



KMU

Akademie & Management AG

MASTERTHESIS

Komplementärmedizinische Ansätze – Rolle, Potentiale und Chancen in der Gesundheitsförderung

NAME: Markus Hitzler
MATRIKELNUMMER: MU/06/0059
STUDIUM: MBA, Gesundheitsmanagement
BETREUER: Mag. pharm. Dr. Christian Kraule, MBA
EINGEREICHT AM: 25.10.2015



In partnership with
**Middlesex
University
London**

EIDESSTÄTTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Masterthesis mit dem Titel „Komplementärmedizinische Ansätze – Rolle, Potentiale und Chancen in der Gesundheitsförderung“ selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Des Weiteren versichere ich, dass ich das Thema der Masterthesis bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.



Wien, am 25.10.2015
(Ort, Datum)

.....

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	2
1.1. Zielsetzungen.....	2
1.2. Aufbau der Arbeit.....	4
1.3. Methodisches Vorgehen	5
2. GRUNDLEGENDE DEFINITIONEN VON RELEVANTEN MEDIZINISCHEN PHILOSOPHIEN	8
2.1. Etablierte / Konventionelle Medizin	8
2.2. Komplementärmedizin.....	9
2.3. Alternativmedizin	10
2.4. Integrative Medizin / Ganzheitsmedizin	10
3. KLASSIFIZIERUNG VON KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHEN METHODEN IM INTERNATIONALEN KONTEXT.....	13
4. KLASSIFIZIERUNG VON KOMPLEMENTÄREN METHODEN IM ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSSYSTEM	19
4.1. Mind/Body-Medicine	19
4.1.1. Hypnose.....	20
4.1.2. Huna – Detailbeschreibung	21
4.1.2.1. Traditionelle Herkunft der Heilkunst	22
4.1.2.2. Vier Realitätsebenen	24
4.1.2.3. Drei Selbste und physische Anatomie nach Huna	26
4.1.2.4. Mana – die Vitalkraft nach Huna	28
4.1.2.5. Huna-Prinzipien und Huna-Ethik	30
4.1.2.6. Körperarbeit nach Huna	31
4.1.2.7. Kräuterlehre nach Huna.....	36
4.1.2.8. Mentaltechniken und Atemtechniken nach Huna.....	37
4.2. Alternative Bewegungskonzepte	40
4.2.1. Qi Gong.....	40
4.2.2. Tai Chi.....	41
4.2.3. Yoga - Detailbeschreibung.....	42
4.3. Manuelle Techniken	46
4.3.1. Nuad – traditionelle Thai-Yoga-Massage	46
4.3.2. Osteopathie.....	50

4.3.3.	Koreanische Handtherapie (KHT) - Detailbeschreibung	52
4.3.3.1.	Stärken der KHT	54
4.3.3.2.	Grenzen der KHT	55
4.3.3.3.	Beeinflussungsmöglichkeiten der KHT	55
4.3.3.4.	Methodischer Aufbau der KHT	57
4.4.	Energetische Methoden	59
4.4.1.	Polarity-Therapie	59
4.4.2.	Therapeutic Touch (TT) - Detailbeschreibung	65
4.4.2.1.	Methodik von Therapeutic Touch	66
4.4.2.2.	Einsatzmöglichkeiten von Therapeutic Touch	69
4.5.	Kräuter- und Naturheilkunde	71
4.5.1.	Traditionelle europäische Medizin (TEM)	71
4.5.2.	Traditionelle chinesische Medizin (TCM) und Phytotherapie - Detailbeschreibung	73
4.5.2.1.	TCM – Lebensenergie-Prinzip und Meridian-Prinzip	74
4.5.2.2.	TCM – Dualitäten-Prinzip	76
4.5.2.3.	TCM – 5-Wandlungsphasenprinzip	78
4.5.2.4.	TCM – Phytotherapie	81
4.6.	Ausübungsrechtliche Einschränkungen	83
4.6.1.	Gesundheitsberufe	84
4.6.2.	Reglementierte Gewerbe und freie Gewerbe	85
4.6.3.	Freiberufliche Tätigkeiten bei Bewegungskonzepten	86
4.7.	Einschränkungen aufgrund des österreichischen Krankenkassensystems	87
5.	GESUNDHEITSZIELE ÖSTERREICHS	90
6.	POTENTIELLE EINGLIEDERUNG VON KOMPLEMENTÄREN METHODEN IN DEN GESUNDERHALTUNGS- UND GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROZESS IN ÖSTERREICH	96
6.1.	Komplementäre Ansätze zum Gesundheitsbegriff	96
6.1.1.	Salutogenese	97
6.1.2.	Logotherapie	100
6.2.	Mind/Body-Methoden und ihre wissenschaftliche Belegbarkeit	101
6.2.1.	Mindfulness (Achtsamkeit)	102
6.2.2.	Die lebende Matrix, das Strömungspotential und die Wirkung der Berührung	108
6.2.2.1.	Piezoelektrizität und die lebende Matrix	108
6.2.2.2.	Strömungspotential und den Menschen als biomagnetisches Feld	109
6.2.3.	Placebo-Effekt	109
6.2.4.	Problematik der evidenzbasierten medizinischen Verfahren zum Wirkungsnachweis von komplementären Methoden	110

6.3. Ethnomedizin als Erklärungsmuster für das Spannungsfeld zwischen konventioneller und komplementärer Medizin.....	112
7. GESUNDHEITSFÖRDERUNG MITTELS DER HAWAIIANISCHEN HEILTRADITION HUNA	116
7.1. Konkrete Potentiale durch Huna.....	118
7.1.1. Bedeutung von Glaubenssatz-Adaptionen.....	120
7.1.2. Bedeutung der Lebensphilosophie.....	121
7.1.3. Bedeutung von Entspannungstechniken.....	128
7.1.4. Zusammenfassung zum Integrationsvorschlag	131
8. KONKLUSION	132
9. LITERATURVERZEICHNIS	135
9.1. Buchliteratur	135
9.2. Internetliteratur	138
9.3. Klinische Studien und Artikel	139
10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	141
11. TABELLENVERZEICHNIS	141
12. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	142

Im Sinne der besseren Lesbarkeit der Masterthesis, wird in weiterer Folge für Personen und Personengruppen die männliche Form verwendet, wobei jegliche getätigte Aussagen sowohl für Männer als auch für Frauen gleichermaßen Gültigkeit besitzen.

Im Zuge dieser Arbeit wird sowohl mit Zitaten, als auch sinngemäßen Zitaten gearbeitet. Sinngemäße Zitate können in zwei Formen gelten:

1. Ist die Quellenangabe innerhalb eines Satzes – also vor dem abschließenden Satzzeichen – geschrieben, so gilt diese für den jeweiligen Satz.
2. Ist die Quellenangabe nach einem Satzzeichen gegeben, so gilt die Quellenangabe für den gesamten bisherigen Absatz vor der Quellenangabe.

Es wurde teilweise bewusst auf einleitende Formulierungen, wie „Der Autor von ... meinte...“, bei sinngemäßen Zitaten, verzichtet um den Lesefluss der Arbeit nicht negativ zu beeinflussen.

1. Einleitung

Der zweite Gesundheitsmarkt im Bereich der komplementären Methoden, abseits der krankenkassenfinanzierten etablierten Medizin, erfreut sich international stätigem Wachstums – so auch in Österreich. Während es in den letzten Jahren vermehrt Studien zur Krankheitsbehandlung mit der Hilfe von komplementären und - in verminderter Form - alternativen Methoden, gibt, so sind Studien zur Gesunderhaltung mit der Hilfe dieser Methoden, vor allem im deutschsprachigen Raum, sehr wenig bis gar nicht vorhanden. Diese Tatsache mutet fast schon paradox an, wo es doch beispielsweise in einem der, im deutschsprachigen Raum, populärsten komplementären Heilsysteme – der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) - das fundamentale Grundprinzip ist, den Menschen zu betreuen und zu begleiten, bevor er eine ernsthafte Krankheit entwickeln kann. (vgl. Hecker et al., 2003, S. 13) Nach der Philosophie der TCM, macht es keinen Sinn, eine Krankheit erst aufkommen zu lassen, und dann zu reagieren – die Gesundheit gehört bereits gefördert (vgl. Ni, 2011, S. 24). In etwas anderen Worten ausgedrückt, aber im Kontext, mit diesen besagten Grundphilosophien gut vereinbar, ist das Ziel des Staates Österreichs, seine Bevölkerung, so lange wie möglich – bis in hohes Lebensalter – gesund zu erhalten (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 1).

Im Zuge dieser einleitenden Worte, möchte ich, auch wenn vermeidlich selbsterklärend, darauf hinweisen, dass die vorliegende Arbeit, eine Momentaufnahme, der aktuellen Situation, beim Entstehen dieser Masterthesis, ist. Wie in vielen Bereichen der Gesellschaft, ist der Bereich der komplementären Methoden und deren Anwendungsrichtlinien in Österreich, einem stetigen Wandeln unterlegen. Zukünftige Tendenzen zu diesem Thema können nicht vorweggenommen werden – jegliche Aussagen in dieser Arbeit sind subjektive Sichtweisen bzw. gedankliche Konstrukte, welche aufgrund der vorliegenden Situation in Österreich getroffen, und wissenschaftlich untermauert, werden konnten.

1.1. Zielsetzungen

Im Rahmen dieser Masterthesis soll diskutiert und aufgezeigt werden, inwiefern komplementäre Methoden, die etablierte Gesundheitsförderung in Österreich, unterstützen bzw. ergänzen können.

Bereits vor rund 10 Jahren, waren komplementäre Methoden, von rund der Hälfte der österreichischen Bevölkerung akzeptiert, und ebenfalls ca. 50 % der österreichischen Ärzteschaft glaubten an die Nützlichkeit von komplementären Methoden, wobei die allgemeine Akzeptanz der Bevölkerung, zwischen ländlicher Bevölkerung (50 %) und Stadtbewohnern (46 %) ein minimales Gefälle aufwies (vgl. Reiter et al., 2004, S. 13ff). Diese Tatsache untermauert auch Kratky, der in seiner Arbeit ein steigendes Interesse an ganzheitlichen Heilmethoden, in den letzten Jahrzehnten postuliert. Weiter interessant an Kratkys Ausführungen ist – er machte eine epochale Darstellung über die medizinische Sichtweise in vier Kategorien – das die Zeitspanne des Ansichtenwechsels immer kürzer wird, und die vorhergehende medizinische Sichtweise nicht ausgetauscht, sondern überlagert wurde (vgl. Kratky, 2003, S. 41). Die Frage, die wir uns nun stellen können, ist: Sind wir auf den Weg in ein neues medizinisches Zeitalter, indem die ganzheitliche Medizin - welche von komplementären Methoden, ihrer Rechtfertigung gemäß, stärker forciert wird (vgl. Kratky, 2003, S 30) – die Schulmedizin ablöst?

Leider konnten im Zuge der Recherche für diese Arbeit keine neueren, verifizierbaren Daten gefunden werden. Aufgrund der steigenden Medienpräsenz und Popularität von komplementären Methoden, bzw. dem Bedarf der Öffentlichkeitsarbeit von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit, ist anzunehmen, dass die Akzeptanz gegenüber komplementärer Methoden, in Österreich weiter angestiegen ist. Da dieser, offensichtlich wachsende Gesundheitsmarkt, ökonomisches Potential für diverse Anbieter birgt, wird es in Zukunft notwendig sein, hier gewisse qualitative Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung zu treffen, bzw. Informationspflichten gegenüber der Bevölkerung wahrzunehmen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, August 2012, Seite 2).

Trotz der Tatsache, dieses schnell wachsenden, aber noch, sowohl ausübungsrechtlich als auch begrifflich unstrukturierten Gesundheitszweiges (vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/1/CH1092/CMS1311593085442/heilmethode_n1.pdf, ausgelesen am: 14.7.2015, S. 3), erachtet es sich als sinnvoll – aufgrund des Wunsches der Bevölkerung - komplementäre Methoden, welche seriös angeboten werden, in die Settings der österreichischen Gesundheitsförderung zu integrieren.

Dies soll als Produkt dieser Arbeit, mit der Anlehnung an die österreichischen Rahmengesundheitsziele, anhand einer konkreten komplementären Methode, dargestellt werden. Weiter soll vor allem, um der Wissenschaftlichkeit dieser Arbeit, Genüge zu tun, die exemplarisch, zur Integrationsvorstellung, gewählte komplementäre Methode, mit Hilfe von

externen wissenschaftlichen Studien untermauert werden. Existierten zum Ausarbeitungszeitpunkt keine konkreten Studien für eine Methode, so werden die klinischen Wirkungsweisen der Methode betrachtet und über diese Wirkungen, wissenschaftliche Studien eingeholt, mit dem Ziel das Gesamtkonstrukt der Methode, mit Hilfe dieser einzelnen Studien zu untermauern.

1.2. Aufbau der Arbeit

Um eine grundlegende Basis für die Bearbeitung der Problemstellung zu schaffen, wird zuerst eine begriffliche Definition und gegenseitige Abgrenzung der innewohnenden Begriffe, von folgenden Bereichen getroffen:

- Abgrenzung der relevanten medizinischen Philosophien
- Unterteilung von komplementärmedizinischen Methoden im internationalen Kontext
- Spezifische Unterteilung von komplementären Methoden in Österreich nach folgenden Gesichtspunkten:
 - Klassifizierung nach Methodengruppen
 - Arbeitsrechtliche Unterscheidungen
 - Unterscheidung von konventionellen und komplementären Methoden aus Krankenkassensicht
- Gesundheitsziele Österreichs und deren zugrundeliegenden Philosophien

Nach dieser theoretischen Basisschaffung wird, aufgrund der Vorgelegten Theorien, ein Konzept anhand einer konkreten komplementären Methode, vorgestellt, mit dem es möglich ist, komplementäre Hilfestellung, im Bereich der österreichischen Gesundheitsförderung zu leisten, und welches sich aufgrund von wissenschaftlichen etablierten Studien untermauern lässt.

Eine detailliertere Aufgliederung wird, zur Vermeidung von Redundanzen und aufgrund der dort besser darstellbaren Erarbeitung des Themas, im nächsten Kapitel (vgl. Kapitel 1.3.) gegeben.

1.3. Methodisches Vorgehen

Als Vorarbeit für die Erstellung dieser wissenschaftlichen Masterthesis, wurde eine ausführliche Literaturrecherche durchgeführt. Diese Recherche wurde unter folgenden Gesichtspunkten, respektive der späteren Gliederung der Arbeit durchgeführt, und folgend in der Masterthesis verarbeitet:

1. Grundlegende Fachliteratur zum Thema Komplementärmedizin, mit dem Ziel eine möglichst wissenschaftlich hochwertige Abgrenzung der Thematik zu erreichen. Aus diesem Literaturbereich entstammen die grundlegenden Definitionen und ein Teil Inhalte in den Kapiteln 2 und 3.
2. Konkrete Fachliteratur im Bereich der komplementären Methoden, welche primär die österreichische Situation des Themas darstellt. Sekundär, aufgrund von mangelnden, seriösen Quellen wurde auch Literatur recherchiert, welche von österreichischen Autoren geschrieben wurde, in der Annahme, und aufgrund des Literaturinhaltes, dass diese Autoren aus ihrer subjektiven österreichischen Sicht über dieses Thema geschrieben haben. Dieser methodische Schritt wurde in erster Linie zwecks der Klassifizierung der komplementären Methoden, für den österreichischen Gesundheitsmarkt durchgeführt.
3. Um weiter, ein hohes Maß an Praxisbezug auf den österreichischen Gesundheitsmarkt zu erhalten, wurde sowohl über die ausübungsrechtliche Situation von komplementärer Gesundheitsförderung in Österreich, als auch über die Sicht der Krankenkassen, im Spannungsfeld zwischen etablierter und komplementärer Medizin, recherchiert. Diesem Teil der Recherche wird in Kapitel 4, Rechnung getragen.
4. Weiter wurde – um die Klassifizierung der komplementären Methoden in Österreich praktisch zu untermauern – nach jeweils zwei bis drei Methoden für jede Kategorie recherchiert. Die Entscheidung für die jeweilige Methode wurde nach folgenden Gesichtspunkten getroffen:
 - a. Popularität der Methode in der für Österreich spezifischen Fachliteratur, in der Annahme, dass diese Methode für den komplementären Gesundheitsmarkt in Österreich, Relevanz besitzt.
 - b. Methoden, die laut Fachliteratur und wissenschaftlich relevanten Studien, wirkungsrelevant auf gesundheitliche Probleme sind. Hier wurde darauf

geachtet, dass diese gesundheitlichen Probleme auch im Fokus der österreichischen Rahmengesundheitsziele liegen, und somit eine möglichst hohe Korrelation zwischen Methoden und der österreichischen Gesundheitsförderung, vorliegen.

- c. Methoden, welche keinen religiösen Einschlag besitzen, um einer religiösen Diskriminierung durch die vorliegende Masterthesis vorzubeugen.

Die Auswertung dieser Recherche ist ebenfalls in Kapitel 4 ausgeführt. Weiter werden in Kapitel 4, die ausübungsrechtlichen Einschränkungen für komplementäre Methoden, und die Einschränkungen aufgrund des österreichischen Krankenkassensystems beleuchtet.

5. Danach wurde Literatur für die Definition und Abgrenzung zu den Begriffen Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsförderung und –vorsorge, von Seiten der konventionellen Medizin gesucht. Das Produkt dieser Recherche dient als Einleitung von Kapitel 5.
6. Als Hauptinhalt des Kapitels 5 wurden die österreichischen Rahmengesundheitsziele recherchiert und ausgewertet.
7. Da sich die konventionelle Sichtweise von Gesundheit und Krankheit als ungeeignet, für die Vorschläge zur Implementierung von komplementären Methoden, in die Gesundheitsförderung herausgestellt hat, wurde nach einem alternativen Gedankenmodell zu diesen beiden Schlagworten recherchiert. Dieses Konstrukt wurde mit der Salutogenese (vgl. Antonovsky, 1997) gefunden, welche einleitend in Kapitel 6 erläutert wird. Aufgrund der unkonventionellen Sichtweise der Salutogenese, wurde unterstützend hierzu im Bereich der Logotherapie (vgl. Frankl, 2012) recherchiert, die ähnliche oder deckungsgleiche Argumente zur Entstehung von Gesundheit bzw. Krankheit – ebenfalls in Kapitel 6 dargestellt – vorbringt.
8. Da sowohl Salutogenese als auch die Logotherapie in erster Linie auf mentale Befindlichkeiten eingehen, wird mit Hilfe der komplementären, hawaiianischen Heiltradition „Huna“ eine beispielhafte Brücke zu körperlichen Befindlichkeiten geschlagen – wird in Kapitel 7 behandelt.

Nach einer ausgiebigen Ausarbeitung der recherchierten Literatur, ist im Zuge des Kapitels 7 – unter Betrachtung der zuvor diskutierten Inhalte – das „Produkt“ dieser Arbeit dargestellt: Ein Gedankenmodell, anhand der hawaiianischen Heiltradition Huna, welches die Potentiale, zur österreichischen Gesundheitsförderung durch eine komplementäre

Methode, darstellt. Diese Methode ist aus den vorgestellten, exemplarischen Methoden ausgewählt worden. Die Auswahl ist aufgrund der bisher dargelegten Fakten, unter dem Anspruch, welche Methode am besten zur selbstverantwortlichen Gesundheitsförderung durch die Bevölkerung dient, begründet. Da die Darstellung von komplementären Methoden, aufgrund ihrer weiten Fächerung, nur übersichtsmäßig stattfinden kann, enthält die vorliegende Masterthesis keinen empirischen Teil, zur Untermauerung welche Methoden in Österreich, Beliebtheit besitzen. Sollte es, für die später ausgewählte Methode, keine konkreten Studien mit ausreichender Repräsentativität geben, so werden Studien herangezogen werden, die den Effekt (zum Beispiel: verstärkte Atmung, anstatt tiefer Atemtechnik nach einer bestimmten komplementären Methode), den die Methode oder Technik erzielt, wissenschaftlich als gesundheitsförderlich, belegt. Hierzu werden infolge nur, dem wissenschaftlichen Anspruch genüge tragende Studien, herangezogen. In weiterem Bezug auf die exemplarischen Methoden, soll hier angemerkt werden, dass die ausgewählten Methoden nicht im Sinne des Unterrichts der jeweiligen Methode dargestellt werden – die vorliegende Arbeit soll keine Unterrichtsunterlage für diverse komplementäre Methoden darstellen. Vielmehr hat sie das Ziel, grundlegend die jeweiligen Methoden vorzustellen, Parallelen zwischen ihnen aufzuzeigen und deren potentielle Rolle in der österreichischen Gesundheitsförderung darzustellen.

Abschließend enthält die Masterthesis ein Resümee zu der Thematik. Weiter ist am Ende der wissenschaftlichen Arbeit, ein Literaturverzeichnis, Tabellenverzeichnis, Abbildungsverzeichnis und Abkürzungsverzeichnis, angefügt. Aufgrund der Fülle von Literatur (vor allem Studien in elektronischer Form) und der daraus entstandenen verminderten Übersicht wurde entschieden, das Literaturverzeichnis in drei Unterbereiche zu unterteilen (vgl. Kapitel 9.).

2. Grundlegende Definitionen von relevanten medizinischen Philosophien

Im Rahmen dieses Kapitels soll eine Wissensbasis in Bezug auf unterschiedliche medizinische Philosophien geschaffen, und diese zueinander in Beziehung gesetzt werden.

2.1. Etablierte / Konventionelle Medizin

Umgangssprachlich wird die etablierte Medizin oftmals als Schulmedizin bezeichnet. Da jedoch auch komplementäre Methoden mittlerweile an Hochschulen unterrichtet werden, so wird im Rahmen dieser Arbeit der Ausdruck der etablierten bzw. konventionellen Medizin verwendet. Im Rahmen der Literaturrecherche konnte keine allgemein gültige Definition für die etablierte Medizin ausfindig gemacht werden, die nicht schon durch die eigentliche, hier verwendete Bezeichnung, bereits gegeben ist. Konventionelle und etablierte Medizin bedeutet die populärste Medizin, gesehen auf eine geographische Eingrenzung. (vgl. Hoefert et al., 2009. S. 10f)

Für die westliche Welt, im Besonderen für Österreich, kann hierzu festgehalten werden, dass die konventionelle Medizin ein sehr stark systematisches Weltbild vertritt. Es wird in erster Linie versucht, den Menschen, gedanklich in möglichst kleine Systeme (z.B. Organe) zu unterteilen und auch die Krankheit und deren Auswirkungen möglichst genau zu isolieren. Dies bringt mit sich, dass die Krankheit, und die Symptome bekämpft werden. Für die, in den Industrieländern etablierte Medizin, gilt, alles hat Relevanz und Gültigkeit, was angegriffen, gesehen, oder naturwissenschaftlich gemessen werden kann. So werden Wirkungsweisen wie Energie-Flüsse in Meridianen (traditionelle chinesische Medizin) oder Chakren-Lehre (vorwiegend in indischen Kulturen), aufgrund ihrer nicht-Sichtbarkeit, als esoterisches, nicht wirksames Weltbild abgetan. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 12f)

Eine Ausprägung von Methoden, welche durch den konventionellen Mediziner akzeptiert werden, ist ihre naturwissenschaftliche Wirkungsbeweisbarkeit. Somit müssen Hypothesen über die Wirksamkeit von Methoden, experimentell, möglichst unter Ausschluss weiterer Faktoren, in Verfahren bewiesen werden. Dies ist gleichzeitig die augenscheinlichste

Begründung für die Vertreter der etablierten Medizin, komplementäre Methoden als Quacksalberei abzutun. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 44f)

2.2. Komplementärmedizin

Eine punktgenaue und präzise Definition von Komplementärmedizin war im Rahmen der Literaturrecherche nicht ausfindig zu machen. Aus diesem Grund ist folgende Definition von komplementärmedizinischen Methoden am allumfassendsten zu sehen: *„Darunter ist eine inhomogene Gruppe von Heilverfahren zu verstehen, welche als Antwort auf die technisierte Entwicklung der modernen Medizin eine sanftere und eine mehr auf den Patienten eingehende Behandlung verspricht. Allgemeines Kennzeichen vieler Verfahren ist der Mangel an Wirksamkeitsbeweisen, wie sie im Rahmen von „evidence based medicine“ zur Verabreichungssicherheit gefordert werden.“* (Reiter et al., 2004, S. 22)

Wie der Begriff komplementär bereits impliziert, werden komplementäre Methoden zusätzlich zu konventionellen Methoden verwendet, wobei dies nicht zeitlich parallel, sondern auch hintereinander oder wechselnd zwischen konventioneller und komplementärer Therapieform geschehen kann (vgl. Kratky, 2003, S. 27).

Wollen wir eine international haltbare, zeitlich unbegrenzte Definition für Komplementärmedizin treffen, so kann diese nur wie folgt lauten: Komplementärmedizin sind alle medizinischen Methoden, welche nicht in den Bereich der konventionellen Medizin fallen, und zusätzlich zur konventionellen Medizin verwendet werden. (vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/1/CH1092/CMS1311593085442/heilmethode_n1.pdf, Stand: 14.7.2015, S. 7 / vgl. Hoefert et al., 2009, S. 9f)

Eine weitere meist vorhandene Ausprägung von komplementärmedizinischen Methoden ist, dass diese als Regulationstherapie gelten, was so viel bedeutet, dass sie regulierend in die Prozesse des menschlichen Körpers eingreifen und dadurch die Selbstheilungskräfte des Körpers aktivieren. (vgl. Kratky, 2003, S. 23)

Bei genauer Betrachtung, ist uns dies auch aus der konventionellen Medizin, genauer gesagt aus dem Bereich der medikamentösen Medizin, bekannt. Durch Medikamente kann gezielt

auf das autonome Nervensystem – Sympathikus (aktivierendes Nervensystem) und Parasympathikus (hemmendes Nervensystem) – eingewirkt werden. Vergleicht man diese Tatsache beispielsweise mit der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) – welche später noch ausführlicher betrachtet wird – so zeigen sich hier immense Vorteile in der Behandlungsgenauigkeit, gegenüber der konventionellen Medizin. Setzt man die 12 Hauptmeridiane in der TCM, mit dem westlichen Gedankenmodell des autonomen Nervensystems, in Relation, so kann man mit der Hilfe von 6 Sympathikus-Parasympathikus-Paaren (6 Yang-Meridiane entsprechen dem Sympathikus und 6 Yin-Meridiane entsprechen dem Parasympathikus), im Gegensatz zu einem westlichen Paar, eine weit konkretere Beeinflussung von Befindlichkeiten durchführen, und somit Nebenwirkungen minimieren. (vgl. Yoo, 1994, S. 32) Dies soll im Rahmen des Kapitels 4.5.2. noch genauer erläutert werden.

Eine detaillierte, tabellarische Gegenüberstellung von komplementärer und konventioneller Medizin, befindet sich im Kapitel Ethnomedizin (vgl. Kapitel 6.3.).

2.3. Alternativmedizin

Allgemein betrachtet, liegt der Unterschied zwischen Komplementärmedizin und Alternativmedizin in deren Anwendungsart. Während die Alternativmedizin bei gesundheitlichen Problemen angewendet wird, ohne gleichzeitig einen Arzt der etablierten Medizin zu konsultieren, so wird die komplementäre Medizin – wie es der Name bereits ausdrückt – zusätzlich zu konventionellen medizinischen Methoden konsumiert. Dies kann sowohl im Wissen des konventionellen Arztes, als auch ohne Wissen des Arztes geschehen. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 22f)

2.4. Integrative Medizin / Ganzheitsmedizin

Während die ganzheitlich medizinische Sicht auf den Patienten oftmals noch stark der komplementären Richtung der Medizin zugeordnet wird, so zeigt die etablierte medikamentöse Medizin – fast schon unfreiwillig – einen Beweis für die notwendige ganzheitliche Sicht auf: Bei konventioneller, medikamentöser Behandlung, welche auf ein

konkretes Symptom abzielt, treten oftmals unerwünschte Nebenwirkungen auf, während beispielsweise bei komplementären Kräutermethoden, welche mit einer ganzheitlichen Sicht arbeiten, diese Nebenwirkungen ausbleiben. Hier ist die konstante, reproduzierbare Zusammensetzung der Kräutermischung in erster Linie das Problem (vgl. Kratky, 2003, S. 12).

Was in diesem Zusammenhang die etablierte Medizin als Schwäche sieht, nimmt die komplementäre Medizin als Begründung für ihren nebenwirkungsfreien Erfolg: Die konventionelle Medizin rühmt sich, aufgrund der Technik, die Möglichkeit zu haben, wirksame Substanzen aus Kräutern extrahieren und chemisch reproduzieren zu können, wobei die Unfähigkeit dies zu tun, gleichzeitig der komplementären Kräutermedizin als Schwäche angelastet wird. Komplementäre Ärzte postulieren gegensätzlich, dass die Mischung bzw. nicht Trennung von Substanzen notwendig ist um Nebenwirkungen bei den verabreichten Kräuterrezepturen zu vermeiden. Somit kann auch von einer ganzheitlichen, harmonischen Sicht, in Bezug auf die Herstellung von Medikamenten (komplementär: Drogen) geblickt werden. (vgl. Kratky, 2003, S. 31)

Ganzheitlichkeit kann im medizinischen Zusammenhang aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden:

- Der Patient / Klient wird auf ganzheitliche Sicht betrachtet. Es wird nicht problemorientiert direkt an der Befindlichkeit gearbeitet, sondern es wird sowohl der ganze Körper, als auch der ganze geistige Zustand der Person, mit einbezogen. (vgl. Kratky, 2003, S. 29 / vgl. Hoefert et al., 2009, S. 14)
- Der Patient / Klient wird nicht nur direkt auf sein punktuell Problem betrachtet, sondern es werden auch potentielle Störfelder, fernab des Problems betrachtet (vgl. Kratky, 2003, S. 29f / Myers, 2010, S. 1f).
- Der Patient / Klient wird aus möglichst vielen medizinischen Sichtweisen wahrgenommen und auch mit den, für das konkrete Problem, effektivsten Methoden, gleich welcher medizinischen Richtung (vgl. Abbildung 1), behandelt (vgl. Kratky, 2003, S. 30 / vgl. Reiter et al., 2004, S. 21). Kratky führt hierzu das Beispiel an, dass Ängste vor Operationen sehr gut komplementär gelindert werden können (vgl. Kratky, 2003, S. 32).

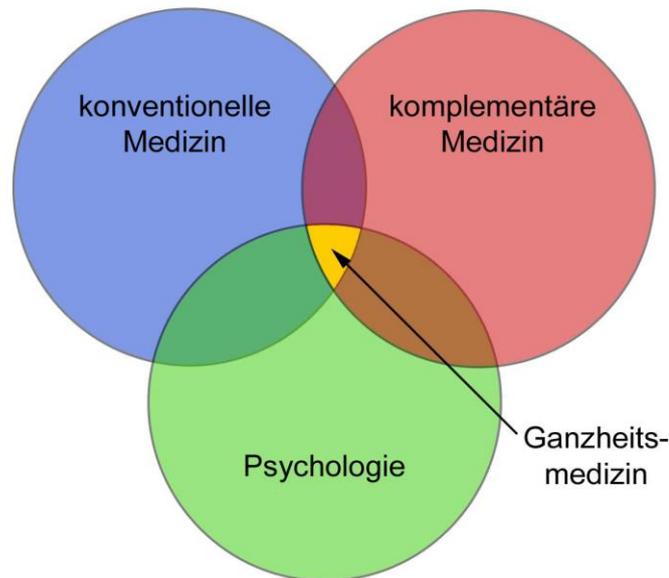


Abbildung 1: Ganzheitsmedizin als Schnittmenge (vgl. Reiter et al., 2004, S. 18)

Gleich aus welchem Gesichtspunkt man die Ganzheitsmedizin betrachten will, ist folgender, sehr aktueller Trend, nicht von der Hand zu weisen: Viele Ärzte haben das Wort „ganzheitlich“ als sehr gutes Werbewort für sich entdeckt. Sie postulieren damit eine bessere Behandlung in ihrer (meist Privat-)Praxis, die sich mehr um den Patienten, als ganze Person kümmert. Ob hier der Sinn der Ganzheitsmedizin auch wirklich gelebt wird ist durch den Patienten selbst, schwer zu hinterfragen, sollte aber durchaus im höchsten Ausmaß kritisch betrachtet werden. Nur weil, beispielsweise in einer Gemeinschaftspraxis, verschiedene komplementäre und konventionelle Ärzte zusammen tätig sind, die ihre verschiedenen Methoden für sich anbieten, heißt dies noch lange nicht, dass dieses Institut den Anspruch der Ganzheitlichkeit erfüllt – die Verknüpfung der Methoden unter den Ärzten, im Sinne der Gesundung des Patienten ist das Zügelchen auf der Waage (vgl. Abbildung 1). (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 15)

3. Klassifizierung von komplementärmedizinischen Methoden im internationalen Kontext

Bereits zu Beginn der Literaturrecherche für diese Masterthesis wurde mehrfach (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 9), der Verweis auf den ‚National Health Interview Survey‘ (NHIS) des ‚National Center for Health Statistics‘ (NCHS) aus den USA gebracht (vgl. <https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/about>, Stand: 26.7.2015). Nach weiterer Recherche über dieses Befragungssystem, erwies sich dieses, als dermaßen fundiert, sodass eine Beschreibung dieses Systems, als möglicher Maßstab für eine Klassifizierung von komplementären Methoden, vergleichbar, herangezogen werden soll. Um eine mögliche Frage vorweg zu beantworten: Für Österreich konnte eine derart fundierte und für die Gesamtbevölkerung repräsentative Studie, im Zuge und zum Zeitpunkt der Recherche, nicht ausfindig gemacht werden.

National Health Interview Survey (NHIS)

Der NHIS ist eine, seit 1957, jährlich durchgeführte Befragung durch das NCHS. Befragungsausmaß sind jeweils 35.000 – 40.000 Haushalte (75.000 – 100.000 Personen) welche mittels Telefonanruf, einer rund einstündigen Befragung unterzogen werden. Die Befragungsinhalte setzen sich aus einem jährlich gleichbleibenden, und einem jährlich wechselnden Teil zusammen. Die wechselnden Inhalte werden durch verschiedene Institutionen in Auftrag gegeben, um die speziellen Gesundheitsinteressen der Befragten zu erfahren (vgl. <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/brochure2010January.pdf>, S. 2f, Stand: 26.7.2015).

So hat das ‚National Center for Complementary and Alternative Medicine‘ (NCCAM), welches zum Zeitpunkt der Masterthesis-Erstellung bereits als ‚National Center for Complementary and Integrative Health‘ (NCCIH) benannt wird, in den Jahren 2002, 2007 und 2012, die Befragung über die Konsumationsgewohnheiten von komplementären Methoden in Auftrag gegeben.

Da für diese Arbeit – aufgrund ihres regionalen Bezuges auf Österreich - weniger die Ergebnisse der Befragungen interessant sind, sondern in erster Linie das Studien- und Befragungsdesign als „Musterschüler“-Beispiel beschrieben werden soll, werden die Auswertungen nur am Rande der folgenden Ausarbeitung stehen, und der zentrale Fokus auf der Art der Durchführung der Befragung, liegen.

Wie bereits zuvor erwähnt, wurden die Konsumationsgewohnheiten von Erwachsenen (18 Jahre und älter) und Jugendlichen (zwischen 14 – 17 Jahren) im Bereich der komplementären Methoden, in den USA hinterfragt. Dies geschah in 5jahres-Rhythmen, 2002 (nur Erwachsene), 2007 und 2012, wodurch im Bereich der Erwachsenenbefragung in Summe 88.962 Probanden befragt wurden. Im Rahmen dieser Arbeit wird weiter nur auf die Befragung der Erwachsenen eingegangen, um hierdurch das methodische Vorgehen zu erläutern. Die Fragestellung war allgemein Betrachtet, die Konsumation von kategorisierten komplementären Methoden, innerhalb der vergangenen 12 Monate vor der Befragung. Eine demografische Kategorisierung der Befragten wurde aufgrund von Geschlecht, Altersgruppe, Immigrationshintergrund („Hispanic or Latino origin or race“), Bildungsniveau, Einkommensniveau und Krankenversicherungsstatus, getroffen. Aufgrund der Befragung im zyklischen Charakter, konnten sowohl Momentaufnahmen der Beliebtheit von konkreten komplementären Methoden extrahiert, aber auch Verläufe über die Beliebtheit von Methoden, dargestellt werden. Hier wurde vorab im Studiendesign genau festgehalten, welche Methoden bereits in alten Studien hinterfragt wurden, welche Methoden neu in das Fragendesign inkludiert werden, und in welchem Bereich Abänderungen der Fragen durchgeführt werden. (vgl. Clarke et al., 2015, S. 1f)

Als Abgerundetes Ergebnis – und durchaus interessant als Vergleichsbasis zum österreichischen komplementären Gesundheitsmarkt – können folgende Hauptergebnisse aus dem NHIS extrahiert werden.

Folgende Hauptklassifizierungen konnten im Rahmen der Befragung von 2012 getroffen werden:

- Nahrungsergänzungsmittel auf natürlicher Basis (engl.: Natural Products): In dieser Kategorie werden in erster Linie Fertigprodukte zusammengefasst, die direkt an den Endverbraucher vermarktet werden. Genauere Unterteilung wird in folgende Bereiche getroffen:
 - Vitamin- und Mineralienprodukte
 - Probiotische Produkte
 - Kräuter (engl.: botanicals)
 - Diverse andere Produkte, die keine Vitamine und Mineralien enthalten (als Beispiel wird Fischöl genannt)

- Mind/Body-Medizin (engl.: Mind and Body practices): Hier ist sehr wichtig anzumerken, dass laut der Auflistung des NCCIH andere Methoden in diesen Kategorie fallen, als es später im österreichischen Kontext dargestellt wird.
 - Yoga
 - Tai Chi
 - Qi Gong
 - Chiropraktik und Osteopathie
 - Massage-Therapien
 - Entspannungstechniken
 - Meditation
 - Hypnosetherapie
 - Healing Touch
 - Sonstige Alternative Bewegungstherapien (Als Beispiele werden Feldenkrais, Alexander-Technik, Pilates, Rolfing und Trager-psychologische Integration genannt)
- Weitere komplementäre Gesundheitssysteme: Diese Kategorie dient, metaphorisch gesprochen, als Auffangbecken für Methoden, die nicht in die zwei zuvor erwähnten Kategorien eingeordnet werden können. Angeführt werden traditionelle Heilsysteme, Ayurveda-Medizin, TCM, Homöopathie und allgemein Naturheilkunde.

(vgl. <https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/about>, Stand: 26.7.2015)

In Zahlen ausgedrückt zeigt der Verlauf zwischen 2002 und 2012 folgende Ausprägungen:

Jahr	Gesamtkonsumation von komplementären Methoden durch Erwachsene (binnen der letzten 12 Monate)
2002	32,3 %
2007	35,5 %
2012	33,2 %

Tabelle 1: Gesamtkonsumation von komplementären Methoden in den USA laut NHIS (vgl. Clarke et al., 2015, S. 3f)

Um die Beliebtheit der einzelnen Methoden aufzuzeigen, kann folgende Auswertung zwischen 2002 und 2012 getroffen werden:

Methode (Konsumation binnen der letzten 12 Monate durch Erwachsene)	2002	2007	2012
Nahrungsergänzung (keine Vitamine und Mineralien)	18,9 %	17,7 %	17,7 %
(Tiefe) Atemtechniken	11,6 %	12,7 %	10,9 %
Bewegungsmethoden (Yoga, Tai Chi, Qi Gong)	5,8 %	6,7 %	10,1 %
Chiropraktik und Osteopathie	7,5 %	8,6 %	8,4 %
Meditation	7,6 %	9,4 %	8,0 %

Tabelle 2: Beliebtheit von komplementären Methoden in den USA laut NHIS (vgl. Clarke et al., 2015, S. 3f)

Weiter, aber ohne Untermauerung mittels Zahlenwerten, wurde festgehalten, dass:

- Ein kleiner, aber linearer Anstieg im Bereich der Naturheilkunde, Homöopathie und Akupunktur verzeichnet werden konnte.
- Ayurveda, Biofeedback, begleitete Hypnose und energetische Methoden (engl.: energy healing therapy) einen minimalen Anteil an der Methodenbeliebtheit haben, und sich deren Werte, über die Zeitspanne nicht wesentlich verändert haben.

(vgl. Clarke et al., 2015, S. 3f)

Aufgrund der anderen sozialen und demographischen Situation in Österreich, und den damit verbundenen differenten kulturellen Einflüssen, im Gegensatz zu den U.S.A., ist es unwahrscheinlich, dass hier validierbare Vergleiche zwischen Österreich und den U.S.A. gezogen werden können. Somit wird an dieser Stelle nicht weiter auf die demographischen Ausprägungen der Befragungen im Bereich der immigrierten Bevölkerungsanteile eingegangen.

Unspezifisch zu dem vorgestellten U.S.-amerikanischen Befragungssystem, aber zusammenfassend für dieses Kapitel, ist festzuhalten, dass die Einreihung von Methoden in etablierte und komplementäre Medizin von dem jeweiligen Land bzw. Kulturkreis, abhängig ist. Nehmen wir die traditionelle chinesische Medizin, welche im deutschsprachigen Raum eine starke Stellung in der Komplementärmedizin innehat, so ist diese in China, bzw. ihre Teilbereiche, wie die Akupunktur, durchaus in die konventionelle Medizin einzugliedern

(Flows, 1996, S. 9). Argumentierbar ist dies wohl am besten über den Wortstamm von ‚konventionell‘ – der Konvention, welche mit Übereinkunft, Tradition, Wahlfreiheit und daraus resultierend, Popularität in Verbindung gebracht werden kann. Aus diesem Blickwinkel betrachtet ist es ein Leichtes, konventionelle Medizin so zu beschreiben, dass eine Medizinrichtung in einer bestimmten Region bzw. Kultur konventionell ist, wenn dies von der dort ansässigen Bevölkerung bzw. Gesellschaft als solches empfunden wird. Aufgrund immer stärkerer kulturellen Vermischungen, im Zuge der Globalisierung, wird es notwendig sein, Ansichten anderer Kultur zu diskutieren und im offenen Dialog in unser Denken über Medizin zu integrieren. Denn nur weil eine Kultur eine andere Auffassung von konventionellen medizinischen Methoden hat, darf nicht, ohne dies zu diskutieren und zu verifizieren, angenommen werden, dass diese Auffassung moralisch inkorrekte Methoden favorisiert. (vgl. Kratky, 2003, S. 28 / vgl. Reiter et al., 2004, S. 25) Dies könnte geschafft werden, indem klinische Ergebnisse der, teilweise naturwissenschaftlich noch nicht belegbaren, komplementären Medizin, welche in einem repräsentativen Ausmaß vorhanden sind, für Untersuchungen auf evidenzbasierten Niveau herangezogen werden. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 27) Wie der aktuelle State-of-the-Art für evidenzbasierten Verfahren, zur Verifizierung von komplementären Methoden, aussieht, wird im Zuge des Kapitels 6.2.4. erläutert werden. Ebenfalls interessant ist die Tatsache, dass je nach Region (Vergleich China und Europa) andere Teilmethoden von Heilsystemen in den Vordergrund gerückt werden. So ist in Europa in erster Linie die Akupunktur aus der traditionellen chinesischen Medizin bekannt, während in China selbst, diese nur ein relativ unbedeutendes Teilsystem einer gesamten Gesundheitsphilosophie darstellt. (vgl. Kratky, 2003, S. 14)

Weiter ist auch der zeitliche Aspekt in der Unterteilung zwischen konventionellen und komplementären, medizinischen Methoden ins Auge zu fassen. Während einige Methoden, vor dem Einzug der allopathischen Medizin, zur konventionellen Medizin gehörten, werden sie heute in die komplementäre bzw. alternative Medizin verdrängt. Gegensätzlich gibt es Teilbereiche, die unter anderem aufgrund ihrer, mittlerweile, wissenschaftlich nachweisbaren Wirkung und Popularität, in den Bereich der etablierten Medizin einzugliedern sind. (vgl. Reiter et al., 2004, S.)

Ebenfalls zeitlich gesehen fällt auf, dass sich auch traditionelle Heilsysteme weiterentwickeln: Beispielsweise gab es eine ältere traditionelle chinesische Medizin, in der

mit Hilfe von 6 Elementen (Wandlungsphasen: Holz, Feuer, Erde, Metall, Wasser, Flora) das medizinische Weltbild erklärt wurde, während heute die traditionelle chinesische Medizin mit dem Schema von 5 Elementen (Wandlungsphasen: Holz, Feuer, Erde, Metall, Wasser) unterrichtet wird (vgl. Kratky, 2003, 117f). Diese Theorie der 6 Elemente ist einleuchtend wenn man bedenkt, dass es in der TCM 12 reguläre Meridiane gibt – zwei für jedes Element - in denen nach chinesischer Philosophie die Lebensenergie „Qi“ durch den Körper fließt (vgl. Kratky, 2003, S 18). Nimmt man hingegen die 5-Elemente-Theorie, so sind dem Element Feuer, 4 Meridiane zugeordnet – was diesem Element eine gewisse Sonderstellung zuteilwerden lässt.

Will man, unter der Berücksichtigung der zeitlichen Komponente, eine geografisch/kulturelle Klassifizierung von Komplementärmedizin, durchführen, welche auf Dauer Bestand hat, ist es nahezu zwingend, auf die bereits erwähnte Negativdefinition zurück zu greifen: Komplementärmedizin sind alle Methoden, die nicht in der konventionellen Medizin etabliert sind. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 9f)

4. Klassifizierung von komplementären Methoden im österreichischen Gesundheitssystem

Im Zuge dieses Kapitels wird konkret auf die Klassifizierung von komplementären Methoden in Österreich, durch das Bundesministerium für Gesundheit eingegangen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, August 2012). Zuerst wird es eine schematische Abgrenzung diverser komplementärer Methoden zueinander geben, welche weiter durch die rechtliche Darlegung der österreichischen Gesundheitsberufe und sonstiger Berufe, die in diesem Bereich arbeiten, verfeinert wird. Am Ende des Kapitels wird auf die Sicht der österreichischen Krankenkassen, zu dem Thema komplementäre Methoden, eingegangen. Um die Klassifizierung, je Methode, praktisch transparent zu machen, werden je komplementärer Kategorie zwei bis drei populäre Methoden vorgestellt. Zentral bei der Vorstellung von populären Methoden und der Zuordnung zu einer komplementären Kategorie, ist anzumerken, dass die Grenzen zwischen den Kategorien verschwimmend sind. So gibt es beispielsweise Methoden oder Heiltraditionen, die im Zuge dieser Arbeit primär einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden, obwohl sie auch Ausprägungen und Praktiken einer anderen Kategorie enthalten. Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass in mancher Fachliteratur, andere Einteilungen getroffen werden. War dies bei der Entstehung dieser Arbeit bekannt, so wird auf eine solche konträre Auslegung einer komplementären Methode, dezidiert hingewiesen, und diese andere Einstufung auch begründet.

4.1. Mind/Body-Medicine

Im Rahmen der Mind/Body-Medicine werden komplementäre Methoden zusammengefasst, bei denen die Auswirkung des mentalen Zustandes auf die körperliche Befindlichkeit, als Haupterklärungsmuster für Krankheiten, besteht. Hier wird oftmals über mentale Methoden, Einfluss auf die körperliche Befindlichkeit genommen. Leider konnten viele Wirkungsmechanismen von Mind/Body-Methoden naturwissenschaftlich noch nicht endgültig erforscht werden. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 15ff) Aus dem Bereich der angewandten Psychologie drängen aber immer mehr wissenschaftliche Studien in die Öffentlichkeit, welche die Wirksamkeit dieser Techniken belegen. Autoren, deren Studien, im Rahmen dieser Arbeit vorgestellt werden, sind Crum, Langer und ihre Kollegen.

Diese besagte Körper-Geist-Verbindung entspricht weitläufig dem Gedankengut der Bevölkerung. Jedoch haben viele Personen die Scheu, bzgl. eines solchen Problems, einen Psychotherapeuten, aufgrund von gesellschaftlichen Vorurteilen, aufzusuchen. Hier bieten die komplementären Methoden dieser Kategorie eine willkommene Alternative, um der Situation Herr zu werden. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 12)

4.1.1. Hypnose

Hypnose bzw. Trance ist eine sehr alte, in verschiedenen Kulturen und Heiltraditionen (beispielsweise in vielen schamanistischen Traditionen), anzutreffende Methode. Erste wissenschaftlich orientierte – abseits der esoterischen und spirituellen Systeme bestehende – Arbeit mit Hypnose kann auf Franz Anton Mesmer (1734 – 1815) zurückgeführt werden, der Hypnose zwar fälschlicherweise als magnetischen Effekt annahm, sich jedoch erstmals ernsthaft mit der wissenschaftlichen Erklärbarkeit von Hypnose beschäftigte. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 128)

Der eigentliche Begriff der Hypnose (stammend von Hypnos – dem griechischen Gott des Schlafes) wurde durch den schottischen Arzt James Braid, ca. 1840, geprägt, der bereits erkannte, dass das Phänomen der Hypnose aufgrund der Vorstellungskraft, und der Aufmerksamkeit des Klienten entsteht. Heute finden wir abgewandelte Formen der Hypnose in vielen verschiedenen Methoden, wie dem Autogenen Training und der Neurolinguistischen Programmierung (NLP). Abseits dieser neuen Ausprägungsformen der Hypnose, wird die eigentliche therapeutische Methode, heute in erster Linie zur Linderung von Ängsten und Schmerzen (zum Beispiel vor oder nach Operationen), eingesetzt. Interessant ist weiter der Aspekt, dass sowohl die positive Beeinflussung einer einzelnen Person, aber auch mehrerer Personen zugleich, möglich ist. Dies eröffnet Möglichkeiten, die bei anderen komplementären Methoden nicht vorhanden sind, welche vor allem im Bereich der Effizienz von Gruppenbeeinflussung, und somit Kostenvorteilen liegen können. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 240f)

Ein Nachteil der Methode ist, dass Menschen, die sich einem Trance-Zustand gegenüber verweigern – bewusst, aber auch unbewusst – nicht beeinflusst werden können. Frage die sich hier stellt, ist jedoch, ob dies bei anderen Methoden nicht auch so ist – ein Mensch, der

nicht gesund werden möchte, wird auch nicht gesund – sonst gäbe es keine Menschen mit chronifizierten Krankheiten, die gegensätzlich, bei anderen Menschen, gänzlich austherapiert werden konnten. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 245)

Im heutigen Sprachgebrauch können die Begriffe Hypnose und Trance, wie folgt, definiert werden:

„Hypnose ist eine methodisch bewirkte Veränderung des Bewusstseinszustandes, welche mit körperlich-seelischen Umschaltvorgängen einhergeht. Es handelt sich dabei um eine Entspannung, die das Vegetivum in eine trophotrope Phase (Energieaufbauphase) bringt.“

(Reiter et al., 2004, S. 129)

„Trance ist ein veränderter Bewusstseinszustand, bei welchem die Aufmerksamkeit auf äußere Umstände vermindert und in erhöhtem Maße der inneren Vorstellung- und Erlebniswelt zugewendet ist.“

(Reiter et al., 2004, S. 130)

Somit kann zwischen einer unbewussten, spontanen Trance, die oftmals einfach im Alltag (in die Gedanken versunken sein) und einer bewusst herbei geführten Trance, in verschiedenen Tiefenzuständen, bis hin zur Hypnose, unterschieden werden (vgl. Reiter et al., 2004, S. 130).

Seichte Trance-Zustände werden auch in Huna – Beschreibung im folgenden Kapitel und in Kapitel 7.1.1. – angewandt, um entspannte Bewusstseinszustände zu erzeugen.

4.1.2. Huna – Detailbeschreibung

Der Begriff Huna ist der heute verwendete Begriff für die hawaiianische Denk- und Heiltradition (vgl. Kratky, 2003, S. 38). Dieses, meist der Esoterik und dem Schamanismus zugeschriebene Gedankenmodell, kann als Lebensphilosophie dienen, ist jedoch nicht mit einer Religion gleichzusetzen, sondern viel mehr überreligiös anzuwenden, da sie fundamentaler als religiöse Ansichten scheint (vgl. King, 2001, S. 15). Die Eingliederung in den Bereich der Esoterik scheint berechtigt, da viele Huna-Praktiken im grenzwissenschaftlichen Bereich anzusiedeln sind, und deren Funktionsweise sich teilweise dem rationalen Denken entzieht (vgl. King, 2001, S. 33). Jedoch wird im Zuge dieser Arbeit

gezeigt werden, dass klinische Studien von Crum und Langer einen großen Teil der Huna-Prinzipien belegen, und somit die vorige Aussage nach King zum Teil widerlegt werden kann.

Das hawaiianische Wortgebilde ‚Huna‘ selbst, kann – wie viele Dinge in der hawaiianischen Heiltradition – in der Übersetzung, mehrere Bedeutungen haben:

1. Einerseits kann das Wort als „*das verborgende Wissen*“, „*geheime Wirklichkeit*“, oder „*das, was verborgen oder nicht offensichtlich ist*“ übersetzt werden. (King, 2001, S. 16.)
2. Andererseits kann das Wort seine Bedeutung erhalten, indem es in seine Silben ‚Hu‘ und ‚Na‘ zerlegt wird. Hierdurch wird eine Polarität, ähnlich der chinesischen Polaritäten Yin und Yang geschaffen, wobei in der hawaiianischen Tradition, ‚Hu‘ den männlichen Aspekt bildet und dem ‚Na‘ die Weiblichkeit inne wohnt. (vgl. Stelzl, 2015, S. 15)

Huna ist Mind/Body-Medicine, weil nach hawaiianischer Tradition jegliche physische Spannung und Krankheit, durch negative Emotion entsteht. Weiter bedeutet dies, dass nach Huna-Philosophie sowohl körperliche Beschwerden durch die Auflösung von emotionalen Konflikten bzw. Problemen positiv beeinflusst werden können. Gegensätzlich wird aber auch angenommen, dass emotionale Prozesse durch Körperarbeit unterstützt werden können. (vgl. Stelzl, 2015, S. 14) So sieht Huna auch jede Art von Krankheit als grundsätzlich heilbar an – es geht rein um die Veränderung von negativen gedanklichen Mustern zu deren positiven Gegenteil (vgl. Stelzl, 2015, S. 17).

4.1.2.1. Traditionelle Herkunft der Heilkunst

Problematisch gestaltet sich in Bezug auf Huna, allgemein die Herkunftsbestimmung, in allen methodischen Bereichen. Abseits einiger weniger populären Forscher, Lehrer und Autoren, sind es Max Freedom Long (1890 - 1971) und Serge Kahili King, PhD, welche einen Großteil der primären Huna-Literatur verfasst haben. Diese zwei Autoren widersprechen sich primär schon in Ihren Ansichten, und werden, den Autorenkreis erweiternd, wieder von anderen Autoren in spezifischen Bereichen – beispielsweise der Körperarbeit - als nicht authentisch und nur einen Teil der Wahrheit erzählend, kritisiert (vgl. Kahalewai, 2004, S. xii).

Hauptgrund für diese Traditions-Streitigkeiten ist wahrscheinlich die Tatsache, dass es bis zu den Schriften von Max Freedom Long fast nie schriftliche Aufzeichnungen über Huna gab und wenn doch, diese aufgrund der hawaiianischen Sprache sehr vieldeutig waren (vgl. Kahalewai, 2004, S. xi). Weiter gab es in der Geschichte Hawaiis, Epochen (19. Jahrhundert), in denen die traditionelle Heilkunde verboten war (vgl. Kahalewai, 2004, S. ix).

Die Klärung der Traditionsfrage soll jedoch, im Rahmen dieser Arbeit, außen vor gelassen werden. Es werden in weiterer Folge, die Sichten von Max Freedom Long und Serge Kahili-King kurz erläutert, ohne eine Wertung über ihre Richtigkeit abzugeben. Relevant, im Zusammenhang dieser Arbeit ist, die vorherrschende Situation und Form der Popularität von Huna in Österreich – aufgrund dessen, und nicht aufgrund von Traditionen, werden Techniken ausgewählt und erläutert.

4.1.2.1.1 Tradition nach Max Freedom Long

Max Freedom Long war Lehrer, mit einem Abschluss in Psychologie, nicht hawaiianischen Ursprungs, der ab 1917 einen Teil seines Lebens auf Hawaii verbrachte (vgl. Long, 2013, S. 9). Er war von der hawaiianischen Heilkunst in dem Ausmaß fasziniert, sodass er aufgrund von Sprachforschung meinte, die zu der Zeit in den Untergrund geratene Heilkunst der traditionellen Hawaiianer, aufgrund von Semantik, entschlüsselt zu haben. Skeptiker bzw. Gegner dieser Lehre von Long postulieren jedoch, dass dessen Entdeckungen nicht wirklich der hawaiianischen Tradition entsprechen, und er sogar den Begriff Huna, selbst für seine Entdeckungen als Namen gab. (vgl. Kahalewai, 2004, S. 140f)

4.1.2.1.2 Tradition nach Serge Kahili King

Während Max Freedom Long die Herkunft von Huna, in einem historischen Ablauf und in Völkerwanderungen zu begründen versucht, liefert King, PhD – einer der weltweit präsentesten und Autoren und Lehrer für Huna – einen zu Beginn rein philosophischen und mystischen Ansatz über die Entstehung von Huna (vgl. King, 2015, S. 18fffff). Wissenschaftlich interessant wird die Interpretation nach King im Bereich der geschichtlichen Ordens-Unterteilung der Huna-Praktiker in drei Orden:

- Ku-Orden: Mitglieder dieses Ordens setzten auf den sinnlichen/emotionalen Zugang zu Gesundheit und Krankheit. Die bevorzugten Praktiken, in diesem Orden, waren

körperliche Beeinflussungen, wie Massage, Körperübungen und energetische Methoden des Handauflegens. (vgl. King, 2001, S. 39f)

- Lono-Orden: In diesem Orden wurde die Bedeutung von intellektuellen und mechanischen Methoden, auch unter Einbeziehung von Naturprodukten bevorzugt. Hier kamen vorwiegend Kräuterkunde, Diätetik, Geomantie usw. zum Einsatz (vgl. King, 2001, S. 40)
- Kane-Orden: Dieser Orden favorisierte den spirituell-integrativen Ansatz, und die Tatsache, dass Körper, Geist und Seele eine Einheit bilden. Hierdurch rückt die Bedeutung von Mentaltechniken und geistiger Beeinflussung in den Mittelpunkt. (vgl. King, 2001, S. 40f)

Die Darstellung dieser Traditionsansichten ist in weiterer Folge für diese Arbeit relevant, da sie eine mögliche Begründung für die Entstehung der drei, später beschriebenen Beeinflussungsrichtungen, Körperarbeit, Kräuterlehre und Mental-/Atemtechniken, geben kann.

4.1.2.2. Vier Realitätsebenen

Nach der Huna-Philosophie gibt es vier differente Arten, die Realität zu betrachten, welche neue Sichtweisen für deren komplementäre Methoden schaffen. Philosophisch gesehen, existieren diese Ebenen parallel zu einander und es bedarf nur einer Veränderung der Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, um geistig von der einen Ebene, in die andere zu wechseln. (vgl. King, 2001, S. 65)

1. Physische Ebene
2. Psychische Ebene
3. Relative Ebene
4. Mystische Ebene

Auch Kratky (vgl. Kratky, 2003, S. 38ff) hat sich dieser Einteilung bedient, Parallelen zu seiner Arbeit gezogen und sie mit relevantem westlichem Verständnis belebt. Daher soll in Folge, in tabellarischer Form, ein Querschnitt zwischen Kings (vgl. King, 2001, S. 66f) und Kratkys Erläuterungen dargestellt werden.

1. Ebene: Physische Ebene / systematische Realität	
Gebräuchlicher Einsatz	Naturwissenschaften, rationales Denken
Kennzeichen	Logisch, systematisch
Ausprägungen	Objektivität, Hierarchie, Reproduzierbarkeit, Vorhersagbarkeit
Verbale Beschreibung	In dieser Sicht sind alle grobstofflichen Sinne, wie Tasten, Riechen, Hören, Sehen, usw. in den Mittelpunkt gerückt und der Mensch nimmt alle wahrgenommenen Dinge getrennt voneinander wahr. Es herrscht räumliche und zeitliche Begrenzung.

Tabelle 3: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – physische Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 66)

2. Ebene: Psychische Ebene / systemische Realität	
Gebräuchlicher Einsatz	Sozialwissenschaften, Chaosforschung
Kennzeichen	Dynamisch, systemisch
Ausprägungen	Subjektivität, Austausch, Komplexität
Verbale Beschreibung	In dieser Ebene sind die Grenzen zwischen Dingen nicht genau definiert, subjektive Eindrücke gewinnen an Bedeutung, und mentale Fähigkeiten, wie die Vorstellungskraft rücken in das Zentrum der Aufmerksamkeit. Es wird eine räumliche Begrenzung zwischen Dingen zwar noch eingestanden, jedoch wird auch akzeptiert, dass alles mit allem verbunden ist.

Tabelle 4: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – psychische Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 66)

3. Ebene: Relative Ebene / symbolische Realität	
Gebräuchlicher Einsatz	Geisteswissenschaften
Kennzeichen	Konstruktivistisch, symbolisch
Ausprägungen	Rituale, Metaphern, Placebo, Spiegeln
Verbale Beschreibung	In dieser Betrachtungsweise der Wirklichkeit steht jede Sache symbolisch für etwas anderes. So ist die systematisch gesehene Ursache einer physischen Krankheit, nicht gleich die wahre Ursache einer Krankheit. Diese kann auch im psychischen Bereich liegen und die Auswirkung stellt sich physisch dar.

Tabelle 5: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – relative Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 66f)

4. Ebene: Mystische Ebene / Symbiotische Realität	
Gebräuchlicher Einsatz	Spiritualität
Kennzeichen	Holistisch (ganzheitlich), symbiotisch
Ausprägungen	Mystische Einheitserlebnisse, Ekstase
Verbale Beschreibung	Im Zuge dieser Realität werden, das gesamte Sein und das gesamte Universum, als Eins betrachtet.

Tabelle 6: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – mystische Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 67)

4.1.2.3. Drei Selbste und physische Anatomie nach Huna

Nach Huna-Auffassung besteht der Mensch aus einem physischen Körper – hier ist die Auffassung über den Körper ähnlich anderer ganzheitlich, komplementärer Ansätze – jedoch ist diese Ansicht von Toleranz und Verehrung einer jeden Schöpfung gegenüber geprägt. (vgl. Stelzl, 2015, S. 222f) Aus spiritueller Huna-Sicht kann der Körper des Menschen aber auch als „*intensiv energetisierte Gedankenform*“ (King, 2001, S. 96) gesehen werden.

Weiter besitzt auch die Huna-Philosophie ein System von energetischen Körpern, die laut dem Modell nach Max Freedom Long, mit drei geistigen Aspekten in Verbindung stehen. Diese energetischen Körper werden als Schattenkörper bezeichnet. (vgl. Long, 2013, S. 409ff)

Während die Tradition nach King diese energetischen Körper wenig, bis gar nicht in den Mittelpunkt des Konzeptes rückt, und die drei Selbste eher als persönlichkeitsbildende Ebenen sieht, ist jegliche recherchierte Literatur in einer Sache der gleichen Meinung: Diese drei Selbste stehen in Wechselwirkung zum grobstofflichen Körper und bilden zusammen die gesamte Persönlichkeit des Individuums. (vgl. King, 2001, S. 87f)

Diese drei Persönlichkeitsaspekte müssen, laut Huna-Tradition, in zusammenarbeitenden Einklang zueinander bestehen, damit der Mensch gesund ist (vgl. Wingo, 1994, S. 41)

4.1.2.3.1 Unteres Selbst

Das untere Selbst wird in der meisten Literatur als „Ku“ oder „Unihipili“ bezeichnet und kann am ehesten mit dem Unterbewusstsein bzw. dem Unbewussten der konventionellen Psychologie verglichen werden (vgl. King, 2001, S. 94). Will man diesem Persönlichkeitsaspekt eine Personifizierung angedeihen lassen, so kann man es als Helfer, Freund, Wächter, Diener, usw. bezeichnen, welcher unsere Gefühle überwacht, Erfahrungen speichert und sie uns wiedererleben lässt, wenn die Situation vom unteren Selbst als angemessen gesehen wird. (vgl. Wiegel, 1996, S. 76) Aufgrund des dienenden Charakters wird dem unteren Selbst in der Long-Tradition oftmals der Name „Georg“, als typisch englischer Name für einen Bediensteten gegeben (vgl. Krotoschin, 1992, S. 54). Anders, weniger Personenhaft, könnte man das Untere Selbst als menschlichen Computer bezeichnen. Er überwacht im physiologischen Bereich auch dessen Funktionen und sorgt für unser körperliches Wohlbefinden. Gleich wie ein guter Diener oder ein Computer reagiert das Ku auf Befehle, entweder vom oberen oder mittleren Selbst. Eigenständige Aktionen setzt das untere Selbst im Bereich der Instinkthandlungen und der Gewohnheit, wobei es immer dazu neigt Schmerzen und Unangenehmes zu vermeiden, außer es wird ihm ein Sinn für ein Verhalten gelehrt, der besser und größer als der Schmerz ist. Schlussendlich scheint es auch die Kommunikation zwischen unteren und mittleren Selbst, als Zwischenschaltung zu gewährleisten. (vgl. King, 2001, S. 94f) So gibt es inspirative Nachrichten des höheren Selbst, in Form von Intuition an das mittlere Selbst weiter (vgl. Wiegel, 1996, S. 123).

4.1.2.3.2 Mittleres Selbst

Das mittlere Selbst, welches in Huna-Fachsprache in der Regel als „Lono“ oder „Uhane“ bezeichnet wird, könnte in der konventionellen Psychologie als bewusster Geist bzw. Wachbewusstsein bezeichnet werden. Ihm wird das rationale, logische und bewusste Denken zugeordnet und ist die Steuerung über unser bewusstes Handeln. Weiter wirkt das mittlere Selbst beeinflussend auf das untere Selbst. Es könnte als Lehrer oder Erzieher des unteren Selbst gesehen werden, da es durch bewusste Techniken ermöglicht, schlechte Gewohnheiten und Glaubenssätze, welche das untere Selbst gespeichert hat, zu verändern. (vgl. King, 2001, S. 92f) Dies geschieht oftmals durch Techniken, welche die Vorstellungskraft – eine der wichtigsten Fähigkeiten des mittleren Selbsts - nutzen (vgl. Wingo, 1994, S 35).

4.1.2.3.3 Höheres Selbst

Das höhere Selbst – meist als „Kane“ oder „Aumakua“ bezeichnet - kann im Bereich der konventionellen Psychologie mit dem Überbewusstsein, oder der Überseele verglichen werden. Es scheint zweifelsohne den spirituellen, inspirativen und freien Aspekt unseres Daseins zu stellen. Es drängt keine Meinungen auf, oder führt keine Tätigkeiten aus – es gibt lehrenden Rat und informiert wenn es gefragt wird. (vgl. King, 2001, S 88f) Eine gute sinnbildliche Beschreibung für das höhere Selbst, ist auch der Ausdruck der *„große, ausgesprochen vertrauenswürdige elterliche Geist“* (Wingo, 1994, S. 39), der offensichtlich, vor allem bei jungen Menschen, als Schutzengel in Erscheinung tritt. (vgl. Wingo, 1994, S. 39f)

4.1.2.4. Mana – die Vitalkraft nach Huna

Während die traditionelle Chinesische Medizin das Qi kennt, und die indische Naturheilkunde das Prana als Form der Lebensenergie besitzt, hat die hawaiianische Heiltradition das Mana als Vitalkraft in ihrem Gedankenmodell.

Auch hier ist der Mind/Body-Ansatz von Huna präsent, denn es wird angenommen, dass Mana der Wirkstoff ist, durch den der Geist auf den Körper wirken kann. So wird Mana in physischen Verspannungen oder anders in manifestierten negativen Emotionen, gehalten und durch das untere Selbst im Körper gespeichert, was eine reduzierte Leistungsfähigkeit der betroffenen Person erklären kann. Anders wird die Energie wieder freigesetzt, wenn ein Problem aufgelöst wird. Gegensätzlich zur chinesischen Philosophie, bei der das Qi in erster

Linie durch die Meridiane fließt, kann Mana sowohl als Strom, als auch als Inhalt des Schattenkörpers des unteren Selbsts – somit als energetisches Feld um den ganzen Körper und den Körper durchdringend – gesehen werden. King vergleicht dies im rationalen Verständnis mit einem Stromfluss und dessen darum entstehenden Magnetfeldes. (vgl. King, 2001, S. 97f / vgl. Long, 2013, S. 411) Weiter ist Huna der Überzeugung, dass alles, auch naturwissenschaftlich gesehen nicht lebende Materie, wie z.B. Steine, Mana besitzt. Mana ist allgegenwärtig, jedoch in lebenden Dingen hochkonzentriert vorhanden. (vgl. King, 2001, S. 67ff). Man darf jedoch nicht davon ausgehen, dass Mana automatisch Leben bedeutet – es wird rein als Energiepotential gesehen, dass der Mensch sowohl durch sein unteres, mittleres und hohes Selbst verwenden muss, um sein Leben zu erhalten. (vgl. Wingo, 1994, S. 58)

Hierbei ist anzumerken, dass nach dem Huna-Konzept, verschiedene Formen von Mana, durch jedes Selbst verwendet und zu Beginn, bei Mana-Erhalt durch das jeweilige Selbst, in die richtige Form transformiert wird. Das untere Selbst ist der Speicher des Manas, welches, durch verschiedene bewusste Techniken, vermehrt werden kann. Diese bewussten Techniken werden durch das mittlere Selbst willentlich ausgeführt, und das vermehrte Mana im unteren Selbst abgelegt. Das untere Selbst gibt dem mittleren Selbst Mana zurück, damit es Kraft für seine Tätigkeiten hat, wobei dieses, das einfache Mana zuerst zu Mana-mana umwandelt. Ähnlich kann das untere Selbst auch Mana zum hohen Selbst senden, welches dieses zu Mana-loa umwandelt. Abseits dieser verschiedenen Potenzierungen von Mana, kann zwischen positivem, neutralem und negativem Mana unterschieden werden, wobei das neutrale Mana im oberen Selbst angesiedelt ist und positives Mana, positive Naturkräfte, und negatives Mana, negative Naturkräfte sind. Positives Mana ist in schöpferischen Dingen, wie der Erde, den Pflanzen und dem Menschen gespeichert und drückt sich in positiven Emotionen, wie Liebe, Vertrauen, Freude, usw. aus. Negatives Mana sind Dinge wie schädliche kosmische Strahlung, geopathische Störfelder, belastende Wasseradern, usw. Ist der Mensch diesen ausgesetzt, können negative Gefühle entstehen. (vgl. Wiegand, 1996, S. 120ff)

4.1.2.5. Huna-Prinzipien und Huna-Ethik

Im Bereich der grundlegenden Huna-Theorie, wird meist ein System von sieben Prinzipien gelehrt. Gerade King, einer der härtesten Verfechter der sieben Huna-Prinzipien, zeigt in einem seiner frühen Werke jedoch auf, dass diese Prinzipien offensichtlich keinerlei historischen Hintergrund, in dieser Form, haben dürften. So beschreibt King in ‚Kahuna-Healing‘, welches erstmals 1996 aufgelegt wurde, nur vier zugrundeliegende Leitsätze. (vgl. King, 2001, S. 43f) Die heute publizierten sieben Prinzipien sind somit eher als systematischer Versuch zu sehen, die Huna-Philosophie für deren Interessenten, aufgrund von kategorischen Einteilungen, begreifbarer zu machen, als dass diese als alte traditionelle Überlieferungen zu sehen sind.

Folgend nun populäre Beschreibungen der sieben Huna-Prinzipien:

1. Die Welt ist, wofür wir sie halten: Jeder Mensch hat seine eigene Sicht auf die Realität, vertritt Meinungen und hat andere Prioritäten. Es ist daher wichtig zu beachten, dass es normal ist, dass andere Menschen in der Gesellschaft, andere Meinungen und Ansichten haben. (vgl. King, 2014, S. 50f)
2. Es gibt keine Grenzen: Menschen setzen sich Grenzen um die Welt besser einteilen, und somit erfassen zu können. Oft können aber geschaffene Grenzen limitierend auf unsere Entwicklung sein und sind daher zu hinterfragen. Weiter sagt dieses Prinzip auch aus, dass alles mit allem verbunden ist, und in Beziehung steht. Ist ein Mensch den ganzen Tag schlecht gelaunt, so kann es passieren, dass sich seine Mitmenschen von dieser Laune anstecken lassen. Anders kann ein Mensch durch seine eigene gute Laune, andere Menschen positiv beeinflussen. (vgl. King, 2014, S. 55ff)
3. Energie folgt der Aufmerksamkeit: Lenkt der Mensch seine Aufmerksamkeit auf eine aktuelle negative Situation in seinem Leben, so wird sich die Person tendenziell schlecht fühlen. Lenkt jedoch die Person ihre Aufmerksamkeit auf etwas Positives und fort von der Negativität, so wird dieser Aspekt in den Hintergrund rücken, und sich der Mensch besser fühlen. (vgl. King, 2014, S. 60ff)
4. Jetzt ist der Augenblick der Macht: Viele Menschen halten ihre Aufmerksamkeit in der Vergangenheit, in der Annahme, dass hier alles besser war. Andere Menschen haben Ängste, oder Bedenken wegen der Zukunft. Jedoch der einzige Zeitpunkt, in dem Menschen wirken können, und aktiv etwas ändern können, ist die Gegenwart.

Hier kann die Zukunft positiv vorbereitet und die negativen Auswirkungen der Vergangenheit gebessert oder bereinigt werden. (King, 2014, S. S. 63fff)

5. Lieben heißt, glücklich sein mit...: Liebe und Zufriedenheit ist ein Gegenspieler von negativen Emotionen, wie Wut und Angst. Gemäß dem dritten Prinzip kann, wenn entspannte Zufriedenheit im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht, keine Negativität und somit keine Spannung aufkommen. (vgl. King, 2014, S. 67ffff)
6. Alle Macht kommt von innen: Nur der Mensch selbst kann Veränderung bewirken. Möchte ein Mensch nicht gesund werden, so helfen auch keine Medikamente, welche die Gesundung unterstützen sollen. (vgl. King, 2014, S. 72ff)
7. Wirksamkeit ist das Maß der Wahrheit: Dieses Prinzip drückt mit anderen Worten aus: „Wer hilft, hat recht!“ Funktioniert ein Lösungsweg nicht, so ist es immer möglich einen anderen Weg, zur Lösung eines Problems zu finden. (vgl. King, 2014, S. 75f)

Anzumerken ist, dass die vorhergehenden Erläuterungen der Prinzipien exemplarisch sind. Philosophisch betrachtet gibt es viele Varianten, die Aussage jeden Prinzips zu interpretieren.

Eine weitere grundlegende ethische Philosophie, die in der Huna-Tradition zu finden ist, und das Weltbild der hawaiianischen Heiltradition fundamental widerspiegelt, ist die Anweisung, niemals zu verletzen und immer zu helfen. Dies ist jedoch nicht, als sich selbst vernachlässigend zu verstehen, da dieses Gebot ganz besonders, und zuerst auf sich selbst bezogen gilt. Die weitere Grundannahme, die sich aus diesen Gedankengängen bildet, ist, dass alles, was wir von uns aussenden – also z.B. Negativität gegenüber anderen Menschen – zu uns zurückgespiegelt wird. (vgl. Wiegel, 1996, S. 71f)

4.1.2.6. Körperarbeit nach Huna

Vor allem in Zuge der Recherche in älterer Literatur werden einige verschiedene Methoden von hawaiianischer Körperarbeit, Großteils jedoch nicht im Detail, dargestellt. Zu Ihnen gehören Techniken, wie Lomi (Massage), Lua (Kampfkunst), Hula (Tanz), Kaomi und Kahi (energetische Methoden). (vgl. King, 2001, S. 128f)

In dieser Arbeit sollen jedoch nur Methoden vorgestellt werden, über welche man einerseits seriöse und auch ausreichend Literatur findet, andererseits auch einen Wirkungsnachweis im Sinne der komplementären Methodik darstellen kann.

Allgemein ist anzumerken, dass alle manuellen Techniken aus der hawaiianischen Heiltradition, im internationalen Vergleich, beispielsweise zu Druckpunktmassagen, wie Shiatsu und Nuad, als sanft gelten und sehr entspannend wirken. Die physiologische Bedeutung der Entspannung für den Heilungsprozess wird im Zuge der Methode „Therapeutic Touch“ erläutert, da sie hier eine zentralere Komponente darstellt, und soll hier nicht nochmals erwähnt werden (vgl. Kapitel 4.4.2.). Trotz dieser Sanftheit sind fähige Lomi-Lomi-Praktiker der Überzeugung, dass sie durch ihre Technik bis tief in das Gewebe – bis zu den Knochen – wirken können. Den wissenschaftlichen Wirkungsbeweis bringt Basset indirekt, im Zuge einer Studie, die 1981 erschien. Er zeigt, dass pulsierende elektromagnetische Felder, die nicht invasiv angewendet wurden, sich positiv auf die Knochenheilung auswirken, ungeachtet von der Grundkonstitution der getesteten Personen. (vgl. Basset et al., 1981, S. 511 - 522) Kombinieren wir dies mit dem Wissen, dass uns Oschman vermittelt (vgl. Kapitel 6.2.3.), welches ausdrückt, dass Menschen biomagnetische Wesen sind, kann die Mutmaßung erbracht werden, dass Menschen, unter gewissen Voraussetzungen, ebenfalls Heilungsprozesse, in Gang bringen können, die der zuvor erwähnten Studie ähneln. Westlich, physiologisch gesehen haben viele Techniken eine Wirkung auf den Golgi-Apparat der Zelle die in Verbindung mit dem Muskelspindelmechanismus wirken. (vgl. Kahalewai, 2004, S. viii) Weiter gilt die hawaiianische Form der Massage, im Allgemeinen, als weit intuitiver und weniger analytisch als westliche Massagetechniken, wie die Sportmassage. (vgl. Kahalewai, 2004, S. xi)

Ähnlich, einem Großteil der fernöstlichen Massagetechniken, haben alle Techniken der hawaiianischen Tradition das primäre Ziel energetische Blockaden zu lösen, welche Spannungen im Körper verursachen. Diese Philosophie ist so zu verstehen, dass jede Verspannung nach Huna-Auffassung, Energie bzw. Lebenskraft bindet – Entspannung löst demnach die Energie und lässt sie wieder fließen. (vgl. King, 2001, S. 128)

Im Zusammenspiel mit Energie und Körperarbeit ist eine weitere, konträre Ansicht, der Huna-Tradition, zu anderen komplementären Methoden sehr interessant, welche

gleichermaßen den Mind/Body-Ansatz von Huna unterstreicht. Während in vielen komplementären System gelehrt wird, dass der Gebende sich vor der energetischen Übertragung von den Befindlichkeiten, des Empfangenden schützen muss, so sieht Huna dies teilweise different: Krankheiten bzw. Befindlichkeitsstörungen entstehen laut Huna im Gedankenmuster – durch negative Emotionen – der Person, welche durch das untere Selbst im Körper manifestiert werden. Nur diese können sich auf den Praktiker übertragen, wenn dieser für solche Gedanken offen ist. Eine Übertragung von Mustern ist also aus rein komplementärer Sicht möglich, jedoch im nonverbalen, mentalen Bereich und nicht auf feinstofflicher Ebene. (vgl. King, 2001, S. 131)

4.1.2.6.1 Lomi-Lomi-Nui

Während Lomi-Lomi allgemein in Hawaii das Wort für Massage darstellt, so ist der Begriff Lomi-Lomi-Nui eine Stilrichtung, die aus der traditionellen hawaiianischen Massage entstanden ist, jedoch nicht die traditionelle hawaiianische Massage selbst. Die in Europa Großteils sehr populäre Lomi-Lomi-Nui wird deshalb fälschlicherweise als *DIE* hawaiianische Massage bezeichnet. Die eigentlichen Ursprünge des Lomi-Lomi-Nui liegen im Unterricht, der weit verbreiteten und später von den Praktizierenden so benannten Tempel-Körperarbeit, durch Abraham Kawai'i, welcher bis 2004 auf Hawaii lebte und dort verstarb. (vgl. Kahalewai, 2004, S. xii / vgl. Kahalewai, 2004, S. 137) Dieser Stil wurde durch Susan Floyd – einer langjährigen Schülerin und später Lehrerin unter Serge Kahili King – weiterentwickelt und fortan Lomi-Lomi-Nui genannt (vgl. Kahalewai, 2004, S. 148).

Traditionelles Lomi-Lomi besteht, ähnlich der klassischen, westlichen, schwedischen Massage aus Streichungen, Knetungen, Drucktechniken und Dehnungen, zuzüglich einiger anderer Techniken. Gegensätzlich ist jedoch, dass sehr viel mit dem Unterarm als streichender Körperteil, bei der Massage, gearbeitet wird – wo bei anderen Massagen die Finger verwendet werden. Weiter auffällig ist, dass immer ein gewisser spiritueller Aspekt, wie Gebete und andere Rituale im Zusammenhang mit Lomi-Lomi, stehen. (vgl. Kahalewai, 2004, S. 70 – 91)

Lomi-Lomi-Nui zeichnet sich durch seine besondere Sanftheit, in der Berührung des Klienten aus. Ziel von Lomi-Lomi-Nui ist nicht nur die Lockerung von Muskeln, sondern auch die Entspannung des Klienten auf mentaler Ebene, und dessen Wiederentdeckung der eigenen Körperwahrnehmung. (vgl. Assmann, 2014, S. 14f)

Lomi-Lomi-Nui wird in Europa als Ganzkörper-Massage, mit verschiedenen Beeinflussungsdauern angeboten, und fällt primär in den Wellnessbereich (vgl. Wieczorek-Koeser, 2014, S. 20f). Auch Lomi-Lomi-Nui weckt den Anschein einer spirituellen und rituellen Praktik – es soll ein hawaiianischer Flair und eine mystisch entspannende Stimmung geschaffen werden. So kann auch beispielsweise das Massageöl, von dem reichlich verwendet wird, in einem stimmungsvollen Ritual mit Energie aufgeladen werden. (vgl. Assmann, 2014, S. 65ff) Weiter kann im Massagebereich eine Art Altar eingerichtet werden, auf dem die sieben hawaiianischen Naturelemente (Feuer, Wasser, Wind, Stein, Pflanze, Tier, Mensch) in einer gewählten Form präsentiert werden. (vgl. Wieczorek-Koeser, 2014, S. 23) Zusätzlich sehr rituell mutet an, dass das Massage-Öl im klassischen Lomi-Lomi-Nui-Stil, vor dem Auftragen mit einem ‚Ha‘, durch den Masseur angehaucht wird. Dies soll die Wirkung haben, dem Öl den Atem des Lebens einzuhauchen und somit mit Energie zu laden. (vgl. Wieczorek-Koeser, 2014, S. 26)

4.1.2.6.2 Kahi-Loa

Da Kahi-Loa oftmals, so auch in Ausbildungen in Österreich, im Zuge von Lomi-Lomi-Nui-Kursen unterrichtet wird, hat es sich eingebürgert, Kahi-Loa als Unterform von Lomi-Lomi-Nui zu sehen. Im folgenden Kapitel wird jedoch aufgezeigt, dass Kahi-Loa fundamental verschieden zu Lomi-Lomi-Nui ist – richtiger wäre die Aussage: Genauso wie Lomi-Lomi-Nui, entstammt Kahi-Loa aus der Familie der Lomi-Lomi-Methoden. (vgl. Kahalewai, 2004, S. 137) Hingegen dieser anfänglich beschriebenen Problematik, ist Kahi-Loa allem Anschein nach, aus einer sehr alten Form der hawaiianischen Körperarbeit entstanden, die aufgrund ihrer Einfachheit und Sanftheit bei den hawaiianischen Heilern sehr beliebt war. Um der umgangssprachlichen Trivialität Genüge zu tun, wird Kahi-Loa oftmals als Massage bezeichnet, wobei diese Eingliederung, die Besonderheiten der Technik oftmals untergräbt. Medium für Kahi-Loa sind keineswegs die Muskeln, das Bindegewebe, oder die Lymphe, wie bei vielen anderen Massagen, sondern die Haut. Daraus resultiert auch die Möglichkeit dass die empfangende Person, während der Einheit, bekleidet bleiben kann – es kann ohne Massagemittel gearbeitet werden. (vgl. Assmann, 2014, S. 110f)

Sollte man auf nackter Haut arbeiten, so wird die Verwendung von Körperpuder empfohlen (vgl. King, 2001b, S. 213).

Wie bei vielen anderen hawaiianischen Begriffen, kann Kahi-Loa auf mehrere Arten übersetzt werden. Eine mögliche Übersetzung, welche sehr schlüssig klingt, lautet „große fließende Bewegung“ (vgl. Assmann, 2014, S. 110f). Folgende weitere Übersetzungen können aus der Literatur abgeleitet werden: die große magische Berührung, die große sanfte Berührung (vgl. King, 2001b, S. 212f).

Als zugrundeliegende Philosophie der Technik, dienen die sieben hawaiianischen Naturelemente Feuer, Wasser, Stein, Wind, Pflanze, Tier und Mensch, denen jeweils eine Berührungstechnik nachempfunden ist. Diese werden in der klassischen Form des Kahi-Loas als Ganzkörperanwendung am liegenden Klienten, in einer vorgegebenen Reihenfolge, angewendet. Der Praktiker versetzt sich vor der Anwendung, durch ein Ritual seiner Wahl (z.B. Atemtechniken oder Meditation), in einen starken und guten körperlichen und geistigen Zustand. (vgl. Assmann, 2014, S. 111)

Die Technik räumt aber, wie in der hawaiianischen Heiltradition üblich, dem Anwender auch viele Freiheiten ein. In einer formlosen Variante von Kahi-Loa ist es möglich, die Reihenfolgen der Griffe abzuändern, in verschiedenen Körperpositionen des Klienten zu arbeiten, und auch eine Kommunikation (Imaginationsvorgaben für den Empfänger, während der Anwendung) bzw. eine Kommunikation, auf das Nötigste beschränkt, zwischen Geber und Empfänger, sind möglich. (vgl. King, 2001b, S. 213)

Diese Flexibilität spiegelt sich auch darin wieder, dass beispielsweise Assmann die Arbeitsweise nach HAIPULE in Kahi-Loa integriert, welche in keiner anderen Literatur aufzufinden war. (vgl. Assmann, 2014, S. 115)

Ha-i-pu-le kann wie folgt übersetzt werden:

- Ha: Energie zuführen – der Geber sendet Energie an den Empfänger
- I: Kommunikationen, Verbalisierung – es herrscht ein Austausch und Feedback zwischen Anwender und Empfänger
- Pu: Symbolisieren – die Imagination eines kraftvollen Symbols, um die Anwendungswirkung zu verstärken
- Le: Beleben – der Energiefluss in den Anwenderhänden, der den Empfänger anregt

(vgl. Assmann, 2014, S. 115)

Auch die Arbeit mit hawaiianischen Energiezentren (vgl. Assmann, 2014, S. 31ff) wird in Kahi-Loa integriert. (vgl. Assmann, 2014, S. 122)

Interessant ist, dass Kahi-Loa, abseits der therapeutischen Anwendung, aufgrund seiner Methodik, auch gut zur Selbstanwendung gebraucht werden kann. (vgl. Assmann, 2014, S. 130)

Zum Thema der Wirksamkeit von Kahi-Loa wird eine starke, heilsame Wirkung im Relation zur Einfachheit der Technik angepriesen (vgl. Assmann, 2014, S. 129). Da die Berührungstärke, je nach Stilrichtung des Anwenders sehr ähnlich zu energetischen Methoden wie Polarity (vgl. Kapitel 4.4.1.) und Therapeutic Touch (vgl. Kapitel 4.4.2.) sind, ist naheliegend dass der physiologische und psychische Wirkmechanismus auf einem ähnlichen Fundament beruht.

4.1.2.7. Kräuterlehre nach Huna

Während in einem der grundlegenden Werke (vgl. King, 2001, S. 40), die Bedeutung von Kräuterkunde in der hawaiianischen Heiltradition postuliert wird, so findet man sowohl in deutschsprachiger als auch in englischsprachiger Literatur wenig detaillierte Inhalte zu der Huna-Methodik in diesem Zusammenhang.

Folgend wird eine Auflistung der wichtigsten Ausprägungen für die Kräuterlehre nach Huna gegeben.

- Die Heilpflanzen werden nicht angebaut, sondern müssen in ihrer natürlichen Form in der freien Natur wachsen. Der natürliche Lebensraum der Pflanzen ist meist ausschließlich in Hawaii.
- Die Heilpflanzen werden händisch geerntet.
- Die Pflanze selbst bestimmt – in einer sehr spirituellen Auffassung – den Zeitpunkt der Ernte, und nicht der Zeitplan des Anbauers.
- Die Heilpflanzen werden per Hand weiterverarbeitet.
- Die Heilpflanze wird nicht aus kommerziellen Gründen verarbeitet, sondern mit dem Ziel, Heilung zu erzeugen.

(vgl. Wiegel, 1996, S. 145f)

Weiter bedarf es nach Huna-Philosophie, einer sehr intensiven, teilweise langjährigen Aufzucht der Heilpflanze, bei denen tägliche Rituale zur energetischen Stärkung der Pflanze, abgehalten werden. Dies ist nach der Huna-Philosophie der Hauptgrund, weshalb hawaiianische Kräuter ihre Heilkraft, besitzen. (vgl. Wiegel, 1996, S. 148)

Betrachtet man die zuvor aufgezählten Fakten, liegt nahe, weshalb das Praktizieren der Kräuterlehre nach Huna, unter den komplementären Methoden, offensichtlich unpopulär ist. Sogar für sehr individuell auf die Person abgestimmte komplementäre Methoden, sind die beschriebenen Ausprägungen in ein Verfahren kombiniert, zu aufwendig für eine westlich orientierte Denkweise, bedenkt man gleichermaßen, dass die Wirkung der Heilpflanze anscheinend verloren geht, bzw. geschmälert wird, wenn sie nicht, wie zuvor erwähnt, behandelt wird. (vgl. Wiegel, 1996, S. 145)

Da Kräuterkunde in anderen komplementären Methoden oftmals mit einer fundierten Ernährungs-Philosophie einhergeht, sei an dieser Stelle erwähnt, dass Huna hierfür keine gesonderten Empfehlungen besitzt. Es wird die Ansicht vertreten, dass die konkrete Art der Nahrung, die ein Mensch zu sich nimmt, dessen emotionalen Zustand widerspiegelt. Dies bedeutet weiter, dass ein Mensch der emotional ausgeglichen ist, sich gut ernähren wird bzw. anders ausgedrückt auch alles vertragen wird, was er isst. (vgl. King, 2001, 123f)

4.1.2.8. Mentaltechniken und Atemtechniken nach Huna

Während in der Literatur teilweise tradierte Unterteilungen von Techniken mit geistigem Fokus, wie in

- Telepathie
- Hellsichtigkeit
- Wahrsagung
- Psychokinese
- Psychokinetische Vernichtung
- Gegenzauber

anzutreffen sind (vgl. King, 2001, S. 72 – 83), so soll im Zuge dieser Arbeit eine praktikablere Methodik-Klassifizierung zur Hand genommen werden.

Einleitend, zu den folgenden Unterkapiteln, ist anzumerken, dass die konkreten Techniken aus Huna oft stark verschwimmend zwischen den Kategorien sind, bzw. diese oft mehrere Elemente aus verschiedenen Kategorien miteinander kombinieren.

4.1.2.8.1 Affirmative Methoden

Affirmative Methoden, von Seiten der Huna-Sicht, dienen dem Zweck durch gedachte oder gesprochene Worte, mentale Gesundheitspflege zu betreiben, die sich des Weiteren positiv auf das physiologische Befinden auswirkt (vgl. King, 2001b, S. 84). Im westlichen Kontext erinnert diese Methodik stark an den Begriff der positiven Selbstsuggestion.

Eine Möglichkeit ist beispielsweise eine veränderte Interpretation von Situationen und Ereignissen, und dessen Implementierung aufgrund von affirmativen Techniken. Lenkt man die Aufmerksamkeit auf positive Aspekte, eines zuerst negativ interpretierten vergangenen Ereignisses, kann sich die Einstellung zu einer Sache grundlegend ins positive Verändern, welches wieder eine sowohl psychische als auch physisch belastende Situation auflösen kann. (vgl. King, 2001b., S. 84f)

Hierzu gibt es verschiedene Techniken (affirmative Vergleiche, affirmative Metaphern, usw.), und der Wiederholung von Worten und Wortgebilden (Affirmationen), die im Wissen und in Berücksichtigung der zuvor erläuterten sieben Huna-Prinzipien, eine Veränderung der mentalen Einstellung des Menschen bewirken. (vgl. King, 2001b, S. 90ff)

Huna geht so weit zu behaupten, dass eine Wiederholung von Aussagen nicht mal nötig ist, sondern eine einmalige Selbstanweisung ausreicht um Veränderungen zu erzielen, sofern die geistige und körperliche Einstellung der Person stimmt. (vgl. King, 2001b, S. 92f)

4.1.2.8.2 Imagination

Während die gezielte Nutzung der Vorstellungskraft beispielsweise im modernen Leistungssport und Mentaltraining, zur Leistungssteigerung, Gang und Gebe ist, so fällt es im Gesundheitsbereich in die Sparte der komplementären Methoden, die oftmals vernachlässigt wird. (vgl. King, 2001b, S. 107)

Der Grundgedanke ist es, sich positive Erinnerungen oder Ereignisse, bildlich ins Gedächtnis zu rufen, diese mit bestimmten Techniken mental zu verankern, und hierdurch eine positive gesundheitliche Veränderung zu erzielen. (vgl. King, 2001b, S. 108ff) Mit anderen Worten, aber sehr plastisch und trivial ausgedrückt, ist die Grundannahme von Huna, dass folgendes möglich sein muss: *„Wenn Sie den Körper mit Ihren Gedanken durcheinander bringen können, dann sollte es Ihnen allerdings auch gelingen, ihn mit Ihren Gedanken gesund zu machen.“* (King, 2001b, S. 117)

Das Eingeständnis der konventionellen Medizin, dass es psychosomatische Erkrankungen gibt, wird im Rahmen dieser Arbeit im Kapitel des Placebo-Effekts diskutiert (vgl. Kapitel 6.2.2.) und soll an dieser Stelle nicht wissenschaftlich untermauert werden – es ist aber einer der treibenden Faktoren in Zusammenhang mit der oberen Aussage.

4.1.2.8.3 Atemtechniken und Energielenkung

Bewusste Atemtechniken sind, in vielen Kulturen und Heiltraditionen (z.B. Yoga, Tai Chi, Qi Gong), ein zentrales Konzept. Abgesehen von spezifischen Zielen, die konkrete Techniken verfolgen sollen, haben viele dieser Techniken ein gemeinsames, methodenübergreifendes und vorteilhaftes Spezifikum: die Tiefatmung oder verstärkte Atmung. (vgl. King, 2001b, S. 147)

In der spirituell ausgelegten Huna-Philosophie, hat die verstärkte Atmung das Ziel der Energieaufladung. Hierfür wird in der Literatur in erster Linie die Piko-Piko-Atmung empfohlen. Diese Atemtechnik, welche übersetzt „Zentrum zu Zentrum“ (Piko zu Piko) bedeutet, ist eine Kombination aus Tiefatmung und Aufmerksamkeitstraining, welches nach Huna-Auffassung eine Bewegung von Energie (Mana) zwischen den Punkten der Aufmerksamkeit mit sich bringt. (vgl. King, 2001b, S. 160)

Das fundamentale an dieser Technik ist, dass im Zuge des tiefen Einatmens die Aufmerksamkeit auf einen konkreten Punkt am Körper gerichtet wird, und im Zuge des Ausatmens auf einen anderen Punkt am Körper. Für die Auswahl der Punkte gibt es eine Fülle an Varianten, wie den Scheitelpunkt am Kopf, den Bauchnabel, die Fußsohlen, usw. Laut King haben bestimmte Punktkombinationen, bestimmte physische und psychische Wirkungen. (vgl. King, 2001b, S. 160ff)

Recherchiert man, unter dem Wissen von anderen körperbezogenen komplementären Methoden, über die populärsten Punkte, so fallen Parallelen zu anderen komplementären Methoden, im Bereich der Punktauswahl auf (vgl. die Akupunkturpunkte der TCM). Otha Wingo macht in diesem Zusammenhang kein Geheimnis um die Tatsache, dass er Atem-Techniken in Kombination mit der TCM-Lehre empfiehlt. So soll eine männliche Person beim Einatmen die Aufmerksamkeit auf den Scheitelpunkt des Kopfes (eindringen der männlichen Yang-Energie von oben) und eine weibliche Person die Aufmerksamkeit auf den Boden (eindringen der weiblichen Yin-Energie von unten), legen um eine gute Wirkung zu erzielen. (vgl. Wingo, 1994, S. 20f)

Abseits der komplementären Sicht, der Energieaufladung aufgrund der Atmung, kann eine Form der Tiefatmung, rein physiologisch u.a. aus zwei Sichten, positive Effekte bringen: Eine Verstärkte Atmung bedeutet einen höheren Sauerstoffgehalt im Blut und in weiterer Folge in den Zellen. Durch den vermehrten Sauerstoff kann die Energiegewinnung aus den Nährstoffen besser funktionieren. Weiter scheint eine starke Atmung, eine Pumpfunktion auf unser Lymphsystem zu haben und den Lymphfluss verstärken, welcher für den Abtransport von Schadstoffen aus unserem Körper notwendig ist. (vgl. King, 2004, S. 68) Diese Theorie ist nachvollziehbar, da die Thymusdrüse – eines der primären lymphatischen Organe – im Lungen- und Herzbereich angesiedelt ist.

Huna wird nochmals im Kapitel 7, als exemplarische Methode, zur Potentialdarstellung für die Gesundheitsförderung, dienen.

4.2. Alternative Bewegungskonzepte

In diesem Kapitel der Master-Thesis sollen alternative Bewegungskonzepte vorgestellt werden, welche auch in Österreich angeboten werden.

4.2.1. Qi Gong

Qi Gong ist ein, aus dem fernöstlichen Raum stammendes Bewegungskonzept, dass Bewegungs- und Haltungsübungen, Atmung und Meditation vereinigt. Bereits die Übersetzung des Wortes (Qi = Lebensenergie aus der TCM-Philosophie und Gong = regelmäßige Übung, Arbeit) zeigt, dass es um eine kontinuierliche körperliche Betätigung,

vergleichbar mit dem westlichen Gesundheitssport, geht. Die erste strukturierte Darstellung von Qi Gong kann bis rund 500 n. Chr. zurückdatiert werden. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 106)

Heute haben sich viele verschiedene Stile und Ausprägungen entwickelt, welche anfänglich meist durch einen Lehrer gelehrt, und danach selbstständig im privaten Bereich weiter praktiziert werden können. Unverkennbar ist im Bereich der Atemtechniken, die Ähnlichkeit zu anderen westlich entwickelten Methoden, wie dem autogenen Training, welche ihren Schwerpunkt auf Atemübungen legen. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 107)

Qi Gong hat sich im deutschsprachigen Raum in erster Linie als schonendes Bewegungstraining für Ausdauer und Flexibilität durchgesetzt, welches auch blutdrucksenkende Eigenschaften haben kann. Aufgrund der Sanftheit der sportlichen Betätigung kann dieses Bewegungskonzept bis ins hohe Alter, relativ sicher ausgeübt werden. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 109)

4.2.2. Tai Chi

Tai Chi (Tai = steigern, Chi = Lebensenergie nach TCM-Philosophie) ist ein fernöstliches, alternatives Bewegungskonzept zur Förderung der Lebensenergie und dürfte die gleichen Wurzeln wie das heutige Qi Gong besitzen, wobei die konkrete Abspaltung zu Tai Chi wahrscheinlich im 6. Jahrhundert n.Chr., aufgrund des Praktizierens der Technik, durch chinesische Mönche, stattfand. Ähnlich wie bei Qi Gong, haben sich unterschiedliche Stile von Tai-Chi entwickelt:

- Chen-Stil: sehr aktiver Stil
- Yang-Stil: sehr sanfter und entspannender Stil
- Wu-Stil: starker Fokus auf Beweglichkeit
- Sun-Stil: Mischung aller anderen Stile

Ungeachtet der verschiedenen Stilrichtungen, haben alle Tai Chi-Methoden folgendes gemeinsam:

- Förderung von Vitalkraft und dessen Speicherung im Unterbauch, durch gezielte Atemübungen (Zwerchfellatmung)
- Gerade Haltung von Kopf und Rücken
- Hüfte als Bewegungszentrum für den restlichen Körper

Der Unterricht von Tai Chi wird mit Hilfe von gegliederten Bewegungselementen (sogenannten Bildern) durchgeführt, wobei jeder Stil aus verschiedenen vielen dieser Bilder besteht. Diese können in der Gruppe oder im Einzelunterricht erlernt und danach selbstständig geübt werden.

(vgl. Hoefert et al., 2009, S. 111)

Zusammenfassend betrachtet eignet sich Tai Chi – ähnlich dem Qi Gong – als gesundheitsfördernde Maßnahme für ältere Personen, indem es:

- Bluthochdruck und arthritische Probleme reduzieren kann.
- Gleichgewicht und Körperwahrnehmung schulen kann.

(vgl. Hoefert et al., 2009, S. 114)

4.2.3. Yoga - Detailbeschreibung

Yoga wird im Zuge dieser Arbeit detailliert beschrieben, da es laut der US-amerikanischen ‚National Health Interview Survey‘, welcher bereits zuvor behandelt wurde (vgl. Kapitel 3.), zur einer der beliebtesten komplementären Methoden in den USA zählt, konkretisiert sogar die beliebteste Methode für alternative Bewegungskonzepte ist. Diese Entscheidung musste anhand der besagten Studie getroffen werden, da es für unser Betrachtungsobjekt, Österreich, leider keine aussagekräftig äquivalenten Studien gibt.

Yoga kann als ganzheitliches Bewegungstraining bis hin zur Lebensphilosophie gesehen werden, welches Körper, Geist und Seele nachhaltig beeinflussen will. Dieses Bewegungskonzept besitzt indische Wurzeln, wobei der Begriff Yoga aus dem Sanskrit abgeleitet wird und kann sinngemäß mit den Begriffen Vereinigung und Integration übersetzt werden. (vgl. Larsen et al., 2012, S. 12) Erste schriftliche Aufzeichnungen über Yoga lassen sich bis in das 7. Jahrhundert v. Chr. zurückdatieren. (vgl. Larsen et al., 2012, S. 14)

Im Zuge dieses Kapitels soll übersichtsmäßig betrachtet werden, wie Yoga wirken möchte, und ob es dies auch im Rahmen der Gesundheitsförderung, zielführend tun kann.

Jedoch, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, wird aus den vielen verschiedenen Stilrichtungen von Yoga, nur das Hatha-Yoga beschrieben werden, da dies die am weitesten verbreitete Form von Yoga, in der westlichen Welt, ist. Der Begriff Hatha setzt sich aus den, ebenfalls aus dem Sanskrit stammenden Wörtern, ‚ha‘ (Sonne) und ‚tha‘ (Mond) zusammen. Diese werden ähnlich, wie im Polaritäten-Prinzip der traditionellen chinesischen Medizin, mit männlichen (ha) und weiblichen (tha) Qualitäten gleichgesetzt, die auch hier, wie in der TCM, zu einer Harmonie untereinander, gebracht werden sollen. Dies geschieht im Hatha-Yoga mit der Hilfe von Körperübungen, Atemtechniken und meditativen Techniken zur Entspannung. Konzeptionell gesehen wird der Zustand der Harmonie durch den Ausgleich von drei Seins-Formen erreicht:

- Rajas: dynamisch, aktiv, bewegend
- Tamas: statisch, inaktiv, zur Ruhe kommend
- Sattva: hell, rein, klärend

(vgl. Larsen et al., 2012, S. 15f)

Yoga kann nach komplementärer Sichtweise auf drei Ebenen – der grobstofflichen, feinstofflichen und seelischen Ebene – erfahren werden. Die feinstoffliche Lebensenergie-Philosophie, derer sich Yoga bedient, ist Prana – sinngemäß in das Deutsche übersetzbar mit dem Begriff des Lebensatems. Dies zeigt die Wichtigkeit des Atems für die Kontrolle unserer Lebenskraft an. (vgl. Rhyner, 2014, S. 542)

Wird Yoga als Lebensphilosophie betrachtet, so kommen Ausprägungen wie Achtung aller Lebewesen und vor sich selbst, Gewaltlosigkeit und Frieden in den Fokus des Praktizierenden (vgl. Larsen et al., 2012, S. 18).

Gesundheitsfördernde Potentiale durch Yoga

Die wohl größte Stärke von Yoga als Bewegungstraining ist die sanfte, schmerzfreie Bewegungsförderung, Kräftigung und Steigerung der muskulären Flexibilität des Praktizierenden (vgl. Larsen et al., 2012, S. 14). Diese Eigenschaft wird aufgrund der tendenziell sitzenden Arbeitstätigkeit des Großteils der Bevölkerung, notwendig. Durch statische muskuläre Anspannung können Schmerzen und Verspannungen entstehen, denen Yoga entgegen wirken kann (vgl. Larsen et al., 2012, S. 10). Daher findet man in einschlägiger Fachliteratur, in erster Linie Effekte auf den Bewegungsapparat, bzw. auf körperliche

Symptome angeführt (vgl. Larsen et al., 2012, S. 159f). Diese Tatsache, der körperlichen Wirksamkeit, wird auch von methodenübergreifender, beschreibender Literatur und Methodenvergleichen, untermauert, während der nachfolgend erwähnte, meditative Aspekt eher zurückhaltend postuliert wird (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 165). Weiter kann aufgrund einer gewissen Selbstanalyse und Eigenkritik des Praktizierenden, eine höhere Form des Körpergefühls und –bewusstseins geschaffen werden (vgl. Larsen et al., 2012, S. 16). Zusätzlich zu diesem, sehr in Richtung Körperübungen ausgelegten Konzept, erinnern auch Indikatoren und Kontraindikatoren für Yoga, trotz des Anspruchs auf geistige und seelische Wirkung, sehr stark an eine Sportart, zur sanften Flexibilitäts- und Kraftförderung (vgl. Larsen et al., 2012, S. 21). Ob nun Yoga oder eine andere Sportart (vgl. Qi Gong oder Tai Chi) in diesem Bereich besser ist, ist wohl ein subjektives Meinungsbild des jeweiligen Praktizierenden, und soll an dieser Stelle auch nicht bewertet werden.

Ein weiteres Potential von Yoga, welches in einschlägiger Fachliteratur angeführt wird, liegt im Bereich der positiven Beeinflussung von Stresssymptomen. In der heutigen Gesellschaft leiden immer mehr Menschen unter Zeitdruck, und daraus resultierender Rastlosigkeit. Durch die Aufmerksamkeit auf den Moment, und die Achtsamkeit auf das eigene Empfinden der Yoga-Übungen, wird der Praktizierende im vorherrschenden Augenblick gefesselt, was eine geistige Ruhe mit sich bringen kann. (vgl. Larsen et al., 2012, S. 14, S. 17)

Weiter interessant, ist auch die Sichtweise auf die Effekte von Yoga, von Seiten des Ayurveda – dies soll folgend durch eine achtteilige Aufgliederung nach Rhyner gezeigt werden. Überblickend ausgedrückt, korrespondiert sie mit oben genannten Potentialen, jedoch sind die nun angeführten Fakten detaillierter aufgegliedert.

Folgende Potentiale bringt das Praktizieren von Yoga, laut Rhyner, mit sich:

- Soziale Hygiene: der liebevolle und wertschätzende Umgang mit der Gesellschaft und seinen Mitmenschen.
- Persönliche Hygiene: Zufriedenheit, Bescheidenheit und glücklich sein – sprich innere Wertvorstellungen werden so angepasst, dass ein harmonisches Leben mit sich selbst möglich ist.
- Kontrolle des Atems: einerseits zum Aufbau und Erhalt der Lebensenergie Prana, andererseits zur Beeinflussung von Emotionen bzw. der Psyche.

- Introspektion: die innere Achtsamkeit auf unsere Gefühle und Gedanken, und die Art und Weise, gelassen mit inneren Situationen umzugehen.
- Konzentration: die Möglichkeit, sich in Ruhe auf eine Sache konzentrieren zu können.
- Meditation: meditative Zustände als Chance für positive, spirituelle Weiterentwicklung einer Person.
- Perfektion: Mittels Perfektion oder dem Streben danach, Glück zu empfinden.

(vgl. Rhyner, 2014, S. 540ff)

Die von Rhyner genannten acht Faktoren werden in leicht abgeänderter Form auch von Hoefert postuliert. Er meint jedoch genauer, dass dies die Ausprägungen sind, die alle Yoga-Stile gemeinsam haben. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 157)

Zuverlässige Wirkungsweisen von Yoga können, laut Hoefert, wie folgt beschrieben werden:

- Verbesserung der körperlichen Fitness
- Stressreduktion durch meditative Komponenten
- Positiver Einfluss auf depressive Befindlichkeiten
- Positive Wirkung auf das Herz-Kreislaufsystem

(vgl. Hoefert et al., 2009, S. 165)

Zusammenfassend zur Methode Yoga, ist zu erwähnen, dass die Methode augenscheinlich wirksame Philosophien anwendet, die sich teilweise mit anderen komplementären Methoden überschneiden – vergleiche man hierbei das Polaritäten-Prinzip der TCM und das Hatha-Yoga, bzw. die Wichtigkeit des Atems und der Lebensenergie Prana, mit der hawaiianischen Heiltradition Huna und dessen Lebensenergie Mana (vgl. Kapitel 4.1.2.4.), welche zuvor bereits ausführlich beschrieben wurde. Auch die wertschätzende, gewaltfreie Achtung aller Lebewesen gegenüber weist Parallelen zur Huna-Philosophie (vgl. Kapitel 4.1.2.5.) auf. Eine Wertung, welche Philosophie, in welcher Methode zuerst vorhanden war – also, wer das Original für sich beanspruchen kann – soll und kann an dieser Stelle nicht getroffen werden.

4.3. Manuelle Techniken

Im Rahmen dieses Kapitels sollen einerseits manuelle Techniken erläutert werden, die in Europa als komplementär gelten, und wenige Berührungspunkte mit der konventionellen, physikalischen Medizin haben. Andererseits soll mit der Osteopathie, eine Technik beschrieben werden, die bereits stark in die Richtung der konventionellen Medizin tendiert.

4.3.1. Nuad – traditionelle Thai-Yoga-Massage

Wie auch im Kapitel der traditionellen europäischen Medizin (vgl. Kapitel 4.5.1.) erwähnt wird, ist die Disziplin der Massage im Allgemeinen, in einem Graubereich zwischen den konventionellen und komplementären Methoden angesiedelt, und teilweise abhängig von der jeweiligen Interpretation der Methode. Aus diesem Grund, wird in dieser Arbeit, auf die traditionelle Thai-Yoga-Massage eingegangen. Diese unterscheidet sich zur klassischen schwedischen Massage, welche anatomisch orientiert ist und oft im Bereich der konventionellen, physikalischen Medizin Einsatz findet, grundlegend. Während die schwedische Massage darauf abzielt, gewebliche Spannung der behandelten Person zu reduzieren, so arbeitet die traditionelle Thai-Yoga-Massage in erster Linie mit dem Energiekörper des Menschen und orientiert sich an einem Konzept von Energielinien, welche in weiterer Folge ebenfalls genauer erläutert werden (vgl. Asokananda, 2002, S. 8f). Hierbei fungiert der Masseur als Medium für den Austausch der Energien der empfangenden Person und der Umwelt (vgl. Asokananda, 2002, S. 16). Da die Philosophie der Thai-Massage davon ausgeht, dass es auch schlechte Energien gibt, welche den Masseur beeinflussen können, indem er sie vom Klienten aufnimmt, ist es von äußerster Wichtigkeit, physische und psychische Hygiene nach jeder Massage zu betreiben (vgl. Asokananda, 1998, S. 26). Dieser Gedankengang unterscheidet sich zu anderen Philosophien, wie beispielsweise dem Huna (vgl. Kapitel 4.1.2.6.), der hawaiianischen Heiltradition, die zuvor vorgestellt wurde. Interessant ist hingegen die Redundanz zu Huna, dass in beiden Philosophien angenommen wird, dass Energie dem Klienten zur Heilung übertragen werden kann, welche zuvor der Praktiker, mittels Atemübungen, aufladen kann. (vgl. Asokananda, 1996, S. 171ff)

Weiter wird die traditionelle Thai-Yoga-Massage mehr als spirituelle Praxis des Masseurs, als eine Arbeitsverrichtung, durch ihn selbst, gesehen. (vgl. Asokananda, 2002, S. 8f)

Hierfür gibt es einen gewissen Ehrenkodex bzw. Verhaltensregeln, welche durch den seriösen Thai-Masseur eingehalten werden sollte. Diese untermauern weiter die Aussage, dass es bei ernsthafter, traditioneller Thai-Massage nicht um kommerzielle Interessen, wie Arbeitsverrichtung, sondern primär um einen gewissen Akt der Nächstenliebe und des Helfens, der hilfeschuchenden Menschen gegenüber, geht.

1. Arbeite aufgrund einer fundierten und sorgfältigen Ausbildung.
2. Arbeite nie in der Öffentlichkeit, sondern in einem ruhigen Umfeld, das für Deine Tätigkeit geeignet ist.
3. Erwarte nicht durch Deine Arbeit Gewinne zu erzielen, weder in materieller Hinsicht, noch durch Anerkennung.
4. Trete nicht in unfaire Konkurrenz zu anderen Masseuren.
5. Prahle nicht mit Deinem Wissen.
6. Nimm Rat an und frage nach, bei erfahreneren Masseuren als Du.
7. Achte und wahre immer den Ruf der traditionellen Heilbehandlung.
8. Gib keine Zertifikate an Masseure, die sie nicht verdienen.
9. Sie Dir immer der Tradition der Thai-Massage bewusst, unter der Du arbeitest.

(vgl. Asokananda, 2002, S. 18)

Betrachtet man diesen Verhaltenskodex, so sind manche Anregungen bereits sehr romantisch zu betrachten – jedoch wäre eine Annäherung an diesen Kodex für manche Berufsstände im komplementären aber auch konventionellen Bereich sehr wünschenswert.

Die Vorstellung der Thai-Yoga-Massage, im Rahmen dieser Arbeit, wird primär an der Literatur von Asokananda (Harald Brust) durchgeführt. Dies hat den Grund, dass Harald Brust – gebürtiger Deutscher – der erste Verfasser eines Buches über traditionelle Thai-Massage, in einer westlichen Sprache war und somit als prägender Wegbereiter und Erschaffer der, in westlichen Ländern, bekannten Form der Thai-Massage ist.

Während die Annahme, dass die Thai-Yoga-Massage ihre Wurzeln in der asiatischen Heiltradition hat, geographisch berechtigt ist, so scheinen ihre Wurzeln jedoch im indischen/ayurvedischen Bereich zu liegen. Als Begründer der Thai-Yoga-Massage gilt der

nordindische Arzt, Freund Buddhas und Leibarzt von Magadha-König Bimbisara, Kumar Bhaccha, der vor rund 2500 Jahren gelebt hat. (vgl. Asokananda, 2002, S. 4f)

Die Energielinien, nach denen die traditionelle Thai-Yoga-Massage arbeitet, werden als Sen-Linien bezeichnet – hiervon sind zehn verschiedene Linien, ausgewählt von 72000 (nach Yoga-Philosophie) (vgl. Asokananda, 1998, S. 16) von besonderer therapeutischer Wichtigkeit (vgl. Asokananda, 2002, S. 6). Es handelt sich hierbei, gleich wie bei den Meridianen der TCM um anatomisch nicht sichtbare Energielinien, die ebenfalls eigene, therapeutisch wirksame Akupressurpunkte besitzen (vgl. Asokananda, 2002, S. 5). Betrachtet man verschiedene Systeme von therapeutischen Linien des menschlichen Körpers, beispielsweise, den Sen-Linien, den Meridianen der TCM, den Meridianen des Shiatsu, den Nadis der Yoga-Philosophie, und sogar den Anatomy-Trains nach Myers (vgl. Myers, 2010, S. 341 – 346 / vgl. Asokananda, 1998, S. 14f), so sind Redundanzen in all diesen Systemen nicht von der Hand zu weisen. Rein aufgrund der begrifflichen Ähnlichkeiten zwischen den Sen-Linien und Prana-Nadis der Yoga-Philosophie, sowie deren sehr ähnlicher Verlauf, können hieraus geschichtliche Zusammenhänge gefunden werden. Aufgrund der Yoga-Chakren-Philosophie können die, in der Thai-Massage verwendeten, Akupressurpunkte als Nebenchakren (vgl. Asokananda, 1998, S. 17) betrachtet werden, über welche der menschliche Körper, Energieaustausch in seiner Umwelt vollzieht. Aber auch innerhalb der Thai-Massage selbst gibt es, von erfahrenen Lehrern verbreitet, immer wieder Abänderungen der Sen-Linien. (vgl. Asokananda, 2002, S. 95)

An dieser Stelle sei jedoch auch erwähnt, dass in moderneren Ansätzen der Thai-Massage, die TCM-Meridiane als Liniensystem herangezogen werden, da diese, das am besten dokumentierte, komplementäre Liniensystem sind (vgl. Pape, 2009, S. 7).

Hier folgt eine Gegenüberstellung der Sen-Linien zu den Prana-Nadis, um deren namentliche Ähnlichkeit darzustellen:

Sen-Linien	Prana-Nadis	Weitere Ähnlichkeiten
Sen Sumana	Sushumna Nadi	Rechter Blasenmeridian / Konzeptionsgefäß (TCM)
Sen Ittha	Ida Nadi	Linker Blasenmeridian (TCM)
Sen Pingkhala	Pingala Nadi	Rechter Blasenmeridian (TCM)
Sen Kalathari	Keine Entsprechung	Keine Entsprechung
Sen Sahatsarangsi	Keine Entsprechung	Linker Magenmeridian (TCM)
Sen Thawari	Keine Entsprechung	Rechter Magenmeridian (TCM)
Sen Lawusang	Keine Entsprechung	Keine Entsprechung
Sen Ulangka bzw. Sen Rucham	Keine Entsprechung	Keine Entsprechung
Sen Nanthakrawat	Keine Entsprechung	Keine Entsprechung
Sen Khitchanna	Keine Entsprechung	Keine Entsprechung

Tabelle 7: Sen-Linien und deren Ähnlichkeit zu anderen Energielinien-Systemen (vgl. Asokananda, 2002, S. 96 – 105)

Gegensätzlich zu anderen Heiltraditionen, mit geschichtlich altem Ursprung, gibt es für die Thai-Massage nur zwei grobe Stil-Richtungen – südlichen und nördlichen Stil – wobei die Grundlagen der beiden Stile praktisch ident sind. (vgl. Asokananda, 2002, S. 12f)

Hingegen des allgemein unseriösen Rufes der traditionellen Thai-Massage – nicht zuletzt aufgrund unseriöser Dienstleistungen im Bereich der Prostitution, sowohl in Thailand, als auch in Europa (vgl. Asokananda, 2002, S. 3f) - ist die traditionelle Thai-Yoga-Massage seriös durchgeführt, eine relativ harte Druckpunktmassage, die am leicht bekleideten Klienten, welcher am Boden liegt, durchgeführt wird. (vgl. Asokananda, 2002, S. 21.) Neben dem Drücken von Energielinien und Akupressurpunkten – dies wird im Unterschied zur schwedischen Massage, nicht nur mit den Fingern, sondern zusätzlich auch mit Handballen,

Ellbogen, Knien und Füßen durchgeführt - inkludiert die Thai-Massage auch Dehnungen ähnlich dem Hatha-Yoga (vgl. Asokananda, 2002, S. 9.). Weiter gesteht die traditionelle Thai-Massage auch der Reflexzonen-Therapie ihre Wirkung zu, und inkludiert diese auch in ihr Konzept (vgl. Asokananda, 2002, S. 24 / vgl. Asokananda, 2002, S. 60f).

Auch die traditionelle Thai-Massage verfolgt einen holistischen Ansatz, und arbeitet sehr individuell, zuzüglich einer gewissen Intuition, die vor allem bei erfahrenen Masseuren hinzukommt. Dies macht ein strukturiertes, systematisches Erlernen und nachfolgendes Praktizieren der Methode tendenziell kompliziert – es können nur grobe Anleitungen von Energielinien und Akupressurpunkten gegeben werden, die in weiterer Folge durch den erfahrenen Praktiker individuell angepasst werden (vgl. Asokananda, 1998, S. 169). Positiv zu erwähnen ist, dass die Thai-Massage durchaus, unter Betrachtung gewisser Kontraindikatoren, komplementär zur konventionellen Medizin, eingesetzt werden kann. (vgl. Asokananda, 1998, S. 171)

4.3.2. Osteopathie

Die Osteopathie ist, im Vergleich zu anderen komplementären Methoden, eine relativ junge Therapieform. Ihr Erfinder, Andrew Taylor Still (1828 – 1917) schaffte es, dass 1901 eine osteopathische Vereinigung in Amerika gegründet wurde. Seit 1973 gab es in Amerika einen Dokortitel mit der Spezialisierung für Osteopathie, wobei es heute, in Amerika insofern abgeändert wurde, dass es einen Bachelorgrad des Diplom-Osteopathen gibt. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 256)

Still baute seine gesamte Methodik auf folgende Leitsätze auf:

„Der menschliche Körper ist eine Einheit. Struktur und Funktion des Körpers stehen in einer engen Wechselbeziehung. Aufgabe der Ärzte ist es, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu mobilisieren. Druck und Spannung in einem Körperteil hat zur Folge, dass sich diese auch in einem anderen Körperteil aufbauen.“ (Hoefert et al., 2009, S. 256)

Die Osteopathie ist eine manuelle Methode, bei welcher der Therapeut das Ziel hat, die natürliche Bewegungsfreiheit (Muskeln, Gelenke, Bindegewebe, Organe, usw.) von Körperteilen und Organen des Behandelten, wieder herzustellen. Hingegen der Annahme –

die man aufgrund des Teilbegriffes „Os“ (lat. Knochen) haben könnte – arbeitet die Osteopathie mit allen Arten von menschlichen Geweben, und nicht ausschließlich mit den Knochen. Dies inkludiert auch Weichgewebe, wie Muskeln, Bänder, usw. Weiter vertritt die Osteopathie eine ganzheitliche Sichtweise auf den Körper – sie sagt aus, dass ein konkretes Problem nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit dem restlichen Körper betrachtet werden muss. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 110)

Um diesem holistischen Gedanken gerecht zu werden, definiert die Osteopathie drei physiologische Systeme, die im menschlichen Körper in Wechselwirkung stehen:

- Bewegungsapparat (tendinomuskuläres System, Skelett-System)
- Vaskuläres System
- Nervensystem

Zusätzlich baut diese Methode ihre Kenntnisse auf Tatsachen, wie Anatomie, Physiologie und Biomechanik auf, die der konventionellen Medizin sehr nahe stehen. Mystische, esoterische, oder energetische Theorien haben in der Osteopathie keinen Platz. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 112f)

Unterschied zur konventionellen Medizin ist, dass die Osteopathie ausschließlich mit funktionellen Störungen arbeitet, welche der Körper aufgrund seiner Selbstheilungskräfte eigenständig regulieren kann. Dieser Gedankenansatz hat sich seit den Leitsätzen von Still – zuvor zitiert – nicht verändert. Diese Störungen bereiten oftmals schon Probleme, obwohl sie mit Untersuchungen der evidenzbasierten Medizin noch nicht entdeckt werden können. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 111)

All diese Tatsachen lassen die Bewertung zu, dass die Osteopathie sich bereits im Graubereich zur konventionellen Medizin bewegt, und es meiner Meinung nach nur eine Frage der Zeit ist, bis diese von der konventionellen Medizin sowohl gänzlich akzeptiert und vereinnahmt wird. Während dies in den USA bereits annähernd der Fall ist, gilt die Osteopathie in Europa noch stärker als komplementäre Methode (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 259).

4.3.3. Koreanische Handtherapie (KHT) - Detailbeschreibung

Die Koreanische Handtherapie ist als detaillierte, beschriebene Methode, für die manuelle Kategorie der komplementären Methoden gewählt worden, da sie die Möglichkeit der Selbstbehandlung, durch den medizinischen Laien, im höchsten Ausmaß fördert. (vgl. Yoo, 1994, S. 19) Um die Begrifflichkeit der koreanischen Handtherapie zu erklären, wird festgehalten, dass sie eigentlich auch als koreanische Handakupunktur bezeichnet wird.

Die konventionelle Medizin versteht unter der Methode der Akupunktur, primär das Stechen von Nadeln, in den Körper des Menschen. Um im Rahmen dieser Arbeit jedoch keine Verwirrung zu erzeugen, wird diese Methode hier koreanische Handtherapie genannt. Denn bereits beim Entstehen der Methode, wurde festgehalten, dass es nicht notwendig ist, die Akupunkturpunkte zu stechen – es gibt auch andere, nicht invasive Beeinflussungsmöglichkeiten, welche sich besonders für die Beeinflussung von einfachen Befindlichkeitsstörungen eignen. (vgl. Yoo, 1994, S. 52 - 61)

An dieser Stelle sei nur ein Beispiel erwähnt: Moxibustion (Abbrennen von Beifußkraut über dem Akupunkturpunkt): Es ist Tatsache, dass, bis auf wenige Ausnahmen (starke Hitzeerkrankungen, die zum Beispiel mit hohem Fieber einhergehen), das Abbrennen von Moxa, die gleiche Wirkung wie Nadelung erzielt (vgl. Ivanov, 2013, S. 19f).

Somit kann die Person in der eigenen Selbstverantwortung, Alltagsbeschwerden selbst behandeln. Hierdurch kann eine Basis für die Gesundheitsförderung geschaffen werden.

Verwandte Techniken (Su-Jok – eine Kombination aus Hand- und Fußreflexzonenmethode, ebenfalls aus Korea) wurden sogar vor Jahren in russischen Kindergärten und Mittelschulen unterrichtet, um die Kinder möglichst früh an die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit heran zu führen (Ivanov, 2013, S. 4).

Die zugrundeliegende Philosophie der KHT sind eigentlich die Grundlagen der TCM (vgl. Georgieff, 2005, S. 9), welche im Kapitel 4.5.2., im Zuge der Kräuterheilkunde nach TCM, genauer erläutert werden. Dr. Yoo – ein koreanischer Akupunktur-Arzt – entwickelte ab 1971, ein durch Zufall entdecktes, Micro-Akupunktur-System, bei dem alle 12 Hauptmeridiane (Leber, Gallenblase, Herz, Dünndarm, Perikard, 3fach-Erwärmer, Milz, Magen, Lunge, Dickdarm, Niere, Blase), und die 2 wichtigsten Sondermeridiane (Konzeptionsgefäß und Lenkergefäß) (Georgieff, 2008, S. 13 / Kubiena et al., 2009, S. 9) mit

360 Akupunkturpunkten, die ähnliche Wirkungen wie die Punkte der Körperakupunktur haben (Yoo, 1994, S. 125), auf der Hand abgebildet werden konnten.

Yoo selbst brachte, im Rahmen seiner Entwicklung den Wirksamkeitsnachweis der Methode, in folgender Form ein: Er untersuchte und diagnostizierte Probanden sowohl auf Druckschmerzempfindlichkeit im Bauchdeckenbereich, als auch mit Hilfe der Pulsdiagnose (beides komplementäre Diagnoseverfahren aus der traditionellen chinesischen Medizin). In weiterer Folge konnte er zeigen, dass sich, zuerst durch Beeinflussung ausgewählter Körperakupunkturpunkte, und danach durch Beeinflussung der korrespondierenden Handakupunkturpunkte, eine positive Veränderung der vorigen Diagnosen einstellte. Die Beeinflussungen wurden sowohl durch Nadelstich, als auch durch Magnetanwendung gezeigt. Wurde die Beeinflussung zur Gänze entfernt, kamen die auffällige Druckschmerzempfindlichkeit an der Bauchdecke und der auffällige Puls im Zuge der Pulsdiagnose, unverzüglich wieder. (vgl. Yoo, 1994, S. 118 - 124) Zugegebenermaßen muss erwähnt werden, dass dieser Wirksamkeitsnachweis, für sich alleine, nach Auffassung der evidenzbasierten Medizin, nicht haltbar ist, da er nur mit komplementären Gedankenmodellen wie den Meridianen, Bauchdeckendiagnose und Pulsdiagnose, arbeitet. Kombiniert man den gebrachten Nachweis jedoch mit dem Nachweis der Meridiane (vgl. Kapitel 4.5.2.1.), so wird der hier beschriebene Nachweis haltbarer.

Die Meridiane, werden auf der Hand Kimek genannt (vgl. Kubiena et al., 2009, S. 10). Die Form der Micro-Akupunktur-Systeme sind mehrfach auf dem menschlichen Körper vorhanden – und mehr oder weniger bekannt – beispielsweise auf unseren Ohren, Fußsohlen, Nase, Schädel, usw. Fundamental erklärt sich die Wirksamkeit der Micro-Akupunktur-Systeme über die embryonale Entstehung des Menschen: Jeder Mensch ist aus einer einzigen Zelle entstanden, die sich aufgrund von Zellteilung zu vielen verschiedenen Zellformen vermehrt hat, und dann unser Zellsystem „Mensch“ bilden. Dies kann nur funktionieren, indem die Zellen miteinander kommunizieren und es ein gewisses Ordnungssystem innerhalb des Zellverbandes gibt. Hieraus entstehen dann auch Micro-Akupunktur-Systeme, die sozusagen Miniaturabbildungen des gesamten Körpers, nur auf einem konkreten Körperteil darstellen. (vgl. Georgieff, 2005, S. 20)

Vorteil des Reflexzonensystems der Hand ist, dass unsere Hand, aufgrund ihrer Tastfunktion mit sehr vielen Nervenenden ausgestattet ist, um ihre Sensibilität zu gewährleisten. Vergleichsweise nimmt Sie in der Hirnprojektion, so viel Platz wie ein ganzes Bein oder ein Arm ein. (vgl. Kubiena et al., 2009, S. 5) Weiter hat sich, die besonders gute Beeinflussbarkeit des Bewegungsapparates, herausgestellt (vgl. Yoo, 1994, S. 19). Jedoch auch organische Störungen können über die Hand positiv beeinflusst werden, da sie ähnlich wie bei der Körperakupunktur auf den Meridian, hier das Problem auf den Hand-Kimek projizieren (vgl. Georgieff, 2005, S. 17). Im Zuge der Erfahrungen mit der KHT hat sich auch gezeigt, dass sowohl akute als auch chronische Befindlichkeiten, sehr gut durch die KHT beeinflusst werden können (vgl. Georgieff, 2005, S. 70). Einzuräumen ist – jedoch ist dies deckungsgleich mit anderen komplementären und konventionellen Methoden – dass chronische Krankheiten eine längere und intensivere Beeinflussung benötigen, als akute Probleme (vgl. Yoo, 1994, S. 31).

4.3.3.1. Stärken der KHT

Im Folgenden werden die Vorteile der KHT – unter besonderem Augenmerk für den medizinischen Laien, und dessen kontrollierter Selbstanwendung - dargestellt:

- Schneller Wirkungseintritt – vor allem im Bereich des Bewegungsapparates (vgl. Georgieff, 2008, S. 14 / vgl. Georgieff, 2008, S. 38)
- Auch Körperstellen (Genitalbereich, Rachen, usw.) die am Körper, aus verschiedenen Gründen, schwer zugänglich sind, können auf der Hand unauffällig, einfach und schnell beeinflusst werden (vgl. Georgieff, 2008, S. 14). Es bedarf in Wirklichkeit keinem speziellen Ort, keiner speziellen Adjustierung und auch keinem speziellen Material, damit der medizinische Laie eine Selbstbeeinflussung durchführen kann. (vgl. Kubiena et al., 2009, S. 9)
- Befindlichkeiten am Körper des Menschen, bewirken korrespondierende Veränderungen an der Hand der Person. Diese Stellen auf der Hand zeigen oft Hautveränderungen, Verhärtungen / myogelosenartige Veränderungen (vgl. Georgieff, 2005, S. 69), und sind in der Regel schmerzreizempfindlicher, als andere Stellen auf der Hand. (vgl. Georgieff, 2005, S. 16) Weiter können Probleme auf der rechten Körperhälfte, besser über die rechte Hand beeinflusst werden, und umgekehrt. Meist sind auch die Stellen an der primären Hand schmerzhafter. (vgl.

Georgieff, 2008, S. 19) Diese Faktoren machen die KHT zu einer sehr guten Selbstbeeinflussungsmethode, da auch Laien die relevanten Punkte leicht auffinden können.

- Eine Tatsache, welche in der gängigen Literatur nicht erwähnt wird, sich jedoch in der Praxis immer wieder zeigt, ist die Tatsache, dass Handakupunkturpunkte leichter zu finden sind, als Körperakupunkturpunkte. Während bei der Körperakupunktur meistens mit der individuellen Daumenbreite, des zu Beeinflussenden, gearbeitet wird um die Distanzen zwischen anatomischen Merkmalen und den Akupunkturpunkten abzumessen, so ist dies auf der Hand weit einfacher. Bei der Körperakupunktur liegen oftmals – zwar bei jedem Menschen, in seinen Proportionen gleich - verschieden viele Daumenbreiten zwischen zwei Punkten. Bei der KHT war es möglich, zwischen zwei Punkten, meist den gleichen Abstand zu lokalisieren. In der Regel werden Strecken zwischen zwei Gelenken, auf der Hand in gleich große Teilstücke unterteilt, auf deren Grenzen die jeweiligen Akupunkturpunkte liegen.

4.3.3.2. Grenzen der KHT

So wie auch die Körperakupunktur, zählt die KHT zu den regulativen Methoden (vgl. Georgieff, 2005, S. 21) – sie kann in erster Linie mit funktionellen Störungen bzw. reversiblen Störungen arbeiten, die der menschliche Körper auch selbst wieder regulieren kann (vgl. Georgieff, 2005, S. 10). Mit anderen Worten ist die KHT, gleich der TCM-Philosophie bemüht, den Körper, Geist und Seele der Menschen in einer dynamischen Harmonie oder Balance zu halten (vgl. Georgieff, 2008, S. 11). Der Begriff der funktionellen Störung wurde bereits im Kapitel Osteopathie erläutert, und deckt sich in seiner Bedeutung, mit dem hier verwendeten Begriff.

4.3.3.3. Beeinflussungsmöglichkeiten der KHT

Im Folgenden sollen die Verschiedenen Beeinflussungsmöglichkeiten, im Bereich der KHT vorgestellt werden, wobei jegliche Form der Nadelung nicht Inhalt dieser Arbeit sein wird. Trotz der Tatsache, dass die Nadelung bei der KHT sicherer als bei der Körperakupunktur ist – die Nadeln sind kleiner und dünner als Körperakupunkturnadeln, werden nur geringfügig in

die Haut eingestochen und es können auch keine inneren Organstrukturen an der Hand verletzt werden (vgl. Kubiena et al., 2009, S. 33) – so kann doch angenommen werden, dass Personen die gesundheitsfördernd in der Selbstbeeinflussung agieren, andere Methoden, als die Selbstnadelung vorziehen.

- Handmassage: Eine allgemeine Handmassage, in dem Wissen über die korrespondierenden Reflexzonen an der Hand, kann, abseits der entspannenden Wirkung, eine positive Beeinflussung von konkreten Befindlichkeiten mit sich bringen (vgl. Georgieff, 2008, S. 15).
- Daumen- bzw. Fingernageldruck: Dies ist die einfachste und unkomplizierteste Variante, schmerzende Reflexzonen auf der Hand, positiv zu beeinflussen. Veränderungen an der Hand sind durch den direkten Kontakt mit unserem eigenen Finger sehr gut tastbar (vgl. Georgieff, 2005, S. 71). Im Zuge der Beeinflussung kann zwischen Druckstärken (leichter Druck ist aktivierend, starker Druck ist sedierend), unterschieden werden (vgl. Georgieff, 2005, S. 72). Weiter kann bei kreisenden Bewegungen, während des Druckausübens, zwischen Kreisen im Uhrzeigersinn (aktivierend) und gegen den Uhrzeigersinn (sedierend), unterschieden werden (vgl. Georgieff, 2008, S. 25).
- Akupressur mit Hilfe von Therapiegeräten: Recherchiert man im einschlägigen Fachhandel, und in der Literatur, so findet man viele verschiedene Vorschläge, mit welchen Mitteln, Druck auf die relevanten Punkte der Hand ausgeübt werden kann. (vgl. Kubiena et al., 2009, S. 33f) Wichtig ist jedoch in Wirklichkeit nur einen punktgenauen, adäquaten Druck auf eine Stelle auszuüben – gleich ob mit einem geschlossenen Kugelschreiber, der Spitze eines Teelöffelstiels oder mit dem Fingernagel.
- Druck- oder Akupressurpflaster: Diese speziellen Pflaster gibt es in verschiedenen Variationen – beispielsweise mit kleinen Samenkörnern, aber auch mit silbernen oder goldenen Magnetkügelchen darauf. Sie dienen in der Regel zu einer nachhaltigen, andauernden (solange das Pflaster an der Stelle bleibt) Beeinflussung von korrespondierenden Schmerzpunkten auf der Hand. (vgl. Georgieff, 2005, S. 72f) Bei der Verwendung von Magnetkügelchen, ist die folgende Problematik zwar nicht relevant, aber für die Verwendung von Magneten im Allgemeinen, auf der Hand, gibt es differente Angaben über die Wirkung von Plus- und Minuspol in Richtung der Haut. Während in der KHT direkt publiziert wird, dass der Plus- oder Nordpol in

Richtung der Haut eine sedierende, reflektorische Wirkung hat (vgl. Georgieff, 2005, S. 72 / vgl. Georgieff, 2008, S. 15), so wird beispielsweise in Su-Jok, dem zuvor erwähnten anderen koreanischen Reflexzonensystem der Hand, verlautbart, dass der Minus- oder Südpol des Magneten, in Richtung der Haut, sedierende Wirkung hat (vgl. Ivanov, 2013, S. 28).

- Moxibustion: Moxibustion ist ein komplementäres Verfahren der Wärmeanwendung, das aus dem Bereich der Akupunktur stammt. Die meisten klassischen Techniken haben jedoch gemein, dass Beifußkraut über einem zu beeinflussenden Punkt abgebrannt und dieser mittels Wärme gereizt wird. Meistens wird diese Beeinflussungsmethode gewählt, wenn Befindlichkeiten von Schwäche, Energielosigkeit, bzw. chronischen Krankheiten vorherrschen (vgl. Yoo, 1994, S. 53f).
- Elektro- und Softlaser-Akupunktur: Diese, eher moderneren Varianten der Akupunktur sind nicht invasiv, und dadurch auch leicht durch den medizinischen Laien handhabbar. Sie sind ebenfalls in der KHT wirksam (vgl. Kubiena et al., 2009, S. 34). Ob diese Beeinflussungsmethoden jedoch, konkret in der KHT, wirkungsvoller als andere Methoden sind, bleibt offen. Sie haben konkrete Vorzüge gegenüber der Nadelung, da sie keinen Einstich in die Haut der Person bewirken, jedoch sind die Geräte in der Anschaffung teurer als andere vorgestellte Methoden, und deshalb für eine ökonomisch, effektive, selbstständige Gesundheitsförderung in Frage zu stellen. (vgl.

http://www.silberbauer.at/de/?c=produkte/von_silberbauer/compact_laser_mini/daten, Stand: 13.10.2015)

4.3.3.4. Methodischer Aufbau der KHT

Die klassische KHT hat ihren methodischen Aufbau aus der koreanischen Handakupunktur. Hier werden im Allgemeinen drei Behandlungsstufen unterschieden, welche auch in der Beeinflussung, oftmals aufbauend verwendet werden.

4.3.3.4.1 Korrespondierende Therapie

Diese Form der Beeinflussung stellt die einfachste Variante der KHT dar. Der gesamte Körper des Menschen, ist sowohl auf seiner linken, als auch auf seiner rechten Hand, vollständig abgebildet. Hier sei nochmals erwähnt, dass meist die Beeinflussung auf der primären Hand (die Hand, welche auf der gleichen Körperhälfte, mit dem Problem ist) effektiver ist, als auf

der sekundären Hand. Relevant ist die grundlegende Tatsache, dass korrespondierende Punkte, zu einem Problem am Körper, an der Hand ebenfalls, schmerzempfindlicher werden. (vgl. Yoo, 1994, S. 40ff) Die genaue Lokalisation eines empfindlichen Punktes auf der Hand, ist durch die genaue, korrespondierende Abbildung, der Meridiane auf der Hand, möglich – diese können sozusagen als Orientierung gebender Raster fungieren.

4.3.3.4.2 Basis-Therapie

Im Zuge dieses Teilkonzeptes werden bestimmte Basisbeeinflussungen verwendet, welche die Harmonie der inneren Organe wiederherstellen sollen. Hier ist die Annahme, dass viele Probleme von den inneren Organen, reflektorisch an die Außenhülle des Körpers, projiziert werden. (vgl. Yoo, 1994, S. 62)

Im klassischen Grundlagenwerk der KHT – verfasst durch den Entwickler dieser Methode, Dr. Yoo – werden folgende Basisvorschriften erwähnt:

- Basisprogramm für den oberen Erwärmer
- Basisprogramm für den mittleren Erwärmer
- Basisprogramm für den unteren Erwärmer
- Basisprogramm für den Bauch
- Basisprogramm für das Nervensystem
- Basisprogramm für Kreuzschmerzen (Lumbalgie)

(vgl. Yoo, 1994, S. 62ffff)

Im konkreten Fall wird so beeinflusst, dass das Problem in einem der Bereiche lokalisiert wird, und dieser Bereich anschließend allgemein gestärkt wird – hierfür würde sich Moxibustion anbieten. Kann das Problem nicht lokalisiert werden, wird in der Regel die Beeinflussung des mittleren Erwärmers gewählt, da dieser mit Milz und Magen, die Basis der Gesundheit darstellen. (vgl. Yoo, 1994, S. 62)

An dieser Stelle, um dem besseren Verständnis der oberen Programme genüge zutun, sei noch das Konzept des Dreifach-Erwärmers erklärt:

Der Dreifach-Erwärmer ist ein Organverbund und keine konkrete Organstruktur, der im asiatischen Raum – vor allem in der TCM – rein gedanklich als eigenes Organ angesehen wird. Er hat die Aufgabe, die Energien zwischen oberen, mittleren und unteren Bereich des

Körpers zu regulieren und zu verteilen. Sehr vereinfacht, und auf die westliche Denkweise der konventionellen Medizin übertragen, kann wie folgt unterschieden werden:

- Oberer Erwärmer: Herz und Lunge (Trennung nach kaudal durch das Zwerchfell)
- Mittlerer Erwärmer: Magen, Milz, Leber Gallenblase, teilweise Dünndarm, teilweise Dickdarm (Trennung nach kaudal durch den Nabel)
- Unterer Erwärmer: Blase, Nieren, teilweise Dünndarm, teilweise Dickdarm

(vgl. Yoo, 1994, S. 266)

4.3.3.4.3 Organbeeinflussung

Diese Beeinflussungsstufe ist komplexer als die korrespondierende Therapie und die Basis-Therapie. Im Zuge dieser Beeinflussung wird versucht, mit Hilfe eines Energieausgleichs (Energiedefizit und –überschuss) in den Kimeks der Hand, ein dynamisches, harmonisches Gleichgewicht im menschlichen Körper herzustellen. Vor dieser Behandlungsstufe, wird eine komplexe komplementärmedizinische Diagnose nach TCM durchgeführt (Zungen- und Pulsdiagnose, Analyse von Konstitutionstypen, usw.). (vgl. Yoo, 1994, S. 67f)

Da diese Methodik für den medizinischen Laien als sehr komplex zu verstehen scheint, eignet sie sich bereits nicht mehr zur gesundheitsfördernden Selbstbeeinflussung und wird daher nicht weiter in dieser Arbeit erläutert werden.

4.4. Energetische Methoden

Die beiden, in diesem Kapitel vorgestellten, Methoden, besitzen die Auffassung, dass feinstoffliche Energien im Körper harmonisiert und zum Fließen gebracht werden müssen, um Gesundheit zu erlangen. Dies ist ein zentraler Aspekt, vieler energetischer Methoden.

4.4.1. Polarity-Therapie

Die Polarity-Therapie wurde als eine Methode, zur Vorstellung in der Kategorie Energetische Methoden gewählt, da sie einerseits eine relativ junge, aber gleichzeitig sehr allumfassende Methode darstellt, die viele Gedankenansätze, von verschiedenen traditionsreichen Methoden integriert. Trotz ihrer Rücksichtnahme auf anatomisches, teilweise konventionelles Wissen aus der Medizin, arbeitet Polarity auch mit dem Energiefeld des

Menschen, und aufgrund ihrer sanften Berührung im Bereich der Körperarbeit, kann sie nach dem österreichischen Gewerberecht als energetische Methode gesehen werden.

*„Das Polarity-Prinzip ist die Dynamik, dass sich das Leben in einem Raum von Energien zwischen zwei Polaritäten abspielt und dort im neutralen Pol in der Mitte zu Neuem führt.“
(Beaulieu et al., 2009, S. 16)*

Diese grundlegende Definition des Gedankens von Polarity, bedingt im Gegenteil aber auch, dass blockierte Energie, die nicht zwischen Plus und Minus, ungehindert wechseln kann, früher oder später Schmerz und Krankheit mit sich bringen kann (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 18). Weiter impliziert diese Definition, dass es laut Polarity-Auffassung, ähnlich der TCM immer Polaritäten (positiven und negativen Pol), aber auch das Neutrale (die Harmonie zur neuen Erschaffung) gibt (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 46f).

Polarity wurde durch Dr. Randolph Stone (1890 – 1981) entwickelt. Er war in seiner Grunddisziplin Osteopath, und integrierte folgende Ansätze in seine Methode:

- Erkenntnisse aus der konventionell orientierten Medizin: wie Anatomie, Physiologie, Chiropraktik, Osteopathie, Phyto- und Physiotherapie.
- Philosophien der TCM: beispielsweise das Dualitätenprinzip von Yin und Yang (Minus und Plus) und der kontinuierliche Austausch von Energie zwischen diesen beiden Polaritäten.
- Indische Philosophien: wie beispielsweise das Chakren-System und die Reflexzonenarbeit.
- Hermetik: beispielsweise Reflexpunkte und Alchemie.
- TEM: beispielsweise Heilpflanzen nach Kneipp und Paracelsus, oder griechische Heilkunst nach Hippokrates.

(vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 21)

Heute will sich Polarity als komplementäre Wissenschaft und Heilkunst (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 21), gleichermaßen verstanden wissen, und baut sich in seinem vollen Ausmaß aus 5 Teilbereiche auf:

- Innere Haltung: Hiermit ist in erster Linie die innere Haltung des Praktizierenden gemeint. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von buddhistischen

Grundeigenschaften, wie Akzeptanz und Achtsamkeit, basierend auf einer liebevollen Wertschätzung dem Klienten gegenüber. Hierdurch wird eine Situation geschaffen, in welcher der Klient sich entspannen kann und somit dessen Selbstheilung aktiviert werden kann. (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 25f)

- Das Gespräch: Durch das Gespräch mit dem Klienten, wird seine Wahrnehmung, sowohl auf die äußere Welt (Riechen, Sehen, Schmecken), seine innere Welt (Gefühle), aber auch auf seine Vorstellungskraft beeinflusst, und somit ein Prozess der Veränderung eingeleitet. (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 26)
- Körperarbeit: Die Körperarbeit aus Polarity ist wohl der bekannteste Bereich dieser Heilkunst. Das Konzept der Körperarbeit besteht aus einem komplexen Konstrukt von sanften Berührungen, Schaukelbewegungen, Dehn-, Streck- und Drucktechniken, welche am leicht bekleideten Klienten durchgeführt werden. (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 26f) Sehr interessanter Aspekt, der unter anderem an die Wandlungsphasen der TCM erinnert, ist, dass Polarity ebenfalls 5 Elemente kennt (Äther, Luft, Feuer, Wasser, Erde) (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 33), welchen weiter konkrete Ausprägungen zugeordnet sind, sodass ein Klient in seinen Eigenschaften, einem Element zugeordnet werden kann. In weiterer Folge kann der Klient dann eine gezielte Körperarbeit, aufgrund seines zuvor festgestellten Elementes erhalten (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 61ff).
- Körperübungen: Diese werden auch als Polarity-Yoga bezeichnet. Polarity Yoga, sind sanfte, einfache, belebende Körperübungen, die leichte Dehnungen und Streckungen beinhalten. Laut Beaulieu stammen viele dieser Übungen aus dem Hatha-Yoga (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 27f). Nach Durchsicht der weiteren Literatur, muss jedoch angemerkt werden, dass diese im Vergleich zum Hatha-Yoga sehr trivial anmuten (vgl. Beaulieu et al., 2009, S. 211ff) – andererseits ist vorstellbar, dass sie daher auch durch unbewegliche Menschen, von Beginn an, gut bewältigbar sind.
- Ernährung: Hier postuliert Stone bzw. das heutige Polarity, Aspekte wie achtsame Wahl der Nahrungsmittel und regelmäßige innere Reinigung des Körpers durch entschlackende Diäten. Auch hier kommen die 5 Elemente des Polarity zur Geltung – ähnlich wie in der TCM ebenfalls Nahrungsmittel den jeweiligen Elementen der Wandlungsphasen zugeordnet sind.

Geht man, um dem wissenschaftlichen Anspruch möglichst gut gerecht zu werden, auf die primärste Literatur über diese Methode zurück, so besteht die Möglichkeit, sämtliche Werke

und die gesamte Polarity-Philosophie, niedergeschrieben durch Dr. Stone selbst, einzusehen – so wurde dies auch für diese Arbeit getan (die zwei Sammel-Bände befinden sich im Literaturverzeichnis unter dem Namen Stone). Auf den ersten Blick, mutet die ursprüngliche Polarity-Therapie, einem zusammengesetzten Puzzle von verschiedenen, heute mehr oder weniger komplementären Methoden an, die ein gleichermaßen genialer aber auch konfuser Wissenschaftlicher und Praktiker, zusammengestellt hat. Beschäftigt man sich jedoch länger mit der erstmals entstandenen Literatur zu dieser Methode, so bemerkt man, dass Stone – abseits seiner Grundprofession der Osteopathie, ein Mensch war, der an allen bereits bekannten Richtungen der esoterischen, spirituellen und physischen Heilung interessiert war. Aus diesen stellte er, sein subjektives „Best Of“ zusammen. Dies tat er augenscheinlich, in der innovativen und zukunftsweisenden Auffassung, dass wir beim Thema Heilung, nicht nur auf eine Methode zu versteifen sind. Wir können Methoden kombinieren, denn in Wirklichkeit verfolgen alle Praktiker das eine Ziel: Die Heilung. Mit welchen Wegen, und in welchen Kombinationen von Wegen, wir an dieses Ziel gelangen war Stone relativ unwichtig – Es musste funktionieren. Dies erinnert – um auch diese Aussage in ihrer Richtigkeit zu untermauern – an das 7. der Huna-Prinzipien: „Wirksamkeit ist das Maß der Wahrheit!“ oder anders ausgedrückt: Wer hilft, hat recht! (vgl. Kapitel 4.1.2.5.)

Um der offensichtlich komplexen Methode von Polarity gerecht zu werden, ohne sie nun methodisch im Detail zu beschreiben, wird in weiterer Folge eine inhaltliche Übersicht gegeben, welche Teilgebiete und dessen Ursprünge, Stone in seinen Büchern über Polarity-Therapie behandelt.

Um die Ausprägung der Arbeit von Stone besser gliedern zu können, wird in Folge in die Bereiche der feinstofflichen, spirituellen Ansätze und physischen Ansätze unterschieden werden.

Folgende feinstoffliche, spirituelle Ansätze sind für Stone zentral:

- Stone sieht die allgemeine Tendenz zur Spezialisierung in Arbeit und Gesellschaft als ein Grundproblem an, sodass oft keine ganzheitliche Sicht auf den Menschen mehr betrieben wird. Jedoch sieht er dies als sehr wichtig an, denn nur ein Mensch, dessen ganzer Körper, Geist und Seele in Harmonie ist, kann auf Dauer gesund sein. Diese Harmonie soll durch die Entfernung von energetischen Blockaden erreicht werden, wobei Stone, Prana aus der indischen Heiltradition als die Energieform gewählt hat,

die er als repräsentativ für sein System gesehen hat. (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 2f)
Er sieht Prana als allumfassende, überall vorhandene Quelle von Energie an, die in jede Form von anderer Energie, umgewandelt werden kann. (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 57ffff)

- Die Tatsache, dass sich Stone u.a. der indischen Heilphilosophie verschrieben hat, zeigt er, indem er Chakren, welche im indischen System vorherrschend sind, in Kombination mit der Mittelachse des menschlichen Körpers – der Wirbelsäule - als den zentralen Grund für das Leben im menschlichen Körper ansieht. (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 15)
- Zusätzlich zum Prinzip der indischen Yoga-Philosophie und Prana, anerkennt Stone aber auch den Dualismus der chinesischen Heiltradition, deren Qualitäten und deren Notwendigkeit von Harmonie zueinander (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 16). Naheliegender ist, dass Stone aus dieser Einsicht seine grundlegende Polarity-Philosophie des positiven Pols, negativen Pols, und dem Neutralen in der Mitte (Ausgleich der beiden Pole) abgeleitet hat.
- Während, wie in der heutigen Philosophie von Polarity publiziert wird, 5 Elemente von therapeutischer Relevanz sind, so ist in Stones Originalwerken von vier Elementen (Wärme, Luft, Erde, Wasser), und dessen Relevanz für Energie und therapeutische Interaktion, die Rede (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 20f, S. 26ff). Er führt diese Relevanz u.a. auf den Bereich der Astrologie zurück (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 50ffff)
- Wie bereits in der Einleitung dieses Kapitels erwähnt, sieht Stone auch die Hermetik, bzw. ägyptische Philosophien, für seine Polarity-Therapy, als relevant an (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 33ffff). Er verbindet beispielsweise den Hermes-Stab mit der menschlichen Anatomie (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 44f).
- Abseits des Hermes-Stabes, auf den Körper adaptiert, als eines der feinstofflichen Konstrukte die Stone vertritt, sieht er auch das elektromagnetische Wesen des Menschen, dessen Energiefelder und deren Energiefluss, inklusive derer Polaritäten Plus und Minus, als ein zentrales Konstrukt für seine Methode an (vgl. Stone, 1986, Book II, S. 10ffff).
- Interessant, und auch untermauernd zu der früheren Aussage, dass Stone vielfach an verschiedenen komplementären Methoden interessiert war, ist, dass er sich auch Gedanken über Mesmerismus und Hypnose gemacht hat und dies in seinen Werken

niedergeschrieben hat. Anzumerken ist jedoch auch, dass seine eigentliche Polarity-Philosophie, mit Sicherheit nicht, primär auf diesen Gedanken beruht, sondern bestenfalls ansatzweise Berührungspunkte vorherrschen. (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 66f)

Weiter zeigt Stone auch Interesse an physischen Ansätzen, die wie folgt zusammengefasst werden können:

- Stone unterstreicht die Wichtigkeit des Beckens bzw. des Kreuz- und Steißbeins, als Basis des physischen Rumpfes (vgl. Stone, 1986, Book I, S. 81fff). Er zieht sowohl spirituell als auch physisch den Vergleich zu einem Baum – speziell im physischen zwischen der Wirbelsäule und dem Stamm eines Baumes, wobei das Becken und die unteren Extremitäten die metaphorisch die Wurzeln, also die Basis der Gesundheit, bilden (vgl. Stone, 1986, Book II, S. 19). Auch zeigt er weiter die Bedeutung von Beckenschiefstand und Beinlängenunterschieden, in seiner Therapieform auf (vgl. Stone, 1986, Book II, S. 25).
- Stones Interesse am physiologischen Weichgewebe, wie den Muskeln und dem Bindegewebe, zeigt sich auch in Bezug auf deren elektromagnetische Leitfähigkeit und das Vorhandensein von (feinstofflichen) Blockaden in diesem Bereich. (vgl. Stone, 1986, Book II, S. 21ff)
- Im Bereich der Reflexzonen, stellt er verschiedene Systeme an Händen und Füßen vor, die jedoch im Zuge der vorhandenen, recherchierten Literatur, nicht eindeutig einem Reflexgrundsystem zugeordnet werden konnten. (vgl. Stone, 1986, Book II, S. 24, Book III, S. 37fffff)
- Andere Techniken zeigen Verbindung zur originalen Profession von Stone, im Bereich der Osteopathie. Sie zeigen den Ausgleich bzw. die Freiraumschaffung, sowohl im organischen Bereich (vgl. Stone, 1986, Book II, S. 26f, S. 35), als auch im Bereich des Bewegungsapparates (vgl. Stone, 1986, Book II, S. 28f, S. 32ff).
- Auch das Nervensystem und dessen organische Beeinflussung aufgrund der konventionellen Spinalnervenzuordnung haben Relevanz im gedanklichen Konstrukt von Stone (vgl. Stone, 1986b, S. 195).

Während in der aktuellen Methodik von Polarity, wie sie Beaulieu kommuniziert hat, die zuvor erwähnten fünf Disziplinen von Polarity ähnlich starken Stellenwert haben dürften, so sind die Bereiche der inneren Haltung, Gesprächsführung, Diätetik (vgl. Stone, 1986, Book III,

S. 105ff) und das Polarity-Yoga (vgl. Stone, 1986b, S. 191ff), scheinbar eher von marginaler Bedeutung, für Stone selbst.

4.4.2. Therapeutic Touch (TT) - Detailbeschreibung

TT ist als detailliert beschriebene Methode für die Darstellung der energetischen Techniken gewählt worden, weil es bereits zu Beginn der Entwicklung der Technik, einen breiten Zugang für höheres akademisches Personal, im Gesundheitsbereich des angloamerikanischen Raums gab. Weiter hat sie ein Minimum an Spiritualität und keinerlei religiösen Hintergrund. (vgl. Krieger, 2012, S. 20) Daher nimmt TT, in dieser Hinsicht, oftmals eine Sonderstellung, im Vergleich zu anderen energetischen Methoden ein.

Im Zuge der Literaturrecherche wurde sehr bald klar, dass die einzige ausgiebig vorhandene Primärliteratur, zu dieser Methode, von Dolores Krieger, einer der beiden Entwicklerinnen von TT, zur Verarbeitung in dieser Arbeit dienlich sein wird. Da Therapeutic Touch eine relativ junge komplementäre Methode ist – entstanden um 1972 (vgl. Krieger, 2012, S. 18) – und es daher noch wenige verschiedene Ausprägungen / Stilrichtungen mit seriösem Hintergrund gibt, wird eines der aktuell erhältlichen Standardwerke von Krieger, als hauptsächliche Literatur, für den Bereich dieser Arbeit, herangezogen werden.

TT wurde bereits 1990 in den USA in mehr als 80 Schulen und Universitäten für Gesundheitsberufe unterrichtet und allgemein in 68 Ländern weltweit als Ausbildung angeboten (vgl. Krieger, 2012, S. 20f). Für den deutschsprachigen Raum, wird die Prüfung, einer möglichen Integration in den Pflegebereich, oft auch als sinnvoll erachtet (vgl. Weybert-Bales, 2014, S. 145). Weiter ist über TT bekannt, dass es viele klinische Studien über dessen Wirksamkeit gibt (vgl. Weydert-Bales, 2014, S. 16f / vgl. Krieger, 2012, S. 21). Als wichtigster Grund – und somit für diese vorliegende Arbeit von höchster Relevanz – ist die Einfachheit der Methode, sodass auch medizinische Laien, in Eigenverantwortung, zur Gesundheit ihrer Selbst und ihrer Mitmenschen beitragen können. (vgl. Krieger, 2012, S. 23)

Während die Methode „Therapeutic Touch“, laut dem Bundesministerium für Gesundheit, zu den manuellen Methoden gezählt wird (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S. 5), so wird die Methode im Rahmen dieser Arbeit, als energetische Methode gesehen. Dies

hat den Grund, dass TT in jeglicher recherchierter Literatur, als energetische Methode klassifiziert wird (vgl. Krieger, 2012, S. 18). Weiter wird TT, international – vor allem aus rechtlichen Gründen – ohne Berührung, als Arbeit im Energiefeld des Menschen, praktiziert (vgl. Krieger, 2012, S. 25). In Österreich können sanfte Berührungen – entspricht dem umgangssprachlichen Handauflegen – im Rahmen eines freien Gewerbes mit dem Wortlaut „Hilfestellung zur Erreichung von körperlichen und geistigem Gleichgewicht, durch sanfte Berührung“ (vgl. <http://www.humanenergetiker.co.at/wp-content/uploads/Methodenkatalog-Humanenergetik-28022014.pdf>, Stand: 13.10.2015) ausgeübt werden, welcher umgangssprachlich als Humanenergetiker-Gewerbeschein bezeichnet wird. Der Humanenergetiker arbeitet, wie sein Name bereits impliziert, mit diversen energetischen Methoden (vgl. Kapitel 4.6.2.).

4.4.2.1. Methodik von Therapeutic Touch

TT kann als eine Methode gesehen werden, bei der die ruhige, wertschätzende und konzentrierte Achtsamkeit (bei TT als Zentrierung bezeichnet) des Gebers, auf den Empfänger, im Mittelpunkt steht (vgl. Krieger, 2012, S. 31ff). Dieses in sich gehen des Gebers, kann mit einem veränderten Bewusstseinszustand gleichgesetzt werden, in dem es dem Geber möglich ist, Ungleichmäßigkeiten im Energiefeld des Empfängers, intuitiv zu erfühlen (vgl. Krieger, 2012, S. 39ff). Weiter lässt sich hier die Integration des indischen Chakren-Systems feststellen (vgl. Krieger, 2012, S. 82), welches unter anderem mit dem Ausgleichs- und Balanceprinzip, ähnlich dem Polaritätsprinzip (Yin und Yang) der traditionellen chinesischen Medizin, zu vergleichen ist. Nur wenn sich die Körperenergien im Gleichgewicht befinden, befindet sich der Körper des Menschen in einem gesunden Zustand (vgl. Krieger, 2012, S. 70). Interessant ist auch, dass Gefühle mit Unregelmäßigkeiten im Energiefeld assoziiert werden, welches eine Brücke zu den Mind/Body-Methoden schlägt (vgl. Krieger, 2012, S. 58ff). TT ist ebenfalls der Ansicht, dass Gefühle, wirkend über das limbische System des Gehirns, auf welches TT wohl, von allen physiologischen Systemen des Menschen, am meisten Einfluss nehmen kann (vgl. Krieger, 2012, S. 110), physiologische Reaktionen hervorrufen kann, welche bei längerer Einwirkung zu Krankheiten führen können. Als Beispiel wird von Krieger die Korrelation zwischen Magengeschwüren und langanhaltenden Angstgefühlen postuliert. Beides, sowohl psychische Probleme, als auch physische Probleme, kann der Heiler im Energiefeld des Empfängers, z.B. in Form von

Temperaturunterschieden, oder leichten Kribbeln beim überstreifen von bestimmten Körperstellen, bis zu schwachen, lokalen elektrischen Entladungen, über seine Hände wahrnehmen. (vgl. Krieger, 2012, S. 69ff)

Primäres Ziel von TT ist es nicht die Haut des Klienten, mittels Handauflegens zu berühren, sondern auf sein Energiesystem Einfluss zu nehmen (vgl. Krieger, 2012, S. 75). Hier lassen sich Parallelen zu Huna, und der daraus resultierenden hawaiianischen Körperarbeit feststellen (vgl. King, 2001, S. 128). Weiter versucht TT, den Energiefluss des Menschen zu fördern, auszugleichen, zu stabilisieren und in einen Rhythmus zu bringen, sodass dieser in Harmonie ist (vgl. Krieger, 2012, S. 78).

Dolores Krieger, eine der zwei Entwicklerinnen von TT, hat folgende Definition zu TT niedergeschrieben: *„Therapeutic Touch ist eine Heilmethode, bei der man mit Hilfe der Hände bestimmte, nicht-physische, menschliche Energien bewusst lenkt oder harmonisiert, mit dem Ziel, den Körper zur Heilung zu aktivieren.“* (Krieger, 2012, S. 18)

Viel kürzer und gleichzeitig umfassende Definition konnte, im Zuge der Literaturrecherche, nicht gefunden werden.

Weiter sagt Krieger: *„Therapeutic Touch ist eine moderne Variante mehrerer alter Heilpraktiken.“* (Krieger, 2012, S. 25)

Energie wird in TT ähnlich wie in der indischen Heiltradition, und der hier vorhandene Energiebegriff des „Prana“ gesehen. Jedoch anerkennt TT auch andere Begriffe von Energie, wie Qi (chinesische Philosophie), oder Ka (altägyptische Philosophie). Es scheint, als wurde der Energie in TT simpel kein Name gegeben, um sich keiner konkreten Heiltradition anzunähern, und sich gleichermaßen von anderen Traditionen abzugrenzen. (vgl. Krieger, 2012, S. 151f)

Dr. Dolores Krieger ist Ausbilderin für Kranken- und Pflegeberufe an Universitäten in den USA, und hat zusammen mit Dora Kunz (eine Heilerin), unter der Betrachtung von folgenden fundamentalen Prinzipien, die beschriebene Methode entwickelt:

- der Mensch ist ein offenes Energiesystem
- die menschliche Anatomie ist, in Hinblick auf seine Längsachse, symmetrisch aufgebaut

- Krankheit ist ein Ausdruck von energetischem Ungleichgewicht im Körper des Menschen
- der menschliche Körper hat die Fähigkeit der Selbstheilung

(vgl. Krieger, 2012, S. 26f)

Laut Krieger bewirkt TT folgende zuverlässige Resultate:

- Entspannung der empfangenden Person, innerhalb von wenigen Minuten, welche auch lange nach der Sitzung anhält. Entspannung ist laut TT eine der wichtigsten Faktoren für die Selbstheilung durch die Person selbst. (vgl. Krieger, 2012, S. 72)
- Schmerzlinderung, auch bei Befindlichkeitsstörungen, bei denen Schmerzmittel nicht wirken. Krieger meint, dass dies durch die Entspannungsreaktion und die dadurch ausgeschütteten, körpereigenen Endorphine gewährleistet wird, welche die Schmerzempfindungen blockieren können. (vgl. Krieger, 2012, S. 115)
- beschleunigter Heilungsprozess durch die positive Wirkung von Entspannung – wie bereits erwähnt - und Schmerzlinderung auf das Immunsystem
- Linderung von psychosomatischen Krankheiten durch die positive Beeinflussung des autonomen Nervensystems

(vgl. Krieger, 2012, S. 28f)

Die Wichtigkeit der Entspannung, für die Heilung (auch in der Methode Huna, bzw. der Mind/Body-Methoden im Allgemeinen, relevant – vgl. Kapitel 4.1.), erklärt Ulmer-Janes: Eine reduzierte Gehirnstromfrequenz (Kontraktion einer Nervenzelle im Gehirn, pro Sekunde), die durch Entspannung erzeugt wird, gibt dem Menschen die Möglichkeit, Informationen besser zu verarbeiten und somit Heilimpulse von außen besser zu verwerten. (vgl. Ulmer-Janes, 2001, S. 70)

Abseits der positiven Wirkung von TT auf das Nervensystem, welche bereits beschrieben wurde, ist eine starke Wirkung auf das Lymph- und Herzkreislauf-System zu verzeichnen. Dies kann durch eine Hautrötung des Klienten, an verschiedenen Körperstellen, aber auch oft am ganzen Körper, innerhalb von kurzer Zeit während einer Sitzung, belegt werden. Dies geschieht in vielen Fällen, vor allem auch wenn der Klient vom Praktiker nicht berührt wird, sondern dieser nur mit seinen Händen im Energiefeld arbeitet. Dies belegt, für die Anwender

von TT, die Tatsache, dass die Arbeit im Energiefeld alleine, auch physiologische Wirkungen im Menschen hervorrufen kann (vgl. Krieger, 2012, S. 111)

Anzumerken ist auch, dass eine reguläre TT-Sitzung ca. 20 – 25 Minuten in Anspruch nimmt (vgl. Krieger, 2012, S. 23). Eine viel längere Beeinflussungsdauer kann laut der TT-Philosophie kontraproduktiv sein, da hierdurch die Energiebeeinflussung überdosiert werden kann (vgl. Krieger, 2012, S. 105).

Nach der TT-Philosophie, geschieht Heilung aus folgenden Gründen:

- Der Heiler bringt seine Energien in den Heilungsprozess mit ein, um aus einer mitfühlenden Haltung zu der kranken Person, bei dieser, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren.
- Sowohl Geber als auch Empfangender haben den Willen, die Krankheit zu überwinden. Von Seiten des Heilers klingt dies durchaus nachvollziehbar, jedoch von Seiten des Kranken etwas absurd. Auf zweite Betrachtung hin, gibt es jedoch auch für Kranke, Gründe weshalb sie eigentlich nicht gesund werden wollen. Dies kann beispielsweise gesellschaftliche Gründe haben – die Person erhält einen gesellschaftlichen Status durch ihre Krankheit - wobei dieser Faktor genauer in dem Kapitel über Ethnomedizin (vgl. Kapitel 6.3.) erklärt wird.

(vgl. Krieger, 2012, S. 68)

4.4.2.2. Einsatzmöglichkeiten von Therapeutic Touch

Oft werden in Studien über TT – voraussichtlich um den Forderungen der evidenzbasierten Medizin gerecht zu werden – Einsatzbereiche hinterfragt, in denen es sich um bereits vorhandene Krankheitsbilder handelt. Hier stellt sich, für den Rahmen der vorliegenden Arbeit, die Frage, wo die Grenze der Nachbetreuung einer medizinischen Pathologie und der Wiederaufnahme eines gesunden Lebens ist, um den Bezug zur Gesundheitsförderung zu erhalten.

Folgende klinische Bereiche, dürften sich als relevant für TT erweisen:

- Kardiovaskulärchirurgie
- Orthopädie
- Palliativbereich
- Verbrennungsstationen
- Neonatologie
- Psychiatrischer Bereich

(vgl. Weybert-Bales, 2014, S. 145)

Wenig Erfolge dürfte die Beeinflussung von Diabetes (Einfluss auf die Bauchspeicheldrüse) und die Beeinflussung der Hirnanhangsdrüse mit sich bringen. Im Bereich der psychologischen Pathologien hat sich sehr wenig Wirkung im Bereich der Schizophrenie gezeigt. (vgl. Krieger, 2012, S. 112f)

Der, für den hier verlangten Kontext, interessante Bereich ist jedoch, wie es zu schaffen ist, mit Hilfe von TT die Lebensqualität der Menschen, im Rahmen der Gesundheitsförderung zu steigern:

- Hier zeigt sich beispielsweise, dass Personen mit mentalen Problemen, nach TT-Sitzungen, oftmals mit mehr Vitalität und Selbstbewusstsein durch das tägliche Leben schreiten können. (vgl. Krieger, 2012, S. 178)
- Ein weiterer interessanter Aspekt ist die Tatsache, dass in unserer heutigen Gesellschaft, stressbedingte Befindlichkeitsstörungen am Vormarsch sind. Durch regelmäßige Entspannungs-Sitzungen – wie bereits geschrieben, eine der Hauptwirkungen von TT – kann es möglich sein, sowohl psychischen, als auch physischen Problemen, die aufgrund von Stress entstehen, vorzubeugen.

4.5. Kräuter- und Naturheilkunde

Unter Kräuter- und Naturheilkunde sollen Methoden vorgestellt werden, die u.a. einen Schwerpunkt auf die Beeinflussung mittels Kräutern legen.

4.5.1. Traditionelle europäische Medizin (TEM)

Als eher noch unbekannte Methode im Bereich der Kräuter- und Naturheilkunde, soll die traditionelle europäische Medizin vorgestellt werden. Dieses Methodensystem wurde bewusst ausgewählt, um aufzuzeigen, dass es auch regionale, europäische Heiltraditionen gibt, die ähnlich alt – ihre Wurzeln liegen wahrscheinlich in der griechischen Antike - und ehemals populär waren, wie die heute bei uns beliebten Heiltraditionen aus Fernost - zum Beispiel die traditionelle chinesische Medizin und Ayurveda (indische Tradition). Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt, waren, heute komplementäre Methoden, früher in den jeweiligen Kulturkreisen durchaus konventionelle Medizin – so war es auch mit der TEM, bevor die evidenzbasierte Medizin in Europa Einzug hielt. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 47)

Während fernöstliche Heiltraditionen oftmals auf den Prinzipien der Polaritäten beruhen, so arbeitet die heute bekannte TEM mit Philosophien, beruhend auf der Vier-Säfte-Lehre (Schleim, Blut, gelbe Galle, schwarze Galle). Mit anderen Worten ausgedrückt, ist es das Ziel der TEM, durch bestimmte Methoden, das Gleichgewicht der vier Säfte im Körper herzustellen. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 48)

Laut Hoefert kann die TEM in folgende, heute verwendete, Unterbereiche gegliedert werden:

- Kneipp'sche Hydrotherapie: Dies ist ein System, bei dem die Anwendung von kaltem und warmen Wasser, für therapeutische Zwecke verwendet wird. Therapeutisch ist wohl der interessanteste Zweck, die sowohl physische als auch psychische Abhärtung des Körpers gegen Stress. Hieraus lassen sich konkrete positive Effekte bei Hypotonie, Hypertonie, Durchblutungsstörungen, Krankheiten aufgrund von Immunschwäche (Infektionserkrankungen) und leichten Depressionen ableiten. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 52f)

- Phytotherapie nach TEM: Hier kommen Heilkräuter zur Anwendung, die durch ihre wärmende, kühlende, austrocknende oder feuchtigkeitsspendende Eigenschaften, eine Harmonie der Säfte im menschlichen Körper herstellen sollen. Die bekannteste Vertreterin in dieser Lehre ist Hildegard von Bingen. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 53)
- Bewegungstherapie nach TEM: Unter diesem Bereich werden in der heutigen Zeit, moderate Krankengymnastik und Massagen verstanden (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 55).
- Ernährungstherapie nach TEM: Hiermit sind verschiedene Formen des Fastens gemeint, aber auch das Wissen über diverse Diätformen (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 56f).
- Ordnungstherapie nach TEM: Die Ordnungstherapie im Sinne der TEM ist weniger eine eigenständige Therapieform, denn die systematische Aufklärung und Sensibilisierung der Menschen auf eine gesunde, achtsame und eigenverantwortliche Lebensweise, im Sinne derer Gesundheit (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 57f).
- Ausleitende Verfahren nach TEM: In diesem Bereich sind Verfahren zusammengefasst, welche das Ausleiten von Giftstoffen aus dem menschlichen Körper fördern sollen. Interessant ist die Methodengleichheit des Schröpfens, welches man in erster Linie aus der traditionellen chinesischen Medizin kennt. Weitere exemplarische, aber auch medizinischen Laien bekannte Verfahren, sind: Aderlass, Blutegelverwendung, Baunscheidtieren, usw. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 59)
- Naturtherapien nach TEM: In dieser Unterkategorie können Methoden zusammengefasst werden, in denen sich mit allgemeinen Faktoren wie Klima, Licht, Luft und Wasser beholfen wird, um eine Harmonie im menschlichen Körper zu erzielen. Populäre Vertreter sind die Balneotherapie und die Klimatherapie. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 59f)

Zusammenfassend kann angemerkt werden, dass die TEM, so wie viele andere komplementäre Methoden, in einer ewigen Wechselbeziehung, mit der regional konventionellen Medizin stehen. Beispielsweise werden manche Bereiche der TEM in der physikalischen Medizin (beispielsweise Krankengymnastik und Massage) integriert. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 49)

4.5.2. Traditionelle chinesische Medizin (TCM) und Phytotherapie - Detailbeschreibung

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM), als ganzheitliches Heilsystem, stellt eines der weltweit am besten dokumentierten Heilsysteme dar. Die TCM gilt als Beobachtungs- und Erfahrungsheilkunde, was so viel bedeutet, dass aufgrund von Beobachtungen der Natur und des menschlichen Seins, über Generationen hinweg, Rückschlüsse über den Menschen und dessen Funktionssysteme geschlossen wurden. (vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/1/CH1092/CMS1311593085442/heilmethode_n1.pdf, Stand: 14.7.2015, S. 10)

Die erste schriftliche Überlieferung dieses Heilsystems entstand durch das klassische Werk „Des Gelben Kaisers Klassiker der Medizin“ (Neijing) welches durch Kaiser Qinshi Huangdi, 221 v. Chr., entstand. (vgl. Ni, 2011, S. 10)

Aufgrund dieser langen schriftlichen Dokumentation und unter dem Aspekt, dass sich die zugrundeliegenden Philosophien der TCM, seither nicht stark verändert haben, stellt sich nun im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit, die Frage nach dem Anspruch der Nichtverwendung von Sekundärliteratur. Dieser Problematik wurde wie folgt begegnet: Aufgrund der gleichbleibenden Philosophien, abgesehen von ein paar wenigen, unpopulären Abänderungen des Gedankenkonstrukts der TCM (vgl. Kratky, 2003, S. 118), wurde beschlossen, im Bereich der Grundlagen der TCM, Informationen aus einer aktuell erhältlichen Version des oben genannten „Gelben Kaisers“ zu extrahieren. Es ist bei wissenschaftlicher Betrachtung bewusst, dass hier ebenfalls potentielle Störfaktoren (Übersetzungsfehler, Interpretationen des klassischen chinesischen Textes durch den Autor, usw.) in Bezug auf die Konsistenz der Information vorhanden sind. Da die vorliegende Arbeit jedoch keine medizinisch wissenschaftliche Arbeit darstellen soll, sondern eine grundlegende Philosophie der TCM beschrieben werden soll, so wird Herrn Dr. Maoshing Ni, mit seiner Interpretation des klassischen Werkes, Glauben geschenkt – somit ist die Entscheidung eindeutig, besser ein übersetztes Originalwerk, denn andere Lehrbücher, welche weitere Interpretationen auf das Originalwerk enthalten, zu verwenden.

In der weiteren Folge dieses Kapitels, werden die TCM-Prinzipien der Lebensenergie (Qi), der Dualitäten (Yin und Yang) und die 5 Wandlungsphasen (Holz, Feuer, Erde, Metall, Wasser),

grundlegend erläutert, um abschließend zum Hauptpunkt dieses Kapitels – der Phytotherapie nach TCM – kommen zu können, welche den praktischen Bezug zur Kategorie Kräuter- und Naturheilkunde herstellen soll.

4.5.2.1. TCM – Lebensenergie-Prinzip und Meridian-Prinzip

Das fundamentalste Prinzip für Gesundheit in der TCM ist, dass Lebensenergie (hier Qi genannt) ungehindert durch den menschlichen Körper fließen muss. Anders gesagt, ist ein Mensch, sowohl körperlich als auch geistig, harmonisch und balanciert, so wird niemals Krankheit entstehen, da das Qi ungehindert im Körper zirkulieren kann. Dies ist gegeben, wenn ein Mensch, Raubbau an seinem eigenen Körper vermeidet, maßvoll und ausgeglichen lebt. Ist ein Mensch unausgeglichen, so entsteht ein Ungleichgewicht – zuerst psychisch, feinstofflich und in weiterer Folge physisch – hieraus entstehen Blockaden, die den Fluss des Qi hemmen und Krankheit entsteht. (vgl. Ni, 2011, S. 20, S. 26, S. 29)

Das besagte Qi fließt, nach Auffassung der TCM, in sogenannten Meridianen, durch unseren Körper. Am besten, sollte man mit der TCM-Philosophie nicht vertraut sein, stellt man sich das Meridiansystem, als ein Wasserleitungssystem in unserem Körper vor, wobei das Qi, ein, in eine Richtung fließendes Wasser darstellt. Tatsache ist, dass das Meridiansystem, genauso wie alle anderen Energielinien-systeme niemals pathologisch aus einem menschlichen Körper, sichtbar extrahiert werden konnte. Der besagte Energiefluss geschieht in einer fest vorgeschriebenen Reihenfolge, im 24-Stunden-Takt. Weiter besteht das Meridiansystem aus primärem und sekundärem (unterstützendem) Meridiansystem, wobei das primäre Meridiansystem die 12 Hauptmeridiane enthält. Zusätzlich gibt es hierin 8 Sondermeridiane, die in erster Linie als „Schnellverbindungen“ zwischen den einzelnen Hauptmeridianen dienen, ohne die zuvor erwähnte Reihenfolge zu nutzen. Diese „Schnellverbindungen“ haben vor allem in der Akupunktur gesonderte Bedeutung. Im sekundären Meridiansystem befinden sich Luo- und Sineu-Meridiane (Muskelleitbahnen), welche ebenfalls besondere Aufgaben, wie die Verteilung des Wei-Qi (Abwehr-Qi), auf unserer Haut durchführen. Das Abwehr-Qi könnte im westlichen Sinne mit unserer Immunabwehr der Haut gleichgesetzt werden. Alle Meridiane, exkl. der Sondermeridiane, gleich welchen Systems, sind paarweise am Körper angelegt. (vgl. Hempfen, 2013, S. 27ff)

Zuzüglich zu der Lebensenergie „Qi“, kennt die TCM noch die Essenz „Jing“. Diese kann als vorgeburtliche Lebensenergie gesehen werden, welche in der Niere gespeichert ist, und die jedem Menschen mit seiner Zeugung mitgegeben wird. Ein westliches Synonym wäre annähernd, die Grundkonstitution des Menschen. Da das Jing sozusagen den Reservepool des Qi darstellt, wird das Jing als wertvollste feinstoffliche Substanz in der Philosophie der TCM angesehen. Bestreitet ein Mensch ein unausgeglichenes, ungesundes Leben, sodass er niemals Qi aufbauen kann, kann er dadurch sein Jing erschöpfen und sein Leben dadurch erheblich verkürzen. (vgl. Ni, 2011, S. 33, S. 38)

Hauptangriffspunkt der evidenzbasierten Medizin, gegenüber der TCM, ist die Tatsache, dass nach aktuellem Stand der Dinge, und durch pathologische Verfahren, noch keine Meridianleitbahnen im menschlichen Körper nachgewiesen werden konnten (vgl. Kratky, 2003, S. 114) – sie sind nicht wie Nervenzellen oder Blutleitbahnen. Forschungen, mit der Hilfe von radioaktiven Tracern beweisen jedoch, die Existenz der besagten Meridiane (vgl. Darras J.-D. et al., 1992, S. 255).

Hier wurde Probanden (250 gesunde Personen und 80 Nierenkranke) ein radioaktiver Tracer, sowohl abseits eines Akupunkturpunktes, als auch danach direkt in einen Akupunkturpunkt (Niere 7) initiiert, und infolge mit Hilfe einer Gamma-Kamera, das Ausbreitungsverhalten des Tracers beobachtet. Das Ergebnis war, dass der Tracer, sowohl bei den gesunden, als auch den kranken Menschen, dem Meridianverlauf folgte. Weiter konnte bei den kranken Probanden gezeigt werden, dass bei beidseitiger Injektion, die Verbreitung des Tracers, auf der gesunden Körperhälfte, schneller voranging. Weiteres Fazit aus dieser Studie war, dass die Meridiane konträr zu Blutgefäß- und Nervenbahnen sind, jedoch mit dem Bindegewebe in Beziehung stehen dürften. (vgl. Darras J.-D. et al., 1992, Abstract S. 1f)

Auch andere manualtherapeutische Wissenschaftszweige zeigen Übereinstimmungen mit anatomischen Zugketten im Bindegewebe, wodurch die Annahme untermauert wird, dass die Meridiane im Bindegewebe des menschlichen Körpers, verlaufen könnten. (vgl. Myers, 2010, S. 341 - 348)

4.5.2.2. TCM – Dualitäten-Prinzip

Die Gegensätze Yin und Yang, sind ebenfalls ein zentrales Konzept der TCM. Das Prinzip beschreibt die universellen Gegensätze im Universum, die sich gegenseitig ergänzen, aber auch polarisieren (vgl. Kratky, 2003, S. 114).

Die Ausprägungen von Yin und Yang sind vielfältig – in Folge sollen – angelehnt an Kratky – einige dieser Ausprägungen aufgezeigt werden:

Yin	Yang
Kalt	Heiß
Hell	Dunkel
Nass	Trocken
Innen	Außen
Zentrierend	Expansiv
Unten	Oben
Abwärts	Aufwärts
Weiblich	Männlich
Stagnation	Dynamik

Tabelle 8: exemplarische Ausprägungen von Yin und Yang nach TCM (vgl. Kratky, 2003, S. 114)

Weiter sagt man, dass Yin nicht ohne Yang sein kann, und umgekehrt – auch in jedem Yang steckt bereits etwas Yin, und umgekehrt. Dies kann auf verschiedenste Ausprägungen von Yin und Yang angewandt werden. Zum Beispiel auf die Entitäten Tag und Nacht: steht die Sonne am höchsten Stand, so bedeutet dies, maximales Yang. Doch genau in diesem Zeitpunkt wird eigentlich auch schon der Beginn der Nacht, mit der untergehenden Sonne, eingeleitet (ein Quäntchen Yin). (vgl. Ni, 2011, S. 33)

Eine sehr einfache, aber doch aussagekräftige, und zugleich allseits bekannte Darstellung aus der TCM, ist die Kokarde (vgl. Abbildung 2) – sie zeigt, dass Yin (schwarz – hier blau) und Yang (weiß) in einem ewigen Wechsel stehen – wird Yin weniger, so wird Yang mehr und umgekehrt. Weiter zeigen die zwei Punkte in der Farbe des anderen, dass im maximalen Yang, noch immer Yin besteht, und umgekehrt. Das absolute Ziel ist immer die Balance zwischen den beiden Polaritäten. (vgl. Georgieff, 2008, S. 12)

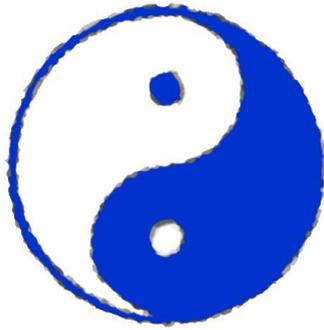


Abbildung 2: die Kokarde nach TCM

Diese Polarität kann auch auf den menschlichen Körper übertragen werden:

Yin	Yang
Vorderseite des Körpers	Rückseite des Körpers
Füße bis zum Bauchnabel	Kopf bis zum Bauchnabel
Linke Körperhälfte	Rechte Körperhälfte
Körperinnere	Körperäußere

Tabelle 9: Körperareale und deren Zuordnung zu Yin und Yang (vgl. Ni, 2011, S. 26, S. 33)

Des Weiteren ist Yin die Kraft, die aus der Erde kommt, und zum Himmel empor steigt, und Yang die Kraft des Himmels, welche sich in Richtung Erde, bewegt – auch durch den menschlichen Körper. (vgl. Ni, 2011, S. 23)

Die Unterteilung in Yin und Yang, gilt auch für die menschlichen Organe:

Yin	Yang
Leber	Gallenblase
Herz	Dünndarm
Perikard	Sanjiao (Dreifacherwärmer – ein Verbund der drei Eingeweidehöhlräume im Körper, der in der westlichen Medizin nicht als Organ angesehen wird) – (vgl. Kapitel 4.3.3.)
Milz/Pankreas	Magen
Lunge	Dickdarm
Niere	Blase

Tabelle 10: Organe und deren Zuordnung zu Yin und Yang nach TCM (vgl. Ni, 2011, S. 33)

4.5.2.3. TCM – 5-Wandlungsphasenprinzip

Neben der Einteilung in Yin und Yang, wird in der TCM, so wie sie auch in der westlichen Welt populär ist, in fünf grundlegende Elemente (Holz, Wasser, Feuer, Erde, Metall, Wasser), unterschieden. Diese Elemente werden auch oftmals als Wandlungsphasen bezeichnet, welche beispielsweise in Form von Jahreszeiten ineinander übergehen (vgl. Abbildung 5). So sagt die TCM auch, dass es wichtig ist, seinen Lebensstil gemäß der Jahreszeiten anzupassen. (vgl. Ni, 2011, S. 17, S. 24) Weiter nährt / formt ein Element immer das Nächste (vgl. Abbildung 4), bzw. kontrolliert ein Element immer das übernächste Element (vgl. Abbildung 3). (vgl. Ni, 2011, S. 31)

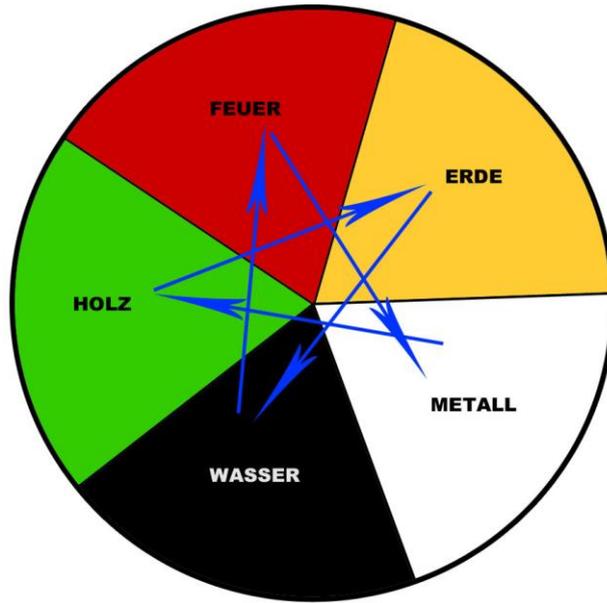


Abbildung 3: 5-Elementent, Kontrollzyklus nach TCM

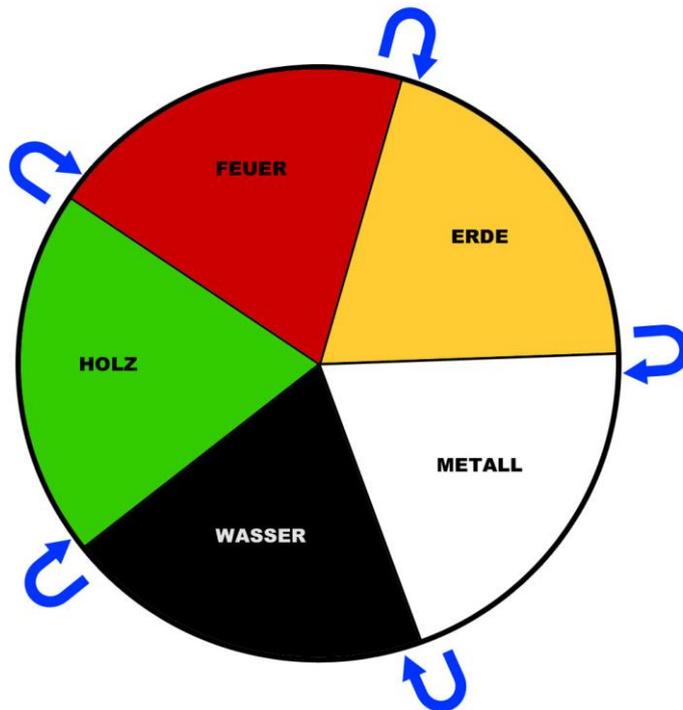


Abbildung 4: 5-Elemente, Fütterungszyklus nach TCM

Diese Elemente können in weiterer Folge dem Yin und Yang zugerechnet werden, haben etliche weitere Entitäten, und besitzen in weiterer Folge auch Meridian- und Organbeziehungen, wie folgende Tabelle veranschaulicht:

	Holz	Feuer	Erde	Metall	Wasser
Himmelsrichtung	Osten	Süden	Mitte	Westen	Norden
Jahreszeiten	Frühling	Sommer	Spätsommer	Herbst	Winter
Polarität	Kleines Yang	Großes Yang	Mitte	Kleines Yin	Großes Yin
Wetter	Wind	Hitze	Feuchtigkeit	Trockenheit	Kälte
Farbe	Grün	Rot	Gelb	Weiß	Schwarz
Geschmack	Sauer	Bitter	Süß	Scharf	Salzig
Yang-Organ Bzw. Meridiane	Gallenblase	Dünndarm, Sanjiao	Magen	Dickdarm	Blase
Yin-Organ Bzw. Meridiane	Leber	Herz, Perikard	Milz/Pankreas	Lunge	Niere
Körpergewebe	Sehnen, Bänder	Blutgefäße	Muskeln, Fleisch	Haut, Haar	Knochen, Mark
Körperareal	Hals, Kopf	Brustkorb, Rippen	Mittlerer Rücken	Schulter, oberer Rücken	Unterer Rücken, Hüfte, Extremitäten
Emotion	Wut, Ärger	Freude	Kummer, Sorge	Trauer	Angst

Tabelle 11: 5 Elemente und deren Ausprägungen nach TCM (vgl. Ni, 2011, S. 35)

Interessante Tatsache ist, dass das vorliegende Konzept der fünf Wandlungsphasen eine mögliche TCM-Sicht ist, welche sich in der westlichen Welt weit verbreitet hat. Kratky (vgl. Kratky, 2003, S. 118) zeigt auf, dass auch Philosophien mit 6 Wandlungsphasen zur Anwendung kamen. Diese Theorie klingt, aufgrund der Anzahl der 12 Hauptmeridiane, schlüssig – zwei Meridiane pro Element. In Rahmen der weiteren Literaturrecherche wurden aber auch Ansätze, mit nur 4 Elementen und dem Erd-Element im Mittelpunkt gefunden (vgl. Abbildung 5). Auch diese Philosophie ist nachvollziehbar, da das ausgeglichene Erdelement, mit seinen Organen Magen, Milz und Pankreas, das Fundament der Gesundheit darstellt. (vgl. Parfitt, 2006, S. 15)

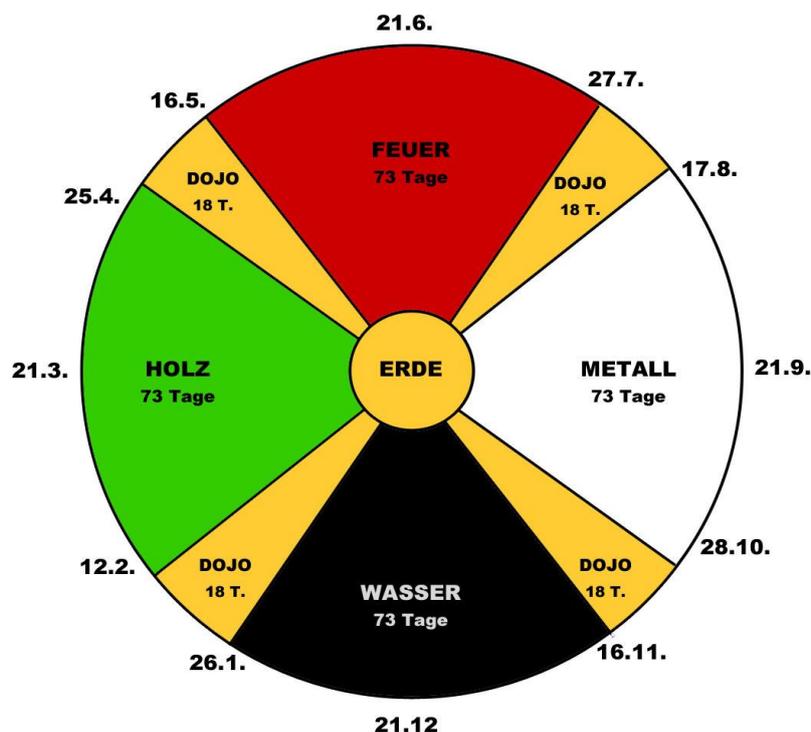


Abbildung 5: 4-Elemente-Zyklus nach TCM und Jahreszeiten, mit dem Erdelement als Mittelpunkt (vgl. Parfitt, 2006, S. 15)

4.5.2.4. TCM – Phytotherapie

Im Rahmen der Gesamtdisziplin der TCM, scheint die Phytotherapie, die angesehenste und komplexeste Teildisziplin zu sein. Fachleute auf diesem Gebiet unterscheiden hier jedoch zwischen Fertigpräparaten, und individuell für den Patienten gemischten Kräutermischungen. Sie stehen Fertigpräparaten Großteils eher skeptisch gegenüber, da diese den ganzheitlichen, individuellen Blick auf den Menschen eingrenzen und somit eher in die Richtung der Standardisierung, vergleichbar mit der konventionellen, evidenzbasierten Medizin wandern. (vgl. Flows, 1996, S. 11fff) Weiter kann folgende Problematik beim Erlernen der Phytotherapie nach TCM, durch nicht-chinesische Ärzte gesehen werden: Oftmals werden Übersetzungen der Fachliteratur, nicht dem Originaltext gerecht, und weisen sogar grobe Mängel auf. Weiter unterrichten viele Lehrer, diese Disziplin, welche mittels Eigeninterpretationen das eigentliche Gedankengut der traditionellen chinesischen Medizin verfälschen. Die TCM ist eine höchst logische und sehr systematische Heiltradition, in der aber doch der gesamte Mensch, ganzheitlich, gesehen wird. Dies bedeutet nicht, dass mittels Intuition und Gefühl behandelt werden soll. (vgl. Flows, 1996, S. 25f) Diese

Komplexität der Behandlungsmethodik wird heute immer wichtiger, da auch Krankheitsbilder immer komplexer werden. Kritisiert wird von Fachleuten, an dieser Stelle oft, dass westliche Ärzte, mit Schwerpunkt in der TCM, eine seichte Ausbildung genossen haben, welche in der Regel nur für die Beeinflussung von trivialen Krankheitsbildern ausreicht. (vgl. Flows, 1996, S. 28f)

Gleich der seriösen Akupunktur, wird bei der Phytotherapie ein Disharmoniemuster aufgrund der Ergebnisse verschiedener, komplementärer Diagnoseverfahren der TCM (z.B. Puls- und Zungendiagnose), und der vier Diagnosevarianten der TCM (Sehen, Hören/Riechen, Fragen, Tasten), erstellt. Hier werden Faktoren berücksichtigt, die bewirken können, dass die gleiche Krankheit, bei zwei Patienten, auf ganz unterschiedliche Weise – im konkreten Fall, durch ganz verschiedene Kräutermischungen – beeinflusst wird. Diese Individualisierung ist einer der zentralen Unterschiede zur konventionellen, medikamentösen Behandlung, die sehr zur Standardisierung von Medikamenten, in Hinblick auf konkrete Befindlichkeiten, neigt. In der TCM werden Disharmonien, also Ungleichgewichte im menschlichen Körper ausgeglichen, in der Annahme, dass sich hierdurch der Körper selbst heilt. Die Beeinflussung der Krankheit direkt, ist sekundär. Nach der Meinung der traditionellen chinesischen Medizin ist die Standardisierung von konventionellen Medikamenten, der Grund für deren Nebenwirkungen. (Flows, 1996, S. 19ff) Tritt in der TCM eine Nebenwirkung durch eine verabreichte Mischung auf, so zeigt dies an, dass die verabreichte Kräutermischung nicht richtig, für die konkrete Situation des Patienten ist, und adaptiert werden muss. (Flows, 1996, S. 23)

Aufgrund des vorliegenden Disharmoniemusters wird in weiterer Folge eine Therapieempfehlung abgeleitet, und eine grundlegende Kräutermischung identifiziert, welche danach auf die individuellen Bedürfnisse der kranken Person adaptiert wird. (vgl. Flows, 1996, S. 37)

Da die vorliegende Arbeit keine medizinische Literatur darstellen soll, wird folgend nur schematisch dargestellt, wie die Erstellung einer Phytotherapie-Rezeptur nach der TCM funktioniert.

Jede Kräutermischung in der TCM besteht aus folgenden Komponenten bzw. aus Einzelkräutern mit folgenden Rollen:

- Herrscher: Eigentlicher, zentraler Wirkstoff der Arznei
- Minister: Hilfesteller des Herrschers, der versucht, dessen Funktion zu verstärken und auszuweiten
- Abgesandter: sollen die Wirkung von Herrscher und Minister kanalisieren
- Helfer: Sollen Nebenaufgaben der Arzneimischung erfüllen
- Boten: Sollen die Arznei auf das konkrete Organ oder einen konkreten Komplex des menschlichen Körpers wirken lassen

(vgl. Flows, 1996, S. 40)

Über die Dosierung, die Dekoktierung und die Intervalle der Verabreichung der Rezepturen gibt es unterschiedliche Auffassungen, die teilweise traditionell bedingt sind. (vgl. Flows, 1996, S. 40 - 47)

Im Laufe der Literaturbearbeitung zu diesem Themenbereich, wurde sehr schnell klar, dass die Phytotherapie nach TCM zwar eine sehr effektive, und starke komplementäre Methode darstellt, aber aufgrund ihrer Komplexität und ihrer Kostenintensität eher schwer als gesundheitsfördernde Maßnahme einzusetzen ist. Oft liest man weiter die Argumentation, das erst Kranke, welchen die konventionelle Medizin nicht mehr weiterhelfen konnte, zur Phytotherapie nach TCM greifen (vgl. Flows, 1996, S. 28).

4.6. Ausübungsrechtliche Einschränkungen

Um mit der konkreten Problemstellung - der möglichen Integration von komplementären Methoden, in die österreichische Gesundheitsförderung - arbeiten zu können, ist es notwendig, die ausübungsrechtliche Situation von Gesundheitsberufen und Berufsgruppen, welche mit Gesundheit in Beziehung gebracht werden können, für Österreich zu definieren.

Dies ist vor allem notwendig, da ein großer Anteil, der Anwendung von komplementären Methoden in Österreich, nicht durch Ärzte und deren Tätigkeiten im Bereich der komplementärmedizinischen Arbeit abgedeckt wird. (vgl.

http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/1/CH1092/CMS1311593085442/heilmethode_n1.pdf, Stand: 14.7.2015, S. 7).

Augenscheinlich konträr, zum Beispiel Deutschland, wo es auch den Berufs des Heilpraktikers gibt, darf in Österreich nur ein Arzt, Menschen behandeln, welche an einer Krankheit leiden, bzw. eine krankheitswertige Störung besitzen, wobei psychische Erkrankungen von Psychotherapeuten, klinischen Psychologen oder Gesundheitspsychologen betreut werden. Andere Gesundheitsberufe – diese werden in weiterer Folge noch genauer definiert – und deren Tätigkeiten dienen zur Förderung, Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit. (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2012, Seite 12) Weiter beansprucht die Ärzteschaft in Österreich auch die Bezeichnung der „Medizin“ für sich. In der Praxis bedeutet dies, dass Ärzte komplementärmedizinische Methoden anbieten, und alle anderen Gesundheitsberufe – teilweise ähnliche Methoden – als komplementäre Methoden anbieten. Diese begrifflichen Diskrepanzen setzen sich weiter fort: Ein Arzt BEHANDELT PATIENTEN, andere Gesundheitsberufe THERAPIEREN KLIENTEN. All diese Dinge haben für die österreichische Bevölkerungsgruppe, die sich für Komplementärmedizin interessiert, äußerste Relevanz, denn, wie bereits erwähnt, können nicht alle angebotenen Methoden im komplementären Bereich, alleine durch den Berufsstand des Arztes abgedeckt werden. (vgl. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/1/CH1092/CMS1311593085442/heilmethode_n1.pdf, Stand: 14.7.2015, S. 7)

4.6.1. Gesundheitsberufe

Laut dem Bundesministerium für Gesundheit kann zwischen folgenden gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen unterschieden werden:

- Apotheker
- Ärzte und Zahnärzte
- Gehobene medizinisch-technische Dienste (inkl. Diätologen und Physiotherapeuten)
- Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
- Gesundheitspsychologen
- Hebammen
- Klinische Psychologen
- Medizinische Masseur und Heilmasseur

- Musiktherapeuten
- Psychotherapeuten

(vgl. Bundesministerium für Gesundheit, August 2012, S. 8f)

Wie bereits zuvor erläutert, dürfen aus dieser Berufsgruppe, ausschließlich Ärzte, Zahnärzte, Psychologen und Psychotherapeuten mit Kranken, welche in deren jeweilige Spezifikation fallen, arbeiten. Alle anderen Berufe dieser Gruppe arbeiten im Sinne der Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit. Diese Regelung der Alleinstellung der Ärzteschaft dient in erster Linie der Qualitätssicherung im Sinne der Bevölkerung bzw. der Patienten.

(vgl. Bundesministerium für Gesundheit, August 2012, S. 12)

4.6.2. Reglementierte Gewerbe und freie Gewerbe

Im Rahmen des reglementierten Gewerbes werden ebenfalls Dienstleistungen mit Gesundheitsbezug angeboten. Dies bedeutet, dass Berufe aus dieser Gruppe in erster Linie als Dienstleister in ihrer Expertise, denn als Gesundheitsförderer gesehen werden. Ihnen ist naturgemäß, aufgrund ihres Berufes, eine Diagnose, Behandlung oder Therapie von Krankheiten untersagt.

Folgende reglementierte Gewerbe sind in Österreich vorhanden:

- Augenoptiker
- Bandagisten, Orthopädietechnik, Miederwarenerzeugung
- Drogisten
- Fußpflege
- Kosmetik
- Lebens- und Sozialberater
- Gewerbliche Massage
- Zahntechniker

Im Rahmen des freien Gewerbes, gibt es das Gewerbe des „Hilfestellers zur körperlichen und geistigen Ausgewogenheit“, welches umgangssprachlich als Humanenergetiker bezeichnet wird. Im Rahmen dieses Gewerbes kann mit bestimmten, ausschließlich komplementären

Methoden, gearbeitet werden. Problematisch an diesem Gewerbe ist, dass der Humanenergetiker keinerlei Befähigungsnachweis für die Ausübung seines Gewerbes erbringen muss. Dies öffnet Scharlatanen Tür und Tor, hier mit minderer oder nicht adäquater Qualität, ihre eigenen finanziellen Interessen zu wahren, und dadurch einen Berufsstand in Verruf zu bringen. Des Weiteren dürfen Anbieter aus dieser Berufsgruppe nicht mit Krankheit oder Gesundheit arbeiten – es ist ihnen keine schulmedizinische Diagnose, Behandlung oder Therapie gestattet. Sie arbeiten, meist ganzheitlich, im Sinne der Wiederherstellung bzw. Erhaltung der körperlichen und geistigen Ausgeglichenheit des Klienten.

(vgl. Bundesministerium für Gesundheit, August 2012, S. 10f)

4.6.3. Freiberufliche Tätigkeiten bei Bewegungskonzepten

Durch das Bundesministerium für Gesundheit wird eine weitere ausübungsrechtliche Kategorie der sonstigen Anbieter geschaffen. Hierin muss zur Folge, die freiberufliche Tätigkeit des Unterrichtens fallen. Wie bereits zuvor in der Arbeit erwähnt, können auch alternative Bewegungskonzepte, in den Bereich der komplementären Methoden eingerechnet werden. Da diese Angebote oftmals in Form von Trainings, sowohl im Einzel- als auch Gruppenunterricht abgehalten werden, kann dies durch die freiberufliche Tätigkeit des Unterrichtens ausgeübt werden. Auch hier ist es teilweise so, dass es für etwaige Methodenangebote nicht erforderlich ist, einen Befähigungsnachweis für die Tätigkeit zu erbringen. Ein solcher Nachweis müsste in Form einer Reglementierung von etwaigen nationalen Sport-Fachverbänden durchgesetzt werden und kann nicht auf einer gewerberechtlichen Grundlage basieren. Auch diese Gruppe arbeitet im Sinne der Gesundheitsförderung aufgrund von Bewegung und darf nicht mit Kranken im Sinne der Behandlung der Krankheit, arbeiten.

(vgl. Bundesministerium für Gesundheit, August 2012, S. 11)

4.7. Einschränkungen aufgrund des österreichischen Krankenkassensystems

Im Zuge der Erarbeitung eines Aufbaus für die vorliegende Arbeit, musste definiert werden, wie das aktuelle komplementäre System für Österreich abgebildet werden kann. Um dies möglichst praxisnah gestalten zu können, wurde die Idee geboren, darzustellen, wie das österreichische Krankenkassensystem zum Thema Komplementärmedizin steht – in der Annahme, dass alle erwähnten, bzw. sogar finanziell, durch die Krankenkassen, übernommenen Leistungen im Bereich der komplementären Methoden, in Österreich Ansehen genießen müssen.

Dieser Versuch war zum Zeitpunkt des Erscheinens der Arbeit mehr als ernüchternd. In der Musterkrankenordnung 2011, welche verbindlich für alle Krankenversicherungsträger gilt, die dem österreichischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger unterstehen, wird der Begriff Komplementärmedizin oder jeglicher andere verwandte Begriff, nicht erwähnt – sprich laut Musterkrankenordnung werden keinerlei komplementäre Methoden in Österreich unterstützt (vgl. Doralt et al., 2015, S. 111 – 142). Die, am annähernd komplementärsten Methoden, welche durch die Krankenkassa übernommen werden – jedoch ab einem gewissen quantitativen Ausmaß chefärztlich bewilligungspflichtig sind – sind Physiotherapie, Ergotherapie und Psychotherapie durch einen Psychotherapeuten (vgl. Doralt et al., 2015, S. 127f).

Weiter konnte ein Informationsblatt des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ausfindig gemacht werden, welches folgendes besagt: *„Das Ärztegesetz regelt, dass ÄrztInnen generell angehalten sind, primär schulmedizinische – wissenschaftlich anerkannte – Behandlungsmethoden anzuwenden. Wenn Sie KassenärztInnen aufsuchen, dürfen Sie daher solche erwarten.“* (<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.563459&action=b&cacheability=PAGE>, Stand: 31.7.2015, S. 61) Weiter wird in diesem Dokument festgestellt, dass die Abgrenzung von Schulmedizin und Komplementärmedizin sehr schwer ist, und es keine einheitliche Liste der Methoden zu diesem Thema gibt. Auch Kassenärzte dürfen komplementäre Methoden anbieten, unterliegen hier aber der Informationspflicht dem Patienten gegenüber, dass die

vorgeschlagene Behandlung keine schulmedizinische Methode ist – diese ist daher durch den Patienten selbst zu bezahlen. (vgl. <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.563459&action=b&cacheability=PAGE>, Stand: 31.7.2015, S. 61)

Auf der anderen Seite, konnten im Rahmen der Internetrecherche, zwei OGH-Urteile (Stand zum Zeitpunkt des Erscheinens der Arbeit) ausfindig gemacht werden, bei denen eine österreichische Krankenkasse, kraft Gesetzes, die Kosten von komplementärmedizinischen Methoden zurückerstatten musste. Dies geschah allgemein mit der Begründung, dass alle schulmedizinischen Methoden, bei den klagenden Patienten, bereits voll ausgeschöpft wurden und keinen Genesungserfolg brachten. Anzumerken ist jedoch, dass Klagen, welche beim OGH in diesem Bereich eingebracht wurden, auch schon abgewiesen wurden. Man sieht also, dass Krankenkassen sehr wohl Kosten – zwar unter sehr speziellen Voraussetzungen und in letzter gerichtlicher Instanz – für komplementärmedizinische Methoden übernehmen müssen.

(vgl. OGH, Entscheidungstexte, 2008, 2012, 2014, Stand: 15.8.2015)

Fazit, für den Versuch der Klassifizierung der komplementären Methoden durch das österreichische Krankenkassensystem: Auch wenn die OGH-Urteile zeigen, dass Krankenkassen teilweise auch komplementäre Kosten ersetzen müssen, so wird aus der restlichen Literatur sehr deutlich klar, wie negativ die Grundhaltung der Sozialversicherungsträger und der Krankenkassen, zu dem Thema komplementäre Medizin ist. Aufgrund dieser Tatsache ist anzunehmen, dass in geraumer Zeit hier keine Annäherung an einen Kostenersatz der besagten Methoden, stattfinden wird. Die Kostenübernahme für komplementäre Methoden, seitens der Krankenkassen, würde finanziell keinerlei Entlastung der Kassen bringen, auch wenn Patienten vielleicht schneller gesunden würden, denn komplementäre Methoden werden zusätzlich zu konventionellen Methoden konsumiert. Die Krankenkassen würden bei steigender Beliebtheit von komplementären Methoden, aufgrund einer generellen Kostenübernahme, weit höhere finanzielle Belastungen haben. Spinnt man das Rad weiter, würde dies einen Anstieg an Sozialversicherungskosten für die Bevölkerung bedeuten. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 24)

Aus diesen Gründen, wird im Rahmen dieser Arbeit keinerlei Kostenrechnung zur Rentabilität von komplementären Methoden durchgeführt werden – es gibt von Seiten der

Ordnungsinstanzen des Staates Österreichs keine gemeinsame Basis, die einen Kostenvergleich seriös und verifizierbar, machen würde. Weiter gibt es keine Basis, auf der Krankenkassen, die Kosten für komplementäre Methoden, im großen Rahmen übernehmen könnten – ein rechnerischer Vergleich wäre somit ein theoretischer Vergleich, der in ferner Zukunft niemals in der Praxis umgesetzt werden könnte. Sinnvoll wäre eine Berechnung für die Praxis, wenn ein Großteil der österreichischen Bevölkerung, komplementäre Methoden, alternativ (dann würde man aber über Alternativmedizin sprechen) zur konventionellen Medizin nutzen würde – dadurch könnte es eine reelle Chance geben, dass Krankenkassen, Kosten für diese Behandlungen übernehmen können. Dies ist die aktuelle Sichtweise für das Thema der Krankenbehandlung, ob es jedoch nicht Sinn macht, komplementäre Gesundheitsförderung zu betreiben, und damit einen Mehrwert in der Krankheitsprophylaxe zu schaffen, bzw. somit die Krankenkassen zu entlasten, sollte in empirischen Studien überprüft werden. Diese Masterthesis kann einen theoretischen Grundstock für eine solche Überprüfung legen.

5. Gesundheitsziele Österreichs

Um sich mit den Gesundheitszielen in Österreich näher befassen zu können, erscheint es als grundlegend sinnvoll, die Begriffe „Gesundheit“, „Gesundheitsförderung“ und „Gesundheitsvorsorge“ zu definieren, bzw. gegenseitig abzugrenzen.

Folgende Definitionen sind an das österreichische Internet-Gesundheitsportal des Bundesministeriums für Gesundheit angelehnt:

- Gesundheitsförderung: *„Ziel der Gesundheitsförderung ist es, für alle Menschen einen Zustand von körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden erreichbar zu machen.“*
(<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/lexikon/g/Gesundheitsfoerderung.html>, Stand: 26.7.2015)
„Gesundheitsförderung findet in Lebenswelten (Settings) statt, das sind Orte oder soziale Gruppen, in denen sich der Alltag von Menschen abspielt und die einen wichtigen Einfluss auf ihre Gesundheit haben.“
(<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/lexikon/g/Gesundheitsfoerderung.html>, Stand: 26.7.2015)
- Gesundheitsvorsorge: *„Präventionsmaßnahmen, die im Gesundheitssystem erbracht werden, werden oft auch als Gesundheitsvorsorge bezeichnet. Dazu zählen beispielsweise Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen oder Screenings zur frühzeitigen Entdeckung von Krankheiten (z.B. Screening).“*
(<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/lexikon/g/Gesundheitsvorsorge.html>, Stand: 26.7.2015)

Befragt man den deutschen Duden, so erhält man folgende Definitionen:

- Gesundheit: *„Zustand oder bestimmtes Maß körperlichen, psychischen oder geistigen Wohlbefindens; Nichtbeeinträchtigung durch Krankheit“* (Duden, <http://www.duden.de/rechtschreibung/Gesundheit>, Stand: 22.9.2015)
- Gesundheitsförderung: *„Förderung und Erhaltung der Gesundheit und des [körperlichen] Wohlbefindens“* (Duden, <http://www.duden.de/rechtschreibung/Gesundheitsfoerderung>, Stand: 22.9.2015)

- Gesundheitsvorsorge: „Gesamtheit von Maßnahmen, mit denen die Gesundheit eines Menschen möglichst lange erhalten bzw. einer möglichen späteren Erkrankung vorgebeugt werden soll“ (Duden, <http://www.duden.de/rechtschreibung/Gesundheitsvorsorge>, Stand: 22.9.2015)

Hofmarcher bringt das Ziel der österreichischen Gesundheitsvorsorge und Prävention auf den Punkt: Die österreichische Gesamtbevölkerung soll einen besseren Gesundheitszustand besitzen, indem Krankheiten vorgebeugt, bzw. diese früh erkannt werden. Hierfür gibt es ein Betreuungsmodell, welches sich über den gesamten Lebenszyklus des Menschen erstreckt. (vgl. Hofmarcher et al., 2006, S. 120ff) Weiter stellt Hofmarcher die Übersicht an, dass Gesundheitsförderung die Aufgabe von Krankenkassen, Ländern und Bund ist (Hofmarcher et al., 2006, S. 124f). Hierzu gibt es u.a. ein Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, welches durch die Sozialpartner und Bundesländer regional initialisiert wurde, und den Betrieben die Möglichkeit zur Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter bieten soll (vgl. Hofmarcher et al., 2006, S. 126f). Hierdurch wird der interdisziplinäre Ansatz (health in all policies – Gesundheit in allen politischen Feldern), unterstrichen.

Für die direkte Organisation und Koordination der Gesundheitsförderung in Österreich, ist das Bundesministerium für Gesundheit zuständig. Dieses hat, mit der Hilfe aller anderen politischen Felder, zehn politfeldübergreifende (health in all policies) Rahmengesundheitsziele entwickelt, welche das Ziel haben, die Bevölkerung gesünder zu machen, und diese Gesundheit auch bis in das hohe Alter der einzelnen Personen, zu erhalten. Durch die dadurch steigende Lebensqualität soll den staatlichen Krankenversorgungskosten gegengesteuert werden. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 1ff) Ziel der besagten Rahmengesundheitsziele ist auch nachhaltig, auf rund 20 Jahre, Gültigkeit und Wirksamkeit zu behalten (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. V).

Folgend sollen die zehn Rahmengesundheitsziele einzeln dargestellt werden:

Ziel 1: „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 7)

Gesundheit und Krankheit ist durch das tägliche Leben der Menschen beeinflusst. Dieses Leben findet in gewissen Welten – Arbeitswelt, Lebenswelt, Bildungswelt (Schule,

Universität), usw. – statt. Ziel ist es, in einer politfeldübergreifenden Zusammenarbeit, diese besagten Welten, in der Art und Weise zu gestalten, sodass sie gesundheitsfördernd sind. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 7f)

Ziel 2: *„Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 13)*

Die österreichische Bevölkerung kann als multikulturell bezeichnet werden. Wichtige Einflussfaktoren auf die Gesundheit der einzelnen Bevölkerungsgruppen können Bildung, Sozialstatus, Einkommen und Wohnregion sein. Um eine Chancengleichheit im Bereich der Gesundheitsförderung zu schaffen, soll ein zielgruppengerechter und barrierefreier, eigenständig möglicher, Zugang zur notwendigen Infrastruktur, geschaffen werden. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 13) Besonderes Augenmerk ist in diesem Zusammenhang auf einen altersgemäßen Zugang, zur Gesundheitsförderung, zu legen (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 16).

Ziel 3: *„Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 19)*

Die Anreicherung von Wissen in der Bevölkerung, zum Thema Gesundheit, ist einer der zentralen Aspekte zur Schaffung von Chancengleichheit, zwischen den einzelnen Bevölkerungsgruppen. Durch diese Initiative soll sowohl das allgemeine Verantwortungsbewusstsein der Personen, als auch deren Kompetenz zu eigenständigen gesundheitlichen Entscheidungen im Alltag, gestärkt werden. Hierzu gehört auch die Kompetenz, sich in der angebotenen Infrastruktur des Staates Österreichs, im Bereich der Gesundheit, eigenständig orientieren zu können, und dessen Angebote nach freier Wahl konsumieren zu können. Auch hier ist die Thematik relevant, welche Bevölkerungsgruppe wir konkret betrachten – wo hole ich eine einzelne Person, respektive eine Gruppe von Personen, mit ihrem Wissenstand, ab? Zusätzlich soll eine Situation geschaffen werden, in welcher der Patient und der Arzt, in den Rollen als gleichberechtigte Partner fungieren. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 19fff)

Ziel 4: *„Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 25)*

Die Umwelt bildet die Basis aller unserer Arbeits- und Lebenswelten. Schlechte natürliche Ressourcen, wie schlechte Luft- und Wasserqualität, können unsere Gesundheit negativ beeinflussen. Hier muss ebenfalls besonders nachhaltig für folgende Generationen gedacht werden. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 25ff)

Ziel 5: „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 30)

Es ist erwiesen, dass solidarische Gesellschaften, sowohl in Hinblick auf kulturelle Unterschiede, als auch auf generationenübergreifende Solidarität, die Lebensqualität, und somit die Gesundheit, einer Bevölkerung steigern. Wertschätzender Umgang des Einzelnen mit seinen Mitmenschen ist hier von äußerster Wichtigkeit. Dies hat sowohl für die Markoebene (gesamtgesellschaftlich gesehen), Mesoebene (die Gesellschaft im näheren Umfeld) und Mikroebene (Familie- und Freundeskreis) seine Bedeutung. Zielübergreifend herrscht hier eine starke Beziehung zur Erschaffung der benötigten Lebenswelten, für den Aufbau dieser zwischenmenschlichen Wertschätzung, vor. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 30ff)

Ziel 6: „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 35)

Es ist besonders wichtig, Kindern und Jugendlichen, in frühen Lebensphasen eine gesunde und bewusste Lebensweise beizubringen bzw. vorzuleben. Denn schlecht gelerntes Verhalten kann sich im Erwachsenenalter fortsetzen und dort zu Krankheiten und Problemen führen. Hierdurch rückt die Aufklärung und Erziehung der Eltern auch in Fokus dieses Zieles, denn diese sind maßgeblich an der Prägung ihres Kindes beteiligt. Auch die Adaption der Lebenswelten von Kindern (Kindergarten, Schule, usw.), im Sinne der Gesundheitsförderung, hat besondere Bedeutung. Weiter stellen Kinder die gesündeste Bevölkerungsgruppe dar – diese Gesundheit so lange wie möglich zu erhalten, kann als zielführend angesehen werden. Eine frühzeitige Suchtneigung und der Hang zur Gewalttätigkeit, gilt es in diesem Zusammenhang ebenfalls zu vermeiden. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 35ff)

Ziel 7: „Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 41)

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung, stellt eine wichtige Basis für Gesundheit, gleich welcher Altersgruppe, dar. Einerseits sollen hochwertige Nahrungsmittel, sowohl in der Gemeinschaftsverpflegung, von möglichst vielen Einrichtungen verwendet werden.

Andererseits sollen hochwertige Nahrungsmittel, auch der Bevölkerung mit niedrigerem Einkommen, zugänglich gemacht werden. Diese Zielsetzung hat eine starke Korrelation mit dem Ziel 3 – Stärkung der Gesundheitskompetenz. Jede Bevölkerungsgruppe soll in hohem Ausmaß über gesunde Ernährung informiert sein, sodass die Personen für sich, frei und eigenverantwortlich, über ihre Ernährungsgewohnheiten entscheiden können. Dieses Bewusstsein bedingt auch oft das Wissen über die Problematik von Adipositas und daraus entstehenden Folgeerkrankungen. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 41fff)

Ziel 8: „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 47)

Regelmäßige sportliche Betätigung hat, sowohl psychisch als auch physisch, positive Auswirkungen. Hierdurch kann gegen eine breite Masse von akuten und chronischen Krankheiten, sowie Haltungsschäden vorgebeugt werden. Aufgrund von Mannschaftssportarten kann ebenfalls eine Förderung von sozialem Zusammenhalt verzeichnet werden. Des Weiteren hat dieses Ziel, Verbindungen zu den Bereichen der adäquaten Lebensweltenschaffung, und zu der kindlich guten Erziehung, im Bereich der Bewegungsschulung. Wird bei Kindern eine Interessensweckung zu Bewegung und Sport betrieben, und kann das Kind hiermit positive Erfahrungen sammeln, so ist es wahrscheinlich, dass die später Erwachsene Person noch immer gerne Sport betreibt. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 47fff)

Ziel 9: „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 53)

Dieses Ziel zeigt auf, dass sowohl Lebens- als auch Arbeitsbedingungen der Bevölkerung so gestaltet sein müssen, dass die Menschen psychisches Wohlbefinden haben. Hierbei wird besondere Aufmerksamkeit auf die Themen Sucht- und Gewaltprävention gelegt. Laut den Unterlagen von Rendi-Wagner und dem Bundesministerium für Gesundheit, können durch die Verfolgung dieses Ziels, Depressionen aber auch physische Erkrankungen positiv beeinflusst werden. Auch dieser Bereich, hat einen starken Zusammenhang zu der adäquaten Schaffung von Lebenswelten. (vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 53fff)

Ziel 10: „Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen“ (Rendi-Wagner, 2012, S. 58)

Das österreichische Gesundheitssystem gehört, in dem Ausmaß ausgerichtet, dass es nachhaltig, effektiv, effizient und qualitativ hochwertig, sowohl die Prävention von Krankheiten, als auch deren Bekämpfung unterstützt. Auch dies muss bevölkerungsgruppenübergreifend gewährleistet sein. Folgende Faktoren werden weiter vom Bundesministerium für Gesundheit als besonders wichtig angesehen:

- Schaffung von integrierten, multiprofessionellen und gesundheitsfördernden Versorgungssystemen und Netzwerkstrukturen
- Früherkennung von Krankheiten und Personen in Risikogruppen mit dem Ziel der Krankheitsprävention
- praxisnahe und bedarfsgerechte Ausbildung und qualitativ hochwertige Fortbildungen für Gesundheitsberufe
- gute Arbeitsbedingungen für Gesundheitsberufe, mit der Auswirkung auf die Attraktivität dieser Berufsausübungen, und somit Engpassvermeidung in dem jeweiligen Berufsbild

(vgl. Rendi-Wagner, 2012, S. 58fff)

Nach Betrachtung der zuvor erklärten Gesundheitsziele wird einerseits sehr deutlich, dass Gesundheitsförderung nicht nur politische Aufgabe des Bundesministeriums für Gesundheit ist – ein ‚Health-in-all-Policies‘-Ansatz ist notwendig um alle diese Ziele zu realisieren. Andererseits wird bei der Betrachtung der Ziele auch klar, dass dessen Erfüllung untereinander verschwimmend ist – alle Ziele bedingen und benötigen sich gleichermaßen gegenseitig. Daher ist ein kollektives Miteinander von Nöten, um diese Ziele nachhaltig in die Realität umzusetzen.

Die Frage, die sich nun jedoch stellt – und welche in Kapitel 7 auch behandelt werden soll – ist, ob eine fundamentalere Basis für die Inhalte der Rahmengesundheitsziele, aufgrund von komplementären Methoden, geschaffen werden kann? Denn, wie bereits in den einleitenden Worten dieser Arbeit dargestellt (vgl. Kapitel 1.1.), ist die Akzeptanz der österreichischen Bevölkerung für komplementäre Methoden vorhanden. Somit ist der Schritt zum Bedarf der Methoden nur mehr eine Frage, der sinnvollen Anbietung, an die Bevölkerung. Dies wird exemplarisch, an der hawaiianischen Heiltradition ‚Huna‘ dargestellt werden.

6. Potentielle Eingliederung von komplementären Methoden in den Gesunderhaltungs- und Gesundheitsförderungsprozess in Österreich

Im Rahmen dieses Kapitels soll der Begriff der Gesundheit aus einer komplementären Sicht beleuchtet werden, und zusätzlich eine Brücke zur Auffassung der konventionellen Gesundheitsförderung, geschlagen werden. Weiter wird eine mögliche Begründung, für das Spannungsfeld zwischen konventioneller und komplementärer Medizin, gegeben.

6.1. Komplementäre Ansätze zum Gesundheitsbegriff

Im Zuge der Recherche zur Eingrenzung von Gesundheit und Krankheit stellte sich heraus, dass die zuvor gegebenen, konventionellen Definitionen zu diesem Themenbereich, für den Zweck dieser Arbeit, nicht ausreichend differenzierend sind. Kratky (vgl. Kratky, 2003, S. 36) bringt hierzu eine plausible Begründung: *„Definition bedeutet nämlich die Rückführung von Begriffen auf bekannte Begriffe.“* (Kratky, 2003, S. 36) Problem hierbei, in Bezug auf Gesundheit und Krankheit, ist, dass diese Begriffe als Befindlichkeitsstatus so fundamental sind, dass sich nicht mal mehr umgangssprachlich, einheitlich für alle Menschen gleich, beschrieben werden können. Somit kann auch die Medizin, Gesundheit und Krankheit, nicht einheitlich auf den Punkt definieren – sie sind subjektiv, und damit dem Individuum und dessen Verständnis der Begriffe überlassen, dass sie nicht weiter rückführbar sind.

Aus diesem Grund werden in den folgenden Unterkapiteln, gedankliche Modelle dargebracht, die sich besser für die Bearbeitung von Krankheit und Gesundheit in komplementärer Sichtweise eignen, bzw. eine Brücke zwischen der komplementären Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit zur konventionellen Medizin schlagen sollen. Weiter werden auch Querverweise zwischen den einzelnen Theorien aufgezeigt, welche in weiterer Folge die Basis als Rahmensichtweise auf Gesundheit, im späteren Kapitel über die Gesundheitsförderungspotentiale durch Huna, bilden sollen.

6.1.1. Salutogenese

Die Salutogenese ist ein Gesundheitsmodell, das durch Aaron Antonovsky (1923 – 1994), einem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen, ab 1970 entwickelt wurde und sehr oft im Bereich der mentalen Gesundheit seine Anwendung findet. (vgl. Antonovsky, 1997, 13ff)

Beginnend soll die zentrale Frage der Salutogenese, von Antonovsky selbst zitiert werden, da mit Hilfe ihrer Beantwortung, ein guter roter Faden zur Darstellung der Salutogenese gegeben ist:

„Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“ (Antonovsky, 1997, S. 15)

Die erste Tatsache, die bei dieser Aussage ins Auge sticht, ist, dass Antonovsky an den Faktoren interessiert ist, welche die Gesundheit des Individuums bewirken (vgl. Antonovsky, 1997, S. 30). Hingegen hat die konventionelle Medizin eher die Pathologie – also die Faktoren, die einen Menschen krank machen, und wie diese im konkreten Fall verhindert werden könnte - im Fokus. Dieser pathogenetische Fokus kann den Nachteil haben, eine systematische und getrennte, auf die konkrete Krankheit konzentrierte, Sicht auf die Person zu haben – die Ganzheitlichkeit, die bei vielen komplexen Krankheitsbildern, oder bei der Erhaltung der Gesundheit notwendig sein kann, ist erschwert möglich. Jegliche Konzentration auf eine Krankheit, egal ob bei der Behandlung oder bei der Prävention, führt zu einem Kästchendenken, das den Menschen als Ganzes, schwer erfassen lässt. (vgl. Antonovsky, 1997, S. 23ff, S. 27) Diese ganzheitliche Sicht auf das Individuum ist auch nicht zwingend, als die Sicht auf die ganze Person zu sehen, sondern auch im Sinne eines Kontinuums, zeitlich ganzheitlich – also auf die gesamte Geschichte des Menschen zu sehen (vgl. Antonovsky, 1997, S. 29).

Weiter wird, in der Salutogenese, Gesundheit und Krankheit nicht als ein Zustand sondern als ein Verlauf gesehen, was Antonovsky mit dem Begriff des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums ausdrückt – es gibt keine lebenden Individuen, die ganz gesund oder ganz krank sind (vgl. Antonovsky, 1997, S. 29f). In diesem Zusammenhang unterscheidet er zwischen Gesundheitsfaktoren – welche die Person in Richtung des positiven Pols der Gesundheit

bringen – und Risikofaktoren – welche potentiell, wenn nicht gut bewältigbar – die Person in Richtung des negativen Pols der Krankheit bringen. Wie bereits schon zuvor angedeutet, stehen die Risikofaktoren – was macht den Menschen krank - folglich im Interesse der konventionellen, pathologisch orientierten, Medizin und die Gesundheitsfaktoren – was erhält den Menschen gesund - im Interesse des salutogenetischen Ansatzes. (vgl. Antonovsky, 1997, S. 25ff)

Zur Bewältigung von Risikofaktoren hat Antonovsky folgende zwei Faktoren identifiziert. Zusätzlich ist er der Ansicht, dass Stressoren immer präsent sind – die Frage ist vielmehr, wie man die entstandenen Spannungen verarbeitet und nicht, wie man diesen aus dem Weg geht. (vgl. Antonovsky, 1997, S. 16)

Generalisierte Widerstandsressourcen:

Die generalisierten Widerstandsressourcen sind Faktoren, die im Leben eines Menschen vorhanden sind, welche es ermöglichen Stressoren zu bewältigen, bzw. dem Leben trotz negativer Einflüsse von außen, einen Sinn zu geben. Beispiele die hier genannt werden können, sind: Geld, sozialer Status, eigene Stärke / Ego, kulturelle Stabilität, soziale Anteilnahme, Liebe, Bedeutung, Willensstärke, usw. (vgl. Antonovsky, 1997, S. 16, S. 27) Dies bedeutet aber weiter, dass Stressoren nicht generell als schlecht zu sehen sind. Sie können auch positiv sein, wenn sie bewältigt werden können, und somit zur Stärkung des Kohärenzgefühls dienen (vgl. Antonovsky, 1997, S. 30).

Kohärenzgefühl (SOC):

Das Kohärenzgefühl entsteht aus der kontinuierlichen, erfolgreichen Anwendung von generalisierten Widerstandsressourcen, und lässt sich wohl am besten als ein gewisses Vertrauen beschreiben, dass eine Person, in Bezug auf die positive Bewältigung einer schwierigen Situation hat (vgl. Antonovsky, 1997, S. 16). Mit anderen Worten ausgedrückt, ist ein starkes Kohärenzgefühl einer der Hauptgründe, warum eine Person, eine schwierige Situation positiv bewältigen, und somit in Richtung Gesundheit am Kontinuums-Verlauf gehen kann (vgl. Antonovsky, 1997, S. 34). Personen, die einen starken SOC haben, können leicht zwischen ihren Bewältigungs-Strategien, die sie bei einem Problem anwenden können, auswählen und diese gegen einen Stressor einsetzen (vgl. Antonovsky, 1997, S. 130f).

Weiter benötigt das starke SOC folgende drei Ausprägungen:

- Verstehbarkeit: Eine Person kann eine bestimmte Situation, kognitiv, strukturiert, sinnhaft und konsistent wahrnehmen. Die Personen, die Verstehbarkeit zu ihren Stärken zählen, sehen Zukünftiges als voraussehbar bzw. kalkulierbar an, und sollte eine Situation doch unvorhergesehen auftreten, als erklärbar an. (vgl. Antonovsky, 1997, S. 34)
- Handhabbarkeit: Eine Person, die eine gute Handhabbarkeit besitzt, schätzt Situationen so ein, dass sie geeignete Bewältigungsstrategien bzw. Ressourcen, für die Bewältigung eines konkreten Problems besitzt (vgl. Antonovsky, 1997, S. 35).
- Bedeutsamkeit: Bei diesem Aspekt geht es darum, dass eine bestimmte Person, Dinge in ihrem Leben hat, die sie subjektiv als Bedeutsam für sich empfindet, sodass sie es als sinnvoll empfindet, gewisse Energien aufzubringen, um ein konkretes Problem zu überwinden. Antonovsky selbst sieht hier Parallelen zu Frankls „Der Wille zum Sinn“. Menschen mit einer guten Ausprägung in diesem Bereich, sehen Probleme weniger als Belastung, denn als Herausforderung an. (vgl. Antonovsky, 1997, S. 35f) Sie reagieren hierdurch auf einen vorhandenen Risikofaktor, tendenziell mit Hingabe, Engagement und Konfrontation mit dem Problem – diese Personen konzentrieren sich auf die konstruktive Lösung des Problems, durch eine angemessene Strategie (vgl. Antonovsky, 1997, S. 131).

Gegensätzlich konzentrieren sich Personen mit einem schwachen Kohärenzgefühl, weniger auf die Auflösung der Spannung eines Stressors, denn auf den Umgang mit der daraus entstandenen negativen Emotion (Angst, Trauer, Wut, Zweifel, usw.). (vgl. Antonovsky, 1997, S. 131) Allgemein ist anzumerken, dass Emotionen eigentlich das Resultat, als Reaktion auf einen Stressor, gesehen werden können. Während Individuen mit einem starken SOC tendenziell mit Hoffnung und Aktivität reagieren werden, so tendieren Personen mit einem schwachen SOC eher zu Hoffnungslosigkeit und Passivität. Weiter sind sich Menschen mit einem starken SOC, ihrer Emotionen eher bewusst, können sie ausleben und verarbeiten. Menschen mit einem schwachen SOC, sind sich ihrer Gefühle oft weniger bewusst, und sollten sie diese doch einordnen können, tendieren sie zur Unterdrückung derselben. (vgl. Antonovsky, 1997, S. 138ff)

Zusammenfassend ist anzumerken, die Salutogenese, maßgeschneidert auf die mentale Gesundheit, als Vorschaltung zur körperlichen Gesundheit bzw. als Negativseite, physiologische Krankheit, gesehen werden kann. Besonders reizvoll für die vorliegende Arbeit, sind die gedanklichen Modelle des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums und die generelle salutogenetische Frage nach gesundheitsfördernden Faktoren, hingegen der pathogenetischen Sicht der krankheitsverhindernden Faktoren. Diese werden besondere Anwendung bei der weiteren Bearbeitung, der Zielsetzung dieser Arbeit finden.

6.1.2. Logotherapie

Die Logotherapie nach Frankl ist eine heute anerkannte Therapieform für viele Neurosen, die sowohl in die humanistisch-psychologische, als auch existenziell-psychiatrische Kategorie angeordnet werden kann (vgl. Frankl, 2012, S. 143).

Frankl führt seine Theorie, für viele Probleme von Menschen in der heutigen Zeit, auf ein gewisses Sinnlosigkeitsgefühl zurück – sprich es gibt immer weniger klinische Symptome - gegenwertig herrscht oftmals ein existenzielles Vakuum, oder inneres Leeregefühl, bei vielen Personen vor. Er sieht hier eine Schwäche in der Tatsache, dass viele Menschen immer weniger an Traditionen und Vorgaben glauben, und sich dadurch eine gewisse Desorientiertheit im Leben des Betroffenen einstellt. (vgl. Frankl, 2012, S. 13) Gleichermaßen sagt Frankl aber auch, dass das blinde übernehmen der Sinnfrage aus tradierten Regeln, ohne diese zu hinterfragen, ein Zeichen der geistigen Müdigkeit und Abgestumpftheit sein kann, die aus einem bereits bestehenden Sinnlosigkeitsgefühl entsteht, oder dieses auch bedingen kann. (vgl. Frankl, 2012, S. 189)

Weiter sieht er es als Fakt an, dass sich ein reines Leben, des Überlebens wegen – ähnlich den Tieren – bei den Menschen nicht als sinnhaft herausstellt. Es muss einen bedeutenderen Sinn im Leben eines Menschen geben, damit er einen Überlebens- bzw. Lebenswillen entwickelt. (vgl. Frankl, 2012, S. 30)

Frankl sieht in der puren Lustbefriedigung unserer heutigen Konsumgesellschaft, auch keine wirkliche Lösung des Problems. Glückgefühle selber sind nicht der zentrale Punkt für den „Willen zum Sinn“ – der nachhaltige Grund dafür glücklich zu sein schon. Die Menschen sind

zu sehr darauf aus, das Glücksgefühl zu bekommen, als einen Grund dafür zu erarbeiten. (vgl. Frankl, 2012, S. 19, S. 189f)

Zentral bei der Logotherapie ist auch, dass der Therapeut dem Klienten keinen Grund für die Sinnhaftigkeit seines Lebens vorgibt – den Sinn für sein jeweiliges Leben muss der Klient selbst, in Eigenverantwortung, finden. Diese Sinnhaftigkeit für das Leben zu finden, ist weiter keine Frage von Intelligenz oder Bildungsstand – verschiedene Menschen, sowohl in Alter, Geschlecht, Intelligenz, finanzieller Situation und Bildungsstand können dieses Problem haben, und auch individuell für sich lösen. (vgl. Frankl, 2012, S. 145f, 188) Sogar ist es oftmals so, dass erfolgreiche, eigentlich gesunde Menschen, die augenscheinlich keine Probleme haben sollten, von diesem existentiellen Vakuum betroffen sind (vgl. Frankl, 2012, S. 190). Erst Menschen in einem gewissen Notstand, wie zum Beispiel einer schweren Krankheit, zeigen oft in solchen Grenzsituationen, welche Werte und Sinnhaftigkeit und welches Klammern am Leben, und Freude, in ihnen steckt. Auch Menschen, die einen gewissen Sinn im Leben haben, abseits einer extremen Situation (z.B. einer Kriegsgefangenschaft), können diese besser meistern, indem sie sich an die Sinnhaftigkeit in ihrem Leben klammern. (vgl. Frankl, 2012, S. 191)

Wie bereits einleitend in diesem Kapitel erwähnt, ist die Logotherapie eine mittlerweile konventionelle Therapieform. Jedoch können in ihr Grundmuster und Gedankengänge gefunden werden, die sowohl mit der Salutogenese, als auch dem Prinzip der Achtsamkeit (Mindfulness), welches im nächsten Kapitel (vgl. Kapitel 6.2.1.) vorgestellt werden soll, Überschneidungen aufweist. Sie kann daher sehr gut eine Brücke zwischen komplementären Gedankenansätzen und konventionellen Gedankenmodellen schlagen.

6.2. Mind/Body-Methoden und ihre wissenschaftliche Belegbarkeit

Wie bereits in der begrifflichen Abgrenzung von komplementärer Medizin, in der Einleitung dieser Arbeit, dargestellt wurde, ist die große Gemeinsamkeit von vielen komplementären Methoden, der fehlende Wirksamkeitsnachweis. Dies wird in erster Linie durch die konventionelle, evidenzbasierte Medizin verlangt, um eine standardisierte Verabreichungssicherheit erzielen zu können (vgl. Reiter et al., 2004, S. 22). Von Seiten der etablierten Medizin wird daher der Vorwurf in Richtung der komplementären Methoden

geworfen, dass diese von Betrügern durchgeführt werden, welche sich einem Placebo-Effekt bedienen. Von Seiten der Komplementärmedizin hört man die Argumentation, dass wissenschaftliche, statistische Verfahren, die meist der Standardisierung dienen, niemals komplementären Heilsystemen gerecht werden können, welche auf die individuelle, ganzheitliche Sicht auf den Menschen aufbauen. (vgl. Kratky, 2003, S. 32) Weiter sehen viele komplementäre Methoden nichts Schlechtes an dem Placebo-Effekt, aufgrund der Tatsache, dass er dem Klienten einfach hilft – somit erhält er, in komplementärer Sichtweise, seine Berechtigung (vgl. Kapitel 6.3.).

Infolge sollen beide Argumentationen, sowie einige Wirkungsnachweise und -erklärungen von komplementären Methoden, beleuchtet werden, die in weiterer Folge für diese Arbeit von Bedeutung sein werden.

6.2.1. Mindfulness (Achtsamkeit)

Während sowohl im gedanklichen Konstrukt der Salutogenese, als auch in der Logotherapie, ein gewisser Glauben an eine Sache im Leben, eine zentrale Rolle für die Gesunderhaltung bzw. Gesundung eines Menschen spielt, so ermahnt Langer in „das Prinzip der Achtsamkeit“ (Mindfulness) zur Vorsicht mit dem blinden Glauben an Dinge. Dieses gedankliche Modell von Ellen J. Langer soll im Zuge dieses Kapitels vorgestellt werden, da die Autorin auf eindrucksvolle Art und Weise, ein Konstrukt erarbeitet hat, dass die Verbindung zwischen Körper und Geist darlegt, und einige klinische Beweise, für die Funktionalität von Mind/Body-Medizin-Systemen liefert. Einige ihrer klinischen Studien sollen in Kapitel 7.1.2. dargestellt werden.

Während Achtsamkeit eines der grundlegenden Prinzipien von vielen fernöstlichen Philosophien, wie zum Beispiel dem Buddhismus, ist, so versteht Langer diesen Begriff in einem westlichen Sinn. Langer sieht in östlichen Anschauungen über Achtsamkeit viel mehr als in ihrem wissenschaftlichen Konzept, wie zum Beispiel deren Entwicklung und Reifung über einen langen Zeitraum (vgl. Langer, 2015, S. 79f).

Konträr zu dem Begriff der Achtsamkeit steht für Langer der Begriff der Gedankenlosigkeit, welcher sich gegenläufig zur Achtsamkeit auswirkt. Diese Gedankenlosigkeit kann u.a.

entstehen, indem wir starr und ohne zu hinterfragen an Routinen festhalten und diese ohne ihren Sinn näher zu begreifen, ausführen. (vgl. Langer, 2015, S. 16f)

Betrachtet man das Mindfulness-Modell genauer, so findet man schlüssige Gründe, weshalb Gedankenlosigkeit entstehen kann:

- Starres, dogmatisches Kategoriendenken: Um für den menschlichen Geist, Dinge rational verstehbar zu machen, müssen wir sie in Kategorien einteilen. Halten wir an diesem Kategorien fest, und hinterfragen sie nicht – ganz nach dem Motto, „Das war so, ist so und wird immer so sein!“ – führt dies zu einem dogmatischen Kategoriendenken. (vgl. Langer, 2015, S. 22f) Dies kann leider auch durch die westliche Art zu Lehren unterstützt werden. Oftmals werden Dinge als absolute Fakten dargestellt, die aber eher Wahrscheinlichkeiten entsprechen. Geschieht diese Form der Beeinflussung in frühkindlichen Phasen, wo Menschen noch weniger Fähigkeiten zur Reflexion besitzen, so kann dies zu einer Festlegung eines Glaubenssatzes führen, welcher ein starres Denken, in Bezug auf eine konkrete Sache, verursacht. (vgl. Langer, 2015, S. 115) Ähnlich wichtig sieht auch Rankin – eine Ärztin die aus dem Anhängerkreis der Mind/Body-Philosophie stammt – die frühkindliche Beeinflussung durch die Eltern. Sie behauptet, dass sogar Erwachsene mit einer positiven, offenen Lebenseinstellung, zu 95 % aus unbewussten Glaubenssätzen handeln, die in ihrer Kindheit verankert wurden. (vgl. Rankin, 2015, S. 70)
- Gedankenloses Handeln: Hiermit sind mechanische Tätigkeiten oder Reaktionen auf Situationen gemeint, die man ausführt ohne zu hinterfragen, ob in einer aktuellen Situation, diese Reaktion auch angemessen ist. Dieser Begriff kann auch mit einer gewissen Automatisierung von Arbeitsabläufen gleichgesetzt werden, die durch die Automatismen gedankenlos ausgeführt werden – allgemein ausgedrückt entsteht Gedankenlosigkeit, durch die Ausführung von oftmals wiederholtem Verhalten. (vgl. Langer, 2015, S. 24fff)
- Handeln ohne der Erwägung von Alternativen: Es gibt gewisse Tätigkeiten, bei denen man sich strikt an die Vorgaben von anderen Personen haltet, ohne dass diese bindend wären, aber auch ohne diese zu hinterfragen. Dies kann zu einer Förderung von Einfallslosigkeit, auf Kosten der Kreativität führen. Ist dies ein mehrfach

wiederkehrendes Muster im Leben eines Menschen, kann dies zu einer Desensibilisierung und Gedankenlosigkeit führen. (vgl. Langer, 2015, S. 27f)

Mit kürzeren Worten ausgedrückt führt Langer die oben genannten Probleme auf Wiederholung, Gewöhnung und auf frühkindliche Erfahrungen, die zu festen Glaubenssätzen geworden sind, zurück. (vgl. Langer, 2015, S. 29) Weiter ist es auch von Bedeutung, wie neue Informationen von uns aufgenommen werden: werden neue Informationen achtsam aufgenommen oder eher gedankenlos, so kann eine andere Art der Interpretation, einer Situation, entstehen. Bei gedankenlos aufgenommenen Informationen, kann es passieren, dass die gespeicherte Information bei neuerlicher Wiederverwendung nicht mehr hinterfragt wird und somit potentiell dogmatische Glaubenssätze entstehen. (vgl. Langer, 2015, S. 34f)

Durch diese gedankenlose Art zu denken, können mentale Grenzen entstehen, die man als unüberwindbar ansieht. Viele heute heilbare Krankheiten waren früher, als für immer unheilbar angesehen. Dann wurde eine Methode gefunden, der Krankheit erfolgreich zu begegnen und sie zu heilen. Hierdurch wurde die Grenze des machbaren verschoben. Langer benutzt in diesem Zusammenhang bewusst das Wort ‚verschoben‘, da sie der Meinung ist, dass dieses Grenz-Denken weiter bestehen bleibt, nur wurde die menschliche Sicht des möglichen, erweitert. (vgl. Langer, 2015, S. 38) Ähnlich sieht es Langer mit dem Thema des Kontexts: Menschen verhalten sich in Situationen oft nicht angebracht, weil es kulturell bzw. gesellschaftlich vorgegeben ist, wie man sich an gewissen Orten, oder in gewissen Situationen, verhält. In einer Kirche oder einem Krankenhaus wird beispielsweise nicht lautstark gestritten, obwohl es eine Situation eventuell erfordern würde. Dies rührt oftmals aus frühkindlichen Erziehungsmustern her, die auch im Erwachsenenalter niemals hinterfragt werden. (vgl. Langer, 2015, S. 43ff) Gefährlich stellen sich Glaubenssätze dar, die so stark sind, sodass Menschen vergessen, dass ihre eigenen Glaubenssätze nicht zwingend für andere Menschen gelten müssen. Dies kann weiter ein großes Konfliktpotential, zwischen Menschen nach sich ziehen. (vgl. Langer, 2015, S. 48)

Die anfangs erwähnte, teilweise konträre Sichtweise von Frankls Logotherapie und dem Achtsamkeitsprinzip von Langer, kann mit einer großen Gemeinsamkeit aufgewertet werden: Der Weg ist das Ziel – ein Ausspruch der von Frankl stammt. Langer schlägt hier in das gleiche Fahrwasser. Sie sieht es als Problem der westlichen Erziehung an, dass das

Ergebnis einer Tätigkeit, immer in den zentralen Fokus gerückt wird. Dies kann zu einer unachtsamen Verrichtung von Tätigkeiten bis zur Erreichung des Zieles führen. (vgl. Langer, 2015, S. 42f)

Gegensätzlich zu der zuvor getroffenen Herleitung von Gedankenlosigkeit im Leben von Menschen, sieht Langer folgende Faktoren als wichtig an, um Achtsamkeit im Leben zu üben:

1. Neue Kategorien erschaffen: Aufgrund der Ergebnisorientiertheit und der Großteils rational/logischen Gedankenansätze von Erwachsenen, fällt es selbigen oftmals schwer, in neuen Kategorien zu denken. Hierdurch werden kreative und neue Lösungsansätze blockiert oder vermindert. (vgl. Langer, 2015, S. 66fff)
2. Unvoreingenommenheit und Offenheit gegenüber neuer Informationen: Monotonie ist ein großes Problem in der heutigen Gesellschaft. Wie bereits zuvor erläutert ist dies einer der Hauptindikatoren für Gedankenlosigkeit. Daraus schlussfolgernd, ist der Gegensatz, die Aufnahme von neuen Informationen und Reizen, eine gewünschte Anregung unseres Geistes, und sollte unbedingt immer wahrgenommen werden, wenn es sich anbietet. Achtsam wahrgenommene Informationen führen zu veränderten Interpretationen und somit zu einem sensibleren und weiteren Erfahrungsschatz des Menschen. (vgl. Langer, 2015, S. 69ff)
3. Eingeständnis von mehreren Perspektiven: Oftmals sind Menschen von eigenen Standpunkten, in dem Ausmaß überzeugt, dass sie keine anderen Standpunkte, in Erwägung ziehen, bzw. gelten lassen. Dies kann potentiell zu Konflikten mit Mitmenschen führen, aber auch das eigene, persönliche, geistige Wachstum behindern. (vgl. Langer, 2015, S. 71ffff)
4. Hinterfragen von Kontextbeziehungen: Wie bereits zuvor erwähnt, sind es oft eingespeicherte, festgelegte Glaubenssätze, welche Menschen Probleme bereiten. Langer nennt hier beispielsweise die Annahme von vielen Menschen, dass Krankenhäuser mit Schmerzen verbunden sind. Hierdurch kann sowohl eine Abneigung gegen einen Krankenhausbesuch entstehen, aber auch ein schmerzhafterer Aufenthalt im Krankenhaus verbracht werden, da die betroffene Person subjektiv nichts anderes erwartet. (vgl. Langer, 2015, S. 75f)
5. Prozessorientiertheit vor Ergebnisorientiertheit: Achtsamkeit kann nur im gegenwärtigen Moment ausgeübt werden. Ist die Denkweise einer Person ergebnisorientiert, liegt ihre Aufmerksamkeit in der Zukunft und nicht in der Gegenwart, solange bis das Ergebnis eintritt. Auch viele Konflikte der Person, mit sich

selbst, können durch eine prozessorientierte Sichtweise gelindert werden. So kann zum Beispiel die Angst vor dem Nichterreichen eines großen Ergebnisses, genommen werden, wenn es in kleine prozessorientierte Etappen zerlegt wird. Auch sind Ergebnisse, die sich nachträglich als nicht vorteilhaft herausstellen, besser nachvollziehbar, argumentierbar und vertretbar, wenn der vorlaufende Prozess in einer achtsamen, und dadurch wiedergebbaren Art und Weise stattgefunden hat. (vgl. Langer, 2015, S. 77f)

Langer sieht in erster Linie positive Auswirkungen ihres Achtsamkeitsprinzips, im Bereich der Altenpflege bzw. des Alterns im Allgemeinen. Sie ist der Ansicht, dass das gesunde Altern aufgrund der Berücksichtigung von Achtsamkeit, viele unausgeschöpfte Potentiale besitzt. Dies ist auch eines der Anliegen der österreichischen Rahmengesundheitsziele, wie bereits zuvor erläutert wurde – Altern mit so vielen gesunden Lebensjahren wie möglich. Einerseits ist, beispielsweise das Personal in Altersheimen gefragt, welches dem Thema gegenüber sensibilisiert werden muss. Hierdurch können Bewohner von Altersheimen, sowohl kognitiv als auch physisch zu Leistungen gefordert werden, welche in weiterer Folge, positive Auswirkungen sowohl auf das Selbstwertgefühl der Menschen, aber auch auf ihr Verhalten im Bereich der Autonomie, und ihren körperlichen Zustand haben können. (vgl. Langer, 2015, S. 85ff)

Andererseits mutmaßt Langer und stellt die These auf, dass jeder Mensch ein gewisses Bild vom Altern besitzt, welches meist frühkindlich festgelegt wurde. Sieht die Person selbst, das Älterwerden als eine schöne reifende Erfahrung an, so ist es möglich, dass diese Person auch solche Erfahrungen im eigenen Lebensweg machen wird. Sieht eine Person alte Menschen und deren Zustand eher als negativ an, so ist es möglich, dass diese Person der gleichen Art von Lebensweg erliegt. (vgl. Langer, 2015, S. 89ff) Langer bringt hier den Begriff der „Self-fulfilling prophecy“ ins Treffen. (vgl. Langer, 2015, S. 93)

Ähnlich ist es mit der Einstellung von jungen Menschen, die alte Menschen betreuen. Sieht das Pflegepersonal eines Altersheims, dieses als trostlose Endstation für alte Menschen, so werden sie ihren Arbeitsplatz auch als solchen gestalten. Langer meint hierzu, dass Krankheit sicherlich im Alter häufiger vorkommt, jedoch ist es ein Unterschied ob man in Würde und unter nächstenliebenden Bedingungen krank ist, oder aber trostlos in die Hoffnungslosigkeit hineinlebt. (vgl. Langer, 2015, S. 89ff)

Ein weiterer Punkt, der zu jungen Menschen und deren Einstellung zum Altern interessant ist, ist die weit verbreitete Blindheit dafür, dass man selbst einmal alt und gebrechlich werden kann – sprich viele Menschen sind sich ihrer self-fulfilling prophecy nicht bewusst. Menschen, die sich dieser Tatsache bewusst sind, haben meist weniger Probleme mit dem älter werden. Menschen, die diese Art von Blindheit besitzen, entwickeln mit der Zeit oftmals Angst vor dem Altern, wenn sie bemerken, dass sie selbst nicht mehr gefeit vor einem gewissen Alterungsprozess, und dessen mitbringenden Defiziten sind. (vgl. Langer, 2015, S. 93)

Auch die Erscheinung des Burn-Outs wird durch Langer behandelt. Sie vertritt die Ansicht, dass dieser, durch starre Ansichten, geringe Perspektivenansichten und mechanische Formen von Arbeit, die man gewöhnt ist – sprich Monotonie - begünstigt wird. Weiter lässt der Fokus auf das Ergebnis, statt auf den Prozess, die Monotonie noch stärker wirken. Langer meint daher, dass durch das Anwenden ihres Prinzips der Achtsamkeit, dem Burn-Out vorgebeugt werden kann. (vgl. Langer, 2015, S. 140ff)

Schlussendlich warnt Langer, in Bezug auf viele Befindlichkeitsstörungen, vor der alteingesessenen dualistischen Trennung von Körper und Geist in Bezug auf Krankheiten, da dieser Gedankenansatz schlichtweg falsch ist. (vgl. Langer, 2015, S. 163ff) Sehr treffend ruft uns Langer in diesem Zusammenhang die Tatsache in Erinnerung, dass körperliche Schmerzen oftmals verschwinden, wenn der Geist von ihnen abgelenkt ist. Sie kehren jedoch physisch wieder, wenn unsere Aufmerksamkeit, auch auf die Schmerzen zurückkehrt. (vgl. Langer, 2015, S. 167)

Interessant – und auch mitunter Grund, weshalb Achtsamkeit nach Langer im Zuge dieser Arbeit vorgestellt wurde - ist, dass Langer – beabsichtigt, oder auch nicht – mit ihrer Philosophie, einen Großteil der Prinzipien aus Huna – der hawaiianischen Heiltradition, auch in Form von klinischen Studien, belegt. Huna wurde bereits im Kapitel über Mind/Body-Medicine detailliert vorgestellt und wird als exemplarische Methode für die Erreichung der Zielsetzung dieser Arbeit - dem Aufzeigen der Potentiale zur Gesundheitsförderung durch komplementäre Methoden – nochmals später in dieser Arbeit herangezogen werden.

Im Zuge dieser Potentialdarstellung (vgl. Kapitel 7.1.2.) werden einige signifikante klinische Studien von Langer und ihren KollegInnen vorgestellt, welche die Huna-Philosophie untermauern.

6.2.2. Die lebende Matrix, das Strömungspotential und die Wirkung der Berührung

Das folgende Kapitel befasst sich mit der naturwissenschaftlichen Erklärbarkeit, weshalb sanfte manuelle Techniken - speziell relevant für die hawaiianische Körperarbeit aus Huna – eine Wirkung auf den menschlichen Körper erzielen.

An dieser Stelle sei die Meinung von James L. Oschman dargestellt, da diese plausibel und nachvollziehbar, ohne jeglichen komplementären oder spirituellen Ansatz, anmutet. Er schreibt in seinem Buch „Energiemedizin“ über neuere biologische Entdeckungen, die nicht konkret für eine Methode oder einen Energietyp (Qi, Prana, Mana, usw.), gelten, sondern methodenübergreifend Bedeutung besitzen. (vgl. Oschman, 2009, S. 1)

Er führt den Wirkmechanismus von sanften Berührungstechniken, auf zwei Komponenten zurück, die sich gegenseitig beeinflussen:

1. Piezoelektrizität und die lebende Matrix
2. Strömungspotential und den Menschen als biomagnetisches Feld

6.2.2.1. Piezoelektrizität und die lebende Matrix

Der menschliche Körper besteht zu einem Großteil aus Gewebe, dass sich in wiederholender Form, vergleichbar mit Kristallen, anordnet, welches jedoch auf Druck - je nach Gewebe - mehr oder weniger verformbar ist. Hieraus entsteht eine lebende Matrix, in der alles mit allem in Verbindung steht. (vgl. Oschmann, 2009, S. 39f)

Der Effekt der Piezoelektrizität besagt, dass in kristallinen Formen, aufgrund von mechanischer Kompression, eine elektrische Ladung, im lokal beeinflussten Gewebe erzeugt werden kann, an die sich andere Gewebsschichten in weiterer Folge anpassen. Hierdurch kann eine Tiefen- oder Fernwirkung von verschiedenen manuellen Methoden erklärt werden. (vgl. Oschman, 2009, S. 41)

6.2.2.2. Strömungspotential und den Menschen als biomagnetisches Feld

Oschman zeigt weiter auf, was bereits aus vielen verschiedenen Studien und medizinischen Richtungen bekannt ist: Den Menschen umgibt ein biomagnetisches Feld, welches durch elektrischen Strom erzeugt wird. (vgl. Oschman, 2009, S. 129)

Kombiniert man dieses biomagnetische Feld, mit der einer Flüssigkeit die geladene Ionen besitzt, welche über eine elektrisch geladene Oberfläche fließt, erhält man ein Strömungspotential, in der Interaktion zwischen fester und flüssiger Ladung (Gewebe gegen z.B. Blut und extrazelluläre Flüssigkeit). (vgl. Oschman, 2009, S. 41)

Für manuelle Methoden hat dies insofern Relevanz, sobald man die Interaktion des biomagnetischen Feldes des Praktikers und dessen Wechselwirkung zu dem Feld des Klienten, betrachtet – auch hier kann so eine Interaktion ausgelöst werden. (vgl. Oschman, 2009, S. 65)

6.2.3. Placebo-Effekt

Das vorliegende Kapitel über den Placebo-Effekt ist in diese Arbeit integriert, da wir diesen einerseits für die evidenzbasierten Verfahren benötigen, mit denen die Wirksamkeit von medizinischen Methoden getestet wird. Andererseits ist er ein zentrales Konzept, im Gedankenmodell von vielen Mind/Body-Methoden.

Um den Placebo-Effekt verstehen zu können, muss vorerst das Wort „Placebo“ beschrieben werden: Placebo ist die Imitation einer bestimmten Therapiemethode, bzw. die Gabe eines Scheinmedikaments. Die Verwendung von Placebos geschieht konventionell-medizinisch in erster Linie bei klinischen Studien, welche über ein Placebo kontrolliert werden. Dies bedeutet beispielsweise dass in einer Studie, in der ein neues Medikament getestet wird, ohne dem Wissen aller Probanden was sie erhalten, einer Testgruppe das tatsächliche Medikament verabreicht, und einer Kontrollgruppe, ein Placebo gegeben wird. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 50f)

Der Placebo-Effekt kann daher als ein Effekt aufgrund eines Verfahrens gesehen werden, der eigentlich laut der konventionellen Medizin keine Wirkung haben sollte. Dieser Effekt ist oftmals auf Rituale und Visualisierungen mit symbolischen Charakter zurückzuführen, welcher schwer evidenzbasiert nachweisbar ist. Daher wird dieser Effekt von der konventionellen, evidenzbasierten Medizin oftmals geleugnet, bzw. wenig ausgeschöpft. Hingegen kennen wir aus der Umgangssprache im deutschen Raum, den Ausdruck für Ärzte: „die Götter in Weiß“. Diese Redewendung impliziert, die Tatsache, die in jeder Arztpraxis, immer wieder, vor allem bei älteren Hilfesuchenden beobachtet werden kann: Die Ansicht des Arztes ist Gesetz! Vertritt der Arzt, in einer positiven Art und Weise die Meinung, dass der Patient gesund wird, und kommuniziert er dies auch in einer autoritär, charismatisch, positiven Art an den Patienten, so ist es möglich, dass sich dieser Glaube auf den Patienten überträgt. Auch dies ist ein Placebo-Effekt im Sinne der evidenzbasierten Medizin, da die Ausstrahlung des Arztes, eigentlich keine Auswirkung auf den Patienten haben sollte, sondern nur das verabreichte Medikament (vgl. Kratky, 2003, S. 13 / vgl. Hoefert et al., 2009, S. 13).

Recherchiert man in der Fachliteratur über mentale Gesundheit stößt, man auf eine Aussage von Langer (vgl. Kapitel 6.2.1.), welche die Meinung vertritt, dass ein Großteil von medikamentöser Wirkung auf dem Placebo-Effekt beruht. Sie merkt auch an, dass die konventionelle Medizin, die Wirkung des Placebo-Effekts nur bei rein aus der Psyche entstandenen Krankheiten zugesteht – welches die Trennung von Körper und Geist aus Sicht der konventionellen Medizin untermauert. (vgl. Langer, 2015, S. 176f) Laut Langer bedarf es für Menschen immer einer konkreten Aktion, um unsere Einstellung zu ändern, damit Heilung passiert – gleich ob diese Aktion eine konventionelle oder komplementäre Methode ist – sie muss für das konkrete Problem wirken. (vgl. Langer, 2015, S. 178)

6.2.4. Problematik der evidenzbasierten medizinischen Verfahren zum Wirkungsnachweis von komplementären Methoden

Während die konventionelle, naturwissenschaftlich orientierte Medizin, gleich wie die Komplementärmedizin, den Ausdruck „wer hilft, hat recht“ gelten lässt, so fordert sie zeitgleich die Einschränkung der Methoden, die überhaupt am Patienten angewendet werden dürfen. Die Auswahl der Methoden hat im Idealfall aufgrund von klinischen,

randomisiert, kontrollierten Studien zu geschehen, und dient zur Evaluierung des objektiven Nutzens einer Methode. Dieses Studiendesign wird seitens der konventionellen Medizin auch für komplementäre Methoden verlangt. Im Zuge dieses Kapitels soll die besagte Studienform beschrieben werden. Eine kontrollierte Studie liegt vor, wenn die Studie mit Hilfe von mindestens zwei Personengruppen – einer Testgruppe und einer Kontrollgruppe – durchgeführt wird. Während bei der Testgruppe, die zu testende Methode angewendet wird, so erhält die Kontrollgruppe ein Placebo, ohne dies zu wissen. Die Differenz der Ergebnisse zwischen Kontroll- und Testgruppe kann als Patientennutzen durch die Methode bzw. Wirksamkeit der Methode bezeichnet werden. Der Begriff „randomisiert“ bedeutet, dass zu Beginn der Studie aus der Menge von allen Teilnehmern, ohne deren Wissen in welche Gruppe sie kommen, in Testgruppe und Kontrollgruppe unterteilt wird. Dies geschieht nach dem Zufallsprinzip und hat den Sinn einen möglichst heterogenen Probanden-Mix zu schaffen, um alle Faktoren, die das Ergebnis der Studie beeinträchtigen können, möglichst gleichmäßig zu verteilen. Was durch diese Art der Aufteilung jedoch nicht zwingend gewährleistet werden kann, ist die Vergleichbarkeit der beiden Gruppen, was Altersdurchschnitt, Verteilung des Geschlechts, Gesundheitszustand der Probanden, usw. betrifft. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 48f / vgl. Hoefert et al., 2009, S. 27)

Ein weiteres wichtiges Charakteristikum, das jedoch, in Abhängigkeit von der getesteten Methode, nicht immer eingehalten werden kann, ist die gewünschte Eigenschaft der Verblindung, sowohl des Patienten, als auch des Arztes. Dies bedeutet, dass sowohl der Patient, als auch der Arzt nicht wissen sollte, ob gerade die zu testende Methode / das zu testende Medikament, oder ein Placebo angewendet wird. Auf Seiten des Arztes ist dies wichtig, da er durch seine Erwartungshaltung, im Wissen was er gerade anwendet, unbewusst den Patienten beeinflussen könnte. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 49 / vgl. Hoefert et al., 2009, S. 27) Die Frage an dieser Stelle ist, ob die evidenzbasierte Medizin, durch ihr gefordertes Studiendesign der Verblindung des Arztes, nicht genau den Placebo-Effekt des Arztes, für die Gesundung des Patienten, eingesteht.

6.3. Ethnomedizin als Erklärungsmuster für das Spannungsfeld zwischen konventioneller und komplementärer Medizin

Um das Spannungsfeld zwischen Komplementärmedizin und konventioneller Medizin nochmals konkreter als in der bisherigen Arbeit zu veranschaulichen, und somit ein den Einstieg des Vergleiches von konventioneller und komplementärer Medizin, aus dem Blickwinkel der Ethnomedizin zu schaffen, soll folgend eine Tabelle in Anlehnung an Kratky (2003), die Unterschiede zwischen konventioneller und komplementärer Medizin veranschaulichen:

	Konventionellmedizinisches Weltbild	Komplementärmedizinisches Weltbild
Sicht auf Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenzustand wird generalisiert (Diagnose nach Krankheitsbildern → Befund) • Patient besitzt tendenziell passive Rolle – der Arzt hat die Verantwortung • Patient wird durch seine Krankheit definiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient wird individualisiert (Diagnose nach Befindlichkeit → eine Krankheit, verschiedene Methoden zur Zielerreichung) • Patient wird zur Eigenverantwortung geleitet • Patient wird als Ganzes (Gesundheit und Krankheit) definiert

<p>Sicht auf Behandlungsmethoden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empirische Medizin, naturwissenschaftlich belegbare Medizin • Apparatemedizin • Krankheit wird zur Wahl der Methode herangezogen • Placebo wird negiert bzw. verschwiegen • Behandlungsmethoden werden aufgrund ihrer Reproduzierbarkeit als wirksam definiert • Behandlungsmethoden entfernen tendenziell die Krankheit („Feind“ bekämpfen) • Behandlungsmethoden können Heilen (z.B. operativ) • Behandlungen werden möglichst zeiteffizient durchgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungsheilkunde, Naturheilkunde • Sanfte Naturmedizin • Kranke Person wird betrachtet und danach die Methode bestimmt • Placebo wird akzeptiert und ggf. ausgenützt • Behandlungsmethoden werden aufgrund ihrer Wirkung definiert und an den Patienten angepasst • Behandlungsmethoden stärken meist das gesamte Immunsystem, damit der „Feind“ von den Selbstheilungskräften des Patienten bekämpft werden kann • Behandlungsmethoden können regulieren (Selbstheilung des Körpers aufgrund von regulierter Harmonie) • Patienten erhalten bei Behandlungen Zeit zugesprochen, sich zu erklären und persönlicheren Kontakt zum Behandler zu pflegen (psychosozialer Effekt)
---	--	---

Eigensicht auf Behandler / Hilfesteller	<ul style="list-style-type: none"> • Arzt macht Patienten gesund (vor allem bei operativen Eingriffen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arzt ist Hilfesteller → Heilung geschieht immer durch Patienten selbst
--	---	--

Tabelle 12: Unterscheidungen konventioneller und komplementärer Medizin (vgl. Kratky, 2003, S. 23, S. 28, S. 29)

Nach diesem Vergleich dieser zwei medizinischen Richtungen wird nochmals klarer, sollte man einen Vergleich der Effektivität und der Kosten-Nutzen-Relation anstreben wollen, so würde man Äpfel mit Birnen vergleichen.

Teilgebiete der Ethnomedizin befassen sich mit, für uns relevanten Themen, welche die Gründe für dieses Spannungsfeld, näher erklären können. Einerseits betrachtet die Ethnomedizin verschiedene Medizinrichtungen, versucht diese als entstandene / gewachsene Systeme zu sehen, und wertet diese vor allem nicht als gut oder schlecht. Sie hat primär eine rein beschreibende Rolle der einzelnen Medizintraditionen und versucht im Gegenteil zur Trennung der Systeme, einen Abbau von Vorurteilen und Rivalitäten zwischen den einzelnen Heilkunden zu erreichen (vgl. Reiter et al., 2004, S. 55f).

Ein sehr interessanter Gedankenansatz der Ethnomedizin ist die Überlegung, dass eine Heilkunde nicht ausschließlich die Krankheit eines Individuums behandelt, sondern auch vorab einen gewissen Rahmen vorgibt, wie sich ein Mensch verhalten muss, um in der Gesellschaft als Krank identifiziert zu werden. Dies ist auf dem ersten Blick ein etwas wirrer Gedankengang, jedoch werden bei näherer Betrachtung zwei Dinge verständlich:

1. Wird ein Mensch aufgrund seiner Symptome als Kranker identifiziert, und adäquat durch die Heilkunde betreut, so fühlt er sich in seiner Situation ernst genommen. Er selbst nimmt das Problem besser an und ein Weg zur Veränderung, besser gesagt Gesundung, wird geebnet.
2. Eine Person, welche eine Befindlichkeitsstörung besitzt, die durch die Gesellschaft nicht akzeptiert ist, gilt als gesellschaftlich gesund. Diese Person kann diese Rolle als Gesunder, aufgrund ihrer Befindlichkeit, jedoch nicht wahrnehmen – sie verliert somit intrinsisch, subjektiv betrachtet, ihren Platz in der Gesellschaft, welches weitere Probleme mit sich bringen kann, oder das besagte Problem verschlimmern kann. Wird die Befindlichkeitsstörung als Krankheit, aufgrund ihrer Symptome

akzeptiert, so kann die Person eine Rolle, als Kranker, in der Gesellschaft einnehmen, und hat somit einen Status in der Gesellschaft.

(vgl. Reiter et al., 2004, S. 58)

Weiter vertritt die Ethnomedizin die Meinung, dass eine Heilkunde auch als Sicherheitsnetz im Rahmen der Gesellschaft fungiert. Sie hat nicht nur die Aufgabe, sich mit bereits kranken Menschen zu befassen, sondern auch das Sicherheitsgefühl zu vermitteln, dass man, sollte man einmal krank werden, gut versorgt ist. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 58)

Die oben erwähnten Gedankengänge lassen in weiterer Folge, einen Erklärungsansatz für die forschende und herablassende Einstellung der etablierten Medizin, gegen die Komplementärmedizin entstehen. Die etablierte Medizin übernimmt eine Verteidigungsrolle ihrer Vormachtstellung, gegenüber der immer beliebter werdenden Komplementärmedizin, um ihre Souveränität in der Gesellschaft und die dadurch positiven Effekte in der Gesellschaft zu wahren (vgl. Reiter et al., 2004, S. 58).

Sinnt man kurz über diesen Erklärungsansatz nach, so zeigt dieser, dass der uneingeschränkte Glaube an eine Sache, sehr mächtige Wirkungen hervorrufen kann, welcher aus Sicht der Ethnomedizin, vor allem von der etablierten Medizin, aber auch in der Mind/Body-Medizin, genutzt wird. Der positive Effekt aus dem Glauben heraus ist jedoch nicht Sinn und Zweck von konventioneller Medizin – zumindest in der westlichen Welt. Diese Tatsache lässt sich viel mehr mit dem – von der konventionellen Medizin so verschmähten und verabscheuten – Placebo-Effekt gleichsetzen. Die Frage, die sich nun stellt, ist, welche Anliegen gefördert werden sollen? Entweder die Anliegen der konventionellen Medizin, die ihre Vorherrschaft bewahren möchte, oder die Anliegen der Gesellschaft deren Ruf nach komplementären Methoden immer größer wird (vgl. Reiter et al., 2004, S. 13ff). Mit Sicherheit ist auch dies ein sehr interessantes Forschungsfeld, jedoch aber nicht Inhalt dieser Arbeit und konnte daher, nur kurz thematisch behandelt werden.

7. Gesundheitsförderung mittels der hawaiianischen Heiltradition HUNA

Unter Betrachtung der bisher aufgezählten Fakten und den, zur Erläuterung der Klassifizierung, gebrachten Methodenbeispielen, wurde entschieden, das Gesundheitsförderungspotential mit Hilfe der hawaiianischen Heiltradition „Huna“ darzustellen.

Dies geschieht einerseits aus dem Negativausschluss der anderen vorgestellten Methoden, andererseits aus den Vorteilen der Anwendung durch Huna. Das Hauptkriterium für die Positivauswahl, war die mögliche, selbstständige Anwendung der Methode, durch die Bevölkerung, um fundamentaler als die konventionellen Methoden, auf die Gesundheit der Personen, zu wirken.

Folgende Gründe sind ausschlaggebend, weshalb die anderen Methoden nicht für die exemplarische Bearbeitung, herangezogen werden:

- Hypnose: Da die Möglichkeiten der Selbsthypnose als relativ beschränkt anzusehen sind, und leichte Formen ohnehin in den Mentaltechniken von Huna verwendet werden (vgl. King, 2001b, S.97ff), erscheint die Methode zu wenig umfassende für die exemplarische, gesonderte Darstellung.
- Qi Gong und Tai Chi: In Erster Linie scheinen diese alternativen Bewegungskonzepte, in Bezug auf ihre wissenschaftliche Wirkungsbelegbarkeit, austauschbar, mit westlichen Bewegungskonzepten, zur Gesundheitsförderung.
- Yoga: Yoga hat hauptsächlich eine Wirkung auf den Blutdruck und die physische Beweglichkeit – dies kann jedoch auch durch andere, konventionelle Bewegungskonzepte, erreicht werden und relativiert die Besonderheit von Yoga, so weit, dass es nicht als weiterführende Methode, im Sinne dieser Arbeit, interessant ist. Der aktuelle Yoga-Boom könnte auch bewirken, dass die Methode weniger wegen ihrer Effektivität, denn mehr aufgrund von Lifestyle-Thematiken konsumiert wird.
- Nuad: Diese Methode dient nicht zur Selbstanwendung und ist somit zur eigenständigen Gesundheitsförderung durch die Bevölkerung, ungeeignet.
- Koreanische Handtherapie: Die KHT ist zu spezifisch, und wird meist auch nur angewendet, wenn bereits krankheitswertige Befindlichkeiten bestehen. Außerdem

wird hier in erster Linie mit dem Körper gearbeitet und es werden keine mentalen Komponenten mit eingebracht.

- Osteopathie: Gleich wie Nuad, ist die Osteopathie ungeeignet zur Selbstanwendung durch die Bevölkerung.
- Polarity-Therapie: Polarity scheint eine umfassende Methode zu sein, die aber zu komplex für die Selbstanwendung anmutet, und deshalb für den abschließenden Integrationsvorschlag in die Gesundheitsförderung, unter dem Aspekt der Selbstanwendung, als nicht geeignet gilt.
- Therapeutic Touch: Da eine der beschriebenen Hauptwirkungen des TT, die Entspannungsreaktion des Empfangenden ist, welche aber auch durch Mind/Body-Methoden erzeugt wird, ist TT zur Detailvorstellung nicht interessant. Huna stellt eine umfassendere Methodik, aufgrund der Integration von mentalen Komponenten zuzüglich der Körperarbeit, zur Beeinflussung dar.
- Traditionelle europäische Medizin: Diese Methode scheint einerseits nur Anwendung zu finden, wenn wir bereits von Krankheiten, bei den betrachteten Personen, sprechen. Andererseits sind sonstige Techniken aus der TEM, eingeschränkt in ihrer wissenschaftlich belegbaren Wirksamkeit, sodass sie zur detaillierten Beschreibung nicht relevant sind.
- TCM: Die grundlegende Philosophie der Ausgeglichenheit aus der TCM kann die Menschen durchaus unterstützen, eine höhere Lebensqualität zu erhalten (vgl. Ni, 2011, S. 13). Phytotherapeuten nach der TCM sehen Ihre Patienten in erster Linie, nachdem alle schulmedizinischen Methoden bereits ausgeschöpft sind (vgl. Kapitel 4.5.2.4.). Somit kann angenommen werden, dass sich der Patient, im Sinne der Salutogenese, zum Zeitpunkt des Einwirkens, im kranken Zustandsbereich des Kontinuums, befindet. Daher ist nicht mehr vom Gedanken der Gesundheitsförderung, sondern von der Behandlung des Kranken zu sprechen.

Huna hingegen stellt eine gesamte Heiltradition, bis hin zur Lebensphilosophie, dar, die man bereits anwenden kann, bevor erste Schmerzen oder Befindlichkeiten auftreten. Weiter integriert, bzw. erzielt Huna nachweislich viele der Wirkungen, die andere vorgestellte Methoden auch bewirken, und lässt daher andere Methoden als zu wenig umfassend und innovativ, für einen weiteren Integrationsvorschlag erscheinen.

7.1. Konkrete Potentiale durch Huna

Unter Betrachtung der bisherigen Arbeit, und bei Analyse der zuvor beschriebenen Rahmengesundheitsziele, fällt folgender potentieller Integrationsansatz für komplementäre Methoden auf: In den Rahmengesundheitszielen wird oftmals von der Adaption diverser Lebenswelten gesprochen. Diese müssen einzeln adaptiert werden und bedingen sich, in Ihrer Wirksamkeit, gegenseitig. Um einen fundamentaleren Ansatz, als diesen konventionellen Ansatz zu betreiben, erscheint es sinnvoll eine komplementäre Methode zu verwenden, die gleichermaßen als Lebensphilosophie gilt – so wie es mit Huna vorhanden ist. Die Lebensphilosophie kann sich folglich, in allen zu adaptierenden Welten, als positiv erweisen.

Weiter erscheint es aus folgenden Gründen sinnvoll, die Methode Huna, mit dem Gedankenmodell der Salutogenese, in Bezug auf Gesundheit und Krankheit, zu kombinieren:

- Die Kombination, der konventionellen Definition von Gesundheit und Krankheit, als ein Zustand, mit der systematischen Betrachtung von Lebenswelten, verleitet zu einer wenig ganzheitlichen Sicht auf den Menschen.
- Zusätzlich wird im Zuge der Rahmengesundheitsziele, die Gesundheitsförderung über die Vermeidung von pathogenen Faktoren, gefördert.

Durch die Sichtweise des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums, der Salutogenese ist es möglich, den Menschen ganzheitlicher zu betrachten. Ähnlich sieht es auch Rankin, in ihrem Buch „Mind over Medicine“ – einem Werk über den Mind/Body-Ansatz: Sie meint ebenfalls, dass der Zustand des Kranken und Gesunden als Status, überholt ist. Es gibt immer mehr Menschen, bei denen sich keine konventionell-medizinischen Pathologien feststellen lassen, welche sich aber trotzdem krank fühlen. Während die etablierte Medizin, in diesem Zusammenhang auf die Psychosomatik (Stichwort eingebildete Krankheit) verweist, ist sie der Ansicht, dass diese krankheitsähnlichen Zustände zwar durchaus im Kopf entstehen, aber danach sehr wohl auf den Körper, in dem Ausmaß wirken, sodass nicht mehr von Einbildung gesprochen werden kann. (vgl. Rankin, 2015, S. 126ff)

Weiter erscheint, aus komplementärer Sicht zur Gesundheitsförderung, die salutogenetische Fragestellung sinnvoll, welche Faktoren die Gesundheit erhalten, und nicht, welche Faktoren wichtig sind, um Krankheit zu vermeiden, damit fundamentaler, als in der konventionellen Sichtweise der Rahmengesundheitsziele, gedacht werden kann. Dies scheint besser zu der

primären Philosophie vieler komplementärer Methoden – wirken, bevor Krankheit entsteht – zu passen.

In diesem Zusammenhang kann auch der Gegenspieler des Placebo-Effektes – der Nocebo-Effekt – ins Spiel gebracht werden. Dieser beschreibt die negativen Auswirkungen, einer negativen Sichtweise. So kann man mutmaßen und behaupten, wer zu sehr „*die Krankheit*“ in den Mittelpunkt rückt – auch wenn sie vermieden werden soll – so denkt dieser immer negativer, als wie wenn die positive Gesundheit, von Beginn an im Fokus steht. Nach der allgemeinen Mind/Body-Philosophie entstehen aus negativen Gedanken, negative körperliche Befindlichkeiten. (vgl. Rankin, 2015, S. 58f)

Wie die vorige Betrachtung der verschiedenen, vorgestellten Methoden zeigt, und aufgrund der Anforderung, der möglichen Selbstanwendung durch die Personen, scheint es als sinnvoll die Methodik „Huna“ aus der Mind/Body-Medicine zu verwenden, da mentale Techniken zur fundamentalen Gesundheitsförderung, bzw. Gesunderhaltung, geeignet sind. Dies kann mit dem Gedankengang begründet werden, dass es nichts Engeres und Zentraleres für einen Menschen gibt, als dessen Gedanken – diese erschaffen, unter anderem, seine Wirklichkeit. Will man das Ziel der Gesundheitsförderung, bei der Wurzel packen, so kann es sinnvoll sein, an diesem zentralen Bereich, mittels Gedankenmodifikation anzusetzen. Anzumerken ist an dieser Stelle auch, dass im Zuge dieser Arbeit, nur sehr wenige Huna-Mentaltechniken vorgestellt werden, bzw. in Kapitel 4.1.2. wurden. Diese gelten in Huna als Basistechniken, auf denen viele weitere Modifikationen der Techniken beruhen. Sie sollen exemplarisch darstellen, welche grundlegenden Wirkungen erzielt werden können.

Beginnend, vor der Vorstellung einzelner Möglichkeiten, ist anzumerken, dass Kahi Loa (vgl. Kapitel 4.1.2.6.2.) zwar als Körperarbeitstechnik zur möglichen Selbstanwendung, in der Literatur beschrieben wird, dies jedoch für die Durchführung bei einer möglichst breiten Gruppe der Bevölkerung, eher als unrealistisch anmutet. Eine Massagetechnik zur Selbstanwendung ist, bei aller Einfachheit, doch kompliziert und nur eingeschränkt anwendbar. Daher wird diese Technik, nicht ausführlicher behandelt werden.

7.1.1. Bedeutung von Glaubenssatz-Adaptionen

Huna kann als einfache und wirkungsvolle Methode, in diesem Bereich, identifiziert werden, da sie sehr trivial mit Lebenseinstellungen, und der positiven Adaption von begrenzenden Glaubenssätzen arbeitet.

Wie bereits im Kapitel Huna (vgl. Kapitel 4.1.2.) erläutert, ist die Philosophie dieser Methode, dass Krankheiten durch negative Emotionen entstehen, welche als Spannung in unserem Unbewussten gespeichert werden. Negative Emotionen, wie Angst, Trauer, Zorn, usw. können weiter durch begrenzende, schädliche Glaubenssätze entstehen.

Diese Beeinflussung der Glaubenssätze kann, zum Beispiel mit Hilfe von Selbsthypnose geschehen. So ist King der Ansicht, dass sich eine leichte Trance durch sieben, aufeinander folgende Aktionen, herstellen lässt:

1. Entspannung des Körpers (z.B. durch Atemtechniken)
2. Schließen der Augen (zur Verstärkung der inneren Sicht und Aufmerksamkeit)
3. Aufmerksamkeit auf eine mentale Tätigkeit richten (z.B. leise einen Countdown zählen)
4. Status der Entspannung nochmals überprüfen und wenn möglich weiter vertiefen
5. sich selbst die gewünschte Anweisung geben
6. das Binden der Anweisung an einen Anker (z.B. bei einem regelmäßigen Ereignis, soll man sich an die selbst gegebene Anweisung erinnern)
7. öffnen der Augen, Umgebung betrachten, und zurückkehren in den Wachzustand

(vgl. King, 2001b, S. 101ffff)

Rankin bringt eine, der konventionellen Medizin, zugänglichere Erklärung: Unser rationaler Verstand ist sich der Emotion und dessen Ursache bewusst, und kann ihre Wichtigkeit für unser Überleben bewerten. Unser limbisches System kann jedoch die vorhandene negative Emotion nicht in diesem Ausmaß differenziert bewerten, und ist der Annahme, dass es um eine ernsthafte physische Bedrohung, denn um eine mentale Befindlichkeit geht. Hierdurch wird eine Kettenreaktion in der HHN-Achse (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse) ausgelöst, welche neben vieler anderer Effekte, vor allem unser sympathisches Nervensystem aktiviert. Da dieses animalisch für Flucht oder Kampf, aufgrund von

Stressreaktionen ausgelegt ist, werden in dieser Situation, andere Funktionen, wie das Immunsystem, welches kontinuierliche Heilungsarbeiten im Körper vornimmt, außer Kraft gesetzt. Verharrt der Mensch zu oft oder zu lange im sympathischen Zustand, so kann der Körper seine Selbstheilung nicht durchführen, und Krankheiten können entstehen. (vgl. Rankin, 2015, S. 129ff)

Rankin mutmaßt sogar soweit, dass sie behauptet, dass Menschen, die viele positive Emotionen, wie Liebe, Freude, und allgemein eine glückliche Lebensführung haben, oftmals physisch gesünder sind, als Menschen mit vielen negativen Emotionen, obwohl sie viel nachlässiger mit ihrer Gesundheit umgehen (Rauchen, Trinken, wenig Bewegung, usw.). (vgl. Rankin, 2015, S. 118f)

7.1.2. Bedeutung der Lebensphilosophie

Da Huna, abseits der komplementären Methode, eine Lebensphilosophie darstellt, kann diese eine gewisse, überreligiöse Sinnvermittlung im Leben darstellen, wie sie Frankl fordert (vgl. Kapitel 6.1.2.), um Gesundheitsförderung zu betreiben.

Anzumerken ist an dieser Stelle jedoch, dass die Veränderung einer zugrundeliegenden Lebensphilosophie, um in den Lebenswelten positiv wirken zu können, vor allem durch die Philosophie von Huna machbar ist. Vergleicht man dies mit der Mind/Body-Auffassung von Rankin, so meint sie, dass die Veränderung von einzelnen Komponenten des Lebens, den Lebensstil als lebenswert und gesundheitsförderlich entstehen lässt. Sie ist weniger der Annahme, dass die Denkweise so fundamental geändert werden kann, sodass sich alle anderen Settings hieraus adaptieren lassen. (vgl. Rankin, 2015, 122ff) Wahrscheinlich haben beide Theorien ihre Berechtigung und sind nur verschiedene Wege zu einem gemeinsamen Ziel.

Konkret können die sieben Prinzipien von Huna (vgl. Kapitel 4.1.2.5.), auf folgende österreichischen Rahmengesundheitsziele (vgl. Kapitel 5.) wirken:

1. Die Welt ist, wofür wir sie halten: Konkret wirkt dieses Huna-Prinzip auf alle Bereiche, die mit Lebens- oder Arbeitswelten zu tun haben. Gibt es eine positive Sichtweise auf die Welt, so wird es leichter sein, bessere Lebens- oder Arbeitswelten zu erschaffen,

bzw. werden bereits adäquat adaptierte Lebenswelten, noch bessere Wirkung bei Menschen zeigen, die dieses Prinzip in ihrer Lebensphilosophie integriert haben. Menschen, die generalisiert negative Einstellungen zu ihrer Arbeits- und Lebensumgebung haben, werden tendenziell öfter Probleme mit ihrem Umfeld haben, gleich wie man es adaptiert, sofern sie nicht wissen, dass ihre innere Einstellung, die äußerlich wahrgenommene Realität mit beeinflusst.

2. Es gibt keine Grenzen: In der westlichen Denkweise, wie wir sie auch Großteils in Österreich vorfinden, dominiert die Kategorisierung und das Abgrenzen von Themenbereichen. Dies wird u.a. durchgeführt, um den Menschen, komplexe Systeme besser begreifbar zu machen. Die Rahmengesundheitsziele sind ein gutes Beispiel dafür, wobei hier auch mehrmals die gegenseitige Beeinflussung der einzelnen Ziele und der notwendige „Health in all Policies“-Ansatz, für deren Realisierung, eingestanden wird. Das kategorische Denken, kann jedoch allgemein – im Bereich der Salutogenese (vgl. Kapitel 6.1.1.) wurde es für den Bereich der Betrachtung von Menschen und deren Krankheitsgeschichte besprochen, und in Mindfulness (vgl. Kapitel 6.2.1.) ist die gedankliche Kategorisierung ebenfalls ein treibender Faktor – zur Abgrenzung von Dingen führen, die besser, im Sinne eines guten Zieles, zusammen gesehen werden sollten. Menschen, die in ihrer Lebensphilosophie integriert haben, dass jede Ausprägung ihres Lebens, die anderen Dinge in ihrem Leben beeinflussen kann, werden achtsamer mit sich und ihren Mitmenschen umgehen, was sich sowohl auf mentale als auch physische Gesundheit, positiv auswirken kann. Diese Tatsache kann positiv auf alle Rahmengesundheitsziele wirken. Weiter werden in den Rahmengesundheitszielen eine Chancengleichheit von sozioökonomischen Gruppen, und eine Integration von gesellschaftlich förderlichen Bedingungen, in Hinblick auf ein Leben verschiedener Kulturen miteinander, gefordert. Dogmatische Kategorisierungen, ohne dem Wissen, dass Grenzen oft nur gedanklich, logische Aufteilungen sind, um die Welt leichter begreifbar zu machen, kann dazu führen, dass Menschen, positive Veränderungen in den beschriebenen Bereichen nur schwer annehmen und ihre Gedankenmuster verändern können.

Rankin vertritt beispielsweise die Ansicht, dass Grenzen zwischen Menschen und Bevölkerungsgruppen, die nicht begründet sind, nicht förderlich sind. Die

Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe, die gleichermaßen förderlich für alle Mitglieder ist, bewirkt eine Entspannung im Leben der einzelnen Beteiligten, und hat somit gesundheitsfördernde Wirkung. Kategorische Grenzziehung und Ausgrenzung aus einer sozialen Gruppe, kann somit, unter gewissen Voraussetzungen, kontraproduktiv für die Gesundheit eines Menschen sein. (vgl. Rankin, 2015, S. 144, S. 149) Ähnlich gesundheitsförderlich sind auch förderliche Liebesbeziehungen. (vgl. Rankin, 2015, S. 153)

3. Energie folgt der Aufmerksamkeit: Auch dieses Prinzip kann als so fundamental gesehen werden, sodass es schwer einem Rahmengesundheitsziel zuordenbar ist. Fakt ist, dass Menschen, die ihre Aufmerksamkeit auf positive Dinge im Leben lenken, zufriedener, glücklicher und somit, auf lange Sicht gesehen, wahrscheinlich gesünder sind.
4. Jetzt ist der Augenblick der Macht: Dieses Huna-Prinzip ist sehr gut auf das Thema Arbeitswelt anwendbar. Es sollen gute Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen geschaffen werden. Nun sieht man jedoch die Tendenz, wie es Langer in Mindfulness beschrieben hat (vgl. Kapitel 6.2.1.), dass Arbeit im Allgemeinen immer mehr ergebnisorientiert ausgeführt wird. Da Ergebnisse, auf die man hinarbeitet, in der Zukunft liegen, kann es passieren, dass der gegenwärtige Augenblick als unbedeutend erscheint. Weiter verschlimmert kann die Situation durch die Tatsache werden, dass viele Arbeitsprozesse in kleine Teilbereiche untergliedert sind, sodass die einzelne Person, oft nicht das Gefühl hat, an der Entstehung eines relevanten Ergebnisses, Produktes oder Dienstleistung, beteiligt zu sein. Dies kann ein Sinnlosigkeitsgefühl, in Bezug auf die verrichtete Arbeit, bei den Betroffenen erzeugen, wie es Frankl beschreibt (vgl. Kapitel 6.1.2.), und welches weiter zu ernsthaften mentalen Problemen führen kann. Menschen, die aufgrund der Huna-Lebensphilosophie wissen, dass nur der gegenwärtige Moment es ermöglicht, produktiv tätig zu sein, können dieses Sinnlosigkeitsgefühl dem Augenblick gegenüber, relativieren. Dieser Gedankenansatz, kann eine Problemstellung der Rahmengesundheitsziele fundamental lösen, sodass die Adaption der Arbeitswelten, in Hinsicht auf konventionelle Aspekte, einfacher wird.

5. Lieben heißt, glücklich sein mit...: Dieses Huna-Prinzip ermahnt daran zu denken, dass einfache Bescheidenheit und die Freude an einfachen Dingen, einen großen Effekt auf unseren mentalen Zustand haben kann. Dieses Prinzip ist ebenfalls schwer konkreten Rahmengesundheitszielen zuordenbar, da es eher ein grundlegendes Gedankenmuster für eine zufriedene, entspannte, mentale Einstellung ist. Jedoch schlägt es in das gleiche Fahrwasser, wie es Frankl (vgl. Kapitel 6.1.2.) beschreibt: Pure, sinnlose Lustbefriedigung, wie sie in der heutigen Konsumgesellschaft oft vorherrscht, kann nicht nachhaltig glücklich machen, und ein sinnerfülltes Leben schaffen. Nach dem Mind/Body-Ansatz kann die Wertschätzung der kleinen, positiven Dinge im Leben, für mentale Gesundheit und in weiterer Folge für körperliche Gesundheit, sorgen.

Rankin drückt dies, mit anderen Worten, sehr treffend aus: *„Gelingt es uns, das Außergewöhnliche im Normalen zu entdecken, öffnen wir uns für die Transzendenz, und dies kann zur körperlichen Entspannung, einer höheren Zufriedenheit und infolgedessen zu mehr Wohlbefinden führen.“* (Rankin, 2015, S. 145)

6. Alle Macht kommt von innen: Im Zuge der Rahmengesundheitsziele ist erwähnt, dass Kinder und Jugendliche in der Regel die gesündeste Bevölkerungsgruppe darstellen, und diese Gesundheit so gut es geht erhalten werden muss. Bekanntlich ist intrinsische Motivation zur Verfolgung einer Sache immer stärker und nachhaltiger, als extrinsische Motivation. Dies besagt auch dieses Prinzip. Die Darstellung in den Rahmengesundheitszielen (vgl. Kapitel 5.) mutet jedoch an, dass hier in erster Linie physische Gesundheit gemeint ist (1 von 10 Zielen befasst sich primär mit mentalen Aspekten). Aus der Sichtweise der Mind/Body-Philosophie, wäre es jedoch auch vorteilhaft, Kindern und Jugendlichen, frühzeitig, die Werte von Achtsamkeit, Aufgeschlossenheit, und einer gesunden Lebensphilosophie – sowohl physisch als auch psychisch – zu vermitteln. Denn wie u.a. Langer bereits ausgeführt hat (vgl. Kapitel 6.2.1.) ist eine frühkindliche Prägung zentral für das spätere Verhalten von Menschen.
7. Wirksamkeit ist das Maß der Wahrheit: Dieses Prinzip verkörpert den Mut zur Veränderung, wenn es notwendig ist, und kann u.a. auf den Bereich der

Arbeitswelten wirken. Wie Langer es in Mindfulness beschreibt (vgl. Kapitel 6.2.1.), kann Gedankenlosigkeit dazu führen, dass Prozesse dogmatisch ausgeführt werden, ohne zu hinterfragen, ob sie noch Gültigkeit besitzen. Weiß man aus der Huna-Lebensphilosophie, dass man immer die Dinge anwenden sollte, die, für eine konkrete Situation, am besten wirken – ohne andere oder sich selbst dadurch zu schaden – öffnet dies Tür und Tor für kreatives Denken und konstruktives, lebenssinnerfüllendes Arbeiten, welches laut Rankin, nachweislich gesundheitsförderlich ist (vgl Rankin, 2015, S. 176ff, S. 179).

Abschließend anzumerken ist, dass oben erwähnte Anwendungsmöglichkeiten der Huna-Prinzipien, auf die österreichische Gesundheitsförderung und den Rahmengesundheitsziele, nicht den Anspruch auf Vollständigkeit haben können. Da auch das System einer komplementären Lebensphilosophie ganzheitlich zu sehen ist, kann diese, aufgrund ihrer Komplexität, im Zusammenspiel der einzelnen Prinzipien miteinander, unendlich viele konkrete Anwendungsmöglichkeiten, auf jedes einzelne der Rahmengesundheitsziele, und auch auf mehrere gleichzeitig, hervorbringen. Es geht bei der Integration einer achtsamen Lebensphilosophie immer um eine ganzheitliche Wertevermittlung, die als Produkt, positives Verhalten und Denken von Menschen hervorbringt.

Klinische Wirksamkeitsnachweise zur Huna-Philosophie können durch Studien von Ellen J. Langer, Alia J. Crum und einige ihrer KollegInnen erbracht werden, welche nachfolgend exemplarisch beleuchtet werden. Während der Beschreibung der Studien werden Querverweise zu den Huna-Prinzipien, im Sinne der wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise, gebracht.

Alle vorgelegten Studien belegen gleichermaßen das zweite Huna-Prinzip „es gibt keine Grenzen“, in zweierlei Hinsicht: Einerseits zeigen die Studien auf, dass es keine, im besten Fall nur eine sehr diffuse, Grenze zwischen mentaler und physischer Gesundheit gibt – sie bedingen sich in jedem Fall gegenseitig, wie bereits Langer beschrieben hat (vgl. Kapitel 6.2.1.). Andererseits wird aufgezeigt, dass Grenzen und Gedankenmodelle der konservativen Medizin zu hinterfragen sind. Viele Studien belegen Sachverhalte, die ein konservativer Konventionalmediziner für grenzwissenschaftlich halten würde. Die Frage ist, ob man eine Verschiebung der Grenzen, aufgrund neuer Erkenntnisse ins Auge fassen sollte, oder sich

revolutionär eingesteht, dass es vielleicht nichts gibt, was in Zukunft nicht bewiesen werden kann, und es somit vielleicht gar keine Grenzen des Möglichen gibt.

Bereits 1976 konnten Langer und Rodin aufzeigen, wie sehr eine freudvolle, eigenverantwortliche Tätigkeit, die Lebensqualität und Lebenserwartungen von alten Menschen verbessern. So gaben Sie einer Gruppe von Pensionisten im Altersheim eine Zimmerpflanze, die sie nach ihrer freien Entscheidung gießen und pflegen sollten. Der Kontrollgruppe wurde ebenfalls eine Zimmerpflanze gegeben, die jedoch vom Pflegepersonal betreut wurde. In der Testgruppe konnten signifikante Veränderungen im Wohlbefinden, und eine halb so hohe Sterberate im Vergleich zur Kontrollgruppe, eineinhalb Jahre nach dem Testbeginn festgestellt werden. (vgl. Langer et al., 1976, S. 191 – 198)

Diese Studie zeigt eindrucksvoll wie sehr ein mental sinnvolles und achtsames Leben mit Eigenverantwortung, die körperliche Befindlichkeit positiv beeinflussen kann. Diese Studie ist in Bezug auf die Huna-Prinzipien sehr umfassend und kann mit jedem der Prinzipien in Relation gebracht werden.

Djikic (vgl. Djikic et al., 2008, S. 106 – 111) konnte, unter Mithilfe von Langer und Stapleton, zeigen, dass Achtsamkeit, Eigenverantwortung und Kreativität, in Zusammenhang mit stereotypen Tätigkeiten, positivere Effekte auf automatisiert stereotyp-aktiviertes Verhalten erzielen. So testeten sie achtzig Erwachsene in einem Stationsbetrieb, indem sie diese wiederholt Bilder in Kategorien unterteilen ließen und danach die Gehgeschwindigkeit zur nächsten Station stoppten. Es zeigte sich, dass die Gruppe, die vier Kategorien, zur Einteilung der Bilder, selbst erfinden durften, eine signifikant höhere Geschwindigkeit im Wechsel zur nächsten Station hatten. Diese Studie zeigt auf, wie wichtig Kreativität und Eigenverantwortung - zuvor im Rahmen des 7. Huna-Prinzips beschrieben wurde - für das Wohlbefinden der Menschen ist, und deren Aktivität beeinflussen kann. Auch mit dieser Studie kann ein Großteil der Huna-Prinzipien verbunden werden.

Das Thema der Achtsamkeit geht so weit, dass Delizonna, unter Beteiligung von Langer und Williams (vgl. Delizonna et al., 2009, S. 61 – 65) belegen konnte, dass durch die Aufmerksamkeit auf eine stabile Herzfrequenz, diese auch in diesem Zusammenhang beeinflusst werden kann.

Langer (vgl. Langer et al., 2010, S. 661f) selbst, als Kopf eines Studienteams, zeigt auf inwiefern man durch mentale Einstellung, die Sehkraft der Augen, positiv beeinflussen kann. So zeigte sie, dass Testpersonen, die realistisch (mit Hilfe eines Flugsimulators) in die Rolle eines Piloten gebracht wurden - unter dem Aspekt, dass vorher erklärt wurde, dass Piloten eine ausgezeichnete Sehleistung benötigen – eine weit bessere Sehkraft während der Simulation, als davor hatten. Sie wurden auch zu einer Kontrollgruppe verglichen, welche die gleiche Aufgabe bekamen, denen jedoch gesagt wurde, dass der Flugsimulator defekt wäre, und keine realistische Simulation möglich wäre. Diese Gruppe schloss signifikant schlechter ab, als die Testgruppe. Diese Studie zeigt eindrucksvoll, dass das 1. Huna-Prinzip - die Welt ist das wofür wir sie halten - wirksam ist. Glauben wir, wir sind ein Pilot, so passen wir unser Verhalten, mental als auch physisch an diese Rolle an. Auch diese Studie korreliert ganzheitlich mit allen anderen Huna-Prinzipien.

Ein weiteres, einfacheres aber umso eindrucksvolleres, Experiment der besagten Studienreihe zeigt folgendes: Probanden wurden zuerst mit der Hilfe von Buchstabentafeln, wie sie beim Augenarzt üblich sind, auf ihre Sehkraft getestet, indem sie die Reihen von oben nach unten lesen sollten. Danach wurden ihnen die gleichen Tafeln, jedoch in verkehrter Schriftgröße gezeigt – zu lesen von oben nach unten. Das Ergebnis war eine signifikant bessere Sehkraft als zuvor. Hierdurch wird gezeigt, dass physiologische geglaubte Grenzen, durch mentale Manipulation verändert werden können.

Studien belegen sogar, dass Kinder (getestet zwischen 9 – 12 Jahren), Erwachsene, die eine achtsame Art an den Tag legen, erkennen, diese bevorzugen und selbst einschätzen können, ob diese einer gedankenlosen Tätigkeit nachgehen. Interessant ist auch die Tatsache, dass ebenfalls die achtsamen Erwachsenen, eine bessere Meinung von den Kindern hatten (während und nach dem Test, in Zusammenarbeit) mit denen sie den Test durchführten. (vgl. Langer et al., 2012, S. 1114 – 1122) Diese Studie kann, heraushebend das Huna-Prinzip „Energie folgt der Aufmerksamkeit“ belegen. Menschen die positiver und achtsamer sind, erhalten positivere Rückmeldung von ihrem Umfeld.

Auch Crum, zusammen mit Corbin und zwei weiteren Kollegen (vgl. Crum et al., 2011, S. 424 – 429), konnte belegen, wie sehr die Sicht auf die Welt, das physiologische Verhalten von Menschen beeinflussen kann. So wurde Probanden ein Milchshake mit dem Brennwert von 380 kcal gegeben, wobei einer Gruppe von Probanden, plakativ klar gemacht wurde, dass

der Shake ein Diätshake mit nur 140 kcal sei, und der anderen Gruppe, dass der Shake weit mehr Brennwert (620 kcal) habe. Danach wurde das Hungerempfinden anhand des Hormons Ghrelin (appetitanregendes Hormon der Bauchspeicheldrüse) bei den Probanden, über einen Zeitraum von 90 Minuten, in drei Schritten gemessen. Es zeigte sich, dass die Gruppe mit dem vermeidlich nahrhafteren Shake einen weit stärkeren Ghrelin-Abfall hatte, als die vergleichende Gruppe, was so viel bedeutet, dass auf mental, suggestive Art und Weise, das Appetitempfinden der Personen, physiologisch nachweisbar beeinflusst werden konnte.

Abschließend soll noch eine Studie von Crum und Langer zusammen, vorgestellt werden, die veranschaulicht, wie sehr eine positive Einstellung aufgrund einer, teilweise veränderten Lebensphilosophie, einen physiologischen Effekt auf Menschen haben kann. Probanden für diese Studie waren 84 weibliche Hotelbedienstete, deren Aufgabe die Zimmerreinigung war. Der Testgruppe wurde auf nachvollziehbare Art und Weise klar gemacht, dass ihre Tätigkeit eine fitmachende körperliche Tätigkeit ist, während der Kontrollgruppe keinerlei Suggestionen dieser Art gegeben wurden. Für die Dauer des Beobachtungszeitraums wurde sichergestellt, dass das Verhalten abseits der Arbeit, durch die Probanden nicht verändert wurde. Nach vier Wochen konnte ein erstaunliches Ergebnis festgestellt werden: Die Testgruppe hatte sowohl an Gewicht verloren, deren Blutdruckwerte waren besser geworden, Körperfettanteil und BMI fielen, usw. – umgangssprachlich, sie wurden rein aufgrund der Veränderung ihrer mentalen Einstellung zu ihrer Arbeit, fitter. (vgl. Crum et al., 2007, S. 165 – 171)

7.1.3. Bedeutung von Entspannungstechniken

Auch bei Huna-Mentaltechniken, gleich wie bei der Huna-Körperarbeit, hat die Entspannung der Person, beispielsweise aufgrund von bewusster Tiefatmung, einen hohen Stellenwert.

Wie bereits in Kapitel 4.1.2.8.3. erwähnt heißt die Huna-Atemtechnik, Piko-Piko und hat, komplementär gesehen, die Aufgabe Energie zu bewegen.

Im Rahmen der Huna-Philosophie können folgende, differenzierte Hauptwirkungen, durch die Technik geschaffen werden:

- Vitalitätssteigerung
- Entspannung (psychisch und physisch)

- Harmonisierung / Heilung von körperlichen Befindlichkeiten (akut und chronisch)
- Verinnerlichung / Übernahme von Eigenschaften (übernommen von Dingen, Personen, Tieren)

(vgl. King, 2001b, S. 160ff)

Leider muss angemerkt werden, dass zu Piko-Piko, im konkreten, keine klinischen Studien über ihre Wirksamkeit vorliegen – zum Zeitpunkt dieser Arbeitserstellung. Aus naturwissenschaftlicher Sicht bzw. aufgrund von klinischen Studien, zu Tiefatmungstechniken im Allgemeinen – diese werden später in diesem Kapitel noch vorgestellt - sind die Punkte der Vitalitätssteigerung und Entspannung nachvollziehbar. Für den Punkt der Harmonisierung und Heilung – speziell auf akute Schmerzen im Bewegungsapparat bezogen - gibt es Studien die zeigen, dass diese Wirkung nicht eindeutig nachgewiesen werden kann. Über Verinnerlichung von Eigenschaften, die man für sich selbst übernehmen kann, konnten keine Studien gefunden werden. Jedoch mutet dieses Thema bereits tendenziell grenzwissenschaftlich an.

Weitere Wirkungen der Tiefatmung, aus komplementärer Huna-Sicht, wie die Lymphpumpenfunktion auf die Thymusdrüse und die gesteigerte Energiegewinnung, wurden bereits in Kapitel 4.1.2.8.3., erwähnt.

In weiterer Huna-Literatur (vgl. Stelzl, 2015, S. 242), können wir ebenfalls, die Verbindung der Huna-Sicht, mit physiologischen Wirkungen, vorfinden. So erwähnt Stelzl einerseits, dass durch die Atmung mit Energie gearbeitet, bzw. diese vermehrt werden kann, aber auch die Tatsache, dass sich eine Tiefatmung durch den Mund, aktivierend auf unseren Blutkreislauf und auf unsere Organe, aufgrund von Sauerstoffanreicherung, und eine Nasenatmung aktivierend auf unser Nervensystem, auswirkt.

Abseits der Huna-Erklärung, kann die therapeutische Wirksamkeit, durch das aktivieren des Parasympathikus-Nervensystems, und u.a. der Ausschüttung von Oxytocin, Dopamin und Endorphinen, begründet werden. Der Parasympathikus setzt automatisch die Selbstheilungsfunktion des Menschen in Kraft, die Herzfrequenz wird langsamer, der Blutdruck sinkt, die Atemfrequenz verlangsamt sich, und die Atemzüge werden tiefer. (vgl. Rankin, 2015, S. 131f, S. 154, S. 178) Gegensätzlich ist, wie in Kapitel 7.1.1. erwähnt, ein

Verweilen in einem Zustand des aktiven Sympathikus-Nervensystems, eine dauerhafte Stressreaktion, welche krankheitsfördernd ist.

In weiterer Folge dieses Kapitels sollen die Ergebnisse, einiger klinischer Studien, in Bezug auf bewusste Tiefatmung, dargestellt werden. Im Zuge der Literaturrecherche konnten folgende vier Forschungsgebiete, in Bezug auf Tiefatmung identifiziert werden:

1. Effekt auf die Gehirnaktivität: Durch eine Studie von Rojviroj konnte nachgewiesen werden, dass sich die Gehirnstromfrequenz, zumindest beim gesunden Menschen, sowohl in den Bereich der Delta-, als auch der Thetawellen, durch Tiefatmung reduzieren lässt. (vgl. Rojviroj et al., http://www.mfu.ac.th/school/anti-aging/File_PDF/research_inter/P2557_21.pdf, Stand: 17.10.2015) Die Bedeutung einer reduzierten Gehirnstromfrequenz, und der daraus folgenden Entspannung, für das Selbstheilungspotential des Menschen, wurde bereits im Kapitel Therapeutic Touch angesprochen (vgl. Kapitel 4.4.2.).
2. Effekt auf das vegetative Nervensystem (Sympathikus und Parasympathikus): Es kann, mit Hilfe von klinischen Studien, belegt werden, dass durch bewusste Tiefatmung ein Effekt auf das autonome Nervensystem erzielt werden kann. Dies scheint sowohl bei kranken, als auch gesunden Menschen, Gültigkeit zu haben. Sowohl Effekte auf den Sympathikus, den Parasympathikus und die Umschaltung zwischen den beiden nervlich-physiologischen Zuständen, konnten nachgewiesen werden. (vgl. Pal et al., 2004, S. 115 – 121 / vgl. Nussinovitch et al., 2009, S. 615 – 617)
3. Effekt auf die Herzfrequenz-Variabilität: Ebenfalls kann ein positiver Effekt auf die Herzfrequenz-Variabilität, sowohl bei gesunden, als auch kranken Menschen, nachgewiesen werden. Diese ist ein Indiz für einen möglichen, flexiblen und schnellen Wechsel zwischen sympathischen und parasympathischen (Stress und Entspannung) Zustand. (vgl. Fareedabanu et al., 2011, S. 33 – 36 / vgl. Srinivasa et al., 2002, S. 266 – 270 / vgl. Tharion et al., 2012, S. 80 – 87)
4. Effekt der Tiefatmung auf Schmerzunempfindlichkeit: Eine Wirksamkeit, der positiven Beeinflussung der Schmerztoleranz durch bewusste Tiefatmung, wie sie beispielsweise bei schmerzhaften physiotherapeutischen Interventionen praktiziert wird, kann nicht signifikant belegt werden. (vgl. Sanya et al., 2000, S. 81 – 84) Daher ist auch in Frage zu stellen, ob Tiefatmung alleine, bei akutem Schmerzauftreten

signifikant wirksam ist, oder ob sie mit anderen Techniken, wie mentaler Selbstsuggestion oder Aufmerksamkeitsveränderung kombiniert werden muss.

7.1.4. Zusammenfassung zum Integrationsvorschlag

Zugegebenermaßen, stellt eine Integration eines komplementären Systems, wie Huna, in den konventionellen Bereich der Gesundheitsförderung, eine Herausforderung dar. Die beiden Auffassungen – der komplementären und konventionellen Medizin – sind sehr konträr. Aber muss man eigentlich Äpfel mit Birnen vergleichen, um ein gegenseitiges Zugeständnis der Wirksamkeit und des gegenseitigen Respekts einzufordern, so wie die komplementäre Medizin diesen der konventionellen Medizin bereits zollt? (vgl. Rankin, 2015, S. 108f) Eine weitere Frage, die sich im Zusammenhang mit dem geforderten Wirksamkeitsnachweis durch die konventionelle Medizin, in Bezug auf komplementären Methoden (konkret Huna), stellt, ist ob Gedanken und deren Modifikation ein Placebo-Effekt sein können, oder sie eigentlich als zu fundamental für diese Eingliederung sind. Weiter ist fraglich, ob man überhaupt, im Bereich der komplementären Gesundheitsförderung, in den Konfliktbereich des Placebo-Effekts, im Sinne der Salutogenese und der Förderung der gesundheitsschaffenden Faktoren, kommt. So wird der Placebo-Effekt, von der konventionellen Medizin, zum Wirkungsnachweis von heilenden Methoden herangezogen. Müssen sich Techniken zur Gesunderhaltung, auch mit der Eingliederung in Placebo oder wirksame Methode, befassen? (vgl. Rankin, 2015, S. 103)

Sofern man eine Eingliederung in dieses Spannungsfeld fordert, ist folgende Aussage angebracht: Gibt man eine Antwort auf Basis des Wissens, welches in dieser Arbeit aufbereitet wurde, so wird die evidenzbasierte Medizin auf messbare Wirkungsnachweise pochen, und die Vertreter der komplementären Methoden folgende Meinung vertreten: „Was wirkt, hat recht!“. Abgesehen von den ausübungsrechtlichen Maßnahmen (vgl. Kapitel 4.6.), wird ein jeder Mensch, rein aus seinem Weltbild heraus, eine persönliche Meinung bilden müssen, welche medizinischen Philosophie für ihn besser zutrifft, sofern er sich mit diesen Fragen befasst. Klinische Wirkungsnachweise für Mentaltechniken gibt es in jedem Fall (vgl. Kapitel 6.2.1., 6.2.2., 7.1.2. und 7.1.3.), auch wenn sie von der konventionellen Medizin teilweise als grenzwissenschaftlich abgetan werden.

8. Konklusion

Anhand von Huna konnte gezeigt werden, dass der Wirkungsnachweis, mancher komplementärer Techniken, zumindest teilweise, evidenzbasiert möglich, und konventionell-medizinisch nachvollziehbar, ist.

Für jeden Kranken in Österreich gilt: *„Jeder zurechnungsfähige Bürger, und somit auch Patient, hat das Recht, frei über sein gesundheitliches Schicksal zu entscheiden. Dementsprechend steht es ihm frei auch notwendige und auch sinnvolle Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, aber auch zu entscheiden, ob er schulmedizinische und/oder komplementärmedizinische Therapien in Anspruch nehmen möchte.“* (Reiter et al., 2004, S. 61)

Diese Aussage zeigt an, dass wir es, aus rechtlicher Sicht, in Österreich mit einer mündigen Bevölkerung zu tun haben, die selbst entscheiden darf, was für sie gut ist. Dies sollte aber nicht nur im Bereich der Krankheitsbekämpfung, sondern auch im Bereich der Gesunderhaltung bzw. Gesundheitsförderung möglich sein. Hierzu müsste, seitens des Staates Österreich, eine breite Plattform der Information und des Angebotes über komplementäre Methoden geschaffen werden, welche keinerlei wertende Aussagen, einerseits über konventionelle aber auch komplementäre Methoden zulässt. Dies schafft eine Basis für den Klienten, sodass er frei nach dessen Gesinnung, für seine Gesundheit sorgen kann.

Herausforderung für die potentielle Integration von komplementären Methoden, in die Gesundheitslandschaft Österreichs, wird es sein, diese organisierte Implementierung im Sinne der Gerechtigkeit für alle Bevölkerungsschichten, aber auch für die anbietenden Gesundheitsberufe, durchzuführen. (vgl. Hoefert et al., 2009, S. 25) Es muss gewährleistet sein, dass jeder Mensch gleich welchen Geschlechts, Rasse, Bildungsstand und Einkommensniveaus freien Zugang zu komplementären Methoden, im Sinne der Gesundheitsförderung, erhält. Da es sich, wie an dem Beispiel von Huna gezeigt, oftmals um, wirksame komplementäre Methoden und Gedankensysteme handelt, durch deren Integration in das individuelle Weltbild der einzelnen Menschen, effektiv Gesundheitsförderung betrieben werden kann, so könnte man es plakativer auch anders

ausdrücken: WISSEN MUSS FREI SEIN! Besinnt man sich auf den ethischen Aspekt des hippokratischen Eids, so ist dies gut nachvollziehbar. Die gesundheitlichen Interessen des Menschen müssen immer über den Eigeninteressen des Arztes, Therapeuten, Masseurs oder Hilfestellers, wie zum Beispiel den finanziellen Interessen, stehen. (vgl. Reiter et al., 2004, S. 30)

Die Angst des Geschäftsverlustes auf Seiten der konventionellen Medizin ist aus heutiger Sicht als teilweise unbegründet zu sehen, da, wie bereits vorher erwähnt, ein Großteil der komplementären Methoden – wie der Begriff selbst schon impliziert – zusätzlich und nicht alternativ zur konventionellen Medizin genutzt wird. Einziges Verlustpotential besteht darin, dass die österreichische Bevölkerung durch eine mögliche umfassendere, durch die Bevölkerung eigenverantwortliche, komplementäre Gesundheitsförderung, gesünder wird und diese Gesundheit auch länger bis ins hohe Alter erhält – eine Frage, die an dieser Stelle offen bleiben muss, ist, ob dies nicht ohnehin durch Bevölkerungswachstum, Zuwanderung und höhere Lebenserwartung der Bevölkerung kompensiert wird. Somit könnten sich die Anzahl an Arztbesuchen, und somit auch Krankenkassenkosten, in Relation zur betrachteten Populationsanzahl, reduzieren. Ein Angebot von komplementären Methoden, auf Kosten des Krankenversicherungssystems ist, wie bereits erläutert, skeptisch zu betrachten – es würden potentiell große Mehrkosten auf die Krankenkassen zukommen (vgl. Kapitel 4.7.). Jedoch ein Eingeständnis von Politik, konventionellem Gesundheitssystem und Ärzteschaft, dass komplementäre Methoden einen positiven Effekt auf unsere Gesundheit und in weiterer Folge auf das Gesundheitsförderungssystem, gleich ob, mittels Placebo oder nicht, haben können, wäre sinnvoll und ist einzufordern. Denn, ist es nicht auch das Ziel der Rahmengesundheitsziele, Krankenversorgungskosten zu reduzieren? Weiter kann die Ärzteschaft, mit ihren potentiellen Ängsten des Prestigeverlustes und des Kundenverlustes auf den hippokratischen Eid besonnen werden: Es geht primär um die Arbeit im Sinne des Patienten und dessen Wohlergehen, und nicht um die Interessen der Ärzteschaft, wenn es um die Gesundheit von einzelnen Personen und der Bevölkerung geht.

Finale Frage, die ich an dieser Stelle zur Diskussion freigeben möchte, ist: Unter der Nichtbeachtung des Aspektes der praktischen Probleme, bei der Integration von einer komplementären Methode, in das Gesundheitsförderungssystem - ist es, sowohl für den Staat Österreich, alle Ordnungsinstanzen und die Bevölkerung, effektiver ein

Gesundheitssystem zu betreiben, das Settings adaptiert, in denen sich Menschen wohlfühlen können? Oder ist es sinnvoller Welten zu adaptieren, aber auch den Menschen die Möglichkeit zu geben, ihre Einstellung zu ändern und sich geistig/spirituell weiter zu entwickeln?

Zur Beantwortung dieser Frage, erlaube ich mir eine Mutmaßung:

Wie anhand der vorliegenden Arbeit, im Bereich des Mind/Body-Ansatzes gezeigt wurde, ist eine intrinsische Veränderung des Menschen wertvoller und nachhaltiger als eine extrinsische Veränderung der Umwelt des Menschen. In dem Wissen, und wie auch belegt werden konnte, dass positive mentale Befindlichkeiten, gesundheitsförderlich sein können, und negative Emotionen krankheitsförderlich sein können, stellt sich die Frage, ob die Anbietung einer Möglichkeit zur mentalen Veränderung, für Menschen nicht sinnvoll ist. Denn von Grund auf pessimistische Menschen verändern sich nicht zwingend nachhaltig gesundheitsförderlich, aufgrund von veränderten äußeren Bedingungen wie adaptierten Lebenswelten, im mentalen Bereich – eine innere Veränderung von gedanklichen Einstellungen, kann hier unterstützende Erfolge bringen.

Ich will an dieser Stelle bewusst Farbe bekennen: Bei aller Wertschätzung des österreichischen Gesundheitsförderungssystems, der konventionellen Medizin und der Rahmengesundheitsziele gegenüber, so glaube ich, dass in dem, mit dieser Arbeit vorgelegten Bereich, noch große ungenutzte Potentiale schlummern. Die Frage der praktischen Integration sollte eigentlich das Spannungsfeld der Thematik darstellen.

9. Literaturverzeichnis

Im Sinne der besseren Struktur, wird das Literaturverzeichnis in drei Unterbereiche gegliedert.

9.1. Buchliteratur

1. Antonovsky A. (Deutsche Herausgabe von Franke A.), Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Deutsche Herausgabe: Alexa Franke), dgvt-Verlag, 1997
2. Asokananda (Harald Brust), DIE KUNST DER TRADITIONELLEN THAI-MASSAGE, Editions Duang Kamol, 6. Auflage, 2002
3. Asokananda (Harald Brust), TRADITIONELLE THAI-MASSAGE – für Fortgeschrittene, Editions Duang Kamol, 1998
4. Assmann K., Lomi Lomi Nui – die Tempelmassage aus Hawaii, Aurum in J. Kamphausen Mediengruppe GmbH, 9. Auflage, 2014
5. Beaulieu J., Ledermann A, Schnetzer R., Polarity – Das große Grundlagen- und Arbeitsbuch, AT-Verlag, 2009
6. Dobler G., Kinesiologie in der Naturheilpraxis – Tests und Korrekturen gesundheitlicher Störungen, Elsevier (Urban & Fischer), 3. Auflage, 2012
7. Doralt W., Baumann H., Jakobs V., KODEX des österreichischen Rechts – SOZIALVERSICHERUNG (Durchführungsvorschriften Empfehlungen 2015), Linde, 2015
8. Flows B. (Deutsche Übersetzung von Grandjean M.), Wie man eine Chinesische Arzneimittelrezeptur erstellt – eine rationelle, schrittweise und methodische Anweisung, Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH, 1996
9. Frankl V.E., Der Wille zum Sinn, Verlag Hans Huber, 6. Auflage, 2012
10. Georgieff G. S., Koreanische Handmassage, Maudrich, 2. Auflage, 2008
11. Georgieff G. S., Koreanische Handmassage für Fortgeschrittene, Verlag Wilhelm Maudrich, 2005
12. Hecker H.-U., Peuker E.T., Steveling A., Kluge H., Handbuch –Traditionelle Chinesische Medizin, Haug-Verlag, 2003
13. Hempfen C.-H., Akupunktur – dtv-Atlas, Deutscher Taschenbuch Verlag, 11. Auflage, 2013

14. Hoefert H., Uehleke B, Komplementäre Heilverfahren im Gesundheitswesen – Analyse und Bewertung, Verlag Hans Huber, 1. Auflage, 2009
15. Hofmarcher MM, Rack HM., Gesundheitssysteme im Wandel: Österreich. Kopenhagen, WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, 2006
16. Ivanov P. (Deutsche Übersetzung von Drakova-Eismann), Su-Jok und Moxa – Anleitung zur Selbsttherapie, Mediks Ltd, 2013
17. Kahalewai N.S. (Deutsche Übersetzung von Kalla S.), Hawaiianische Lomi-Lomi-Massage – therapeutische Berührung mit dem Zauber von Hawaii, I.M. Publishing, Ltd, 2004
18. King S.K. (Deutsche Übersetzung von Maffay F.), Kahuna Healing – Die Heilkunst der Hawaiianer, Verlag Alf Lüchow, 3. Auflage, 2001
19. King S.K (Deutsche Übersetzung von Hauck H.), Instant Healing – Jetzt!, Verlag Alf Lüchow, 2001b
20. King S.K. (Deutsche Übersetzung von Hörner K.F.), Der Stadt-Schamane – Ein Handbuch zur Transformation durch Huna, das Urwissen der hawaiianischen Schamanen, Lüchow in J. Kamphausen Mediengruppe GmbH, 2014
21. King S.K. (Deutsche Übersetzung von Weltzien D.), Die Dynamind Technik – Vier einfache Schritte zur Heilung, Lüchow in J. Kamphausen Verlag, 2004
22. Kratky K.W., Komplementäre Medizinsysteme – Vergleich und Integration, Ibero (European University Press), 2003
23. Krieger D. (Deutsche Übersetzung von Kronenberger I.), Therapeutic Touch – Die Heilkraft unserer Hände, Lüchow Verlag, 2012
24. Krotoschin H., Huna-Praxis: bewusste Lenkung des Schicksals, Verlag Hermann Bauer KG, 2. Auflage, 1992
25. Kubiena G., Mosch-Kang Y. S., Koreanische und chinesische Handakupunktur, Maudrich Verlag, 3. Auflage, 2009
26. Langer E.J. (Deutsche Übersetzung von Strasmann I.), Mindfulness – das Prinzip Achtsamkeit, Franz Vahlen Verlag, Jubiläumsauflage, 2015
27. Larsen C., Wolff C., Hager-Forstenlechner E., Medical Yoga – Anatomisch richtig üben, Trias Verlag, 2012
28. Long M.F. (Deutsche Übersetzung von Walter F.), Geheimes Wissen hinter Wundern – Die Entdeckung der Huna-Lehre, Schirner Verlag, 4. Auflage, 2013

29. Myers T.W. (Deutsche Übersetzung von Kathmann W.), Anatomy Trains – Myofasziale Leitbahnen für Manual- und Bewegungstherapeuten, Elsevier GmbH, 2010
30. Ni M. (Deutsche Übersetzung von Ficher-Schreiber I.), Der gelbe Kaiser – Das Grundlagenwerk der traditionellen chinesischen Medizin, Knauer, 2011
31. Oschman J.L. (Deutsche Übersetzung: Bischof M., Rempe W.), Energiemedizin – Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis, Elsevier (Urban & Fischer), 2. Auflage, 2009
32. Pape U., Praxis Thai-Massage, Sonntag Verlag, 2009
33. Parfitt A., Seated Acupressure Bodywork – a practical handbook für therapists, Lotus Publishing, 2006
34. Rankin L. (Deutsch Übersetzung durch Rahn-Huber U.), Mind over Medicine – warum Gedanken oft stärker sind als Medizin, Kösel-Verlag, 2. Auflage, 2015
35. Reiter A., Frass M., Maier M., Grundlagen und Praxis komplementär-medizinischer Methoden, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2004
36. Rendi-Wagner P., Rahmen-Gesundheitsziele – Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich (Langfassung), Bundesministerium für Gesundheit, 2012
37. Rhyner H.H., Das neue Ayurveda Praxis Handbuch – Gesund leben, sanft heilen, Königfurt-Urania Verlag GmbH, 7. Auflage, 2014
38. Stelzl D., Das Huna Kompendium – Therapeutische Anwendungen der schamanischen Weisheit Hawaiis, 1. Auflage, 2015
39. Stone R., Polarity-Therapy – The Complete Collected Works on this Revolutionary Healing Art by the Originator of the System, Volume One, CRCS Wellness Books, 1986
40. Stone R., Polarity-Therapy – The Complete Collected Works on this Revolutionary Healing Art by the Originator of the System, Volume Two, CRCS Wellness Books, 1986b
41. Ulmer-Janes E., Magie ist keine Hexerei – Vom bewußten Umgang mit Energie, Ibera Verlag, 3. Auflage, 2001
42. Weydert-Bales G., Therapeutic Touch und deren Effektivität im klinischen Bereich – Eine Literaturanalyse, disserta Verlag, 2014
43. Wieczorek-Koeser F., Lomi Lomi Hawaii – Massage für Körper und Geist, Kadera Verlag, 2014
44. Wiegel S.H., Das Handbuch der Kahuna-Medizin – Heilkunde und Naturheilmittel aus Hawaii, Ariston Verlag, 1996

45. Wingo O. (Deutsche Übersetzung von Grimm H.-J.), Das Huna-Arbeitsbuch – Psychologie und praktische Anwendung des Huna-Wissens, Knauer Verlag, 1994
46. Yoo Tae-Woo (Deutsche Übersetzung von Rauch R.), Die koreanische Handakupunktur, Eum Yang Mek Jin Publishing Co. Seoul, Korea, 1. Auflage, 1994

9.2. Internetliteratur

1. Gesundheitslexikon, www.gesundheit.gv.at (ausgelesen am: 26.7.2015)
2. Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Leistungen der Krankenversicherung für Versicherte und selbst zu zahlende Angebote, <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.563459&action=b&cacheability=PAGE>, ausgelesen am: 31.7.2015
3. Methodenkatalog Humanenergetik, <http://www.humanenergetiker.co.at/wp-content/uploads/Methodenkatalog-Humanenergetik-28022014.pdf>, ausgelesen am: 13.10.2015
4. NCCIH, <https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/about>, ausgelesen am: 26.7.2015
5. National Health Interview Survey, 2010, <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/brochure2010January.pdf>, ausgelesen am: 26.7.2015
6. Noseck M., Komplementäre Heilmethoden und traditionelle Anwendungen in Österreich, 2007, <http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/1/CH1092/CMS1311593085442/heilmethoden1.pdf>, ausgelesen am: 14.7.2015
7. OGH, Entscheidungstext, Geschäftszahl: 10ObS46/08z, Entscheidungsdatum: 24.07.2008, https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_2_0080724_OGH0002_010OBS00046_08Z0000_000 (Stand: 15.8.2015)
8. OHG, Entscheidungstext, Geschäftszahl: 10ObS104/12k, Entscheidungsdatum: 23.10.2012, https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_2_0121023_OGH0002_010OBS00104_12K0000_000 (Stand: 15.8.2015)

9. OGH, Entscheidungstext, Geschäftszahl: 10ObS26/14t, Entscheidungsdatum: 23.04.2014,
https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_20140423_OGH0002_010OBS00026_14T0000_000 (Stand: 15.8.2015)
 - DIng. Gerhard Silberbauer, Ihr Partner für Komplementärmedizin und Lasertherapie,
http://www.silberbauer.at/de/?c=produkte/von_silberbauer/compact_laser_mini/daten, ausgelesen am: 13.10.2015
10. Deutscher Duden, www.duden.de, ausgelesen am: 22.9.2015

9.3. Klinische Studien und Artikel

1. Basset C.A.L., Mitchell S.N., Gaston S.R., Treatment of United Tibial Diaphyseal Fractures with Pulsing Electromagnetic Fields, The Journal of Bone and Joint Surgery, Incorporated, 1981
2. Bundesministerium für Gesundheit, Komplementärmedizin – und sonstige komplementäre Methoden, 2012,
http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/0/0/CH1092/CMS1360143663503/komplementaermedizin_v2.pdf, ausgelesen am: 13.10.2015
3. Clarke T.C., Black L.I., Stussman B.J., Barnes P.M., Nahin R.L., National Health Statistics Report, U.S. Department of Health and Human Services
4. Crum A. J., Corbin W. R., Brownell K. D., Salovey P., Mind over Milkshakes: Mindsets, Not Just Nutrients, Determine Ghrelin Response, Health Psychology, Vol 30 (4): 424 – 429, 2011
5. Crum A. J., Langer E. J., Mind-set matters: Exercise and the placebo effect, Psychological Science, Vol 18(2): 165 – 171, 2007
6. Darras J.-D., Vernejoul P., Albarède P., Nuclear Medicine and Acupuncture: A Study on the Migration of Radioactive Tracers after Injection at Acupoints, American Journal of Acupuncture, 1992
7. Delizonna L. L., Williams R. P., Langer E. J., The Effect of Mindfulness on Heart Rate Control, Journal of Adult Development, Vol 16(2): 61 – 65, 2009
8. Djikic M., Langer E. J., Fulton Stapleton S., Reducing Stereotyping Through Mindfulness: Effects on Automatic Stereotype-Activated Behaviors, Journal of Adult Development, Vol 15(2): 106 – 111, 2008

9. Fareedabanu A.B., Gorkal A.R., Narsimha Setty K.R., A simple test of one minute heart rate variability during deep breathing for evaluation of sympathovagal imbalance in patients with type 2 Diabetes Mellitus, Pak J Physiol, Vol 7(1): 33 – 36, 2011
10. Langer E. J., Cohen M, Djikic M., Mindfulness as a Psychological Attractor: The Effects on Children, Journal of Applied Social Psychology, Vol 42(5): 1114 – 1122, 2012
11. Langer E. J., Djikic M., Pirson M., Madenci A., Donohue R., Believing Is Seeing: Using Mindlessness (Mindfully) to Improve Visual Acuity, Psychological Science, Vol 21(661), 2010
12. Langer E. J., Rodin J., The Effects of Choice and Enhanced Personal Responsibility for the Aged: A Field Experiment in an Institutional Setting, Journal of Personality and Social Psychology, Vol 34(2): 191 – 198, 1976
13. Nussinovitch U., Katz U., Nussinovitch M, Nussinovitch N., Deep Breath Test for Evaluation of Autonomic Nervous System Dysfunction in Familial Dysautonomia, IMAJ, Vol 11: 615 - 617, 2009
14. Pal G.K., Velkumary S., Madanmohan, Effect of short-term practice of breathing exercises on autonomic functions in normal human volunteers, Indian J Med Res, Vol 120: 115 – 121, 2004
15. Rojviroj W., Punyahotra V., Sittiprapaporn W., Sarikaphuti A., Study of Brain Activity Analysis of Deep Breathing, http://www.mfu.ac.th/school/anti-aging/File_PDF/research_inter/P2557_21.pdf (ausgelesen am: 17.10.2015)
16. Sanya A. O., Adebisi A. M., Effect of controlled breathing on pain tolerance, African Journal of Biomedical Research, Vol 3: 81 – 84, 2000
17. Srinivasa J., Ramesh Bhat M., Prabha Adhikari M.R., A Comparative Study of Heart Rate Variability (HRV) during Deep Breathing in Normotensive and Hypertensive Subjects, Journal, Indian Academy of Clinical Medicine, Vol 3(3): 266 – 270, 2002
18. Tharion E., Prasanna S., Rajalakshmi R., Gnanasenthil G., Subramanian R. K., Influence of deep breathing exercise on spontaneous respiratory rate and heart rate variability: A randomised controlled trial in healthy subjects, Indian J Physiol Pharmacol, Vol 56(1): 80 – 87, 2012

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ganzheitsmedizin als Schnittmenge (vgl. Reiter et al., 2004, S. 18).....	12
Abbildung 2: die Kokarde nach TCM	77
Abbildung 3: 5-Element, Kontrollzyklus nach TCM.....	79
Abbildung 4: 5-Elemente, Fütterungszyklus nach TCM	79
Abbildung 5: 4-Elemente-Zyklus nach TCM und Jahreszeiten, mit dem Erdelement als Mittelpunkt (vgl. Parfitt, 2006, S. 15).....	81

11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesamtkonsumation von komplementären Methoden in den USA laut NHIS (vgl. Clarke et al., 2015, S. 3f).....	15
Tabelle 2: Beliebtheit von komplementären Methoden in den USA laut NHIS (vgl. Clarke et al., 2015, S. 3f).....	16
Tabelle 3: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – physische Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 66).....	25
Tabelle 4: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – psychische Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 66).....	25
Tabelle 5: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – relative Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 66f).....	26
Tabelle 6: vier Realitäts-Ebenen nach Huna – mystische Ebene (vgl. Kratky, 2003, S. 39 / vgl. King, 2001, S. 67).....	26
Tabelle 7: Sen-Linien und deren Ähnlichkeit zu anderen Energielinien-Systemen (vgl. Asokananda, 2002, S. 96 – 105)	49
Tabelle 8: exemplarische Ausprägungen von Yin und Yang nach TCM (vgl. Kratky, 2003, S. 114).....	76
Tabelle 9: Körperareale und deren Zuordnung zu Yin und Yang (vgl. Ni, 2011, S. 26, S. 33) ..	77
Tabelle 10: Organe und deren Zuordnung zu Yin und Yang nach TCM (vgl. Ni, 2011, S. 33) ..	78
Tabelle 11: 5 Elemente und deren Ausprägungen nach TCM (vgl. Ni, 2011, S. 35).....	80
Tabelle 12: Unterscheidungen konventioneller und komplementärer Medizin (vgl. Kratky, 2003, S. 23, S. 28, S. 29)	114

12. Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body-Mass-Index
HHN-Achse	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse
KHT	Koreanische Hand-Therapie
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCCIH	National Center for Complementary and Integrative Health
NCHS	National Center of Health Statistics
NHIS	National Health Interview Survey
NLP	Neurolinguistische Programmierung
SOC	Sense of Coherence oder Kohärenzgefühl
TCM	traditionelle chinesische Medizin
TEM	traditionelle europäische Medizin
TT	Therapeutic Touch