
Was ist Mind Body Medizin?

Mind Body Medizin ist im weitesten Sinne eine Medizin, die den Geist und Körper als Einheit betrachtet. Die klassische Mind Body Medizin (MBM) geht auf Pioniere wie Herbert Benson und Jon Kabat-Zinn zurück. Sie basiert auf dem Modell der Salutogenese. Die zentrale Frage ist hier: Was hält den Menschen gesund? Sie nutzt den wechselseitigen Einfluss von Geist, Psyche, Körper und Verhalten, um Stress abzubauen, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren und Selbstfürsorge zu stärken. Zum Einsatz kommen klassischerweise: Achtsamkeit, Meditation, Yoga, moderate Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannungsverfahren. Die Erkenntnisse aus der Psychoneuroimmunologie unterstützen diese ganzheitliche Sichtweise. Aktuelle neurowissenschaftliche Forschung zum Thema Schmerz hat dieses Wissen noch erweitert: Das Gehirn kreiert unsere Körpererfahrung auf der Grundlage unserer Lebensereignisse. Der Prozess, der unsere Wahrnehmung prägt, wird als prädiktive Verarbeitung bezeichnet.

Das Gehirn kann in einem Zustand erhöhter Alarmbereitschaft versetzt bleiben (durch Trauma, Krankheitsphasen, Verletzungen, emotionalen Stress) – auch dann, wenn die akute Erkrankung oder Verletzung schon vorbei sind. Das Gehirn erzeugt reale Symptome, ohne dass eine körperliche Erkrankung vorliegt. Es findet, metaphorisch gesprochen, den „Aus-Knopf“ nicht. Die Beschwerden sind weder eingebildet noch „psychisch“, sondern neuroplastisch. Darin steckt schon ein Teil eines evidenzbasierten Therapiekonzepts, was genau diesen Umstand nutzt (Neuroplastizität): In einem sicheren Rahmen werden die Symptome und damit verbundene Emotionen Neubewertet und mithilfe der sogenannten „Pain Reprocessing Therapy“ (PRT) verlernt.

Der Prozess, der unsere Wahrnehmung prägt, wird als prädiktive Verarbeitung bezeichnet. Wenn Sie sich für die Hintergründe interessieren, ist die Webseite von Howard Schubiner ein guter Ausgangspunkt, um sich weiter zu informieren.

Die PRT nutzt Übungen, um neue (korrigierende) Erfahrungen und schließlich neue Nervenverbindungen im Gehirn zu trainieren. Der Umgang mit als schwierig empfundenen Emotionen wird mit Elementen der Emotion Awareness and Expression Therapy (EAET) und der Arbeit mit Inneren Anteilen (Internal Family System (IFS), Ego States) bearbeitet. Diese Verfahren haben sich in mehreren randomisiert-kontrollierten Studien als hochwirksam bei chronischen Schmerzen und Mind-Body-Syndromen (MBS) erwiesen und sind damit evidenzbasiert. Weitere Elemente eines ganzheitlichen Therapiekonzepts sind Atemtherapie, körpertherapeutische Übungen (Embodiment) und die Regulation des Nervensystems (Neurozeption).

Was sind Mind-Body-Syndrome (MBS)?

Bei sogenannten Mind-Body-Syndromen finden sich in Spezialuntersuchungen zwar oft Auffälligkeiten, es kommt aber normalerweise zu keinen dauerhaften Organ- oder Gewebeschäden. Manchmal werden auch keine Veränderungen in den Organen und durchgeführten Untersuchungen gefunden. Dann tendiert die Schulmedizin dazu den Patient:innen zu vermitteln, dass die Symptome „psychisch“ sind. Das ist nicht nur oft problematisch für die Patient:innen, die sich nicht erst genommen fühlen, sondern ist auch faktisch nicht richtig. Unser Gehirn interpretiert ständig alle Signale, die aus dem Körper und aus der Umgebung stammen und filtert diese. Wenn durch chronischen Stress, durch eine Infektion

oder traumatische Erlebnisse das Gehirn alles als „nicht-sicher“ einordnet, also im Grund Vorhersagefehler begeht, entstehen MBS.

Hierzu zählen: chronische Rückenschmerzen (Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule), Schulterverspannungen, Nackenschmerzen, Spannungskopfschmerz, Migräne, Fibromyalgie, temporomandibuläre Dysfunktion (CMD), Bruxismus, chronische Sehnenreizungen (ohne akutes Gewebetrauma), Steißbeinschmerzen, Reizdarmsyndrom (IBS), Dyspepsie, Reizblase, interstitielle Cystitis, chronisches Beckenbodenschmerzsyndrom (CPPS), Globusgefühl, bestimmte Fatigueformen und vieles mehr.

Die Symptome sind echt, also nicht eingebildet oder nur im Kopf! Es findet sich aber keine klare körperliche Ursache. Die Untersuchungen sind oft alle unauffällig oder zeigen reversible Abweichungen, harmlose Normvarianten ohne dauerhaften Krankheitswert. Neue Symptome müssen aber natürlich immer gründlich ärztlich abgeklärt werden, um keine strukturellen Krankheiten zu übersehen.

Für wen ist das Angebot geeignet?

Wir alle erleben Ängste und Krisen von Zeit zu Zeit. Chronischer Stress in diesen komplexen gesellschaftlichen Zeiten kann dazu führen, dass Symptome anhaltend werden und eventuell oben genannte Diagnosen vergeben wurden. Das wirkt sich negativ auf Lebensqualität und Selbstbild aus.

Verschiedene Lebensabschnitte und Lebensereignisse können Fragen eröffnen und Krisen erzeugen. Oft gehen diese auch mit körperlichen Symptomen einher, die vielfältig sein können und die wir vielleicht zunächst gar nicht in Zusammenhang setzen. Studien zufolge sind 80% der Symptome, die wir als Hausärzt:innen in unseren Praxen sehen „stressassoziiert“. Wenn Sie Begleitung in einer Krise brauchen, wenn Sie unter chronischen Schmerzen, körperliche Beschwerden ohne klare organische Erklärung oder stressassoziierte Beschwerden leiden, kann dieser integrative Ansatz sehr heilsam und kraftvoll sein, um positive Veränderungen herbeizuführen und Selbstheilungskraft zu aktivieren.

Es ist keine Psychotherapie, kein Allheilmittel bei allen Arten von Schmerzen und Symptomen und kein Ersatz für eine gründliche medizinische Abklärung. Alle Therapieelemente sind auf Mitgefühl, Wiedererlangen von Sicherheit und Selbstwirksamkeit fokussiert. Die Verfahren sind evidenzbasiert, ressourcenorientiert und lösungsfokussiert. Sie erfordern Ihre Mitarbeit! Denn letztlich findet die Veränderung nur dann statt. Leider sind trotz hoher Wirksamkeit alle diese Verfahren keine Kassenleistung und müssen selbst bezahlt werden.

Ich berate Sie gern in einem persönlichen Gespräch.

Was biete ich an?

Ein Schwerpunkt meiner Arbeit stellt die Behandlung von chronischen Schmerzen dar. Es können allerdings auch andere MBS mit den Verfahren, die ich anbiete, verändert werden. Wenn Sie sich für die Hintergründe interessieren ist die Webseite von Howard Schubiner ein guter Ausgangspunkt, um sich weiter zu informieren. Sein aktuelles Buch „Unlearn Your Pain“ ist ebenfalls sehr empfehlenswert. Ich selbst habe PRT und EAET bei Howard Schubiner und Alan Gordon gelernt. Neben der Weiterbildung in medizinischer Hypnose (bei der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH)), habe ich verschiedene Fortbildungen zu Körper- und Traumtherapie absolviert. Ich mache seit fast 20 Jahren selbst Yoga und meditiere regelmäßig. Meine Haltung ist von Leichtigkeit, Optimismus und Neugierde geprägt. Oft sind nur wenige Sitzungen nötig, um die Weichen neu zu stellen. Wenn Sie Interesse haben, können wir einen unverbindlichen Ersttermin (ca. 20 Minuten) vereinbaren, um zu erkunden, ob einzelne Verfahren oder eine Kombination für Sie geeignet sind. Ich freue mich Sie kennenzulernen.

Ausgewählte wissenschaftliche Referenzen zur PRT/EAET:

Chronischer Schmerz, MBS, PRT und EAET

1. **Ashar, Y. K., Gordon, A., Schubiner, H., Uipi, C., Knight, K., Anderson, Z., ... & Wager, T. D. (2022).**
Effect of Pain Reprocessing Therapy vs Placebo and Usual Care for Patients With Chronic Back Pain: A Randomized Clinical Trial.
JAMA Psychiatry, 79(1), 13–23. [Eintrag in PubMed](#) / [Volltext via Unlearn Your Pain](#)
 - **Bedeutung:** Die fundamentale „Boulder Back Pain Study“. Sie beweist die Wirksamkeit von PRT (66 % Schmerzf়reiheit nach 4 Wochen) und untermauert das Modell durch fMRT-gestützte, neurobiologische Veränderungen in den Schmerznetzwerken des Gehirns.
2. **Ashar, Y. K., Low, E. L., Knight, K., Schubiner, H., Gordon, A., LeRoux, A., Lumley, M. A., & Wager, T. D. (2025).**
Pain Reprocessing Therapy vs Placebo and Usual Care for Patients With Chronic Back Pain: 5-Year Follow-Up of a Randomized Clinical Trial.
JAMA Psychiatry, Online-Vorabveröffentlichung.
 - [Eintrag in PubMed](#) / [Forschungsdaten via ResearchGate](#)
 - **Bedeutung:** Die offizielle Langzeitstudie zur Boulder-Kohorte. Sie liefert die klinische Evidenz, dass die Top-Down-Effekte der PRT nachhaltig sind (über 50 % der Patienten blieben über 5 Jahre hinweg dauerhaft schmerzfrei).
3. **Lumley, M. A., & Schubiner, H. (2019).**
Emotional Awareness and Expression Therapy for Chronic Pain: Rationale, Principles and Techniques, Evidence, and Critical Review.
Biopsychosocial Medicine, 13(1), 11.
 - [Volltext via PMC \(National Institutes of Health\)](#)
 - **Bedeutung:** Das theoretische und klinische Standardwerk zu EAET. Lumley und Schubiner fassen hier die neurobiologische Rationale zusammen, wie unterdrückte Emotionen Gehirnalarme füttern und wie der konfrontative emotionale Ausdruck Schmerz löscht.
4. **Lumley, M. A., Schubiner, H., Lockhart, N. A., Kidwell, K. M., Harte, S. E., Clauw, D. J., ... & Williams, D. A. (2017).**
Emotional Awareness and Expression Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, and Education for Fibromyalgia: A Cluster-Randomized Controlled Trial.
Pain, 158(12), 2354–2363.
 - **Bedeutung:** Die entscheidende Vergleichsstudie für EAET bei Ganzkörperschmerz (Fibromyalgie). Sie zeigt, dass die emotionale Aufarbeitung (EAET) der klassischen kognitiven Verhaltenstherapie (CBT / Schmerzmanagement) bei der echten Schmerzreduktion signifikant überlegen ist.
5. **Yarns, B. C., Lumley, M. A., Cassidy, J. T., ... & Schubiner, H. (2024).**
Addressing the Emotional Body in Patients With Chronic Pain: Emotional Awareness and Expression Therapy vs Cognitive Behavioral Therapy.
JAMA Network Open, 7(6), e2416488. [Volltext via JAMA Network](#)
 - **Bedeutung:** Eine aktuelle, große Replikationsstudie. Sie belegt erneut die Überlegenheit von EAET gegenüber CBT in fast allen klinischen Dimensionen bei chronischen Schmerzpatienten und untermauert, dass rein kognitive Ansätze bei psychosomatischen/ noziplastischen Belastungen zu kurz greifen.