

Mind-Body Medicine als Bestandteil der Integrativen Medizin

Mind-body medicine as a part of German integrative medicine

„Nicht die Umstände bestimmen des Menschen Glück, sondern seine Fähigkeit zur Bewältigung der Umstände.“

Aaron Antonovsky

Welchen Einfluss können Gedanken, Vorstellungen und Gefühle auf körperliche Symptome und Funktionen nehmen? Welche Zusammenhänge gibt es zwischen mentalen Phänomenen wie Erwartungen, Gewohnheiten, Ängsten oder auch der gelenkten Aufmerksamkeit und der Tätigkeit des Immunsystems? Wie wirken sich Bewältigung von Stress und soziale Unterstützung auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität aus? Dies sind zentrale Fragen der so genannten Mind-Body Medicine. Mit der Einbeziehung der vor allem in Nordamerika entwickelten Erkenntnisse und Praktiken in die europäische Medizin hat mangels einer adäquaten Übersetzung auch der Begriff der Mind-Body Medicine Eingang in unseren Sprachgebrauch gefunden. Während der psychosomatische Ansatz seiner Entstehung nach psychotherapeutisch beeinflusst war und ist, wurden die so genannten Mind-Body-Techniken im Rahmen der verhaltensmedizinischen Tradition in die medizinische Forschung und Praxis integriert. Wie auch in der Tradition der Naturheilkunde in Deutschland und der Schweiz lassen sich hier Bestrebungen finden, Geist

und Körper in ihrem Zusammenwirken zu behandeln. So gingen Kneipp und Bircher-Benner von einer natürlichen Lebensordnung von Seele, Geist und Körper aus, die es zu erhalten bzw. wiederzuerlangen galt. Diese „Schulen“ einer ganzheitlichen Medizin lassen sich als Entwicklungen verstehen, die die biologistisch partialisierende Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts um die Aspekte von Geist, Gefühlen, Beziehungen und zum Teil auch von „Seele“ und Spiritualität erweitert haben. Damit kommt es wissenschaftlich fundiert zu einer Reintegration der rationalistischen u. a. auf Descartes zurückgehenden Trennung zwischen Geist und Körper. Und es finden zum Teil Anknüpfungen an antike Vorstellungen von einer Medizin statt, die wie in Hippokrates' Diäta-Lehre ausdrücklich den Umgang mit den „Gemütsbewegungen“ betonte und vom Patienten eine aktive Mitarbeit bei der Gestaltung seiner Lebensführung erwartete. Als eine der Säulen der modernen europäischen Naturheilkunde beschäftigt sich die so genannte Ordnungstherapie mit Fragen der gesundheitsfördernden Lebensgestaltung und der gemeinsam mit den Patienten zu erarbeitenden individuellen Lebensordnung, die ihre Gesundheitsressourcen stärkt. In diesem Themenfeld findet gegenwärtig in

Deutschland im transatlantischen Dialog eine Integration von Erkenntnissen der nordamerikanischen MBM in die europäische naturheilkundliche Ordnungstherapie statt.

► Die moderne Mind-Body Medicine versteht sich ausdrücklich nicht als Alternative zur konventionellen Medizin

Die moderne MBM versteht sich ausdrücklich nicht als Alternative zur konventionellen Medizin, sondern hält ergänzende Methoden bereit, die nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten vom medizinischen Fachpersonal empfohlen und gemeinsam mit ihm erarbeitet werden, um ihn gezielt bei der Mobilisierung seiner Gesundheitsressourcen zu unterstützen. Damit werden die Ansätze der modernen Medizin, d. h. die diagnostischen und chirurgischen Entwicklungen, die pharmakologischen Errungenschaften sowie die hygienischen Standards um den partizipativen Ansatz ergänzt. Die Fortschritte in der behandelnden Medizin haben einen großen Anteil daran, dass in den entwickelten Industrieländern die Sterblichkeit seit Beginn des 20. Jahrhunderts drastisch gesunken ist. Zugleich nahmen und nimmt die Verbreitung von chronischen

Erkrankungen weiter zu. Genau hier deutet sich an, dass durch die Einbeziehung der MBM in die Behandlung und Prävention nachhaltige und kosteneffektive Erfolge erzielbar sind [1, 2].

Definition und Methoden der MBM

Die National Institutes of Health (NIH) in Washington D.C. definieren MBM wie folgt:

“Mind-body medicine focuses on the interactions among the brain, mind, body, and behavior, and the powerful ways in which emotional, mental, social, spiritual, and behavioral factors can directly affect health. It regards as fundamental an approach that respects and enhances each person’s capacity for self-knowledge and self-care, and it emphasizes techniques that are grounded in this approach [3].” Als Mind-Body-Methoden nennt das NIH Interventionsstrategien wie Entspannungstechniken, Hypnose, Vorstellungübungen, Meditation, Yoga, Tai Chi, Qigong, kognitiv-behaviorale Techniken, Gruppenunterstützung, autogenes Training und Spiritualität (ebd.).

Grundlagen der MBM

Stressforschung

Die Ursprünge der MBM sind in verhaltensmedizinischen Testlabors amerikanischer Universitäten zu suchen. So untersuchte Walter Cannon in den 1920er-Jahren an der Harvard University den Zusammenhang zwischen Stress und neuroendokrinen Vorgängen. Dabei prägte er die Begriffe der „Fight-or-Flight-Response“ und der „Homöostase“ [4]. Hans Selye entwickelte in den 1930er- bis 50er-Jahren in Montreal eine physiologische Stresstheorie, in der er die „unspezifische Reaktion des Körpers auf jede Form von Anforderung“ als „allgemeines Adaptionssyndrom“ beschrieb [5]. In den 1960er-Jahren erkannte Richard Lazarus (University of California, Berkeley), dass die subjektive Bewertung der jeweiligen Anforderung sowie die Bewertung der eigenen Ressourcen zur Bewältigung dieser entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der Stressreaktion nehmen [6].

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2006 · 49:722–728
DOI 10.1007/s00103-006-0001-0
© Springer Medizin Verlag 2006

G. Dobos · N. Altner · S. Lange · F. Musial · J. Langhorst · A. Michalsen · A. Paul

Mind-Body Medicine als Bestandteil der Integrativen Medizin

Mind-body medicine as a part of German integrative medicine

Zusammenfassung

Die Mind-Body-Medicine (MBM) wird als ein ganzheitlicher Ansatz vorgestellt, dessen Entwicklung von der physiologischen und psychologischen Stressforschung, von der Psychoneuro-(endokrino)immunologie sowie von Antonovskys salutogenetischem Paradigma beeinflusst wurde und wird. Das der MBM zugrunde liegende Menschenbild versucht, sowohl körperliche und psychische als auch soziale und spirituelle Aspekte des Menschseins zu berücksichtigen. Die sich in Deutschland etablierende integrative Medizin stellt eine Synthese aus konventionell bewährter Medizin, MBM sowie europäischer und außereuropäischer Naturheilkunde dar. Der Artikel zeichnet historische Entwicklungen nach, gibt eine kurze Übersicht

über Wirkungsevidenzen und stellt deutschsprachige klinische Zentren der MBM vor. An der Klinik und dem Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung an der Universität Duisburg-Essen wurde die MBM schwerpunktmäßig in das Konzept der Integrativen Medizin eingefügt und wird aktuell wissenschaftlich evaluiert. Vor dem Hintergrund der steigenden Kosten im Gesundheitssystem bietet die MBM Entwicklungspotenzial für die lebensstilorientierte Kuration und Prävention.

Schlüsselwörter

Mind-Body-Medicine · Integrative Medizin · Ganzheitlichkeit · Prävention

Mind-Body-Medicine as a part of German integrative medicine

Abstract

Mind-body medicine (MBM) as a holistic approach to health and healing has been shaped by research into stress physiology and stress psychology, by psychoneuro(endocrino)immunology and by Antonovsky’s salutogenetic paradigm. MBM seeks to acknowledge physical, psychological as well as social and spiritual aspects of human beings. MBM constitutes one of the traditions, which the emerging field of integrative medicine in Germany draws upon, others being mainstream medicine, traditional European naturopathy and non-European methods like traditional Chinese medicine. The article outlines historical aspects of MBM, gives a brief review of research evidence, and introduces clinical

MBM institutes in Germany. Especially the Clinic and Chair of Complementary and Integrative Medicine, Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Foundation at the University Duisburg-Essen has been integrating MBM into the concept of integrative medicine. Considering that a growing number of health issues arises due to maladaptive lifestyles, MBM is being identified as a development that supports a shift from increasingly expensive treatments to more cost-effective preventive approaches.

Keywords

Mind-body medicine · Integrative medicine · Holistic medicine · Prevention

Kognitive Techniken der MBM zielen daher einerseits auf das Erkennen selbstschädigender Gedanken und ihren Ersatz durch förderliche Gedanken ab. Zum anderen werden mittels Spannungsregulations- und Visualisierungsverfahren die mentalen Fähigkeiten der Aufmerksamkeitslenkung, der Präsenz im Augenblick und der Imagination entwickelt, vor allem, um bewusste Entspannung und Erholung zu fördern. In den frühen 1970er-Jahren untersuchte der Kardiologe Herbert Benson, wie sich der Bluthochdruck durch Biofeedback und transzendente Meditation regulieren lässt. Er prägte den Begriff der „Relaxation Response“ als Gegenfunktion zur Fight-or-Flight-Response [7]. Benson, Professor für Medizin an der Harvard University, gründete das MB Medical Institute, das sich der Forschung, Therapie und Lehre auf dem Gebiet der MBM widmet. Ende der 1970er-Jahre begann Jon Kabat-Zinn an der University of Massachusetts die Wirkungen seines MB-Programms, das einen Schwerpunkt auf Achtsamkeitsmeditation legt, auf Patienten mit chronischen Erkrankungen zu untersuchen. Er zeigte, dass sich durch dieses Programm Schmerzzustände dauerhaft besserten [8], Depressivität und Angst abnahmen [9] und die Fähigkeit zur Stressbewältigung zunahm [10]. In jüngerer Zeit haben vor allem die Untersuchungen von Richard Davidson an der University of Wisconsin Aufsehen erregt, die u. a. anhand bildgebender Verfahren bei Gesunden zeigen, dass die Teilnahme am MB-Programm nach Kabat-Zinn positive Gestimmtheit und damit korrelierend auch Immunfunktionen fördert [11].

► **Entspannungsübungen wirken modulierend auf die endogene Stickoxid-Produktion**

Zu den aktuell in der MB-Forschung diskutierten Themen zählt außerdem auch die Wirkung des körpereigenen Stickoxides (NO), das je nach Spannungsbzw. Entspannungszustand der Person in variierenden Konzentrationen gebildet und abgebaut wird. Vermutlich „puffert“ Stickoxid in geringer Konzentration stressphysiologische Reak-

tionen während es in höherer Konzentration an immunologischen und kardiovaskulären Dysfunktionen beteiligt ist und neurodegenerative Wirkungen zu haben scheint [12]. Wie eine kürzlich veröffentlichte Studie der Arbeitsgruppe um Herbert Benson zeigte, lässt sich die NO-Produktion mittels Entspannungsverfahren modulieren [13].

Psychoneuro(endokrino)-immunologie

Eng verbunden mit der Entwicklung der MBM sind die Erforschung und Nutzbarmachung der Interaktion zwischen Psyche, Nervensystem, hormonellen Vorgängen und dem Immunsystem, der sich die Disziplin der Psychoneuro(endokrino)immunologie widmet. Mitte der 1970er-Jahre begann Robert Ader (University Rochester) in Kooperation mit Nicholas Cohen mit der systematischen Analyse der Zusammenhänge zwischen Psyche und Bewusstsein, nachdem er in Tierexperimenten entdeckt hatte, dass die immunsuppressive Wirkung eines Medikaments, das gleichzeitig mit Saccharin verabreicht wurde, auch durch die weitere, alleinige Gabe von Saccharin erzielt wird. Diese Erkenntnis über die Konditionierbarkeit der Immunreaktion weckte das Interesse an Untersuchungen zur Interaktion zwischen Bewusstsein und Immunsystem und trug zudem zur frühen Placeboforschung bei [14].

Mit den voranschreitenden Erkenntnissen zur Wirkung von Stress auf die Gesundheit wuchs auch das Interesse an der Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Stress und Immunsystem. So konnte nachgewiesen werden, dass eine akute, über kurze Zeit andauernde Stresssituation bei gesunden Personen in der Regel zu einer Stimulation des Immunsystems führt [15], während es bei chronischen Stressbelastungen zu einer deutlichen Schwächung kommt. In Studien konnte z. B. ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein chronischer Stresszustände und der Anfälligkeit für Influenza nachgewiesen werden [16, 17]. Eine Untersuchung an pflegenden Angehörigen konnte zeigen, dass die Wundheilung bei dieser chronisch gestressten Personengruppe deutlich lang-

samer verlief als bei einer unbelasteten Vergleichsgruppe [18].

Salutogenese

Der partizipative und ressourcenorientierte Ansatz in der Medizin wurde wesentlich vom Paradigma der Salutogenese geprägt, das auf den israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky zurückgeht. Er wollte in den 1960er-Jahren verstehen, welche Ressourcen es Menschen ermöglichen, trotz schwieriger, sogar traumatischer Lebensereignisse (wie etwa der Internierung in Konzentrationslagern) die Fähigkeit zu Gesundheit und Gesundung beizubehalten. Damit stellte er die bis dahin im medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Diskurs vorherrschende Frage nach den Ursachen von und für die Entwicklung von Krankheit (Pathogenese) neu, d. h., er versuchte, die Faktoren zu verstehen, die die Entwicklung und den Erhalt von Gesundheit (Salutogenese) ermöglichen [19]. Antonovsky geht dabei von einem persönlichen Kohärenzsinne (Sense of Coherence, SOC) aus, der es je nach Ausprägung ermöglicht, Lebensereignisse zu verstehen, zu handhaben und in ein sinnvolles Ganzes einzuordnen. Menschen mit hohem SOC empfinden Schwierigkeiten eher als Herausforderungen denn als Bürde. Bedeutsam für die MBM ist das von Antonovsky formulierte Paradigma der Gesundheitsorientierung im Unterschied zur bis dahin vorherrschenden Blickrichtung auf Faktoren, die Erkrankungen verursachen und chronifizieren lassen. Die Befähigung des Patienten zur Identifizierung seiner Quellen für Gesundheit liegt allen Mind-Body-Methoden zugrunde. Sie zielen immer auf die nachhaltige Entwicklung der salutogenen Ressourcen der Person bzw. einer Gruppe.

Ziel: Lebensstilgestaltung

Neben der Stressbelastung sind es der kognitiv-emotionale Status sowie die Lebensgestaltung im Hinblick auf das soziale Umfeld, die Ernährung und Bewegung, die im Rahmen von MBM-Programmen gemeinsam mit den Patienten evaluiert und modifiziert werden.

Ziel ist die nachhaltige Optimierung des Lebensstils im Sinne einer größtmöglichen Aktivierung der Selbstheilungskräfte der häufig chronisch erkrankten Patienten. Nebenspannungsregulierenden Methoden [progressive Muskelentspannung (PME), autogenes Training, Meditation, Qigong, Yoga etc.] und Übungen zur Lenkung und Fokussierung der Aufmerksamkeit kommen verhaltenstherapeutische Ansätze, wie z. B. Selbstmonitoring und kognitive Umstrukturierung, sowie ernährungs- und bewegungstherapeutische Schulungen zum Einsatz. Dabei hat sich das häufig gewählte Gruppensetting als sozial unterstützende und kostengünstige Behandlungsform erwiesen, u. a. für Patienten mit koronarer Herzerkrankung [20, 21], mit psychosomatischen Beschwerden [22] und onkologischen Erkrankungen [23, 24]. Es werden zunehmend Mehrkomponenten-Programme eingesetzt, die gleichzeitig Modifikationen in verschiedenen Lebensstilbereichen anregen.

Gegenwärtig wird in Fachkreisen diskutiert, ob für die Gestaltung eines nachhaltig gesundheitsfördernden Lebensstils neben Verhaltensaspekten auch Fragen der Lebenseinstellung eine Rolle spielen [25, 26]. Sowohl in kurativen als auch in präventiven Settings kommen zunehmend Gruppeninterventionen zur Anwendung, die nicht nur gesundheitsfördernde Verhaltensweisen wie Stressbewältigung, Bewegung und Ernährung vermitteln, sondern versuchen, die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Grundhaltung anzuregen. Dabei kommen neben kognitiven und verhaltensorientierten Ansätzen vor allem auch kontemplative und meditative Methoden zur Anwendung, und die Teilnehmenden werden angeregt, ihre aktuelle Situation auch im Hinblick auf Themen wie Präsenz, Gemeinschaft, Verantwortung, Lebenssinn und Spiritualität zu explorieren [27].

MBM als Teil der integrativen Medizin

Im Jahre 1998 wurde an den NIH in den USA das National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) eingerichtet. Seitdem werden

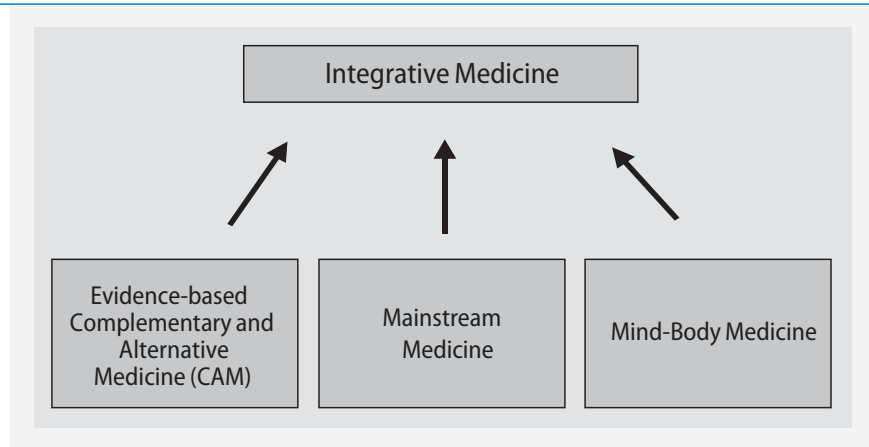


Abb. 1 ▲ Das Konzept der Integrative Medicine

dort Studien zur MBM im Rahmen der Complementary and Alternative Medicine (CAM) geplant, koordiniert und finanziert. Das NCCAM fördert als staatliche Einrichtung Forschung in Höhe von jährlich 140 Millionen Dollar. Mittlerweile hat sich in den Vereinigten Staaten das Konzept der Integrative Medicine an einer Reihe von Universitätskliniken etabliert. Die integrative Medizin amerikanischer Prägung kombiniert die konventionelle Medizin mit der wissenschaftlich evaluierten Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) und der MBM (■ Abb. 1).

Beispiele für die oben genannten Universitäten sind so renommierte Einrichtungen wie die Stanford University, die Harvard Medical School, die University of Arizona, die University of Massachusetts Medical School und das Sloan Kettering Hospital in New York City, die zumeist Ambulanzen für integrative Medizin betreiben. Das Neue am Vorgehen dieser Einrichtungen ist, dass an die Bewertung und Legitimierung der verwendeten Methoden der integrativen Medizin ein hoher wissenschaftlicher Anspruch, basierend auf den aktuell gültigen Wissenschaftsparadigmen der konventionell bewährten Medizin, gestellt wird. MBM lässt sich dort in Anlehnung an die von den NIH erarbeiteten Definitionen als Bestandteil der Integrative Medicine verstehen. Der in Deutschland verwendete Begriff der integrativen Medizin bezeichnet einen wissenschaftlich-klinischen Schwerpunkt, der sich im Wesentlichen mit der Einbeziehung der MBM sowie

europäischer und außereuropäischer naturheilkundlicher Traditionen in klinische und präventive Konzepte beschäftigt, diese wissenschaftlich evaluiert und zudem die Erkenntnisse für die Aus- und Weiterbildung zur Verfügung stellt.

MBM in Deutschland

Bislang kamen Methoden der MBM in Deutschland vor allem im Kontext der naturheilkundlichen Medizin zur Anwendung. Als wichtige Zentren der Forschung und Implementierung sind hier folgende Einrichtungen zu nennen: zunächst das bis ins Jahr 1982 zurückreichende Zentrum für naturheilkundliche Forschung der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, das sich mit der Integration und Evaluierung der „klassischen“ Naturheilverfahren nach Kneipp, der Methoden wie Akupunktur, Neuraltherapie, manuelle Therapie und Kräutertherapie sowie der ordnungstherapeutisch partizipativen Methoden (wie Ernährungstherapie, Bewegungs- und Entspannungstechniken) in die stationäre und ambulante Versorgung beschäftigt. Des Weiteren sind der 1989–2004 besetzte Lehrstuhl für Naturheilkunde mit angeschlossener Akutklinik am Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin sowie der im Jahre 2002 an der Universität Rostock gegründete Lehrstuhl für Naturheilkunde zu nennen, der sich schwerpunktmäßig mit den Möglichkeiten naturheilkundlicher Therapien in der Rehabilitation befasst.

Im Jahre 1999 wurde als Modellvorhaben des Landes Nordrhein-Westfalen die Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte gegründet. Ziel der Einrichtung, die 54 stationäre Betten, eine Tagesklinik und eine Ambulanz umfasst, ist die Erforschung und Evaluation naturheilkundlicher und MB-medizinischer Behandlungsansätze und deren Integration in die klinische Versorgung. Die praktizierte Synthese aus naturheilkundlich-ordnungstherapeutischen Ansätzen, das Einbeziehen der Erfahrungen der amerikanischen MB-medizinischen Forschung, die Kombination mit der konventionell bewährten Medizin sowie die Anwendung der Methoden der traditionellen chinesischen Medizin können als prototypisch für die weitere Entwicklung der integrativmedizinischen Versorgung in Deutschland angesehen werden. Die hier eigens etablierte Berufsgruppe der MB-Instrukteure/Ordnungstherapeuten arbeitet interdisziplinär mit Medizinern, physikalischen Therapeuten und Pflegekräften zusammen. Sie verfügen über (sozial-)pädagogische, sporttherapeutische, ernährungswissenschaftliche oder psychologische Fach-/Hochschulabschlüsse und haben ordnungstherapeutische sowie MB-medizinische Zusatzqualifikationen erworben. Kooperationen bestehen mit dem Zentrum für naturheilkundliche Forschung in München, dem Center für Mindfulness der University of Massachusetts Medical School sowie mit dem MB Medical Center an der Harvard University. Die Kombination aus Akutklinik und Lehrstuhl für Naturheilkunde mit dem Schwerpunkt Integrative Medizin an der Universität Duisburg-Essen ist europaweit einmalig. Sie bietet die ideale Möglichkeit, aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse der naturheilkundlichen und MB-medizinischen Forschung zeitnah in der klinischen Versorgung umzusetzen und modellhaft zu erproben. Das diesbezügliche Indikationsspektrum umfasst unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Arthrosen, Erkrankungen des Skelett- und Bandapparats, Fibromyalgie und Migräne. Es deckt damit

die Krankheiten ab, die einen Großteil der Krankheitskosten in Deutschland verursachen.

Die Akzeptanz naturheilkundlicher Ansätze in der deutschen Bevölkerung ist groß

Die Akzeptanz naturheilkundlicher Ansätze in der deutschen Bevölkerung und die entsprechende Nachfrage sind groß. Die schriftliche Befragung einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe im Alter zwischen 18 und 69 zur Akzeptanz und Inanspruchnahme von Naturheilverfahren (NHV) zeigte, dass 91,5 % der Männer und 94,6 % der Frauen diese als wirksam erachten [28]. 53 % Männer und 64 % Frauen wünschten, dass Ärzte mehr NHV verordnen würden, und 60 % Männer und 68 % Frauen würden häufiger NHV anwenden, wenn diese von der Krankenkasse bezahlt würden. Deutlich wurde in dieser Studie auch, dass die Befragten mehr Informationen zu diesen Therapien wünschen. Diese positive Einstellung der Bevölkerung sowie die häufige Inanspruchnahme (54 % der Männer und 71 % der Frauen bekundeten Erfahrungen mit naturheilkundlichen Therapien) sollten Grund dafür sein, diese und MB-medizinische Ansätze in der medizinischen Forschung und bei gesundheitspolitischen Maßnahmen stärker zu berücksichtigen.

Evidence-based MBM

Die integrative Medizin deutscher Prägung kombiniert die konventionell bewährte Medizin, traditionelle Verfahren aus der europäischen und außereuropäischen Naturheilkunde (z. B. aus der chinesischen Medizin) sowie Verfahren aus dem Bereich der MBM. Der Einsatz der integrativen Medizin ist gerade bei chronischen Erkrankungen sinnvoll – vor allem dann, wenn eine Langzeitbehandlung notwendig wird. Die gezielte Kombination aus konventionellen Verfahren und einer naturheilkundlichen/MB-medizinischen Maßnahme kann die Wirksamkeit der Behandlung, z. B. bei chronisch entzündlichen Darm-erkrankungen, optimieren [29]. Bei

sachgerechtem Einsatz lassen sich zudem in vielen Fällen Nebenwirkungen konventioneller medikamentöser Therapien mildern, da häufig eine Reduktion der Medikamentendosis möglich wird [30].

Zu den Anwendungsbereichen und Indikationen, bei denen eine metaanalytisch nachgewiesene Evidenz für die Wirksamkeit der Einbeziehung von MB-Methoden vorliegt, gehören:

- Bluthochdruck [31],
- Rehabilitation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen [32, 33],
- onkologische Erkrankungen [34],
- Inkontinenz [35],
- Vorbereitung vor chirurgischen Eingriffen [36, 37],
- Schlafstörungen [38],
- Kopfschmerz [39, 40],
- chronische Rückenschmerzen (LWS) [41],
- Arthritis [42].

MB-Methoden sind kostengünstige Interventionen und haben, da sie die Eigenaktivität der Patienten nachhaltig mobilisieren und schulen, großes Potenzial, zur Lösung einiger der aktuellen Versorgungsprobleme des Gesundheitssystems beizutragen. Dies gilt sowohl für die Behandlung akut und chronisch Erkrankter [43] als auch im primärpräventiven Kontext.

Die Sensibilisierung der Bevölkerung für die eigene Verantwortung beim Erhalt ihrer Gesundheit sowie ihre diesbezügliche Befähigung zählen zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Zielen der Gegenwart. Um diese umzusetzen, ist es notwendig, die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Forschung und Praxis zu stärken. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierte Projekt „Virtualisierte Unternehmen und Life-Style Management – ViLMa“, das vom Lehrstuhl für Naturheilkunde in Essen und vom Institut für angewandte Innovationsforschung in Bochum in Kooperation mit einem Beratungsunternehmen durchgeführt wurde, ist ein Beispiel für eine gelungene Kooperation zwischen Medizinern, Gesundheitswissenschaftlern und -pädagogen, Soziologen, Wirtschaftswissenschaftlern

und Unternehmensberatern [44]. Ziel war es zu verstehen, wie sich die ändernden Arbeits- und Lebensbedingungen, d. h. konkret die Zunahme an Mobilität und Technisierung, auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken und welche Angebote zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz unter den Bedingungen virtualisierten Arbeitens praktikabel, erwünscht und wirksam sein können. Eine Erhebung bei 198 Beratern stellte eine außerordentlich starke Tendenz zur Entgrenzung von Arbeit und Freizeit fest. Bei den Befragten fanden sich Defizite v. a. im Bereich der Spannungsregulation und in der Rhythmisierung des Alltags. Es ist bekannt, dass Stressbelastungen entscheidend zur Ausprägung der Beschwerden und Erkrankungen beitragen, die das Gesundheitswesen, die Volkswirtschaft und nicht zuletzt die Lebensqualität vieler Menschen gegenwärtig stark belasten. Dieses sind: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rückenbeschwerden und psychische Störungen. Im Rahmen des ViLMA-Forschungsprojektes wurde eine eintägige Kurzintervention auf der Grundlage von MB-Methoden entwickelt und evaluiert, die positive Veränderungen vor allem in Bezug auf die Kompetenzen zur Stressbewältigung im Alltag aber auch im Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Teilnehmer erzielen konnte. Die im Projekt gesammelten Erkenntnisse stimmen mit den Ergebnissen früherer Studien zur präventiven und gesundheitsfördernden Wirkung von MB-Interventionen bei Gesunden überein [45, 46].

Perspektiven

Für die weitere Integration der MBM in die medizinische Versorgung in Deutschland ergeben sich folgende Perspektiven: Aufbauend auf den hier skizzierten Erkenntnissen über Zusammenhänge zwischen Lebensstil und Gesundheit bzw. Krankheit beschäftigt sich die aktuelle Forschung mit der Klärung der Interdependenz geistiger und seelischer Phänomene sowie der Gesundheitsentwicklung. Eine wesentliche Frage, die aktuell untersucht wird, betrifft die Gesetzmäßigkeiten von Verhaltensänderungsprozessen und die diesbezüglich

tragenden Motive. So ist bekannt, dass eine ärztliche Verordnung von z. B. gesunder Ernährung und Bewegung in der Regel kein probates Mittel ist, um Patienten zu einer nachhaltigen Lebensstilveränderung zu motivieren. Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska und Di Clemente [47, 48] sowie das Motivational Interview nach Miller und Rollnick [49] sind Beispiele einer Aufarbeitung der Grundlagen für das Verständnis und die effektive Anregung/Gestaltung von Prozessen der Weiterentwicklung. Hier besteht weiterer Entwicklungsbedarf.

Neben der Rolle als Behandler von (passiven) Patienten gewinnen die Funktionen des medizinischen Fachpersonals als Aktivator/Anreger und Befähiger der Patienten zur gesundheitsfördernden Gestaltung ihres Lebensstils zunehmend an Bedeutung. Die Entwicklung von Angeboten zum Erwerb der dazu erforderlichen Qualifikationen gehört zu den derzeitigen Hauptaufgaben der MBM-Förderung in Deutschland. In der deutschen Hochschullandschaft existieren Aus- und Weiterbildungsangebote mit MB-Komponenten zurzeit z. B. am Zentrum für naturheilkundliche Forschung an der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (<http://www.muemo.med.tu-muenchen.de>) sowie am Lehrstuhl für Naturheilkunde, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Hier werden innerhalb des Querschnittsbereichs „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ Lehrveranstaltungen für Studierende sowie regelmäßige z. T. öffentliche Veranstaltungen zu Themen der MBM u. a. in Kooperation mit dem MB Medical Institute an der Harvard University sowie an der University of Massachusetts Medical School angeboten. Ein MBM-Weiterbildungsangebot in Kooperation mit dem Institut an der Harvard University befindet sich in Planung (<http://www.uni-duisburg-essen/naturheilkunde>).

Korrespondierender Autor

G. Dobos

Stiftungslehrstuhl für Naturheilkunde der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung, Universität Duisburg-Essen, Kliniken Essen-Mitte, Am Deimelsberg 34a, 45276 Essen
E-Mail: gustav.dobos@uni-essen.de

Literatur

1. Sobel DS (2000) Mind matters, money matters: the cost-effectiveness of mind-body medicine. *JAMA* 284: 1705
2. Friedman R, Sedler M, Myers P, Benson H (1997) Behavioral medicine, complementary medicine and integrated care. Economic implications. *Prim Care* Dec 24(4): 949–962, Review
3. National Center for Complementary and Alternative Medicine, Zugriff 12.1.06. <http://nccam.nih.gov/health/backgrounds/mindbody.htm>
4. Cannon WB (1932) *The wisdom of the body*. Norton, New York
5. Selye H (1956) *The stress of life*. McGraw-Hill, New York
6. Lazarus RS (1966) *Psychological stress and the coping process*. New York London Sydney
7. Benson H (1976) *The relaxation response*. Avon Books, New York
8. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R, Sellers W (1986) Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clin J Pain* 2: 159–173
9. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J et al. (1992) Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 149: 936–943
10. Ockene J, Sorensen G, Kabat-Zinn J et al. (1988) Benefits and costs of lifestyle change to reduce risk of chronic disease. *Preventive Med* 17: 224–234
11. Davidson R et al. (2003) Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med* 65: 564–570
12. Esch T, Stefano GB, Frichione GL, Benson H (2002) Stress-related diseases – a potential role for nitric oxide. *Med Sci Monit* 8(6): RA103–118
13. Dusek JA, Bei-Hung C, Jamil Z et al. (2006) Association between oxygen consumption and nitric oxide production during the relaxation response *Med Sci Monit* 12(1): CR1–10
14. Ader R, Cohen N (1975) Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosom Med* 37(4): 333–340
15. Richter SD, Schurmeyer TH, Schedlowski M et al. (1996) Time kinetics of the endocrine response to acute psychological stress. *J Clin Endocrinol Metab*. 81(5): 1956–1960
16. Takkouche B, Regueira C, Gestal-Otero JJ (2001) A cohort study of stress and the common cold. *Epidemiology* 12(3): 345–349
17. Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP (1991) Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Engl J Med* 29: 325(9): 606–612
18. Kiecolt-Glaser JK, Toovey E, McDonald (1995) A slowing of wound healing by psychological stress. *Lancet* 346: 1194–1196
19. Antonovsky A (1987) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Publ., San Francisco London

20. Ornish D, Scherwitz LW, Billings JH et al. (1998) Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *JAMA* 16; 280(23): 2001–2007
21. Michalsen A, Grossman P, Lehmann N et al. (2005) Psychological and quality-of-life outcomes from a comprehensive stress reduction and lifestyle program in patients with coronary artery disease: results of a randomized trial. *Psychother Psychosom* 74(6): 344–352
22. Hellman CJ, Budd M, Borysenko J et al. (1990) A study of the effectiveness of two group behavioral medicine interventions for patients with psychosomatic complaints. *Behav Med* 16(4): 165–173
23. Saxe GA, Hebert JR, Carmody JF et al. (2001) Can diet in conjunction with stress reduction affect the rate of increase in prostate specific antigen after biochemical recurrence of prostate cancer? *J Urol* 166(6): 2202–2207
24. Spahn G, Lehmann N, Franken U et al. (2003) Improvement of fatigue and role function of cancer patients after an outpatient integrative mind/body intervention. *FACT*
25. Hüther G (2001) Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
26. Dörner K (2003) Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schattauer, Stuttgart
27. Astin JA (1997) Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control and spiritual experience. *Psychother Psychosom* 66: 97–106
28. Härtel U, Volger E (2004) Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. *Forschende Komplementärmed Klassische Naturheilkunde* 11: 327–334
29. Elsenbruch S, Langhorst J, Popkirowa K et al. (2005) Effects of mind-body therapy on quality of life and neuroendocrine and cellular immune functions in patients with ulcerative colitis. *Psychother Psychosom* 74(5): 277–287
30. Schwickert M, Hoffmann B, Moebus S et al. (2006) Lebensqualität bei Migräne – Beobachtungsstudie eines naturheilkundlichen Ansatzes (im Druck)
31. Linden W, Chambers L (1994) Clinical effectiveness of non-drug treatment for hypertension: a meta-analysis. *Ann Behav Med* 16: 35–45
32. Dusseldorp E, van Elderen T, Maes S et al. (1999) A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychol* 18: 506–519
33. Linden W, Stossel C, Maurice J (1996) Psychosocial interventions for patients with coronary artery disease: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 156: 745–752
34. Meyer TJ, Mark MM (1995) Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychol* 14: 101–108
35. Weatherall M (1999) Biofeedback or pelvic floor muscle exercises for female genuine stress incontinence: a meta-analysis of trials identified in a systematic review. *BJU Int* 83: 1015–1016
36. Devine EC (1992) Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. *Patient Educ Couns* 19: 129–42
37. Johnston M, Vogeley C (1993) Benefits of psychological preparation for surgery: a meta-analysis. *Ann Behav Med* 15: 245–256
38. Murtagh DR, Greenwood KM (1995) Identifying effective psychological treatments for insomnia: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 63: 79–89
39. Haddock CK, Rowan AB, Andrasik F et al. (1997) Home-based behavioral treatments for chronic benign headache: a metaanalysis of controlled trials. *Cephalalgia* 17: 113–118
40. Holroyd KA, Penzien DB (1990) Pharmacological versus non-pharmacological prophylaxis of recurrent migraine headache: a meta-analytic review of clinical trials. *Pain* 42: 1–13
41. van Tulder MW, Ostelo R, Vlaeyen JW et al. (2000) Behavioral treatment for chronic low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine* 25: 2688–2699
42. Superio-Cabuslay E, Ward MM, Lorig KR (1996) Patient education interventions in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a meta-analytic comparison with nonsteroidal antiinflammatory drug treatment. *Arthritis Care Res* 9: 292–301
43. Astin JA, Shapiro S, Eisenberg DM, Forsy KL (2003) Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for Practice. *JABFP* 16(2):131–147
44. Virtualisierte Unternehmen und Life-Style Management. Abschlussbericht des BMBF-Verbundprojekts. Bochum: IAI (2006)
45. Deckro GR, Ballinger KM, Hoyt M et al. (2002) The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *J Am Coll Health* 50(6): 281–287
46. Shapiro, Shauna L, Schwartz GE, Bonner G (1998) Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med* 6(21): 581–599
47. Prochaska JO, Di Clemente JO, Velicer WF, Rossi JS (1992) Criticisms and concerns of the transtheoretical model in light of recent research. in: *Br J Addict* 87(6): 825–828; Discussion, pp 833–835. Review
48. Lippke S, Ziegelmann JP, Mertens F (2005) Compliancesteigerung durch phasenspezifische Intervention. In: Petermann F, Ehlebracht-König I (Hrsg) Motivierung, Krankheitsbewältigung und Compliance. Roderer, Regensburg
49. Miller WR, Rollnick S (2002) Motivational interviewing: Preparing people for change, 2nd edn. Guilford Press, New York