

Mind/Body Medicine

Dr. D.Dewulf

Mind/Body Medicine (MBM), een nieuwe tak in de gezondheidszorg, werd in de Verenigde Staten ontwikkeld. Mindfulness Based Interventions (MBI) maken deel uit van het veel ruimere gebied van MBM.

Mind/Body Medicine integreert verschillende aspecten uit de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg. Het baseert zich onder andere op bevindingen in de psycho-neuro-immunologie. Je kunt het beschouwen als een fusiegebied van (preventieve) geneeskunde, psychologie en spiritualiteit. De programma's richten zich op de totale mens.

Jaarlijks volgen er duizenden patiënten de programma's. Het wordt er georganiseerd in ziekenhuis verband zoals o.a. in de Mind/Body Medical Institute in Boston en Worcester.

De totale mens

De definitie van gezondheid zoals oorspronkelijk beschreven door de W.H.O. (toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden) krijgt hier een belangrijke plaats: geest, hersenen en lichaam worden als één geïntegreerd organisme gezien (1), de complexe interactie van de mens met de buitenwereld en haar invloed op ziekte en gezondheid is onderwerp van studie (2).

Doelgroepen.

MBM biedt 12 wekelijkse groepssessies aan voor diverse patiëntenpopulaties. Het is in de eerste plaats bedoeld voor chronische patiënten. Het richt zich ook naar "gezonde" mensen die wensen hun algemene gezondheid te optimaliseren.

Mind/Body Medicine richt zich naar verschillende **patiëntenpopulaties**. Verschillende wetenschappelijke studies tonen het gunstig effect aan bij kanker (4,5), HIV +, AIDS (6), infertiliteit (7), chronische pijn (8) en chronische vermoeidheid (9), cardiale pathologie (10), insomnia, astma (11), psoriasis (12), reumatoïde artritis (12)... Groepsinterventies op zich, zouden door de sociale steun al een positief effect hebben op morbiditeit en mortaliteit in specifieke patiëntenpopulaties (5, 7).

Wat houdt een MBM interventie concreet in?

Een eerste thema is **gezondheidseducatie**: inzicht brengen in ziekte en gezondheid. Het doel is uiteindelijk de patiënt zelf actief te laten deelnemen aan zijn gezondheidsplan. Deze zijn steeds gekoppeld aan **gedragsinterventies** om de informatie daadwerkelijk te implementeren in het dagelijkse leven. Een typisch voorbeeld daarbij is **gezonde voeding**. Informatie geven is zelden voldoende; gedragsinterventies om de vicieuze cirkel van onaangepast voedingsgedrag te doorbreken zijn meestal noodzakelijk.

Stressmanagement heeft een belangrijke plaats. Stress wordt gedefinieerd als de perceptie van een gevaar en de perceptie dat men er niet mee zal kunnen omgaan. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vormen van stress. Eén ervan is relationele stress. Dit wordt aangepakt in de sessie: **communicatievaardigheden**.

Het aanleren van **cognitieve vaardigheden** staat centraal (evenwicht vinden tussen problemen oplossen, problemen herkennen en problemen accepteren).

Naast de klassieke adviezen over **lichaamsbeweging** (wat) krijgt **mindfulness** (3) (hoe) bijzondere aandacht. Daarvoor wordt o.a. van yoga en Qi Gong oefeningen gebruik gemaakt. Het doel daarbij is met het lichaam een nieuwe positieve alliantie aan te gaan. Door lichaamsgevoelens komt men beter in contact met zijn fysieke en zijn emotionele grenzen. Dit is belangrijk voor zowel mensen met chronische pijn en chronische vermoeidheid (pacen) als voor algemeen stressmanagement.

Verder krijgt ook **humor** aandacht. Humor is een belangrijke copingvaardigheid. Optimisme verbetert de levenskwaliteit. Het zien van een humoristische video (en het reeds anticiperen) heeft positieve fysiologische effecten. Humor beschermt tegen stress en verhoogt je immuniteit (bijvoorbeeld Ig A stijgt).

Spiritualiteit wordt gedefinieerd als het vinden van zin en doel in het leven.. Er wordt aandacht gegeven aan het bepalen van nieuwe levensprioriteiten in het kader van ziekte. Daardoor leert men positief omgaan met zijn situatie. Daarnaast worden de intense innerlijke vrede en rust ,die wordt ervaren tijdens de Relaxatie Response oefeningen, vaak omschreven als een spirituele ervaring. De eenheidservaring en het verdwijnen van persoonlijke grenzen zijn wetenschappelijk onderzocht en uitgelegd.

Research.

Alle Mind Body Medicine interventies worden zorgvuldig **geëvalueerd**: medicatiegebruik, medische en psychologische symptomen vóór en na het programma worden vergeleken. Er is intussen al heel wat wetenschappelijk onderzoek verricht naar de efficiëntie van deze interventies. Vorig jaar(2001) werd door de NIH, USA een drie-daagse conferentie georganiseerd :The Science of Mind/Body Interactions(2) . Enkele onderwerpen waren: invloed van vroege omgeving, de biologie van sociale interacties, de neurobiologie van emoties, moleculaire en neuro-endocriene factoren. In Harvard Postgraduaat wordt dit jaar opnieuw de 3-daagse Science and Mind/Body Medicine georganiseerd.

Mind/ Body Medicine in België.

Dr. David Dewulf wil in het najaar met Mind/Body Medicine van start gaan in België. Hij heeft gedurende 2 jaar ervaring opgedaan in de Verenigde Staten o.a. in het Beth Israël Deaconess Medical Center, een Harvard Teaching Hospital, dat intussen ruim 15 jaar ervaring heeft met het programma. Het wordt ook aangeboden als Harvard post-graduaat onderwijs.

Referenties:

- (1) The Science of Mind/Body Interaction: van dualiteit naar eenheid
- (2) The Science of Mind/Body Interaction: de biologie van de sociale interacties, (mei 2001, NIH, USA), een Nederlandstalig verslag staat op www.mindbodymedicine.be
- (3) Astin J.A. (1997), Stress Reduction Through Mindfulness Meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics* 66, 97-106
- (4) Cunningham A.J., Philips C., Lockwood G.A., Hedley, D.W., Edmonds C.V.I. Association of involvement in psychological self-regulation with longer survival in patients with meta-static cancer: an exploratory study. *Advances in Mind-Body Medicine* (2000) 16, 276-294.
- (5) Shrock, D. Palmer, R.F., & Taylor, B. (1999). Effects of a psychosocial intervention on survival among patients with stage I Breast and prostate cancer: A matched case-control study. *Alternative therapies in health and medicine*, 5(3), 49-55.
- (6) Antoni, M.H., Baggette, L., Ironson, G., LaPerriere, A., August, S., Klimas, N., Schneiderman, N., & Fletcher, M.A. (1991). Cognitive-Behavioral Stress Management Interventions Buffers Distress Responses And Immunologic Changes Following Notification of HIV-1 Seropositivity. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 59 (6), 906-15.

- (7) Domar A., Clapp D., Slawsby E., Dusek J., Kessel B., Freizinger M. Impact of group Psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertility and sterility* 2000; 73;4: 805-11
- (8) NIH Technology Assessment Panel. (1996). Integration of Behavioral and Relaxation Approaches into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. *JAMA*, 276(4), 313-318.
- (9) Chronische vermoeidheid: *American Journal Psychiatry* 1997; 154:3.
- (10) Kaufmann, M.W., MD, Fitzgibbons, J.P., MD, e.a. *Am Heart J* 1999; 138:549-54. Relationship between Myocardial infarction, depression, hostility, and death.
- (11) Smyth, J.M., Stone, A.A., Hurewitz, A, & Kaell, A. (1999). Effects of Writing About Stressful Experiences of Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis. *JAMA*, 281(14), 1304-1309.
- (12) Mindfulness Intervention on Rates of Skin Clearing in Patients with Psoriasis undergoing Fotherapy and Fotochemotherapy. Kabat-Zinn, Wheeler, Light, ... *Psychosomatic Medicine*, 60:625-632 (1998).