ausführungen Rudolf Steiners über die Selbsterziehung des Menschen in Beziehung gesetzt werden. Man kann wohl davon ausgehen, dass die Menschen, die ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl haben, dies nicht nur durch Erziehung von außen, sondern auch in der Auseinandersetzung mit der Welt, das heißt durch Selbsterziehung als Erwachsene, erworben haben.

Antonovsky ging davon aus, dass das Kohärenzgefühl in der Kindheit und Jugend entwickelt würde, was aber in dieser Einschränkung schon kritisiert wurde (Bengel 2001).

Als Grundelemente der Selbsterziehung tauchen bei Rudolf Steiner die Seelenqualitäten von Staunen, Mitgefühl und Gewissen auf, worüber er unter anderem am 27.12.1911 in Hannover sprach (Steiner 1990). Er wies dabei mit dem Staunen, der Verehrung, dem weisheitsvollen Einklang mit den Welterscheinungen bis zum Ergeben in das Weltenganze als auf die Qualitäten hin, die zur Wahrhaftigkeit führen können. Im folgenden 2. Vortrag des Hannoverschen Zyklus (Steiner 1990) nannte er diese Qualitäten Elemente der Willensschulung, was auch wiederum auf die Selbsterziehung hinweist.

Bereits zwei Jahre früher 1909 und 1910 sprach Rudolf Steiner in öffentlichen Vorträgen in Berlin über „die Mission der Andacht“ (Steiner 1984a) und „das menschliche Gewissen“ (Steiner 1984c), wo auch das Mitleid angesprochen wurde. Dabei bezeichnet er in diesen Vorträgen die Andacht als Ausdruck der Bewusstseinsseele und bezieht das Gewissen mit dem Mitleid auf den Einzug des Ich in das Seeleninnere. Nehmen wir im Vergleich dazu nochmals die Qualitäten des Kohärenzgefühls, so werden diese alle als Gefühle im Sinne der Empfindung des Menschen, unabhängig von der äußeren Wirklichkeit geschildert. Die Gefühle der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit bewegen sich damit bewusstseinsmäßig alle auf der Ebene der Empfindungs-, allenfalls der Verstandesebene im Sinne Rudolf Steiners.

Wenn wir die Bewusstseinssebenen bei Antonovsky und Steiner für die genannten Begriffe in Beziehung zueinander setzen, so könnten wir formulieren, dass die Andacht oder das Staunen auf der Bewusstseinsseelenebene mit der Verstehbarkeit auf der Empfindungs- und Verstandeseelenebene zusammenhängt. Die Handhabbarkeit als Empfindungs- und Verstandeseelenqualität wäre dann mit der sozialen Ebene der Unterstützung durch das Mitgefühl der Anderen als Ichtätigkeit im Seeleninneren ebenso verbunden, wie die Sinnhaftigkeit mit dem Gewissen. Dadurch könnte man einen inneren Zusammenhang zwischen den Begriffen des Kohärenzgefühls und den Grundelementen der Selbsterziehung bei Rudolf Steiner postulieren.

## 5.2. Rudolf Steiners Vortrag „die Selbsterziehung des Menschen im Lichte der Geisteswissenschaft“ – die Verbindung der Grundelemente der Selbsterziehung mit dem achtgliedrigen Pfad

Einige Abschnitte aus dem öffentlichen Vortrag zur Selbsterziehung von Rudolf Steiner (Steiner 1987) in Berlin sollen hier näher ausgeführt werden, um später nochmals ihre Beziehung zu den Prinzipien des Kohärenzgefühls bzw. der Willensschulung aufzeigen zu können.

Rudolf Steiner beginnt mit der Unterscheidung der Selbsterziehung für das äußere Leben von der so genannten esoterischen Schulung, also dem Übungsweg zur Erlangung von übersinnlichen Erkenntnisfähigkeiten: (S. 416) „Ausdrücklich sei von vornherein gleich hervorgehoben, dass dieser heutige Vortrag nicht von jener Selbsterziehung in erster Linie zu sprechen beabsichtigt, welche man die Erziehung des Menschen zur Geistesforschung nennen kann. Es soll vielmehr heute Abend von jener Selbsterziehung die Rede sein, welche ihre Rolle im gewöhnlichen, alltäglichen Leben spielt, welche also gewissermaßen der Erziehung zur Geistesforschung vorangehen muss, und welche nicht nur für diese, sondern überhaupt für jeden Menschen Bedeutung und Wert hat.“ Er kommt danach auf die Erziehung des Kindes zu sprechen, die er in der Schrift „die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft“ erörtert hatte.

Bezüglich der Selbsterziehung des Erwachsenen beobachte er, dass die geläufigen Programme eher zu einer Einengung als zu einer Erweiterung der äußeren Lebensbedingungen führten. Das erste was der heutige Mensch beachten müsse sei, (S. 420) „dass Mensch und Mensch einander in der sozialen Ordnung gegenüber stehen“, so dass nicht aus Blutsverwandtschaft usw. heraus *die richtige Meinung* über den Menschen ausgebildet werden kann.

Daraus kann (S.421) ein „*unbefangenes Urteil*“ (Hvhg. vom Autor) ohne Sympathien und Antipathien auch zu den Fragen der Selbsterziehung entstehen. Das falsche Urteil zeigt sich dadurch (S. 422) „dass der eine diesem oder jenem Ideal nachstrebt, um den Menschen durch die Anweisungen, die er geben will, durch diese oder jene Bearbeitung des Gedankenlebens beizukommen. Der andere hält es mehr mit einer physischen Anweisung, verordnet allen Menschen das, was ihm selbst am meisten vielleicht gefällt nach seinem persönlichen Geschmack und seiner persönlichen Sympathie, gibt allerlei Leibesübungen oder verordnet diese oder jene Diät, diese oder jene Tageseinteilung und dergleichen mehr.“

Als *das richtige Wort* folgt hieraus (S. 424) „Ja, darauf beruht die ganze geisteswissenschaftliche Betrachtung, dass der Mensch gewissermaßen über sich hinaus gelangen kann, über das, was in den Grenzen seiner Persönlichkeit eingeschlossen ist, und dennoch sich nie zu verlieren braucht... Ja, es gibt zwei Dinge im gewöhnlichen Leben, welche schon zeigen, dass der Mensch über sein Persönliches hinauskommt und dennoch sozusagen bei sich bleiben kann, sich nicht zu verlieren braucht. Das eine ist das, was wir menschliches Mitgefühl, Mitfreude, Mitleid, was wir die umfassende Liebe nennen. ... (S. 425) Wir dringen aus uns heraus und leben in dem anderen, und wir werden nicht ohnmächtig dabei. Genau nach demselben Muster geht alle geisteswissenschaftliche Entwicklung vor sich, auf keine andere Art.“ (S. 426) „Das andere, was auch für das gewöhnliche Leben auf dem Gebiete des Moralischen liegt, ist das, was wir erleben in dem Impuls des Gewissens.“

Danach wird erwähnt, dass das Kind durch (S. 428) „ein gut geführtes Spiel“ schon einen selbsterzieherischen Impuls verwirklicht, der als *die richtige Tat* angesehen werden kann.

Dies kann auch im späteren Leben als *richtiger Standpunkt* fortgeführt werden, (S. 430) „wenn der Mensch dagegen im turnerischen Spiel, in gymnastischen Übungen sich betätigt, ... dann haben wir es mit einem selbsterzieherischen Spiel zu tun.

Als *menschliches Streben* ergibt sich daraus, (430) „dass der Mensch, der sich selbst zu erziehen hat, sowohl durch die Erziehung seines Willens wie durch die Erziehung des Intellekts, bei der Erziehung seines Willens vor allen Dingen, darauf angewiesen sein wird, diese Willenserziehung, diese Willenskultur durch die Pflege des Umgangs, des Wechselverhältnisses mit der Aussenwelt zu vermitteln.“

Rudolf Steiner wendet sich hiermit klar gegen eine verstandesmäßige, kognitive Willenschulung: (S. 431) „Da wird zum Beispiel empfohlen: mache solche Übungen, welche bestehen im Vermeiden von Furcht, von Neugierde, von anderen Leidenschaften und negativen Empfindungen“ ... „Es ist gesagt worden [im Vortrag weiter oben] dass diese Anforderungen, welche der Mensch auf diese Weise an sich stellt, zu keiner wirklichen, für das äußere Leben dienlichen Willenskultur führen können.“

(S. 430) „Der Wille des Menschen kann nicht durch innere gedankenmässige oder durch innere vorstellungsmässige Trainierung erzogen werden, sondern der Wille des Menschen wird stark gemacht, so dass der Mensch einen festen Stützpunkt im Inneren hat, wenn er diese Kultur des Willens im Wechselverhältnisses des eigenen Willens mit der Außenwelt sucht. Daher ist es für die gewöhnliche äußere, alltägliche Selbsterziehung des Menschen geradezu von Schaden, in erheblichen Maße die Selbsterziehung schädigend, wenn der Mensch durch innere Mittel, durch innere Trainierung seinen Willen für das äußere Leben zu stärken versucht.“

Diese Aussagen sind sehr bedenklich für die rein kognitiven psychotherapeutischen Konzepte und unterstützen eher den heutigen Ansatz der Verhaltenstherapien.

Als Qualitäten des *Achtens und Lernens vom Leben, des richtigen Gedächtnis* erwähnt Rudolf Steiner im Vortrag anschließend die Konzentration auf Grundgedanken als Grundlage der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses:

(S. 438) „Während der äußere Leib Vielseitigkeit braucht, Anpassung an die äußeren Verhältnisse, braucht die Seele für die intellektuelle Kultur Konzentration, die Möglichkeit, immer wieder und wieder die Summe der Gedanken, der Empfindungen und Wahrnehmungen auf einzelne wenige Grund-Ideen zurückzuführen. Und der Mensch, der sich für seine intellektuelle Selbsterziehung nicht bestrebt, das was Umfang seiner Erkenntnis ist, auf einige wenige Grund-Ideen zurückzuführen, die alles andere beherrschen können, wird unter diesem Nichtzurückführen sein Gedächtnis leiden sehen, auch sein Nervensystem und die Art und Weise, wie er sich ins Leben hineinstellen soll.“

Die angemessene Willenserziehung kann dann zur (S. 443-445) „Ergebung in unser Schicksal“ führen, wenn die Idee von Karma und wiederholten Erdenleben angenommen wird. Dies wäre der Inhalt der *richtigen Beschaulichkeit*, der Meditation.

Wenn der Leser in der obigen Besprechung des „Selbsterziehungs-Vortrags“ (Steiner 1987) die als *kursiv* gesetzten Begriffe aneinanderfügt, so wird er finden, dass mit der *richtigen Meinung* über die sozialen Lebensbedingungen, dem unbefangenen (*richtigen*) *Urteil*, dem Ideal des Mitleides und des Gewissens als „*inneres Wort*“, dem gut geführten Spiel als *die richtige Tat*, dem turnerischen Spiel, das später als Eurythmie entwickelt wurde, als *richtigen Standpunkt*, der Erziehung des Willens am Leben als *das menschliche Streben*, der Besinnung auf Grund-Ideen als *das richtige Gedächtnis*, sowie der Ergabung in unser Schicksal als *die richtige Beschaulichkeit* alle Aspekte des achtgliedrigen Pfades und dabei auch in der Reihenfolge, wie sie im Übungsgang angeordnet sind, auftauchen (Haas 2007).

Dies bedeutet, dass der Vortrag auf der Grundlage des achtgliedrigen Übungsweges zusammengetragen wurde und damit einen inneren Zusammenhang zwischen der Selbsterziehung des Menschen und dem Schulungsweg des achtgliedrigen Pfades aufzeigt. Gleichzeitig werden auch, wie oben schon erwähnt, die Qualitäten von Andacht, Mitleid und Gewissen deutlich angesprochen.

Von Christof Lindenau gibt es unter dem Titel „Staunen, Mitgefühl, Gewissen, zur Anthroposophie als einer Versuchsmethode des Allgemein-Menschlichen“ (Lindenau 2003) eine Zusammenstellung von Übungswegen zu diesen Fähigkeiten.

Bezüglich der Willenserziehung kam Rudolf Steiner im Vortrag über die Selbsterziehung noch auf die Nervosität zu sprechen:

(S. 439) „Nervös kann der Mensch sein nicht durch Erziehung seines Willens, sondern durch falsche Erziehung seines Willens. Die Willenskultur kann zur Nervosität führen, indem der Mensch sie auf verkehrtem Weg sucht, wenn er, anstatt mit der Außenwelt in Verbindung zu kommen und an ihren Hindernissen und Hemmnissen seinen Willen stählt, durch allerlei innere Mittel dazu kommen will, die nur im Vorstellungsleben wirken. ... Dadurch kann er leicht zur Nervosität des Willens kommen. Diese Nervosität wird heute schon so aufgefasst, dass sie recht nachsichtig behandelt werden müsse.“

Rudolf Steiner hat im selben Jahr, in dem im März der eben zitierte Vortrag gehalten wurde, am 12. Januar 1912 den Vortrag „Nervosität und Ichheit“ (Steiner 1949) in München gehalten, wo er schon auf die verschiedenen Phänomene der Nervosität in seiner Zeit hinwies. Später, 1924, kam er im heilpädagogischen Kurs (Steiner 1995a) noch zu der Ausführung, dass eigentlich „heutzutage“, also zur damaligen Zeit, kaum ein Mensch frei ist von gewissen Nervositäten und dass sich diese epidemisch entwickeln würden. Schon im Münchner Vortrag von 1912 (Steiner 1949) hat Rudolf Steiner Schulungsmöglichkeiten, Übungen zur Überwindung der Nervosität, angegeben. Die Grundmotive dieser Übungen entsprechen der Übungsreihe der Entwicklung des Kehlkopf- Chakram, die ursprünglich durch den Gautama Buddha gegeben wurde, dem „Pfad der Achtsamkeit oder dem Achtgliedrigen Pfad“, was ich in einer früheren Arbeit (Haas 2007) schon darstellen konnte.

Wenn wir den oben genannten Zusammenhang der Selbsterziehung bei Rudolf Steiner mit dem achtgliedrigen Pfad annehmen, kann auch verständlich werden, dass die Achtsamkeits-Therapien zur Überwindung der von Rudolf Steiner so genannten Nervosität, die heute dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom und den damit verbunden psychischen Störungen entspricht, hilfreich sein können. Es werden in diesem Bereich immer mehr Arbeiten zu der Behandelbarkeit mit achtsamkeits- orientierten Methoden der verschiedensten psychiatrischen Störungsbilder publiziert.

### 5.3. Ergebenheit in das Schicksal und das Wirken des Maitreya Buddha

Im letzten Teil des öffentlichen Vortrags zur Selbsterziehung (Steiner 1987) schildert Rudolf Steiner, dass das beste Mittel für die Willenserziehung die Ergebung in das eigene Schicksal ist:

(S. 444) „Es gibt nichts in der Selbsterziehung, was unseren Willen stärker machen kann, als die Ergebung und die Hingabe gegenüber dem Schicksal, das, was man Gelassenheit nennt. Derjenige schwächt seinen Willen, der bei jeder Gelegenheit mürrisch ist und sich über das Schicksal empört. Derjenige stärkt seinen Willen, der sich in weiser Selbsterziehung in sein Schicksal zu ergeben vermag.“



Damit greift Rudolf Steiner Ausführungen, die er in zwei Leipziger Vorträgen unter dem Titel „Jeshu Ben Pandira – der Vorbereiter für ein Verständnis des Christus-Impulses, Karma als Lebensinhalt“ vom 4. und 5. November 1911 (Steiner 1995b) gemacht hat, wieder auf. Er hatte dort die Entwicklung des „Verstandeslebens, des Gemütslebens und des Willenlebens“ beschrieben und als die wesentlichen Fähigkeiten zu deren Entwicklung Andacht, Mitleid und Gewissen, besonders aber die Ergebenheit in das Schicksal genannt.

Dabei erwähnte Steiner, dass der Bodhisattva, der sich in den nächsten 2500 Jahren jedes Jahrhundert inkarnieren wird und auch schon in Jeshu Ben Pandira inkarniert war, sich besonders durch die Fähigkeit der Entwicklung von Andacht, Mitleid und Gewissen auszeichnen werde, und durch sein Wirken den Weg zum Erleben des Christus für die Menschheit ebnen wird.

Zum Verständnis der Qualität der Ergebenheit soll hier eine Zusammenstellung von Zitaten aus dem Vortrag „das Wesen des Gebetes“, vom 17. Februar 1910, gehalten in Berlin, angefügt werden, welches als „*Ergebenheitsgebet*“ (Steiner 1984b) bekannt geworden ist: (S. 114 ff.) „Was auch kommt, was mir auch die nächste Stunde, der nächste Morgen bringen mag, ich kann es zunächst, wenn es mir ganz unbekannt ist, durch keine Furcht und Angst ändern. Ich erwarte es mit vollkommener innerer Seelenruhe, mit vollkommener Meeresstille des Gemüts! Durch Angst und Furcht wird unsere Entwicklung gehemmt, wir weisen durch die Wellen der Furcht und der Angst das zurück, was in unsere Seele aus der Zukunft herein will.“

Peter Selg hat verschiedene Vortragsstellen Rudolf Steiners zu diesem Thema 2006 unter dem Titel „die Kultur der Selbstlosigkeit“ (Selg 2006) zusammengestellt und aufgezeigt, wie insbesondere Rudolf Steiner die Selbstlosigkeit lebte.

#### 5.4. Andacht, Mitleid und Gewissen als „Hüllen für den Christus“ und als Wege zu einer anthroposophischen Psychotherapie

Im Vortrag vom 8. Mai 1912 mit dem Titel „Vorverkündigung und Heroldtum des Christus-Impulses“ (Steiner 1994) tauchen nochmals die drei Fähigkeiten von Andacht, Mitleid und Gewissen auf. Rudolf Steiner gibt hier in Köln an, dass diese Qualitäten, Andacht – als astralischer Leib, Mitleid – als Ätherleib, und Gewissen – als physischer Leib“, die Hüllen werden können, mit denen sich der zukünftig im Übersinnlichen erscheinende Christus sich mit der Menschheit verbinden könne. Dies entspricht also genau den schon oben angenommenen Bereichen der Wirksamkeiten der Selbsterziehungskräfte.

Im Vortrag heißt es weiter: (S. 185) „Wenn man nach langem Vertiefen in die geisteswissenschaftliche Christus-Idee einmal versuchen wird, den Christus darzustellen,“ (es war dies 1912, noch lange vor dem Beginn der Arbeit an der gewaltigen Holzplastik, die heute im Goetheanum in Dornach aufgebaut ist,) „da wird man eine Gestalt bekommen, an der man erkennt, dass in seinem Antlitz etwas enthalten ist, woran sich alle Kunst abmühen kann, aber auch abmühen muss und wird: in seinem Antlitz wird dann etwas enthalten sein von dem Sieg der Kräfte, die nur im Antlitz sind über alle anderen Kräfte der menschlichen Gestalt.

Wenn die Menschen werden bilden können ein Auge, das lebt und nur Mitleid strahlt, einen Mund, der nicht geeignet ist, zu essen, sondern nur zum Sprechen jener Wahrheitsworte, die das auf des Menschen Zunge liegende Gewissen sind, und wenn die Stirn gebildet werden kann, die nicht schön und hoch, sondern die in der deutlichen Ausgestaltung dessen schön ist, was sich nach vorn spannt zu dem, was wir die Lotusblume zwischen den Augen nennen –

wenn einmal dies alles gebildet werden kann, dann wird gefunden werden, warum der Prophet sagt: „Er ist ohne Gestalt und Schöne.“ Dies heißt nicht Schönheit, sondern es ist das, was Siegen wird über die Verwesung: die Gestalt des Christus, wo alles Mitleid, alles Liebe, alles Gewissenspflicht ist.“

Die kann so verstanden werden, dass der Christus, als „der Heiler der Menschheit“ erlebt werden kann und in seinem Antlitz, in der künstlerischen Darstellung, die Kräfte seiner „Leibeshüllen“ sichtbar werden können. Diese Leibeshüllen, die ihm die Menschen durch ihr Verhalten, durch die Selbsterziehung ausbilden müssten, sollen im Antlitz des Christus sichtbar werden. Gleichzeitig würde durch die Selbsterziehung eine Verbindung zu dem übersinnlichen „Gottessohneswesen“ ermöglicht. Die Kräfte der Selbsterziehung werden dabei als die gesundenden Grundkräfte angesehen.

Rudolf Steiner hat diese als „Menschheitsrepräsentant“ benannte Gestalt später für das erste Goetheanum geschaffen und dabei die oben genannten Kräfte sichtbar werden zu lassen versucht.

Es ergibt sich hier also, wenn man den Ausführungen Rudolf Steiners folgt, dass in der Entwicklung der Qualitäten der Selbsterziehung, wie er sie versteht, oder auch durch die entsprechend orientierten salutogenetischen Therapien, ein Weg zu finden ist, dem spirituellen Erlebnis der Christusbegegnung näher kommen zu können. In diesem Sinne könnte damit die Bildung der Leibeshüllen für das Erleben des Christus gefördert werden, wo sich der Mensch in der Zukunft mit seinem höheren Selbst mit dem übersinnlichen Gottessohnwesen verbinden könnte.

Als hilfreiche Darstellung, wie diese zukünftige Christusbegegnung durch die zwischenmenschlichen Begegnungen in ihren schicksalsmäßigen Zusammenhängen erahnt werden könnten, findet sich bei Jesaiä Ben Aharons Grundlagenwerk „die neue Erfahrung des Übersinnlichen“ im Kapitel „Die Christus- Erscheinung im Zwischenmenschlichen“ (Aharon 1997). Dort wird hervorgehoben, dass bei jeder Begegnung die gesamte zwischenmenschliche, karmische, das heißt schicksalsmäßige, Vergangenheit und die entsprechenden zukünftigen Aufgaben mitschwingen und immer mehr erkannt werden sollten.

Die Steinerschen Schulungsangaben zur Überwindung der Nervosität (Steiner 1949, „Nervosität und Ichheit“) sind mehr auf das Zwischenmenschliche ausgerichtet und weniger, wie im traditionellen buddhistischen Weg, auf die Erfahrung mit dem eigenen Leib. Es wäre sicher lohnenswert, die Nervositätsübungen Steiners und seine anderen Beschreibungen des achgliedrigen Pfad, ähnlich dem Achtsamkeitsprogramm von Jon Kabat-Zinn, (Kabat-Zinn 2005) methodisch in therapeutisch anwendbare Formen zu bringen. Man könnte auch postulieren, dass salutogene Psychotherapien sich dadurch ausweisen müssten, dass sie die Dimensionen der Andacht, des Mitleids und des Gewissens beinhalten würden.

Diese Qualitäten können auch auf konkrete Gesprächssituationen angewendet und in Schulungsgruppen geübt werden. Beim bewussten Umgang mit diesen geistigen Tatsachen im therapeutischen Gespräch würde ein Boden für eine aus dem Anthroposophischen erweiterte Psychotherapie geebnet werden.

## Literaturverzeichnis

- Aharon, JB (1997). Die neue Erfahrung des Übersinnlichen. Das anthroposophische Erkenntnisdrama der Wiederkunft. *Die Christus-Erscheinung im Zwischenmenschlichen* (S. 160 – 172). Dornach: Verlag am Goetheanum
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit* / von Aaron Antonovsky. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt-Verlag
- Bahrs, O., Matthiesen, PF (Hrsg.) (2007). *Gesundheitsfördernde Praxen. Die Chancen einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Praxis*. Bern: Verlag Hans Huber
- Bengel, J. (Hrsg.) (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert ; eine Expertise* / von Bengel, J., Strittmacher, R. & Willmann, H. Im Auftr. der BZgA. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (6) Köln, Verfügbar unter <http://www.bzga.de>
- Bischof, M. (2010). *Salutogenese, Unterwegs zur Gesundheit*. Klein Jasedow: DrachenVerlag
- Fäh, M. (2002). *Gesundheit kommt von innen*. Bern: Zytglogge Verlag
- Fäh, M. (Hrsg.) (2004). *Themenheft: Psychotherapie und Salutogenese, Psychotherapie*. Forum 12 (1) Wien, New York: Springer, Verfügbar unter Schweizer Charta für Psychotherapie, Sekretariat: Postfach 568, 7001 Chur, sowie [sekretariat@psychotherapiecharta.ch](mailto:sekretariat@psychotherapiecharta.ch)
- Fiedler, P. (2010). *Verhaltenstherapie mon amour, Mythos - Fiktion – Wirklichkeit*. Stuttgart: Schattauer
- Frankl, VF (1996). *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Bern: Verlag Hans Huber
- Fuchs, T. (2008). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer
- Glöckler, M. (2007). *Salutogenese, wo liegen die Quellen leiblicher, seelischer und geistiger Gesundheit?* Bad Liebenzell: Gesundheit aktiv. Anthroposophische Heilkunst e.V.
- Glöckler, M. (2003). *Kind sein heute*. Stuttgart, Berlin: Verlag Johannes M. Mayer
- Haas, H. (2007). *Nervosität, die Entwicklung des Seelischen und die heilpädagogischen Konstitutionen*, Der Merkurstab, 60 (3), 196 – 207,
- Heidenreich, T., Michalak, J. (2004). *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie – Eine Einführung*. In: Heidenreich, T. Michalak, J. (Hrsg.) *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*. Tübingen: dtvt Verlag

- Heusser, P. (Hrsg.) (1999). *Akademische Forschung in der Anthroposophischen Medizin. Beispiel Hygiogenese: Natur- und geisteswissenschaftliche Zugänge zur Selbstheilungskraft des Menschen*. Bern: Peter Lang
- Heusser, P. *Physiologische Grundlagen der Gesundheitsförderung und das anthroposophisch- medizinische Konzept*. In: Heusser, P. (Hrsg.) (2002). *Gesundheitsförderung – Eine neue Zeitforderung. Interdisziplinäre Grundlagen und Beiträge der Komplementärmedizin*. Bern: Peter Lang
- Jork, K., Peseschkian, P. (Hrsg.) (2006). *Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden – gesund bleiben*. Bern: Verlag Hans Huber
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung*. Frankfurt: O.W. Barth, Fischer Verlag
- Kornfield J. (2008). *Das weise Herz. Die universellen Prinzipien buddhistischer Psychologie*. München: Goldmann Arkana Verlag
- Lindenau, C. (2003). *Staunen, Mitgefühl, Gewissen. Zur Anthroposophie als einer Versuchsmethode des Allgemein-Menschlichen*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Linehan, M. (2007). *Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medizin
- Matthiesen, PF (2004). *Grundprinzipien einer salutogenetischen Medizin*. Verfügbar unter <http://www.dreigliederung.de/essays/2004-01-003.html> [ vom 1. März 2004]
- Peschkian, N. (2006). *Auf der Suche nach dem Sinn. Psychotherapie der kleinen Schritte*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag
- Petzold, Th. D. (2010). *Praxisbuch Salutogenese. Warum Gesundheit ansteckend ist*. München: Südwestverlag
- Reddemann, L. (2005). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Reddemann, L. (2008). *Überlebenskunst*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Roediger, E. (2008). *Praxis der Schematherapie – Grundlagen, Anwendungen, Perspektiven*. Stuttgart: Schattauer, weitere Veröffentlichungen verfügbar unter <http://eroediger.de>
- Segal, ZV, Williams, JM & Teasdale, JD (2008). *Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression. Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention*. Frankfurt: dgvt Verlag
- Selg, P. (2006). *Die Kultur der Selbstlosigkeit*. Dornach: Verlag am Goetheanum
- Siegrist, J, Neumer, S, Margraf, J. (1998). *Salutogeneseforschung: Versuch einer Standortbestimmung*. In: Margraf, J., Siegrist, J., Neumer S. *Gesundheits- oder Krankheitstheorie*. Stuttgart: Springer Verlag

- Staemmler, F.-M. (2009) *Das Geheimnis des Andern – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Steiner, R. (1949). Erfahrungen des Übersinnlichen. Die Wege der Seele zu Christus. GA-Nr. 143. *München, 11. Januar 1912*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag.  
Einzelausgabe: Steiner, R. (2009). *Nervosität und Ichheit. Stressbewältigung von innen*. (Einleitung: Lektionen in Achtsamkeit von Frank Meyer) Dornach: Rudolf Steiner Verlag.  
Siehe auch: Haas, H. (2006). *Das Verständnis der Aufmerksamkeits-Defizit-Störung auf der Grundlage des Nervositätsbegriffs bei Rudolf Steiner*. Der Merkurstab, 59 (2), S. 131-142
- Steiner, R. (1987). Menschengeschichte im Lichte der Geistesforschung. GA-Nr. 61. *Berlin 14. März 1912*. Dornach: Rudolf Steiner Tb 690
- Steiner, R. (1984a): Metamorphosen des Seelenlebens. Pfade der Seelenerlebnisse. Erster Teil. GA-Nr. 58, *Berlin 28. Oktober 1909*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag
- Steiner, R. (1984b). Metamorphosen des Seelenlebens. Pfade der Seelenerlebnisse, Zweiter Teil. GA-Nr. 59. *Berlin 17. Februar 1910*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag
- Steiner, R. (1984c). Metamorphosen des Seelenlebens. Pfade der Seelenerlebnisse, Zweiter Teil. GA-Nr. 59. *Berlin 5. Mai 1910*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag
- Steiner, R. (1990). Die Welt der Sinne und die Welt des Geistes. GA-Nr. 134. *Hannover 27. und 28. Dezember 1911*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag
- Steiner, R. (1994). Erfahrungen des Übersinnlichen. Die Wege der Seele zu Christus, GA-Nr. 143. *Köln, 8. Mai 1912*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag.
- Steiner, R. (1995a). Heilpädagogischer Kurs. *Dornach, 25. Juni 1924*. GA-Nr. 317. Dornach: Rudolf Steiner Verlag
- Steiner, R. (1995b). Das esoterische Christentum und die geistige Führung der Menschheit. GA-Nr. 130. *Leipzig 4. und 5. November 1911*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag
- Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2006). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Bern: Verlag Hans Huber
- Utschakowski, J., Sielaff, S., & Bock, T. (Hrsg.) (2009). *Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern*. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Wylder, H., Kolip, P. & Abel, T. (Hrsg.) (2006). *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Zentrum für Salutogenese. Verfügbar unter  
<http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/main/literatur/literaturdatenbak/>