

Gesunde Lebensweisen - personenzentrierte Ziele für die Gesundheitsförderung

Maximilian Rieländer

Veröffentlicht in:

**„Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld“
herausgegeben von Maximilian Rieländer, Lutz Hertel und Andrea Kaupert,
im Deutschen Psychologen Verlag, Bonn 1995**

Redaktionelle Überarbeitung 2000

Mit dem von der WHO geprägten Begriff 'gesunde Lebensweisen' lassen sich Wege zur persönlichen Gesundheit und Zielperspektiven für die personenzentrierte Gesundheitsförderung bezeichnen.

Um in der Praxis der Gesundheitsförderung Menschen und Organisationen über gesunde Lebensweisen im Alltag verständlich, konkret und anregend zu informieren, sind durch die Gesundheitswissenschaften incl. der Gesundheitspsychologie Zielperspektiven für die persönliche Gesundheit systematisch zu ordnen und zu beschreiben, und zwar positive Zielperspektiven, die mehr beschreiben als Negationen von Störungen und Risikofaktoren. Aus zahlreich vorliegenden abstrakten Gesundheitsdefinitionen sind also differenzierte, systematisch geordnete Konzepte 'gesunder Lebensweisen' abzuleiten. Diese Aufgabe steht im Rahmen der Gesundheitswissenschaften besonders der Gesundheitspsychologie zu; ihre Verwirklichung steht noch eher am Anfang.

Dieser Beitrag dient als Anregung, gesunde Lebensweisen als Zielperspektiven für die Gesundheitsförderung differenziert, systematisch und verständlich zu umschreiben.

Inhalt

1.	'Gesunde Lebensweisen' in den Zielsetzungen der WHO	2
2.	Ansätze der Gesundheitswissenschaften und -psychologie	3
3.	Anregungen für bio-öko-psycho-soziale Systemmodelle	4
4.	Selbstverantwortung für die Gesundheit	5
5.	„Gesund leben“ als Information zur Gesundheitsförderung	7
	Literatur	8

1. 'Gesunde Lebensweisen' in den Zielsetzungen der WHO

(Nachfolgend sind wichtige Zielumschreibungen vom Autor unterstrichen.)

In der WHO sind neben die ursprüngliche, seit 1946 bestehende Zielbeschreibung von Gesundheit „als Zustand des umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ durch die Ottawa-Charta von 1986 und durch die 1991 neu definierten Ziele der Strategie „Gesundheit für alle“ weitere wichtige Zielbeschreibungen getreten.

Gemäß der Ottawa-Charta ist es ein zentrales Ziel der Gesundheitsförderung, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“.

Die WHO-Ziele „Gesundheit für alle“ (1991) enthalten folgende positiven Zielbeschreibungen von gesunden Lebensweisen:

- **Ziel 2 „Gesundheit und Lebensqualität“**

„Bis zum Jahr 2000 sollten alle Menschen die Möglichkeit haben, ihr Gesundheitspotential so zu entwickeln und auszuschöpfen, daß sie ein gesellschaftlich, wirtschaftlich und geistig erfülltes Leben führen können.“

Dieses Ziel läßt sich erreichen, wenn: ...

- eine gesunde, sich auf die Fähigkeit zur effektiven Lebensbewältigung gründende Lebensweise zur Norm wird ...“

- **Ziel 15: „Gesundheitliche Kompetenz“**

„Bis zum Jahr 2000 sollte es in allen Mitgliedstaaten eine zugängliche und effektive Aus- und Fortbildung zur Gesundheitsförderung geben, damit Öffentlichkeit und Fachwelt besser für eine Förderung der Gesundheit eintreten und zur gesundheitlichen Bewußtseinsbildung in anderen Sektoren beitragen können.“

Dieses Ziel läßt sich erreichen, wenn:

- das vorhandene gesundheitliche Wissen besser weitergegeben wird,
- breitere Aspekte der Lebensweise, wie Selbstachtung, persönliche Kompetenzen und stützende soziale Beziehungen, stärker betont werden,
- die Aus- und Fortbildung aller Angehörigen der Gesundheitsberufe die Gesundheitsförderung umfaßt,
- Angehörige anderer Gruppen und Berufe so geschult werden, daß sie sich der Möglichkeiten der Gesundheitsförderung stärker bewußt werden.“

- **Ziel 16: „Gesundes Leben“**

„Bis zum Jahr 2000 sollte es in allen Mitgliedstaaten anhaltende Bestrebungen geben, mit denen man gesunde Lebensgewohnheiten aktiv fördert und unterstützt, indem man für ausgewogene Ernährung, sinnvolle körperliche Betätigung, gesundes Sexualverhalten und gute Streßbewältigung eintritt und andere Aspekte eines positiven Gesundheitsverhaltens betont.“

Dieses Ziel läßt sich erreichen, wenn gesunde Lebensgewohnheiten ganzheitlich gefördert werden, wenn u.a.:

- Gesundheits- und Umweltbewußtsein geschärft werden,
- Fähigkeiten zur Bewältigung schwieriger Situationen entwickelt und gestärkt werden,
- gesunde, sich auf Nährstoffstandards und Ernährungsleitlinien gründende Eßgewohnheiten gefördert werden,
- gesunde körperliche und sonstige Freizeitaktivitäten gefördert werden,
- die interaktive soziale Unterstützung gefördert wird.“

Die Gesundheitspsychologie sollte stärker als bisher die Aufgabe übernehmen, die von der WHO formulierten Zielperspektiven in theoretische Konzepte aufzunehmen und zu differenzieren, Wege zu ihrer Verwirklichung und geeignete Maßnahmen für die Gesundheitsförderung aufzuzeigen.

2. Ansätze der Gesundheitswissenschaften und -psychologie

Die Gesundheitswissenschaften und incl. die Gesundheitspsychologie haben begonnen, Begriffe und Modelle von Zielperspektiven für die persönliche Gesundheit auszuarbeiten. Hier sei nur auf einige ausgewählte Beispiele hingewiesen.

Aus einer systematischen Aufarbeitung von Theorien und diagnostischen Instrumenten ist durch die psychologische Forschung in den 80er Jahren ein Modell zur „seelischen Gesundheit“ entstanden, in dem gesundheitsfördernde Eigenschaften beschrieben sind, die sich auch durch einen psychometrischen Test, den Trierer Persönlichkeitsfragebogen, methodisch erfassen lassen (Becker 1982, Becker & Minsel 1986, Becker 1989). Das Modell beruht auf den zwei Hauptfaktoren „Verhaltenskontrolle“ und „seelische Gesundheit“. „Seelische Gesundheit“ umfaßt die folgenden drei Hauptdimensionen mit weiteren Unterdimensionen:

- seelisch-körperliches Wohlbefinden: Sinnerfülltheit vs. Depressivität, Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung, Beschwerdefreiheit vs. Nervosität,
- Selbstaktualisierung: Expansivität vs. Defensivität, Autonomie vs. Abhängigkeit,
- selbst- und fremdbezogene Wertschätzung: Selbstwertgefühl, Liebesfähigkeit

Der ursprünglich von der WHO genutzte Begriff des „Wohlbefindens“ ist im Buch „Wohlbefinden - Theorie, Empirie, Diagnostik“ (Abele & Becker 1991) aus gesundheitspsychologischer Sicht mit einem Überblick über entsprechende Forschungsergebnisse beispielhaft ausgearbeitet.

„Im Mittelpunkt steht die Frage, in welcher Weise Wohlbefinden von äußeren Bedingungen (Umwelt, Familie, Partnerschaft, sozialen Stützsystemen, Arbeitsbedingungen, materiellen Lebensbedingungen, alltäglichen Ereignissen), inneren Bedingungen (Persönlichkeit, Motivation, Wertvorstellungen, Kompetenzen, Normen, Bezugssystemen) und von bestimmten Verhaltensweisen (Bewältigungsverhalten, Ernährung, sportlicher Betätigung) abhängt“ (Klappentext des Buches).

In dem o.g. Buch wird ein Strukturmodell des Wohlbefindens dargestellt (Becker 1991). Es umfaßt einmal die Dimension aktuelles vs. habituelles Wohlbefinden: „Aktuelles Wohlbefinden“ charakterisiert ein momentanes persönliches Erleben, und „habituelles Wohlbefinden“ gilt als relativ stabile kognitive Bewertung zum persönlichen Befinden, insbesondere als Lebenszufriedenheit auf kognitiver Ebene. Weiterhin werden entsprechend der WHO-Gesundheitsdefinition die Bereiche „psychisches Wohlbefinden“, d.h. ‘sich ausgeglichen und kompetent fühlen’, „physisches Wohlbefinden“, d.h. ‘sich gesund und fit fühlen’, und „soziales Wohlbefinden“ d.h. ‘sich geliebt und sich gebraucht fühlen’ unterschieden.

„Wellness“ ist ein aus der amerikanischen Gesundheitsbewegung stammender beliebter Begriff, um Zielperspektiven für persönliche Gesundheit zu umschreiben; er wird im Beitrag „Wellness – Eine Perspektive auch für Psychologen“ hier im Buch näher dargestellt. Dort heißt es: *“Wellness ist ein Prozeß ganzheitlichen Wohlbefindens im Kontext gesundheitsfördernder Faktoren.”* ‘Wellness’ hebt u.a. auch ein bewußt erlebtes Wohlbefinden hervor.

Der Bericht „Gesundheit und Schule“ des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft (1994) gibt einen repräsentativen Forschungsüberblick zu individuellen und sozialen Bedingungen für die Gesundheit. In diesem Forschungsüberblick wird die hervorgehobene Bedeutung psychologischer Komponenten für die persönliche Gesundheit deutlich:

- Selbstsicherheit, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, stabiles Selbstsystem,
- differenzierte Selbst- und Körperwahrnehmung,
- harmonische Lebensführung,
- interpersonales Vertrauen, soziale Kompetenzen,
- Sinn-Orientierung,
- ein mehrdimensionales und dynamisches Gesundheitsverständnis,
- gezieltes Gesundheitshandeln.

V. Troschke benennt aus einem gesundheitswissenschaftlichen Überblick somatische, psychische und soziale Fähigkeiten/Ressourcen für die Gesundheit (v. Troschke 1995, S. 5f.):

- der „Grad der sozialen Integration in Beziehungs- und Unterstützungssysteme“,
- „die Fähigkeit, die eigenen Lebenserfahrungen zu verstehen, sich selbst erklären zu können“,
- 'somatische Fähigkeiten wie die Funktion von Abwehrsystemen und Regenerationssystemen',
- psychische Fähigkeiten „wie Selbst-Bewußtsein (mit den Teilaspekten Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, Selbstverantwortung und Selbstkontrolle),
- Gottvertrauen (im Zusammenhang mit Hoffnungsbereitschaft und Zukunftszuversicht) sowie
- Fremdvertrauen (mit der Fähigkeit zur Fremdwahrnehmung und aktiver bzw. passiver Hilfsbereitschaft)“,
- 'realistische Weltsicht',
- 'emotionale Unabhängigkeit' sowie
- „eine positive Lebenseinstellung, die Gelassenheit mit Humor verbindet“.

3. Anregungen für bio-öko-psycho-soziale Systemmodelle

Die Gesundheitswissenschaften nutzen bio-öko-psycho-soziale Systemmodelle, um Gesundheitsprozesse zu beschreiben und beeinflussen zu können. Hier möchte ich ein weiteres Systemmodell anregen, um „gesunde Lebensweisen“ zu systematisieren und Zielperspektiven für die Gesundheitsförderung abzuleiten, und dazu auf einige zu berücksichtigende Komponenten hinweisen.

Ein bio-öko-psycho-soziales Systemmodell von Gesundheit sollte von einem Verständnis 'lebendiger Systeme' und nicht von einem Verständnis mechanistischer Systemen ausgehen. Lebendige Systeme werden durch Lebensprozesse bestimmt und funktionieren anders als Systeme der Mechanik, Technik, Informatik. Lebensprozesse sind durch rhythmische Schwingungen und spontane Bewegungen sowie durch Wachstums- und Zielorientierungen, die von Systemzentren ausgehen, gekennzeichnet; sie sind in der Regel sowohl durch Umweltreize ausgelöst wie auch durch innere Impulse gesteuert. Gesundheit läßt sich auch definieren als „*das funktionelle Optimum des lebendigen Systems in der Totalität seiner aktiven und reaktiven Lebensäußerungen*“ (Hörr 1983, zitiert in: Jantzen 1991, S.26).

Bio-öko-psycho-soziale Systeme bestehen aus folgenden Strukturdimensionen:

- die ökologische Dimension: die Natur als 'Mutter' der Menschen,
- die individuelle Dimension: individuelle Interaktionen mit der Umwelt, persönliches psychophysisches Erleben, zentrale Steuerung durch ein 'Selbst',
- die soziale Dimension: die zwischenmenschlichen Kommunikationen und Beziehungen, die sozialen Organisationen, das gesellschaftliche Umfeld,
- und weiterhin die Dimension einer übergeordneten Sinn-Orientierung, die sich inhaltlich durch eine umfassende Zielperspektive im Sinne der UNO und der WHO bestimmen läßt: Alle Menschen dieser Welt sollen die Chance zu einem Leben in Gesundheit, Frieden und Gerechtigkeit haben; denn wir Menschen leben alle in Einer Welt.

Systemintegrationen vollziehen sich vor allem durch Interaktionen und Verbindungen zwischen den Dimensionen und Teilsystemen.

Entscheidende Prozesse im System der persönlichen Gesundheit ereignen sich - auch nach oben genannten Forschungsergebnissen - vor allem auf zwei Ebenen:

- einmal im Bereich der zwischenmenschlichen Kommunikation und Beziehung, und zwar: in der Partnerschaft und Familie, in der Schule und Arbeitswelt, in der Nachbarschaft und in Freizeitbeziehungen, in vielfältigen Prozessen sozialer Unterstützung, u.a. in der Kommunikation und Beziehung mit professionellen Helfern und Hilfesystemen des Gesundheitswesens
- und weiterhin im Bereich des 'Selbst' als eines persönlichen Zentrums, das folgende Prozesse organisiert: Selbstwahrnehmung, Selbstbewußtsein, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Selbstachtung, Selbstverantwortung, die Wahl von persönlichen Sinn-Orientierungen und Zielperspektiven, handlungsorientierte Selbststeuerung.

4. Selbstverantwortung für die Gesundheit

Gesundheit ist ein hohes Gut; andererseits sind Krankheitsbedrohungen und Erkrankungen vorhanden. Selbstverantwortung für die persönliche Gesundheit wird im Angesicht von Krankheitsbedrohungen und Erkrankungen zu einer besonderen Frage. Da in der Gesundheitspolitik die Belastungsgrenzen für krankheitsorientierte Aufgaben des Gesundheitswesens erkannt sind, ist das Thema „Selbstverantwortung für die Gesundheit“ gesundheitspolitisch sehr wichtig.

Menschen übernehmen Selbstverantwortung für die persönliche Gesundheit, wenn sie sich bewußt um eine gesunde Lebensgestaltung bemühen. Dazu gehört es, Entscheidungen im Denken und Handeln bewußt auch unter der Perspektive von Gesundheit zu treffen sowie Selbstverantwortung für gesundheitsbezogene Einstellungen, Entscheidungen und Handlungen zu übernehmen. Eine wichtige Anregung in der gesundheitspolitischen Strategie der WHO lautet: *gesunde Entscheidungen leichter machen*.

Wenn Menschen bewußt gesund leben, ist ihnen Selbstverantwortung für die persönliche Gesundheit selbstverständlich, 'selbst'-verständlich. Gesundheitsbezogene Selbstverantwortung wird oft erst dann zu einer kritischen Frage, wenn Menschen

- sich von einem angestrebten Gesundheitszustand entfernt erleben, sich von Krankheit bedroht sehen oder sich direkt krank erleben,
- zu wenig Selbstvertrauen haben, daß sie gesund leben oder Gesundheit in erwünschter Weise fördern können,
- Hilfe aus der sozialen Umwelt wünschen oder für notwendig halten.

Um gesundheitsbezogene Selbstverantwortung zu übernehmen, brauchen Menschen Selbstvertrauen auf eigene Fähigkeiten, persönliche Gesundheit fördern, erhalten und wiederherstellen zu können. Bei drohenden oder festgestellten Erkrankungen brauchen sie Vertrauen auf eigene Selbsthilfefähigkeiten, mit denen sie gezielte Fortschritte zu mehr Gesundheit machen können, sowie die Bereitschaft, Selbsthilfefähigkeiten gezielt einzusetzen.

Gesundheitsbezogene Selbstverantwortung und das Vertrauen auf eigene Selbsthilfefähigkeiten sind also miteinander gekoppelt. Eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsförderung ist es, das persönliche Vertrauen auf Selbsthilfefähigkeiten gegenüber Krankheitsgefährdungen und Erkrankungen zu fördern und, darauf aufbauend, zur Selbstverantwortung für die persönliche Gesundheit zu ermutigen.

Für die Bewältigung von Krankheitsbedrohungen und Erkrankungen stellt sich die wichtige Frage nach dem Verhältnis von Selbsthilfe zu Fremdhilfe bzw. von Selbstverantwortung zu 'sozialer Unterstützung', die kommunikativen Prozesse der Hilfe durch Familie und Nachbarschaft, durch Selbsthilfegruppen und durch professionelle Hilfeleistungen von Gesundheitsberufen umfaßt. In der öffentlichen Diskussion und gesundheitsrelevanten Forschung ist noch viel mehr nach der Bedeutung von Selbstverantwortung und Selbsthilfemöglichkeiten für individuelle Wege von kranken zu gesunden Zuständen zu fragen und nicht nur nach den Wirkungen von Fremdhilfe bzw. Therapie auf die Verminderung kranker Zustände.

Zum Verhältnis von Selbsthilfe und Fremdhilfe läßt sich aufzeigen: *Jeder Gesundungsprozeß beruht eigentlich auf 'Selbst'-Hilfe*. Denn viele Gesundungs- und Erkrankungsprozesse geschehen durch Wechselwirkungen zwischen dem 'Selbst' und weiteren psychophysischen Prozessen; sie werden vor allem – bewußt und unbewußt – durch das 'Selbst' und seine (bewußten und unbewußten) Zielorientierungen gesteuert.

Selbsthilfe gilt oftmals als ein sehr geeigneter und erfolgversprechender Weg zu Gesundheit; deshalb wird Fremdhilfe in vielen Bereichen vorwiegend als 'Hilfe zur Selbsthilfe' verstanden. Fremdhilfe kann ihre Wirkung eigentlich nur in Kombination mit Selbsthilfe bzw. über die mit bewußter und unbewußter Bereitschaft verbundene 'Selbst'-Hilfe entfalten.

Menschen können Fremdhilfen aus der sozialen Umwelt und der Natur annehmen und in ihr 'Selbst' wirken lassen. Professionelle Helfer bzw. Therapeuten können Fremdhilfen vermitteln und beraten, wie sich Selbsthilfeaktivitäten und Fremdhilfe kombinieren lassen.

Ein beeindruckendes Beispiel für Selbsthilfe und Selbstverantwortung bietet Gawler (1985) im Bericht über seine Selbstheilung nach einer zunächst als unheilbar diagnostizierten Krebserkrankung. Er betont zwei Fragen der Selbstbesinnung: „Will ich wirklich gesund werden?“ und „Bin ich bereit, die Verantwortung für meine Krankheit zu übernehmen?“

„Diese Frage läßt sich am besten beantworten, wenn Sie sich einen Besuch bei ihrem Arzt vorstellen. Gehen Sie zu ihm und sagen: ‘Hier ist mein kranker Körper. Machen Sie ihn gesund. Sagen Sie mir, was daran nicht in Ordnung ist. Bestimmen Sie, welche Behandlung ich brauche. Ich tue alles, was Sie sagen. Sie haben die Verantwortung?’ Oder gehen Sie zu ihm und sagen: ‘Hier ist mein kranker Körper. Was können wir tun, um ihn gesundzumachen?’ Diese Einstellung führt zu einer ausgewogenen Beziehung. Statt die Verantwortung für Ihre Gesundheit - und Ihr Leben - auf jemand anderen zu übertragen, erklären Sie sich bereit, gemeinsam mit dem Arzt Ihre Gesundheit wiederherzustellen. Das schließt ein, daß Sie - gemäß Ihrer Einsichtsfähigkeit - über Ihre Lage ehrlich aufgeklärt werden. Der Arzt wird Ihnen sämtliche Möglichkeiten darlegen und natürlich auch seine fachmännischen Ansichten und Vorschläge, doch die Verantwortung behalten letzten Endes Sie.“ (S. 18f.)

Wie dieses Zitat zeigt, sollten Kommunikationsprozesse zwischen Patienten und Therapeuten (professionellen Helfern) gesundheitliche Selbstverantwortung fördern.

Patienten kommunizieren im Sinne ihrer Selbstverantwortung, wenn sie

- Vertrauen auf ihre Selbsthilfefähigkeiten haben,
- Therapeuten als helfende Begleiter nutzen,
- sich über Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten ihrer Krankheiten bei Therapeuten, eventuell auch bei mehreren Therapeuten verschiedener Berufsgruppen, und durch Lektüre informieren,
- sich nach genügender Informationsammlung entscheiden, wie sie Selbsthilfe einsetzen und welche Behandlungsmöglichkeiten sie nutzen.

Therapeuten fördern durch ihre Kommunikation Selbstverantwortung, wenn sie

- Vertrauen auf ihre Patienten bzw. auf deren Fähigkeiten und Bereitschaften zur Selbsthilfe haben,
- bei der Erkennung von Krankheiten helfen,
- Patienten in verständlicher ausführlicher Weise über Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten vorliegender Erkrankungen informieren,
- zur Krankheitsbehandlung Anregungen und Empfehlungen geben
- und eventuell einige Behandlungsmaßnahmen selbst durchführen.

5. „Gesund leben“ als Information zur Gesundheitsförderung

„Gesund leben“ - diese prägnante Zielbeschreibung nutze ich z.B. seit 1989, um Menschen über die von mir als Psychologin durchgeführten Kurse zur Gesundheitsförderung zu informieren. Dazu erläutere ich in einem Faltblatt:

Gesund leben - was heißt das?

*Nach der Weltgesundheitsorganisation heißt Gesundheit:
sich leiblich - seelisch - geistig wohlfühlen
in guten Beziehungen mit der Umwelt.*

*Durch Selbstbesinnung und aktives Handeln
können wir täglich bewußt etwas dazu tun,
um uns leiblich - seelisch - geistig wohlfühlen
in guten Beziehungen mit unseren Mitmenschen.*

*Wir leben gesund,
wenn wir unser körperliches Leben
mit positiver Aufmerksamkeit begleiten
und uns bewußt körperlich wohlfühlen können.*

*Wir leben gesund,
wenn wir Verbindungen mit der Natur bewußt erleben.*

*Wir beeinflussen unsere Gesundheit vor allem
durch die geistige Einstellung zum eigenen Leben
Wir leben gesund, wenn wir ein positives Denken pflegen.*

*Wir leben gesund,
wenn wir gute Kommunikationen und Beziehungen
mit unseren Mitmenschen pflegen.*

Literatur

- ABELE, A. & BECKER, P. (Hrsg.) (1991). Wohlbefinden, Theorie - Empirie - Diagnostik. Weinheim: Juventa-Verlag.
- BECKER, P. (1982). Psychologie der seelischen Gesundheit, Band 1: Theorien Modelle, Diagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- BECKER, P. (1989). Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF. Göttingen: Hogrefe.
- BECKER, P. & MINSSEL, B. (1986). Psychologie der seelischen Gesundheit, Band 2: Persönlichkeitspsychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten. Göttingen: Hogrefe.
- BERUFSVERBAND DEUTSCHER PSYCHOLOGEN E.V. (1992). Gesundheitspolitisches Programm. Bonn.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND WISSENSCHAFT / BRÖßKAMP, U. (1994). Gesundheit und Schule. Beitrag zu einer neuen Perspektive der Gesundheitsförderung. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft - Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- GAWLER, J. (1985). Krebs - ein Signal der Seele? Vorbeugen und Heilen ist möglich. München: Peter Erd
- JANTZEN, W. (1991). Gesundheit als humanwissenschaftliche Kategorie. In: Deppe, H. & Müller, R. (Hrsg.). Öffentliche Gesundheit - Public Health, S. 25 - 37. Frankfurt/M.: Campus.
- RIELÄNDER, M. (1991). Gesund und spirituell leben. Selbstverlag
- TROSCHKE, J. v. (1995). Gibt es einen Paradigmenwechsel in der Prävention? In: Prävention, 1/1995, S. 3 - 6.
- WHO-EURO (1993). Ziele zur „Gesundheit für alle“ - Die Gesundheitspolitik für Europa. Aktualisierte Fassung September 1991. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.