

Gilles Michaux

Mens sana in corpore sano

Oder Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin 2.0

Fitness (d. h. physisches) und Wellness (d. h. psychisches Wohlbefinden) sind erklärte Ziele einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung und -vorsorge. Welchen Beitrag kann der neuste Stand der angewandten *Gesundheitspsychologie* und *Verhaltensmedizin* dabei leisten?

Kaum ein Sinnspruch taucht in Angeboten und Berichten zu Fitness und Wellness häufiger auf, als dieses vom römischen Dichter Juvenal stammende Zitat. Als Sprichwort ist es jedoch aus dem Kontext gerissen und wird demzufolge meist völlig missinterpretiert. So brachte der Autor lediglich zum Ausdruck, dass sowohl ein gesunder Körper als auch ein gesunder Geist wünschenswerte Lebenszustände seien, ohne dabei eine Kausalität im Sinne eines biologischen Determinismus zu implizieren.¹

Wohl niemand würde in solcher Absolutheit behaupten wollen, dass mit einem gesunden Körper unmittelbar eine gesunde Psyche einherginge, noch dass im Umkehrschluss ein „kranker“ oder „geschädigter“ Körper psychisches Wohlbefinden ausschließe. Aus epidemiologischen Studien wissen wir zwar, dass ein gesunder Körper die Wahrscheinlichkeit für geistiges Wohlbefinden erhöht, dennoch sollte man nicht den Denkfehler begehen, zu glauben, dass man durch Körpertraining

oder -behandlungen unmittelbar psychisches Wohlbefinden erzielen könne.²

Auch erscheint die kartesiansche Dualität zwischen Körper und Geist vor dem Hinter-

Körper und Geist [sind] mit der Hardware und Software eines Computers vergleichbar; sie sind demnach untrennbar miteinander verschränkt und für ein optimales „ganzheitliches“ Funktionieren als gleich wichtig anzusehen.

grund heutiger (neuro-)wissenschaftlicher Erkenntnisse und bio-psycho sozialer Krankheits- oder Gesundheitsmodelle überwunden. Vielmehr sind Körper und Geist mit der Hardware und Software eines Computers vergleichbar; sie sind demnach untrennbar miteinander verschränkt und für ein optimales „ganzheitliches“ Funktionieren als gleich wichtig anzusehen. So gibt es nachweislich vielfältige psychosomatische beziehungsweise somato-psychische Wechselwirkungen. Einerseits können psychologische Faktoren – wie Stresserleben, gesundheitsbezogenes Verhalten oder der Placebo-Effekt – die körperliche Gesundheit und Gesundung beeinflussen. Andererseits können bei einer Vielzahl an körperli-

chen Erkrankungen psychologische Probleme als Komplikationen entstehen: Sei es als direkte Konsequenz, wie beispielsweise depressive Symptome infolge einer gestörten Schilddrüsen-Funktion, oder indirekt aufgrund einer mangelnden Krankheitsbewältigung.³

Demnach muss im praktischen Vorgehen diese konzeptuelle Trennung zwischen Körper und Geist überwunden werden, um eine effiziente, evidenzbasierte Krankheitsprävention zu erreichen. Die Weltgesundheitsorganisation hat eine derartige Leitidee bereits in der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit aufgegriffen. Dieser Definition zufolge beruht Gesundheit auf den Dimensionen der Körperfunktionen (inklusive mentalen), Aktivität und Partizipation und den damit wechselwirkenden persönlichen Umständen und Umweltfaktoren. Das heißt, eine Person wird einer somatischen Krankheit oder psychischen Krise besser standhalten, wenn sie über einen guten

Gilles Michaux ist promovierter Psychologe. Er ist als Kursleiter für Entspannungsverfahren und Stressmanagement sowie Anwender von klinischer Hypnose und Biofeedback im ZithaGesondheitsZentrum tätig. Er hat an der Universität Trier im Fach Psychobiologie promoviert und ist Lehrbeauftragter an der Universität Luxemburg.

körperlichen Allgemeinzustand, anpassungsfähige Denkmuster und ein stabiles soziales Unterstützungssystem verfügt, als Personen, die nicht auf solche Ressourcen zurückgreifen können. Das zurzeit vorliegende Gesetzesprojekt zur Psychotherapie ist ebenfalls ein sinnvoller Schritt in eben diese Richtung, weil es ein Studium der Medizin (als Lehre von den Krankheitszuständen und -prozessen) oder der Psychologie (als Lehre vom Erleben und Verhalten, einschließlich des Krankheitserlebens und Verhaltens) als gleichberechtigte und grundlegende Ausbildungsvoraussetzungen vorsieht.⁴

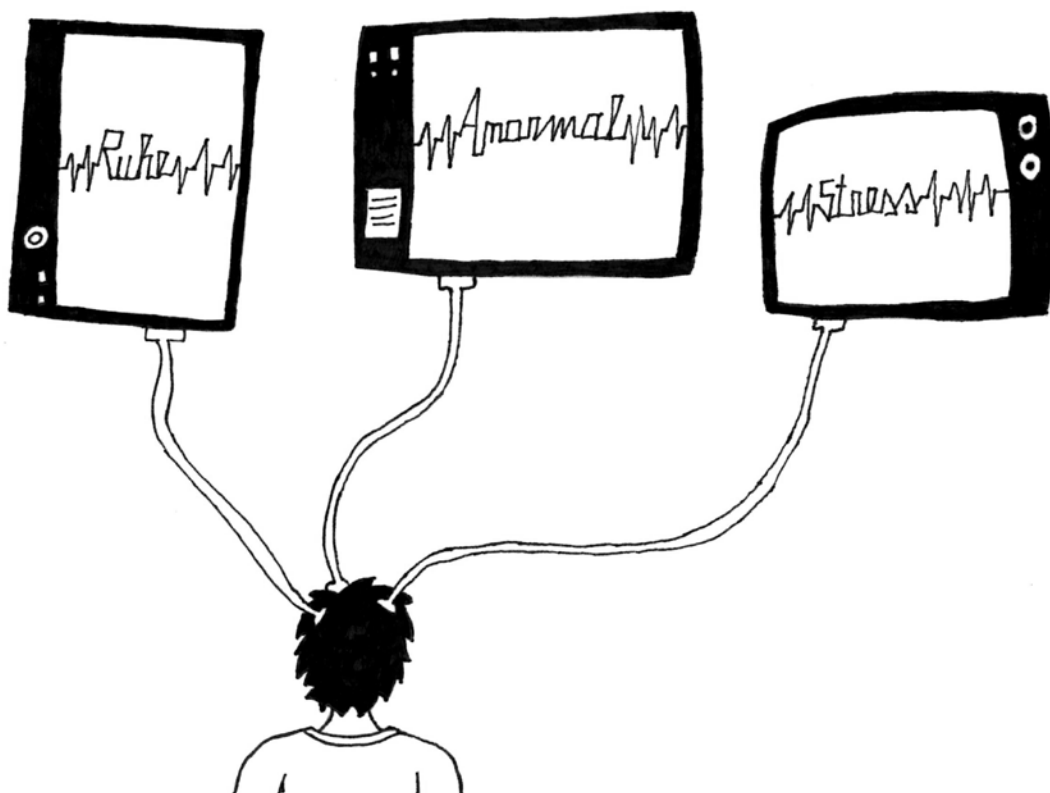
Wie wichtig es ist, psychologische (insbesondere Motivations-)Faktoren einzubeziehen, erweist sich auch an dem Paradox, dass Menschen trotz zunehmender medizinischer Erkenntnisse und somit wider besseres Wissen „ungesund“ leben – im Sinne von Über- oder Fehlernährung, Konsum von Genussgiften und/oder Bewegungsmangel. Das Verhalten entgegen ärztlichen Empfehlungen führt dazu, dass teils vermeidbare Wohlstandskrankheiten (wie etwa Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck

und Übergewicht) weiterhin stetig zunehmen. Psycho- und sozio-educative Aufklärung über potenzielle Gesundheitsrisiken bzw. gesundheitsförderliche Lebensstile reicht alleine nicht aus, um eine Veränderung von Gewohnheitshandlungen herbeizuführen, die u. a. eine langfristige Aufrechterhaltung guter Intentionen und einen gewissen Verzicht erfordern. Auch sind psychologische Abwehrreaktionen gegenüber ärztlichen Ratschlägen oder gesundheitspolitischer Bevormundung zu berücksichtigende Änderungsresistenzen. Neuere gesundheitspsychologische Beratungsansätze basieren u. a. auf dem Konzept der motivierenden Gesprächsführung und nehmen damit genau dies zur Kenntnis, indem sie das Autonomiebedürfnis der Patient-/Klient(inn)en explizit in den Vordergrund stellen und helfen, dass Patienten sich aus eigenem Antrieb heraus motivieren.⁵

Bestimmte gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, wie beispielsweise das Ernährungsverhalten, dienen nicht nur dazu das körperliche Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, sondern können auch als psycho-

logische Bewältigungsstrategien fungieren. Das emotionale „Frust“-Essen – das über die primäre Energieversorgung hinausgeht – ist das beste Beispiel. Neuere Ansätze aus der *achtsamkeitsbasierten kognitiven Verhaltenstherapie*, wie u. a. der *Akzeptanz- und Commitment-Therapie* (ACT), erweisen sich hierbei als sehr effektiv, indem sie Wege zu mehr Frustrationstoleranz aufzeigen. Ein Ziel ist dabei zu lernen, die Frustration anzunehmen, anstelle sie sofort mit Hilfe von Belohnungen zu verdrängen. Das kann helfen, den Teufelskreis und den damit indirekt zusammenhängenden Jo-Jo-Effekt zu durchbrechen, denn „Frust“-Essen führt nur zu noch mehr selbstentwertender Frustration durch den wahrgenommenen Mangel an Impulskontrolle.

Hierbei bedient man sich säkularer Meditationspraktiken, um einen introspektiven Zugang zu impulsiven Denk- und Verhaltensmustern zu erlangen. Daraus lassen sich neue sinnstiftende Handlungsalternativen identifizieren, um zu einem bewussten Umgang mit Widrigkeiten des eigenen (Er-)Lebens zu gelangen.⁶



Anstelle der angestrebten Verhaltensänderung durch Selbsteinschränkung wird hierbei ganz im Sinne der positiven Psychologie (und anders als bei dem von Laienpsychologen oft als „positives Denken“ bezeichneten Versuch der Stimmungsaufhellung durch triviale und realitätsverleugnende Selbstaffirmationen) versucht, persönliche Ressourcen zu identifizieren und sie entsprechend einer positiven Selbstentfaltung und Gelassenheit zu fördern (z. B. durch Genuss- und Entspannungstraining o. ä.). Das übergeordnete Therapieziel ist hierbei, „verbissene“ Zielverfolgungen (bspw. im Sinne eines Abnehmens um des Abnehmenswillen) durch eine flexible Zielanpassung und Identifikation der zugrundeliegenden Werte (d. h. bewusstes Essen als mögliches Zwischenziel für ein möglichst wohlfindliches Leben) zu ersetzen.^{7,8}

Das Prinzip der Selbstwirksamkeit wird demnach in der Gesundheitspsychologie großgeschrieben und findet sich als solches auch bei der Methode des *Biofeedbacks* wieder. Hierbei handelt es sich um ein aus der Verhaltensmedizin stammendes (nicht mit Bioresonanz zu verwechselndes) Trainingsverfahren, das unmittelbar an der Schnittstelle zwischen Körper und Geist ansetzt. Beim Biofeedback werden den Patient-/Klient(inn)en körperliche Prozesse (wie Atem-, Herzrate, Muskelanspannung, Hirnströme usw.) in Form einer grafischen Animation oder eines Tons sichtbar beziehungsweise hörbar gemacht. Durch die optische oder akustische Rückmeldung (engl. Feedback) des entsprechenden Körpersignals, kann der/die Betroffene lernen, den eigenen Sollwert für die entsprechenden physiologischen Prozesse wieder neu einzustellen. Ähnlich wie eine akustische Einpark-Hilfe behilflich sein kann, die sensomotorischen Koordinationsprozesse für das Manövrieren des Wagens zu unterstützen, kann die wahrnehmbare Rückmeldung von Körperprozessen den vegetativen Regulationsprozessen erlauben, sich wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Auf diese Weise lassen sich vielfältige psychosomatische sowie stressbedingte Störungen (Migräne und Spannungskopfschmerz, Panikattacken, Erschöpfungssyndrom usw.) komplementär oder alternativ zu medizinischer Therapie behandeln. Durch

Rückmeldung bestimmter Frequenzbereiche der Hirnstrom-Wellen lässt sich beim Neurofeedback sogar die Gehirnaktivität positiv beeinflussen. Dies hat sich bereits bei einer Vielzahl von psychischen Störungsbildern (Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, Schlafstörungen, Depressionen, Tinnitus usw.) als wirksame nicht-medikamentöse Behandlung erwiesen. Zudem lässt sich die Methode des *Neurofeedbacks* auch im (Leistungs-)Sport und betrieblichen Management in Form eines *Neurocoachings* einsetzen, indem man zum Beispiel die für optimale mentale Leistungen erforderliche Konzentrationsfähigkeit (d. h. geistige Fitness) eintrainiert.⁹

Für die Gesundheitspsychologie steht somit sowohl körperliches als auch psychisches Wohlbefinden im Fokus. Dabei wird jedoch nicht das komplette Freisein von Beschwerden als maßgebend angesehen – was zwar ideal wäre aber kaum als „normaler“ lebenslanger Gesundheitszustand zu erwarten ist –, sondern eine langfristige Kompensation negativer Befindlichkeit durch positive. Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin bedienen sich dabei eines vielfach validierten Methodenrepertoires und gehen weit über die Prävention und Begleitbehandlung von Krankheiten und Erkrankungen hinaus,

indem sie Gesundheitsoptimierung hin zu körperlich-geistigem Wohlbefinden miteinschließen.¹⁰ ♦

1 Juvenal. Satiren 10, 356: „Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano.“

2 Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

3 Vögele, C. (2012). *Klinische Psychologie: Körperliche Erkrankungen kompakt* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.

4 Linden, M. & Weig, W. (Hrsg.). (2012). *Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation*. Köln: Dt. Ärzte-Vlg.

5 Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.C. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care. Helping patients change behavior*. New York, NY: Guilford.

6 Heidenreich, T. & Michalak, J. (Hrsg.). (2013). *Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis*. Weinheim: Beltz PVU.

7 Uuhagen, E. (Hrsg.). (2008). *Positive Psychologie* (2., überarb. u. erw. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.

8 Steinebach, C., Jungo, D. & Zihlmann, R. (Hrsg.). (2012). *Positive Psychologie in der Praxis. Anwendungen in Psychotherapie, Beratung und Coaching*. Weinheim: Beltz PVU.

9 Rief, W. & Birbaumer, N. (Hrsg.). (2011). *Biofeedback: Grundlagen, Indikationen, Kommunikation, Vorgehen* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

10 Frank, R. (Hrsg.). (2011). *Therapieziel Wohlbefinden: Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie*. Berlin: Springer.

