

Was ist Gesundheit? Was ist Krankheit? Überlegungen zu einem Problemkomplex

Matthias Flatscher*, Torsten Liem**

Zusammenfassung

Die nachfolgenden Ausführungen beabsichtigen, von einer phänomenologischen Warte aus den Themenkomplex Gesundheit zu beleuchten. Etablierte Definitionen von Gesundheit sollen auf ihre Reichweite und ihre Grenzen hin untersucht werden, um von dort aus Gesundheit als Gesundsein zu bestimmen. Tragendes Element ist hierbei die subjekt-relative und lebensweltliche Dimension, die sich aus dem Zusammenhang der kultur-geschichtlichen Situierung sowie der jeweiligen Lebensgeschichte versteht. Die dabei angestellten Überlegungen visieren dabei nicht einen Idealzustand oder eine Vollkommenheit von Gesundheit an, sondern berücksichtigen die jeweilige Endlichkeit und plädieren damit für einen differenzierten und stetig sich wandelnden Umgang mit der eigenen Beschränktheit und Faktizität. Die Medizin und Osteopathie als Heilkunst soll dieser Individualität nachkommen. Kranksein heißt vor diesem Hintergrund ein gestörtes Verhältnis zu sich sowie zu seiner Mit- und Umwelt zu haben. Gesundsein wird in diesem Zusammenhang als das prinzipielle Vermögen gefasst, sich selbst und gegenüber anderen offen zu sein und in kommunikativen Austausch treten zu können.

Schlüsselwörter

Gesundheit, Gesundsein, Krankheit, subjektives Erleben, Phänomenologie, somatische Dysfunktion, Selbstregulation, Bioreduktionismus

Abstract

Health – unlike disease – is hard to put into objective terms. Attempts at a definition rest on certain reductionistic ideas (health cannot be defined as an ideal state). Health/disease cannot be understood simply from a functional perspective or from objectifiable values. A norm cannot be derived from a description (false reasoning on naturalist premises).

The achievement of health does not rest upon restorative methodology (repair medicine). Health/disease should be seen from the perspective of the individual's experience. The determining factor in the achievement of health is not by way of objective mean values but patients' inner agreement, with consideration being given to the individual, along with the personal history and the contexts surrounding that individual. Normative requirements can only be achieved when working from the perspective that relates to experience, and these norms are always individual. Medicine and osteopathy as healing art must go conform with this individuality. To be ill is to have a disturbed relationship with one's self, with other people and the surrounding world. To be healthy is the essential capacity to be open to one's self and others and to enter into communicative exchange.

Keywords

Health (well-being), illness, subjective perception, phenomenology, somatic dysfunction, selfregulation, bioreductionism

„Obschon die Gesundheit das größte aller den Leib betreffenden Güter darstellt, ist sie dennoch dasjenige, über das wir am wenigstens nachdenken und wir am wenigstens genießen: wenn man sie hat, denkt man nicht daran.“

Descartes [1], S. 54

Methodische Schwierigkeiten: die Verborgenheit der Gesundheit

Das Thema Gesundheit betrifft jeden von uns und nicht nur Therapeuten

und Mediziner. Zumeist ist die Gesundheit jedoch verborgen und wird erst dann augenfällig, wenn sie uns nicht mehr in einer selbstverständlichen Weise zukommt. Im Kranksein wird der Verlust der Gesundheit offensichtlich. Was ist aber Gesundheit? Lediglich das Fehlen von Krankheit?

Die Frage „Was ist Krankheit?“ scheint einfacher zu beantworten zu sein als die Frage nach der Gesundheit. Sie manifestiert sich als Störung und meldet sich mittels Symptome. Krankheitserscheinungen, Krankheitsfälle, Krankheitsverläufe, Krankheitsbilder usw. sind beschreibbar, verobjektivierbar und klassifizierbar. Trifft das auch auf die Gesundheit zu? Der einfache Umkehrschluss – Krankheit als Negativfolie von Gesundheit zu sehen – ist problematisch und hilft kaum für eine positive Bestimmung weiter.

Definition von Gesundheit gemäß der WHO von 1948

Die WHO bestimmt die Gesundheit folgendermaßen: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (Verfassung der WHO aus dem Jahre 1948) Folgende Aspekte dieser Definition sind überaus hilfreich:

- Gesundheit geht über körperliche Belange hinaus.
- Gesundheit wird in seiner psychosomatischen Ganzheit betrachtet.
- Gesundheit ist nicht auf den Menschen als Einzelwesen beschränkt, sondern manifestiert sich auch in seinem Verhältnis zur Mitwelt.

* Dr. phil. Matthias Flatscher ist Universitätsassistent am Institut für Philosophie an der Universität Wien. Zahlreiche Publikationen und Herausgebertätigkeiten. Forschungsschwerpunkte: Sprachphilosophie, Sozialphilosophie und Politische Philosophie, insbesondere vor dem Hintergrund der Phänomenologie und Dekonstruktion.

** Torsten Liem, M.Sc. paed. Ost., D.P.O., Osteopath G.O.S.C. (GB). Gründer und stellvertretender Leiter der Osteopathie Schule Deutschland (OSD), eines M.Sc.-Programms in pädiatrischer Osteopathie und Cofounder von Breathe-Yoga. Autor zahlreicher Publikationen.

- Gesundheit ist mehr als das Ausbleiben von Krankheit.
- Gesundheit wird als (subjektiv empfundenenes) Wohlergehen gefasst.

Folgende Aspekte dieser Definition sind jedoch problematisch:

- Gesundheit wird als idealer und statischer Zustand beschrieben (wer kann ein „vollständiges“ körperlich-geistig-soziales Wohlergehen für sich beanspruchen?).
- Gesundheit wird mit dem höchsten Gut gleichgesetzt, nicht aber als Ermöglichung für einen gelingenden Lebensentwurf. (Hat das nicht zur Konsequenz, dass der Heilkunde die vollkommene Verantwortung für den gesamten Lebensentwurf übertragen wird?)

Definition von Gesundheit nach dem Lexikon für Ethik

Im Lexikon für Ethik wird bezeichnenderweise beim Eintrag „Gesundheit“ auf „Krankheit“ verwiesen, und die WHO-Definition wird als idealistisch und subjektiv kritisiert: „Ein sinnvoller Mittelweg scheint darin zu liegen, zum einen Krankheit als Funktionsstörung zu interpretieren, nämlich als Störung eines funktionalen Gleichgewichts, und zum anderen nicht das Verfehlen des Idealzustandes, sondern die Abweichung von statistischen Normalwerten als Krankheitskriterium anzusetzen.“ ([2], S. 142)

Krankheit gilt gemäß dieser Begriffsbestimmung als Funktionsstörung, während Gesundheit als das Funktions-tüchtige verstanden wird. Gesundheit wird dementsprechend von Krankheit – genauer: als Fehlen von Krankheit – hergeleitet. Gesundheit wird als Behebung dieser Funktionsstörungen interpretiert. Die (Dys-)Funktionalität bemisst sich an statistisch ermittelten Regelgrößen. Gesundheit wird dabei als ein biologisch programmierter Sollwert verstanden.

Der funktionale Krankheits-/Gesundheitsbegriff ist ein deskriptiver Begriff. Eine statistisch-naturwissenschaftliche Analyse kann eine Abweichung von Mittelwerten feststellen, niemals aber Gesundheits- oder Krankheitszustände. Physikalische, chemische oder biologische Daten liefern jedoch keine

hinreichenden Erklärungen, um Krankheit zu verstehen. Es wird beschrieben, was faktisch ist; es kann aber aus dem methodischen Ansatz heraus nicht gesagt werden, was normativ sein soll. Das Schließen von deskriptiven „Ist-Sätzen“ auf normative „Soll-Sätze“ ist ein (naturalistischer) Fehlschluss. Aus Sein folgt nicht ein Sollen. Die deskriptive Medizin befindet sich daher in einem „normativen Vakuum“ ([3], S. 116).

Gesundheit ist das „Normale“, jedoch nicht im Sinne des statistischen Durchschnitts. Auch wenn (fast) alle blind werden, ist das nichts „Normales“ (vgl. José Saramago „Die Stadt der Blinden“). Eine statistische Faktenaus-sage beinhaltet nichts Normatives. Die vorschnelle Gleichsetzung von Durchschnittswert und Maßstäblichkeit ist folglich unzulässig.

Ein funktionales Krankheitsverständnis führt zu einer Reparaturmedizin. Die Reparaturmedizin setzt einen statistischen Mittelwert voraus, der wieder hergestellt werden muss. Gesundheit wird bloß restitutiv verstanden, d.h. im Sinne des Herstellens einer alten Ordnung von vorgegebenen Werten.

Demgegenüber formuliert Liem beispielsweise für die Osteopathie einen Ressourcenbegriff, in dem Heilung nicht zwangsläufig auf einen früheren Zustand der Gesundheit orientiert ist, sondern dem ein prozesshafter evolutionärer Gesundheitsbegriff zugrundeliegt, der auch ein dynamisches Gleichgewicht höherer Ordnung des ganzen Menschen umfasst [4].

Krankheit und Gesundheit sind an das jeweilige individuelle psychosomatische Wohlergehen rückgebunden. In maßgeblicher Weise muss dabei die jeweilige Biographie (die Erkrankung- und Gesundheitsgeschichte) und der jeweilige soziokulturelle Kontext berücksichtigt werden [4].

Versuch einer Neubestimmung von Krankheit und Gesundheit

Es besteht eine Differenz zwischen Krankheit und Kranksein. Das Kranksein lässt sich nicht auf das Krankheits-

bild oder die somatische Dysfunktion/Läsion usw. reduzieren. In der funktional-naturwissenschaftlichen Perspektive wird vergessen, dass Krankheiten an die individuelle Erfahrung des Krankseins rückgebunden sind. Krankheiten sind nicht von der Person zu trennen, die krank ist. Inwieweit berücksichtigt die Osteopathie, als ein System manipulativer Behandlung [5], diese Sichtweisen in ihrer bisherigen historischen Entstehung – abseits metaphysischer Spekulationen?

Die WHO thematisierte die Problematik eines statischen Gesundheitsbegriffs gegenüber Dynamik und Prozesshaftigkeit und formulierte in der Ottawa-Charta ein gesundheitspolitisches Leitbild, dem ein Ressourcenbegriff zur Förderung von Gesundheit zugrunde liegt [6]. Die Ottawa-Charta stellt ein inhaltliches und methodisches Integrationsmodell dar, um unterschiedliche Strategien der Gesundheitsaufklärung, -erziehung, -bildung, -beratung, -selbsthilfe sowie der Präventionsmedizin anzuwenden und fortzuentwickeln.

Nach Hörmann sind die Einflussgrößen auf die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit insbesondere der Lebensstil und die Behandlung von Krankheiten [7]. Auch die spirituelle Dimension von Gesundheit (WHO 1998 [17]) soll nach Raithel [6] zunehmend erkannt werden.

Salutogenese und Osteopathie

Der Salutogeneseansatz nach Antonovsky zielt in dieselbe Richtung, indem untersucht wird, wodurch sich Menschen in Richtung Gesundheit entwickeln und was dabei hilft, die Ressourcen gesunder Fähigkeiten zu erschließen [8]. Die Salutogenese und die Ottawa-Charta haben die Ausrichtung auf Befähigung zu gesunder Entwicklung, die zentrale Stellung der Vorbeugung und Gesundheitsförderung und das Ansprechen mehrerer Kontextdimensionen (Systemebenen) gemeinsam [9]. Während die Salutogenese nach Möglichkeiten gesunder Entwicklung fragt, die Selbstregulation in den Mittelpunkt der Behandlung stellt und in einem dynamischen Ver-

ständnis, Krankheit und Gesundheit als ein Kontinuum ansieht, fragt man in der Pathogenese nach der Ursache von Krankheit, nutzt analytische Sichtweisen und objektive Befunde und bekämpft die Krankheit auf der Grundlage einer Dichotomie von gesund und krank [9].

Sowohl viele naturheilkundliche Ansätze als auch viele Ansätze innerhalb der Osteopathie entsprechen salutogenetischer Sichtweisen, z.B. dass Krankheit und Gesundheit ein Kontinuum darstellen und Krankheit gewissermaßen als Teil der Physiologie angesehen werden kann, ebenso das oft publizierte Zitat Stills: „To find health should be the object of the doctor. Anyone can find disease.“ [10]

Auf der einen Seite zeigt die Osteopathie also Kennzeichen salutogenetischer Sichtweisen. Auf der anderen Seite besteht in der Übersetzung menschlicher, zwischenmenschlicher Phänomene auf ausschließlich anatomisch-physiologische Prozesse – häufig Kennzeichen aktueller osteopathischer Vorgehensweisen – die Gefahr einer Reduzierung der Person und zwar dann, wenn innerliche Erfahrungen auf die energetische Ebene oder das Körperliche reduziert werden. So können strukturell-physiologische Dynamiken zwar als Bedingung, nicht aber als hinreichende Ursache für menschliche Phänomene angesehen werden ([4], S. 11). Um die sogenannte Ganzheit des Patienten zu behandeln, reicht es nicht aus, nur das Gewebekorrelat zu behandeln.

In der Praxis passiert es zudem nicht selten, dass der Patient seinen Körper einem Osteopathen einfach zur Behandlung übergibt, ähnlich wie ein Auto, das man in der Werkstatt reparieren lässt. Nimmt der Osteopath diese Rolle unreflektiert an, verpasst er die Chance, dem Patienten zumindest die bewusste Entscheidung zu ermöglichen, aktiv im Heilungsprozess teilzunehmen. Zudem erhöht es die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient psychische Assoziationen unterdrücken wird [11]. Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Sprache in welcher ein Großteil der osteopathischen Sichtweisen ausgedrückt wird, bioreduktionistisch ist.

Diese beiden letztgenannten Punkte erschweren es dem Patienten, sich der Zusammenhänge zwischen Lebensumständen, dem eigenen Erleben und Verhalten einerseits und den damit in Verbindung stehenden Befindensstörungen, Dysfunktionen andererseits bewusst zu werden und dadurch eigene Verantwortung für sein körperlich-psychisches Befinden zu übernehmen. Hinzu kommt, dass es in der Osteopathie (mit Ausnahme der Techniken des palpatorischen Gewebeerlebens in der osteopathischen Ausbildung) so gut wie keine methodologische Grundlage zur Förderung der Entwicklung subjektiven Erlebens im Therapeuten (wie auch im Patienten) gibt. Der Osteopath ist deshalb in der Regel meist wenig vorbereitet auf die Berücksichtigung innerer Erlebniswelten des Patienten (wie auch seiner eigenen) [15].

Die Phänomenologie lehrt hier, dass insbesondere die Auseinandersetzung mit dem raum-zeitlichen Charakter des menschlichen Daseins sowie die Auseinandersetzung mit dem Leiblichsein, dem Miteinandersein in einer gemeinsamen Welt, dem Gestimmtsein, dem Gedächtnis und Geschichtlichkeitsein, dem Sterblichkeitsein, der allgemeinen Offenständigkeit des Daseins und die Entfaltung dieser tragenden Möglichkeiten zur Freiheit des Daseins hinführen [12].

Gesundheit im individuellen Gesamtkontext

Der medizinische Befund ist vom erfahrenen Kranksein her zu verstehen und nicht umgekehrt. Kranksein heißt, ein gestörtes Verhältnis zu sich sowie zu seiner Mit- und Umwelt zu haben. Angewendet auf die Osteopathie bedeutet dies, dass der objektiven Realität der Gewebestrukturen und der dazugehörigen Energien die subjektive Realität des inneren Bewusstseins bzw. das subjektive Erleben (des Patienten wie des Therapeuten) gegenübersteht, eingebettet in interobjektive (soziobiologisches Umfeld) und intersubjektive (Kultur/Familie) Realitäten [4].

Geheilt werden nicht Krankheiten, sondern ein kranker Mensch in seiner

psycho-somatisch-sozialen Ganzheit. Die Erfahrungsdimension des Kranken, der über Leiden klagt, kann nicht nahtlos mit einer objektiven Ebene gleichgesetzt werden. Was Gesundung (als Heilungsprozess) heißt, wird nicht von außen (z.B. mittels statistischer Mittelwerte), sondern von den Patienten her bestimmt. Gesundsein ist nicht mittels Standardwerte erueierbar oder mit Apparaturen messbar. Vielmehr scheint Gesundheit ein Zustand der „inneren Angemessenheit und der Übereinstimmung mit sich selbst“ zu sein ([13], S. 138).

Die kranken Patienten führen eine individuelle Geschichte mit sich, die mit der jeweiligen Biographie und den Beziehungen zu Umwelt sowie Mitmenschen verflochten ist. Ziel der Therapie kann es nicht sein, einen statistischen Mittelwert herbeizuführen, sondern ein neues, individuelles Gleichgewicht zu finden. Kranksein ist weder auf eine biologische, soziale oder psychologische Dimension zu reduzieren, sondern muss die Gesamtheit der Bezüge aus der Perspektive der Patienten berücksichtigen.

Gesundung bedeutet demnach nicht die Rückkehr zur biologischen Unversehrtheit. Vielmehr muss Vergangenes als Gewesenes und sein Fortwirken in Gegenwart und Zukunft stets mitberücksichtigt werden. Therapeutische Maßnahmen müssen daher innovativ und nicht bloß restitativ sein. Es gibt weder ein vorgegebenes Was noch ein allgemeines Wie des Gesundseins: „Nicht alles ist für alle gleichermaßen gesund. Es gibt keine Definitionen von Gesundsein und Kranksein, unter die sich problemlos die einzelnen Fälle subsumieren ließen.“ ([14], S. 82)

Kranksein und Gesundsein sind rückgebunden an die individuelle Erfahrung. Seit der Antike wurde die Medizin daher nicht nur unter wissenschaftlichen Blickpunkten betrachtet, sondern als Heilkunst. Die Kunst besteht darin, auf die Leiden der Einzelpersonen und ihre spezifischen Eigenheiten eingehen zu können. Dieser jeweiligen Erfahrung ist im Kranksein ein Sollen inhärent: Veränderung ist dann geboten, wenn ein individuelles Leiden gelindert werden muss. Von dieser normativ-praktischen Grund-

lage des jeweiligen Individuums und seiner Lebenserfahrung aus lassen sich soziokulturelle, naturwissenschaftlich-deskriptive u.ä. Aspekte in den Blick nehmen.

Die Osteopathie hat daher das Individuum in seinem So-Sein anzuerkennen und bietet ein Potenzial, in diesem Sinne be-handlungsfähig zu sein. Mögliche Zugänge sind beispielsweise in der Publikation Morphodynamik in der Osteopathie aufgezeigt [4].

Gesundsein ist das prinzipielle Vermögen, sich selbst und anderen gegenüber offen zu sein und in Kommunikation zu treten. Kommunikation wird hier in einem weiten Sinne verstanden, nämlich nicht nur als verbaler Austausch, sondern als grundlegende Artikulationsmöglichkeiten des individuellen Selbst- und Weltverhältnisses. Beispiel: Gerade wenn ich eine Grippe habe, habe ich ein gestörtes, d.h. eingeschränktes Verhältnis zu mir und zu meinem Umfeld, denn ich kann dann nicht so agieren wie sonst. Anderen kann ich nicht in der gewohnten Weise begegnen, da beispielsweise Kopf- und Gliederschmerzen mich in meiner Bewegungsfreiheit und in der Kommunikation mit Mitmenschen einschränken. Kranksein wird somit nicht mehr als eine verobjektivierbare Krankheit verstanden, sondern in erster Linie von der jeweiligen Erfahrung einer temporären Reduktion des alltäglichen Selbst- und Weltverhältnisses. Deshalb können sich auch Menschen krank fühlen, ohne dass sie eine diagnostizierbare Krankheit haben. Überlegungen zum Kranksein und Gesundsein müssen daher von dieser individuellen bzw. lebensweltlichen Erfahrungsdimension ihren Ausgang nehmen und nicht umgekehrt.

Die Gesunden sind weder dem Begegnenden ausgeliefert oder verfallen (vgl. Sucht oder Zwang), noch verschließen sie sich gegenüber sich selbst und gegenüber anderen. Gesundsein ist die grundlegende Erfahrung des eigenen Sein-Könnens: „Trotz aller Verborgenheit kommt [die

Gesundheit] aber in einer Art Wohlgefühl zutage, und mehr noch darin, dass wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren [...]“ ([13], S. 143f.)

Im Gesundungsprozess drückt sich eine Zunahme an Gesundheit nach Liem durch eine Zunahme von Stimmigkeit beispielsweise durch Zunahme von Verständnis für die Sinnhaftigkeit seiner gesamten Lebenswelt und Lebensgeschichte, inklusive seines Befindens und Leidens und deren Bedeutungszusammenhänge sowie durch Zunahme von Vertrauen aus [16].

Fazit

Kranksein heißt ein gestörtes Verhältnis zu sich sowie zu seiner Mit- und Umwelt zu haben. Gesundsein ist das prinzipielle Vermögen, sich selbst und anderen gegenüber offen zu sein und in kommunikativen Austausch treten zu können. In bestehenden Definitionsversuchen des Begriffs Gesundheit werden meist bestimmte Reduktionismen angewendet (Gesundheit ist kein Idealzustand und darf nicht ausschließlich als verobjektivierbare Werte und aus funktionalistischer Sicht verstanden

werden, weder ergibt sich von der Deskription des Begriffes „Gesundheit“ eine Norm noch wird eine Reparaturmedizin diesem Begriff gerecht). Gesundheit entzieht sich – im Gegensatz zur Krankheit – einer Verobjektivierung. Gesundheit/Krankheit sind von der Erfahrung des Einzelnen aus zu betrachten. Das Individuum samt seiner Geschichtlichkeit und seinen Kontexten sind mit einzubeziehen, um so aus einer erfahrungsmäßigen Perspektive normative – stets individuelle – Forderungen ableiten zu können.

Nicht von objektiven Mittelwerten, sondern von der inneren Übereinstimmung der Patienten her wird die Bedeutung von Gesundung bestimmt. Die Medizin und Osteopathie als Heilkunst muss dieser Individualität nachkommen.

Korrespondenzadresse:



Torsten Liem
Osteopathie Schule Deutschland
Mexikoring 19
22297 Hamburg

tliem@osteopathie-schule.de

Modifiziert aus: JAAO 2011; 21 (4): 27–30

Literatur

- [1] Descartes R (1649/2004): Brief an Chanut vom 31. März 1649. In: Canguilhem G (Hrsg.) Gesundheit – eine Frage der Philosophie. Berlin: Merve
- [2] Horn C (2002) Krankheit. In: Höffe O (Hrsg.) Lexikon der Ethik. München: Beck
- [3] Waldenfels B (1998) Grenzen der Normalisierung. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- [4] Liem T (2006) Morphodynamik in der Osteopathie. Stuttgart: Hippokraties
- [5] Gevitz N (2004) The D.O.'s: Osteopathic Medicine in America. Johns Hopkins University Press, Baltimore, pp. 180–181
- [6] Raithel J, Dollinger B, Hörmann G (2007) Einführung Pädagogik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 232–249
- [7] Hörmann G (2002) Die Krise des Gesundheitssystems: eine verkannte Bildungskrise. Bildung 1 (1): 24–30
- [8] Antonovsky A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt
- [9] Petzold TD (2007) Salutogenese und 20 Jahre Ottawa-Charta. In: Gesundheit Berlin (Hrsg.) Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin. (<http://www.gesundheitberlin.de/download/Petzold.pdf>)
- [10] Still AT (1986) The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy. Kirksville: Osteopathic Enterprise
- [11] Nathan B (1999) Touch and emotion in manual therapy, Edinburgh, New York: Churchill Livingstone
- [12] Boss M (1999) Grundriss der Medizin und Psychologie, 3. Aufl. Bern: Huber, S. 237–314
- [13] Gadamer H-G (1993) Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- [14] Pöltner G (2002) Grundkurs Medizin-Ethik. Wien: Facultas
- [15] Liem T (2011) Osteopathy and (hatha) yoga. Journal of Bodywork & Movement Therapies 15: 92–102
- [16] Liem T (2011) Wechselseitige Beziehungsdynamiken und subjektive Ansätze in der Osteopathie. Osteopathische Medizin 2: 4–7
- [17] World Health Organisation (1998) The world health report 1998 – Life in the 21st century: a vision for all. Report of the Director-General, WHO, Genf