

IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM BUNDESVERBAND NIEDERGELASSENER KARDIOLOGEN

Redaktion: D. JESINGHAUS, Saarbrücken; I. KRUCK, Ludwigsburg; F. SONNTAG, Henstedt-Ulzburg; N. WITTLICH, Mainz; R. ZIMMERMANN, Pforzheim  
Für den BNK: N. SMETAK, Kirchheim (Erster Bundesvorsitzender); J.-H. WIRTZ, Dinslaken (Stellvertr. Bundesvorsitzender); F. de HAAN, Solingen

14. Jahrgang 2011; Nr. 29

## Ganzheitliche Therapie und Prävention incl. Psychologie und Verhaltensmedizin – Teil 1

### Einführung: Ganzheit, Gesundheit

Seit dem 2. Jahrhundert n. Chr. ist das Zitat vom römischen Dichter Iuvenalis bekannt: „mens sana in corpore sano“ („In einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist“). Die erste klassische Formulierung des Leib-Seele-Problems stammt aber von René Descartes, indem er zwar den dualistischen Standpunkt vertrat, dass es zwei Substanzen gibt – Materie und Bewusstsein – aus empirischen Gründen sah er sich jedoch zur Annahme einer Wechselwirkung zwischen beiden genötigt.

Laut der WHO ist die Gesundheit eines Menschen nicht nur ein Nichtvorhandensein von Krankheiten, sondern „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“. Im Allgemeinen werden solche Störungen als Krankheit verstanden, die die Leistungs-, Beziehungs- und Genussfähigkeit stark beeinträchtigen. Daraus geht also hervor, dass weder im körperlichen noch im psychischen Sinne zwischen Gesundheit und Krankheit scharfe, eindeutige Grenzen gezogen werden können. Auch in der Sprachkultur findet man dazu interessante Beispiele, wie z.B. im Ungarischen, wo das Wort „egészség“ sowohl Gesundheit als auch Ganzheit bedeutet.

Im Jahr 2001 wurde von der WHO ein neues Modell, das sog. ICF-Modell (International Classification of Functioning) zur Klassifikation und Beschreibung des Gesundheitszustandes (bzw. Krankheitszustandes) des Patienten entwickelt und veröffentlicht. Dieses System betrachtet nicht nur körperliche, funktionale Störungen, sondern es berücksichtigt auch personenbezogene Faktoren, die z.B. die soziale Beeinträchtigung, die weiterhin mögliche Ausübung von Aktivitäten und gesellschaftlicher Teilhabe nach oder während einer Erkrankung beschreiben. Unter dem Titel „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ ist das ICF-Modell in deutscher Übersetzung zu finden.<sup>1</sup>

### Problem: Erkrankungen

In der Geschichte der Medizin hatte jedes Jahrhundert mit verschiedenen, für sich spezifischen Volkskrankheiten zu kämpfen. Mittlerweile sind z.B. Tuberkulose oder Pest aufgrund Identifizierung der Auslöser (Viren, Bakterien) und Therapiemöglichkeiten weitgehend ausgelöscht, jedoch

sind die neuartigen Zivilisationskrankheiten wie KHK<sup>2</sup> oder Depressionen nicht durch z.B. nur Medikamente therapierbar. Aufgrund der Komplexität und der multifaktoriellen Genese dieser relativ neuartigen Erkrankungen ist eine stetig anwachsende Zahl chronisch kranker Patienten und eine dadurch resultierende starke finanzielle Belastung für das Gesundheitswesen zu verzeichnen. Jedoch hat in den letzten Jahren das Interesse daran enorm zugenommen, diese Krankheiten vor ihrer eigentlichen Entstehung einzugrenzen oder deren Langzeitfolgen zu minimieren. Eine flächendeckende, globale Umsetzung ist jedoch auch ansatzweise nicht vorhanden. Vor allem bei multikausalen Erkrankungen, welche nicht nur von genetischen oder Umweltfaktoren abhängig sind, besteht eine gute Möglichkeit zur Prophylaxe, was auf die Dauer eine oft günstigere Methode, sowohl für den Patienten, als auch für das Gesundheitssystem<sup>3</sup> darstellt und die Prognose des Patienten verbessert. Studien zu diesen Erkrankungen (wie KHK oder Depressionen) machen deutlich, dass monokausale Erklärungsansätze nicht anwendbar sind.

### Lösung: Prävention / Prophylaxe

Die Aufgabe der Prävention ist, die Risikogruppen zu definieren und Risikobedingungen zu identifizieren. Es sind zwei Formen der Prävention zu unterscheiden, die populationsorientierte Gesundheitserziehung und die individuumsorientierten Maßnahmen.

Bei ersteren handelt es sich um Strategien, die beispielsweise ökonomische Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten (z.B. Bonus für halbjährlichen Zahnarztbesuch) umfassen. Die zweite Methode erzielt Verhaltensänderungen einzelner Personen zur Reduktion ihres individuellen Gesundheitsrisikos (z.B. Problemlösetraining sowie die konkrete Einübung des Alternativverhaltens), hier kommen Psychologie und Verhaltenstherapie ins Spiel. Studien belegen, dass beispielsweise Verhaltenstherapie in der Nachsorge kardiovaskulärer Erkrankungen das Risiko eines weiteren kardiovaskulären Ereignisses reduzieren kann.<sup>5</sup>

*Lesen Sie nächste Woche den Teil 2 mit den Schwerpunkten Verhaltensmedizin und den Umsetzungsschwierigkeiten.*

**Evelin Várnai und Thomas Thürauf, Bad Schönborn**

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns bitte unter der Fax-Nummer 089/570 95 126.

Ein wissenschaftlicher Service von



SERVIER Deutschland GmbH - Eisenheimerstraße 53 - 80687 München - www.servier.de  
Amtsgericht München HRB 75665 - Geschäftsführer: Christian Bazantay

**Procoralan®**

**Preterax® N**

**BiPreterax® N**