

DR. PHIL. GUNTHER HÜBNER

Gesundheit – **Krankheit** – aus der Sicht der Positiven Psychotherapie

Ein Mensch durchleidet in 20 Lebensjahren durchschnittlich eine lebensbedrohliche, zwanzig ernsthafte und zweihundert mittelschwere Erkrankungen.

Stefan Heim

Die Schaulustigen und der Elefant

Man hatte einen Elefanten zur Ausstellung bei Nacht in einen dunklen Raum gebracht. Die Menschen strömten in Scharen herbei. Da es dunkel war, konnten die Besucher den Elefanten nicht sehen, und so versuchten sie, seine Gestalt durch Betasten zu erfassen. Da der Elefant groß war, konnte jeder Besucher nur einen Teil des Tieres greifen und es nach seinem Tastbefund beschreiben. Einer der Besucher, der ein Bein des Elefanten erwischte hatte, erklärte, dass der Elefant wie eine starke Säule sei; ein zweiter, der die Stoßzähne berührte, beschrieb den Elefanten als spitzen Gegenstand; ein dritter, der das Ohr des Tieres ergriff, meinte, er sei einem Fächer nicht unähnlich; der vierte, der über den Rücken des Elefanten strich, behauptete, dass der Elefant so gerade und flach sei wie eine Liege. (Peseschkian 1979, S. 73)

Wir sollten uns fragen, was Gesundheit eigentlich ist?¹ In der obigen Geschichte erfahren wir, dass jeder Mensch einen Teil des Tieres nur durch seinen Tastbefund entdecken und beschreiben kann, doch sieht er jeweils nur einen Teilbereich von dem Ganzen. Die Schlussfolgerungen, die daraus gezogen werden verzerren den Blick für die Wirklichkeit, oder anders ausgedrückt, wir erfahren so eine Wirklichkeit, die von uns subjektiv verzerrt wird. Ähnlich kann diese Geschichte als synonymes Beispiel verstanden werden, wenn wir nach dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit fragen. Wir erleben in der Krankheit jeweils den Ausdruck von Symptomen, die aber nur als ein Teil von dem Ganzen verstanden werden können.

Da der Mensch generell in seinem Leben ständig von Kranksein bedroht ist, erfordert dieser Kampf gegen die Krankheit die Mobilisierung enormer Energien und rechtfertigt einen hohen Kostenaufwand ohne letztlich die Frage zu klären, was Gesundheit ist. Da Gesundheit nicht ausreichend mit dem Nichtvorhandensein von Krankheit definiert werden kann, ist

ein ganzheitliches Konzept im Sinne einer Gesundheitsphilosophie von Gesundheit nötig. Gesundheit kann demnach nicht als Fehlen von Einzelaspekten der Krankheit sein. Folglich kann ein Symptom nicht nur im Kontext der Krankheit bestimmt werden, weil die ungeklärte oder fehlende Rolle von Gesundheit (als Gegentendenz) noch nicht befriedigend erklärt wurde.

Voraussetzungen zum Verständnis von Gesundheit

Wir kennen Gesundheit gut, sobald sie uns fehlt.

Andrew Weil

Der Versuch, Gesundheit durch 'nicht krank sein' zu definieren, drückt eine ähnliche Hilflosigkeit aus, wie Frieden mit 'nicht Krieg' erklären zu wollen. Dieser unbefriedigenden Definition von Gesundheit liegt eine multidimensionale Problematik zu Grunde: Das Individuum ist aufgefordert sich über die Grenzen des eigenen individuellen, interaktionistischen, institutionellen und weltanschaulichen Bezugs bewusst zu werden, da zwischen Ge-

¹ Siehe hierzu den Artikel über Gesundheit im Kontext des Balancemodells nach Peseschkian. Lebens(t)räume Nr. 12 - 2011

sundheit und Krankheit einerseits und mit der sozialen Umwelt andererseits (transkultureller Bezug) eine Interdependenz besteht, da jede Begriffsbestimmung von Gesundheit oder Krankheit innerhalb der jeweiligen Ebene eine andere Bedeutung bekommt. Von der Definition des Gesundheits- und Krankheitsverständnisses hängt die Entscheidung ab, wann eine 'Störung' vorliegt, die die Bedingungen einer Krankheit erfüllt und wann ein Individuum über genügend pathologische Anteile verfügt.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Bestimmung von Gesundheit besteht in den Glaubensgrundsätzen und der Weltsicht des Menschen, der darüber eine Entscheidung trifft. Wie Gesundheit ist auch Krankheit (Symptome) als eine Deutungszuschreibung zu verstehen, in der sich Glaubensgrundsätze und Weltsichten ausdrücken und als diagnostische Definition konstruieren.

Das medizinische Verständnis somatogener Erkrankungen wurde durch die Entwicklung der „Psychosomatik“ grundlegend verändert. Das theoretische und methodische Erklärungskonzept der Psychosomatik ist psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Provenienz und damit eine Domäne der individuellen-interaktionistischen Ebene. Aus diesen Ebenen spielten für die theoretischen und methodischen Erklärungskonzepte der Psychosomatik psychopathologische Ansätze eine große Rolle². Neue Erklärungs- und Heilansätze mit unterschiedlichem Theorie- und Methodenverständnis kamen hinzu (in erster Linie sind es systemische und transkulturelle Ansätze). Bei aller Vielfalt des theoretischen- und methodischen Zugangs lassen sich heute für viele Krankheitsbilder auch Gemeinsamkeiten feststellen. Dabei werden zunehmend Krankheiten, Störungen und Problemen eine verdeckte oder unbewusste Botschaft mit Informationsgehalt zuerkannt. Durch die Deutung dieser Krankheiten bzw. Störungen werden sie zum Gegenstand der Kommunikation und dadurch 'bedeutungsvoll', 'bewusstseinsfähig' und behandelbar. Generell ist eine Tendenz in der Klassifizierung psychosomatischer Prozesse erkennbar, diese von somatischen Prozessen (Krankheiten) abzugrenzen bzw. differentialdiagnostisch zu begründen (vgl. hierzu z.B. „ICD 10“ Codierungen). Mit solch einer Trennung zwischen somatischen und psychosomatischen Krankheitsbildern wird impliziert, dass nicht jede Krankheit/Symptom mit einer tieferliegenden menschlichen Problematik korreliert und demzufolge nicht jede Krankheitsform ein 'Infor-

mationsgehalt' zugebilligt wird. Auch besteht allgemein keine wissenschaftliche Zustimmung, allen Symptomen eine psychologische Korrelation mit psychosozialen Faktoren einzuräumen. Dort, wo Krankheiten und Symptomen eine Deutungszuschreibung erfahren, die konträr zum Verständnis der 'Schulmedizin' ist, droht die abwertende Titulierung der „Psychologisierung“, was eine unnötige Verkomplizierung meint. Jede Methode, die Symptome psychologisch und sinnvoll deuten will und sie als ein ungelöstes psychisches Problem versteht, deren Erklärungsansatz aber außerhalb der anerkannten 'Nomenklatura' steht, wird nicht umhinkommen, sich der Notwendigkeit zu stellen, einen Nachweis über die Relevanz aufgestellter Postulate zu erbringen. Heilungen oder die Beseitigung von Symptomen sind keine ausreichende wissenschaftliche Begründung, da sogenannte „Spontanheilungen“ oder „Placeboeffekte“ darauf aufmerksam machen, dass es noch weitere Wirkfaktoren gibt, die entweder einen neuen Erklärungsansatz benötigen oder Erscheinungsweisen jenseits des derzeit „Erklärbaren“ (Jaspers 1913) sind.

Eine Trennung von somatischen und psychischen Krankheiten ohne die Berücksichtigung von Wechselwirkungen (Interdependenz) birgt die Gefahr einer scheinbar kausalen Verknüpfung von Ursache- und Wirkung, wodurch wesentliche Aspekte der Ganzheit (Wirklichkeit) ausgeklammert oder geleugnet werden. In den traditionellen pathogenetischen Erklärungsansätzen von Krankheit ist somit ein reduktionistisches Denken zu erkennen. Man verharrt in der exakten Diagnostik und der Betrachtung von Symptomen unter ätiologischen Gesichtspunkten (z.B. bakterieller Befall als Ursache von körperlichen Symptomen), ohne auf die Kohärenz des Ganzen zu achten. Sowohl die Zusammenhänge von Symptomatik und Erscheinungsbild einer Erkrankung als auch die Wechselwirkungen von Krankheitszeichen auf die sozialen und kommunikativen Bedingungen werden dabei ungenügend berücksichtigt.

Simon (1995, S. 28) führt diesen Gedanken folgendermaßen aus:

Wenn Krankheit als Veränderung innerhalb des körperlichen Raums betrachtet wird, so heißt das nicht, dass stets auch die tiefere Erklärung für sie - d.h. der sie generierende Mechanismus - innerhalb des Körpers lokalisiert wird. Die im Körper ablaufenden Prozesse, welche die Symptombildung erklären, bedürfen ihrerseits einer Erklärung, die sich in die Logik des alltäglichen angewendeten Weltbildes fügt.

Auch die somatische Medizin deutet Krankheitsursachen in Verbindung mit den Symptomen und bestimmte Symptome werden dabei bestimmte Ursachen zugeordnet, z.B. infektiöse Erkrankungen setzen Viren oder Bakterien voraus. Unbestritten ist auch, dass zum Ausbruch der Erkrankung eine Schwächung des Immunsystems postuliert wird. Die Erkrankung eines Individuums wird aber selten mit der Persönlichkeitsstruktur eines Individuum und seiner sozialen Rolle und Realität (Makro- und Mesosystem) in Zusammenhang gebracht. Bekanntlich wird der Mensch aber ständig mit Bakterien konfrontiert, ohne dass er zwangsläufig mit manifester Krankheit reagiert.

Das Problem Gesundheit/Krankheit ist somit nicht einfach im Sinne eines Ursache-Wirkungsprinzip zu erklären. Dahinter steht einerseits die Frage, wann und weshalb sich Symptome zeigen und welche Krankheitsbedeutung ihnen zugeschrieben werden darf und andererseits, welche Bedingungen/Faktoren das betreffende Individuum mitbringt, damit sich Krankheit (Burnout) manifestiert kann.

Wenn die „Organmedizin“ bei einer definierten Symptomatik keinen organischen Befund feststellen kann, ist der Zustand nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Patienten unbefriedigend. Die Organmedizin zeigt dann die Tendenz, Ursachen für diese ohne-Befund-Diagnostik irgendwo in einen imaginären Raum zu verlagern (vgl. Simon 1995), der nicht erklärbar ist, aber trotzdem durch seine Wirkung real in Erscheinung tritt. Die Akzeptanz des imaginären Raumes korrespondiert mit der Annahme, dass 'irgendwelche' Mechanismen mitwirken, die bis dato noch nicht erklärbar (erforscht, gefunden usw.) sind, aber existent sein müssen. Damit wird der für einen Arzt/Psychologe/Wissenschaftler unerträgliche Zustand - des Nichtwissens - in ein verstehbares Konzept gebracht, obwohl die Ursachen der Phänomene sich außerhalb des Kommunikationsradius befinden.

Beim Patienten kann dadurch die Phantasie großen Raum einnehmen, er sei ein Simulant oder er wird für ein sozialabweichendes Verhalten bestraft. Mit anderen Worten, der Patient deutet seine Symptome wiederum nach seinen individuellen Erklärungsmöglichkeiten, weil er irgendwie und auf seine subjektive Weise versucht, die beobachtbaren Symptome und Phänomene mit seinem Verständnis von Wirklichkeit (Konzept) in Einklang zu bringen.

² Karl Jaspers (1913, S. 255) betonte die Unterscheidung von „verstehbaren“ und „erklärbaren“ Bereichen und führte sie zur zentralen differentialdiagnostischen Dimension in der Psychiatrie ein, um organisch bedingte von psychisch bedingten Erkrankungen unterscheiden zu können.

Dazu erklärt Simon (1995, S. 29):

Beim Erklären wird aus der Perspektive des Außenstehenden, objektiven Beobachters ein generierender Mechanismus für das zu erklärende Phänomen konstruiert. Beim Verstehen hingegen nutzt der Beobachter die Ähnlichkeit zwischen sich und dem beobachteten System (einem Menschen, einer Katze, einem Gott, einer Maschine...); er identifiziert sich mit ihm, geht gewissermaßen in die Innenperspektive des in einem bestimmten kommunikativen Lebenszusammenhang stehenden Subjektes, um dessen Fühlen, Denken und Handeln in seiner Sinnhaftigkeit zu (re-) konstruieren... Der nicht-beobachtbare Bereich, in dem die Erklärung für die Krankheitssymptome lokalisiert werden, ist nach dem Vorbild normaler zwischenmenschlicher Kommunikation gestaltet. Es gibt bestimmte soziale Regeln des Wohlverhaltens, deren Einhaltung mit Wohlbefinden korreliert wird. Und im Umkehrschluss wird dann gefolgert, dass der Verlust des Wohlbefindens ein Indiz für fehlendes Wohlverhalten ist.

Das Verständnis von Symptomen, auch wenn sich deren Erklärungsansätze nicht innerhalb eines markierbaren und verstehbaren („nicht-beobachtbaren“, Simon 1995) Bereiches befinden, weil sie sich der nachvollziehbaren Beobachtung und der traditionellen Kategorisierung entziehen, werden trotzdem als ‘Informationsquelle’ gehandelt. Subjektive Erfahrungen und Intuitionen formen ein subjektives Wissen, das sich zusammen mit dem individuellen Persönlichkeitsprofil eigene „Sinnprovinzen“ (Berger/Luckmann 1969) und „Wirklichkeitsenklaven“ (Müller 1991) erschließt.

Daraus kann abgeleitet werden, Symptome sind als eine Botschaft zu verstehen und bekommen intra- und interpersonell eine subjektive **Be-deutung**. Dieser subjektive und kollektive Deutungsvorgang weist Symptomen einen Sinninhalt zu, wodurch diese dem kommunizierbaren Verständnis zugänglich werden. Der Bezug zur objektiven Wirklichkeit spielt dabei eine geringere Rolle.

Symptome werden zu Mitteilungen und können weitere Handlungsschritte beeinflussen; z.B.: Schmerzen wird ein Sinn zugemessen, der sie nicht als feindlich und gegen das Individuum gerichtet interpretiert, folglich müssen sie auch nicht bekämpft werden. In diesem Kontext kann Burnout eine Information bzw. Botschaft zugesprochen werden, die im Kontext von Gesundheit und Ganzheit die Aussagekraft hat, beispielsweise auf einen Mangel

hinzuweisen, der das Individuum in bestimmten Situationen überfordert. Werden keine Gegenmaßnahmen getroffen oder die richtigen Schlüsse daraus gezogen, droht u.a. eine Störung, Symptom oder Krankheit.

Solch ein Vorgang macht auf ein allgemeines Phänomen aufmerksam. Man kann von einer Konstruktion von Wirklichkeit sprechen, indem das Individuum mit seiner Deutung des Symptoms sein subjektives Verständnis (Sinnzuschreibung) über seine Wirklichkeit an die Außenwelt kommuniziert und expliziert.

Wenn die Deutung von Symptomen aufgrund eines subjektiven Verständnisses erfolgt, erhebt sich gleichzeitig die Frage nach dem Kontext, innerhalb dessen sich das subjektive Verständnis entwickelt. Dazu greift Peseschkian (1983, S. 62 ff) auf die Begriffe Sinngebung und Sinnfindung zurück, denen er die Domäne der Religion (Sinngebung) und der Wissenschaft (Sinnfindung) zuordnet. Diese Begriffsverwendung von Peseschkian (1982)³ impliziert eine Wechselwirkung von unterschiedlichen Domänen, die aber den Hintergrund für ein subjektives Verständnis bilden und in jeder Deutungszuschreibung wieder zu finden sind.

Geht man davon aus, dass die Sinngebung von Symptomen und Ereignissen eine subjektive Konstruktion ist, dann wird akzeptiert, dass das Individuum seine impliziten Ordnungen, Vorstellungen, Normen und Werthaltungen in subjektiver Weise an die Außenwelt kommuniziert.

Hypothetisch können somit zwei Informationsquellen erschlossen werden:

- a) über die Deutung des Symptoms wird die Wirklichkeitskonstruktion des Betroffenen bzw. Beobachters transparent und es wird gleichzeitig klar, welche Bedeutung das Symptom für den Betroffenen hat und
- b) über die Deutung wird eine subjektive und situationsgestaltende Erwartungswirklichkeit offen gelegt, die das weitere Handeln des Individuums und seine Lernerfahrungen auf neue Situationen festlegt.

Gesundheit als Verständnis von Ganzheit

Nachfolgend wird von einem Grundverständnis von Gesundheit ausgegangen, das von einer bestimmten Vorstellung von Ganzheit beein-

flusst ist, die dem Individuum die Integration seiner Symptome in den praktischen Alltag ermöglichen soll. Im weiteren Verlauf des Kapitels wird dieses Modell, wie auch die Verwendung des Begriffs Ganzheit noch genauer zu erläutern sein, weil damit Gesundheit synonym im Sinne von ‘heil sein’ gemeint ist.

Heil kommt aus dem Mittelhochdeutsch und hat laut Herkunftswörterbuch des Dudens (Duden Herkunftswörterbuch 1963, S. 256) folgende Bedeutung:

Glück“; (glücklicher) Zufall; Gesundheit; Heilung, Rettung, Beistand... Unter dem Einfluss des Christentums nahm das Wort Heil auch die Bedeutung „Erlösung von den Sünden und Gewährung der ewigen Seligkeit“ an...

Mit der Verwendung von ‘Ganzheit’ und ‘Heil sein’ ist ein Gleichgewicht gemeint, das nicht statisch, sondern dynamisch zu verstehen ist und deren Balance einen Zustand herstellt, der mit Gesundheit übersetzt werden kann. Demzufolge ist Krankheit ein Zustand, der einen ‘Verlust’ oder ‘Mangel’ an Ganzheit aufweist (gemäß der Bedeutung: heillos = „ohne Glück, Wohlfahrt oder Gesundheit, daher, elend; scheußlich, verrückt; ebenda, S. 257.)

Die Bedeutung von Heil finden wir sowohl in der Medizin als auch in der Religion (heilig). Beiden gemeinsam ist das Verständnis von einem Einheitsbewusstsein als Überwindung einer Abspaltung oder fragmentierten Sichtweise. Es bedeutet also auch, das integrieren zu lernen, was außerhalb einer subjektiven Wirklichkeit existiert oder außerhalb dieser subjektiven Wirklichkeit verdrängt wurde.

Krankheit ist der Ausdruck des Bösen im Körper, so wie Gesundheit der des Heiligen ist. Krankheit und Gesundheit sind nicht einfach körperliche Zustände, welche die Methoden der Wissenschaft früher oder später vollkommen analysieren und verständlich machen werden. Sie wurzeln in den tiefsten und geheimnisvollsten Schichten des Seins... Die Idee, dass man die dunklen Seiten des Daseins, selbst Krankheit und Tod, annehmen und einbeziehen muss, will man zu Ganzheit und Vollkommenheit gelangen, ist ein eindrucksvoller Gedankengang, der sich in zahlreichen Systemen praktischer Magie und esoterischer Philosophie findet. (Weil, 1991, S. 72 f)

Gesundheit kann somit auch Krankheit integrieren, wenn Krankheit als eine Erscheinung verstanden wird, die sichtbar werden lässt,

³ Die Möglichkeit einer „Transsubjektivität“ soll hier nicht ausgeschlossen werden, diese Diskussion würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen und wird deshalb nicht explizit berücksichtigt.

dass notwendige Aspekte zur Ganzheit fehlen, folglich noch keine Gesundheit erreicht ist.

Geht man von diesem Konzept der Gesundheit als Ganzheit aus, bedeutet die Beseitigung eines Symptoms noch keine Heilung, weil nur an den Symptomen kuriert wurde, also Krankheit behandelt wurde.

Heilung wird daher weitgehend als Beseitigung von Krankheitsursachen, nicht aber als Schaffung von Gesundheitsbedingungen konzeptualisiert. (Simon, 1995, S. 37)

Um Inhalt und Form zu verdeutlichen soll die Erklärung von Detlefsen und Dahlke (1990, S. 22) herangezogen werden, um zwischen Symptom, Krankheit und Gesundheit zu differenzieren. Detlefsen und Dahlke verwenden ein Bild, in dem sie den Körper / Organismus des Individuums mit einer Bühne (Form) vergleichen, auf der eine Tragödie aufgeführt wird. Obwohl die Tragödie auf der Bühne aufgeführt wird, kann die Bühne nicht tragisch sein, es kann nur das Stück (Inhalt) tragisch sein. Aber das Stück (Inhalt) zeigt sich auf der Bühne (Form), innerhalb der Kulissen, anhand der Kostüme, der Musik, der Schauspieler usw. Dies sind aber lediglich die Formaspekte, die etwas zum Ausdruck bringen, aber nicht den Inhalt selbst.

Capra (1983, S. 358 ff) versucht Gesundheit annähernd wie folgt zu formulieren.

Gesundheit ist eine subjektive Erfahrung, deren Qualität man intuitiv kennen, jedoch niemals erschöpfend beschreiben oder quantifizieren kann. Doch können wir vielleicht unsere Definition mit der Feststellung beginnen, Gesundheit sei ein Zustand des Wohlbefindens, der entsteht, wenn der Organismus auf eine gewisse Weise funktioniert. Die Beschreibung dieser Art des Funktionierens wird davon abhängen, wie wir den Organismus und seine Wechselwirkung mit seiner Umwelt beschreiben... Der Begriff Gesundheit und die damit verbundenen Begriffe von Erkrankung, Krankheit und Krankheitsanzeichen beziehen sich daher nicht auf gut definierte Einheiten, sondern sind integrale Teile begrenzter und annähernder Modelle, in denen sich die Gewebe von Zusammenhängen zwischen multiplen Aspekten des komplexen und fließenden Phänomens Leben spiegeln.

Hat man erst einmal die Relativität und subjektive Natur des Begriffes Gesundheit erkannt, dann wird auch klar, dass die Erfahrung von Gesundheit und Erkrankung stark vom kultu-

rellen Zusammenhang beeinflusst wird, in dem sie sich ergibt... Darüber hinaus beeinflusst auch der kulturelle Zusammenhang die spezifische Art, wie Menschen sich verhalten, wenn sie krank werden.

In Capras Verständnis wird Gesundheit zum Ausdruck eines multiplen Zusammenspiels des Individuums mit seiner sozialen Realität (Makro- und Mesosystem) und den daraus resultierenden generierenden Mechanismen, sowie seiner subjektiven Anschauung.

In diesem Sinne wird Gesundheit mit dem Balancemodell nach Peseschkian als eine Ganzheit verstanden, in der komplexe und heterogene Inhalte und Erwartungen in Abhängigkeiten der multidimensionalen Realitäten zu integrieren sind, um individuelle befriedigende Antworten auf die vielfältigen Anforderungen, Zustände und Situationen zu geben.

Das Balancemodell von Peseschkian ist eine Metapher für Ganzheit und Gesundheit. Damit werden so komplexe Zusammenhänge wie Gesundheit bildlich und intuitiv zugänglich, was mit Kommunikation allein nicht befriedigend genug gelingt. Gleichzeitig bleibt dieses Modell mehrdeutig und kann trotzdem unterschiedliche und komplexe Bereiche unter dem Gesichtspunkt von Gemeinsamkeiten und Ähnlichkeiten zusammenfassen.

Um gesund zu sein, braucht der Mensch Flexibilität und die Bereitschaft aktiv dafür was zu tun, d. h. er braucht die Erkenntnis der Mitgestaltungs- und Entscheidungsmöglichkeit. Je dynamischer ein Mensch gelernt hat, seine Energien innerhalb der vier Bereiche des Konfliktmodells einzusetzen und auszugestalten, desto größer ist seine Flexibilität und seine Alternativen, um auf Probleme und neue Herausforderungen reagieren zu können. Als Ergebnis dieses dynamischen Balanceaktes ist für Peseschkian Gesundheit als ein subjektives Gefühl von Wohlbefinden, der dem Helfer die Möglichkeit eröffnet, seine physischen (Körper), psychischen (Leistung, Kontakt) und geistigen (Phantasie/Zukunft) Fähigkeiten zu erfahren, die ein positives Zusammenwirken mit der natürlichen (Tiere, Pflanzen usw.) und gesellschaftlichen Umwelt findet (Kontakt). Damit wäre dieses Individuum in der Lage, Krisenphasen als natürliche Intervalle des Lebens zu akzeptieren - als ein Tal zwischen zwei Bergen. Peseschkian (1991) geht davon aus, dass die Fähigkeit der Selbsterneuerung bei einem Individuum eher zu erwarten ist, wenn

es durch dieses Modell über Wissen verfügt, das seine Selbsthilfepotentiale (Ressourcen) in dem Sinne mobilisiert, dass Balance in den vier Bereichen angestrebt wird.



Dr. phil. Gunther Hübner

ist als Berater, Personalentwickler und Coach u.a. in der Wirtschaft, Kommunen, Institutionen und Vereinen tätig (z.B. Trainings und Coachings von Bereichsleitern der Lufthansa / EA Dubai / EA Tunis / EA Istanbul / EA Johannesburg / EA Lagos im Rahmen des EFM-Programms (Employee Feedback Management) und Teamentwicklung. Voraussetzung war, dass der Trainer und Coach über transkulturelle Kompetenzen verfügt.)

Seit 1988 wirkt er als Dozent im Rahmen des Wiesbadener Weiterbildungskreis zur Erlangung der Zusatzausbildung Psychotherapie für Ärzte mit. Seit 1997 ist er als Dozent und Ausbilder an der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie tätig (Theorie und Methodik; Selbsterfahrung; Supervision; Kinder-, Jugendlichen-, Paar-, Familientherapie; Gutachtenverfahren; Konfliktberatung; Coaching).

Herr Dr. phil. Gunther Hübner wurde 2009 zum Präsident der Deutsche Gesellschaft für Transkulturelle und Positive Psychotherapie gewählt.

Literatur:

- Berger, P. / Luckmann, T. (1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. 20. Aufl. 2004
- Capra, F. 1983: Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild. Bern
- Detlefsen, T. / Dahlke, R. 1990: Krankheit als Weg. München
- Jaspers, K. 1913: Allgemeine Psychopathologie. Berlin. [9. Aufl. 1973]
- Müller, B. 1991: Die Last der großen Hoffnungen: methodisches Handeln und Selbstkontrolle in sozialen Berufen. Weinheim
- Peschkian, N. 1979: Der Kaufmann und der Papagei. Frankfurt
- Peschkian, N. 1982: Positive Familientherapie. Frankfurt
- Peschkian, N. 1983: Auf der Suche nach Sinn. Frankfurt
- Peschkian, N. 1991: Psychosomatik und positive Psychotherapie. Berlin
- Simon, F.B. 1995: Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg
- Weil, A. 1991: Was uns gesund macht. Weinheim