

# Klinische Studien zur Heileurythmie – Aspekte für zukünftige Planungen

ARNDT BÜSSING<sup>1</sup>, THOMAS OSTERMANN<sup>1</sup>, FRIEDRICH EDELHÄUSER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gerhard-Kienle-Lehrstuhl für Medizintechnik und Komplementärmedizin, Universität Witten/Herdecke

<sup>2</sup> Integriertes Begleitstudium Anthroposophische Medizin (IBAM), Universität Witten/Herdecke

## Klinische Studien zur Heileurythmie – Aspekte für zukünftige Planungen

### ■ Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, wie sich die Heileurythmie in der wissenschaftlichen Literatur darstellt. Auf der Grundlage der Ergebnisse eines aktuellen systematischen Literaturüberblickes zu den Wirkungen der Heileurythmianwendung in einem klinischen Kontext kann festgehalten werden, dass die identifizierten Studien signifikante Symptom-Verbesserungen mit klinisch relevanten Effektstärken beschreiben. Diese können vermutlich den Wirkungen des multimodalen Behandlungsansatzes der Anthroposophischen Medizin zugeschrieben werden. Außerdem werden Vorschläge gemacht, wie sich die „inneren“ Auswirkungen der Heileurythmie erfassen lassen könnten, da diese Einfluss auf die Lebensprozesse und den Umgang des Patienten mit Krankheit haben und dessen Genesungsvorgänge begünstigen können. Gerade die Betonung des spirituellen Elementes in der therapeutischen Begegnung ist ein Kerngedanke der Anthroposophischen Medizin.

### ■ Schlüsselwörter

Heileurythmie  
Übersicht  
klinische Studien  
Patienten  
Fragebogeninstrumente

## Clinical studies in eurythmy therapy—aspects for future planning

### ■ Abstract

The present paper deals with the question how eurythmy therapy is present in the scientific literature. Based on the results of a current systematic literature review on the effects of eurythmy therapy in a clinical context, one can state positive treatment effects with clinically relevant effect sizes in most cases. These effects may be ascribed to the multimodal treatment approaches of Anthroposophical Medicine. Moreover, we give suggestions how one may address the “inner” effect of eurythmy therapy, which have an impact on the vital processes and patients’ coping with disease, which brings forward the process of recovery. Particularly the emphasis of the spiritual elements within the therapeutic encounter is one of the core ideas of Anthroposophical Medicine.

### ■ Keywords

Eurythmy therapy  
Review  
Clinical studies  
Patients  
Questionnaires

## Einführung

Im Zentrum jeder therapeutischen Beziehung steht der Patient mit seinem biographischen Hintergrund und seinen individuellen Zielen und Bedürfnissen. Im Vordergrund medizinischer Forschung steht eine Frage in Bezug auf den Patienten. Diese Frage bedarf einer Antwort, die plausibel und stimmig in Bezug auf das Individuum ist und darüber hinaus auf weitere Patienten anwendbar sein sollte.

Zu den Kernkonzepten der Anthroposophischen Medizin zählen, dass Gesundheit und Entwicklung abhängig sind vom harmonischen Zusammenspiel des physischen Leibes, Bildekräfteleibes (Ätherleib), Seelenleibes (Astralleib) und der Ich-Organisation, und dass das Aufrufen der salutogenen Potenziale eines Menschen zur Krankheitsüberwindung und Neuorientierung führen kann. Die Therapieansätze der Anthroposophischen Medizin sind prinzipieller Art, individuell zugeschnitten und hinsichtlich der Wirkprozesse, die angestoßen werden sollen, multidimensional und mehrere Wesensebenen des Menschen einbeziehend. Zur Anwendung kommen Arzneimittel mineralischen, pflanzlichen oder tierischen Ursprungs, Rhythmische Massage/Einreibungen, Heileurythmie, Kunsttherapie (z. B. Malen, Plastizieren, Formenzeichnen, Musiktherapie, Sprachgestaltung), Gesprächstherapie/Biographiearbeit, sowie seelische, z. B. konzentrierte und meditative Übungen.

Die Heileurythmie, die von Rudolf Steiner aus der zunächst von ihm eingeführten künstlerischen Eurythmie weiterentwickelt wurde (1), stellt eine bewegungstherapeutische Übungsbehandlung dar, bei der Sprachlaute und Musik in Bewegungen umgesetzt werden. Ollilainen (2) charakterisiert sie als „eine sichtbar gewordene Sprache und eine sichtbar gewordene Musik“. Wesentlich für die Wirksamkeitsbeschreibung ist die Auffassung, dass der ganze Leib Grundlage seelischer Vorgänge ist. Durch die eurythmische Bewegung kommt es zu einer Beeinflussung der „unbewussten Lebensprozesse“. „Die Formen, Strukturen und Qualitäten der eurythmischen Bewegungen sind ein Abbilden der Bewegungen des Ätherleibes“, welche im belebten physischen Leib zur Geltung kommen (2).

Entsprechend lassen sich generelle Wirkungen beschreiben, wie z. B. eine Durchwärmung, eine verbes-

**Tab. 1: Design der identifizierten Studien zur Heileurythmie (modifiziert nach (4))**

Referenz	Indikation	Design	Anzahl der Patienten	Studiendauer
Fischer und Rheingans, 1985 (5)	Herzinfarkt	prospektive Studie ohne Kontrollgruppe	39 (23+16) Patienten	7 Monate
Majorek et al., 2004 (6)	Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHD)	Exploratorische Fallstudie ohne Kontrollgruppe	5 Jungen (8–10 Jahre)	9 Monate
Bräuner-Gülow und Gülow, 2006 (7)	Anorexia nervosa	Exploratorische Studie ohne Kontrollgruppe	70 Mädchen/junge Frauen (10–19 Jahre)	4 Jahre
Hamre et al., 2004 (8)	verschied. chronische Erkrankungen	prospektive Kohortenstudie ohne Kontrollgruppe (AMOS)	898 Patienten	4 Jahre
Hamre et al., 2006 (9)	Depression	prospektive Kohortenstudie ohne Kontrollgruppe (AMOS)	97 Patienten	4 Jahre
Hamre et al., 2007 (11)	verschied. chronische Erkrankungen	prospektive Kohortenstudie ohne Kontrollgruppe (AMOS)	419 Patienten	4 Jahre
Hamre et al., 2007 (11)	verschied. chronische Erkrankungen	prospektive Kohortenstudie ohne Kontrollgruppe (AMOS)	233 Patienten	4 Jahre
Hamre et al., 2007 (12)	Chronische Rückenschmerzen	prospektive nicht-randomisierte Vergleichsstudie (AMOS)	62 (34+28) Patienten	1 Jahr

serte Atmung und Haltung, verbesserter Muskeltonus, verbesserte Vitalität – insgesamt eine Regulierung der Lebensvorgänge. Darüber hinaus werden spezifische therapeutische Wirkungen angestrebt.

Ursula Steinke (3) führte zur Beschreibung der Wirkungen der Heileurythmie an: „Werden diese Bewegungen unter therapeutischer Anleitung erweckt und im kranken Körper zur Gestaltung gebracht, erlebt der Patient nicht nur eine Harmonisierung der Lebensvorgänge – er steigt vielmehr mit seinem bewussten Willen aktiv in den Genesungsvorgang mit ein und wird somit Mitgestalter seiner jeweiligen Genesungssituation.“

Deutlich wird, dass die therapeutische Intervention eine „Ermöglichung“ bietet, die von dem Patienten ergriffen werden kann, und dass dieser den Genesungsprozess in der Heileurythmie selbst induziert und gestaltet. Mittels so angelegter therapeutischer Maßnahmen sind Ärzte oder Therapeuten somit indirekt Initiatoren salutogener Prozesse. Sowohl die Interventionen als auch die Prozesse (im Sinne von Wirksamkeiten) müssen beschreibbar sein.

Im Folgenden sollen zwei Fragestellungen verfolgt werden:

1. Wie stellt sich die Heileurythmie in der wissenschaftlichen Literatur dar? – Hier sollen die physisch mess- oder beobachtbaren Wirkungen der Heileurythmie in einem klinischen Kontext mittels eines systematischen Literaturüberblickes aufgezeigt werden.

2. Wie lassen sich die „inneren“ Auswirkungen der Heileurythmie erfassen, die Einfluss auf die Lebensprozesse und den Umgang mit Krankheit haben sowie Genesungsvorgänge begünstigen können? – Diese Betrachtung kann jedoch aufgrund der Komplexität des Themas nur ein Vorschlag sein.

### 1. Systematischer Literatur-Überblick zur Heileurythmie

Aufgrund der methodischen Besonderheiten der Anthroposophischen Medizin und des oft überbetonten „individuellen Behandlungskonzeptes“ liegen nur wenige

klinische Studien vor, die den methodischen Konventionen folgen. Jedoch sind auch gut aufbereitete Einzelfallberichte in der etablierten Literatur kaum zu finden. Unser Anliegen war es, einen Literaturüberblick zu den klinischen Wirkungen der Heileurythmie zu bekommen. Die Ergebnisse dieses systematischen Literaturüberblickes liegen mittlerweile veröffentlicht vor (4). Hierbei wurden Kohortenstudie und kontrollierte Studien berücksichtigt, nicht jedoch Kommentare, Meinungen und theoretische Erläuterungen. Letztlich waren acht Studien im Sinne der Einschlusskriterien von Relevanz: Vier Publikationen bezogen sich auf eine prospektive Kohorten-Studie ohne Kontrollgruppe (die AMOS-Studie, welche die Wirksamkeit und die Kosten anthroposophischer Therapie bei Patienten mit chronischen Erkrankungen untersuchte), zwei Veröffentlichungen waren „Vorher-Nachher-Analysen“ ohne Kontrollgruppe, eine deskriptive Studie ohne Kontrollgruppe wurde gefunden, sowie eine prospektive, nicht-randomisierte Vergleichsstudie (Tab. 1).

Die methodologische Qualität dieser Untersuchungen umfasste solche mit geringer bis hin zu solchen mit guter Qualität. Die Patientenzahlen reichten von 5 bis 898 Patienten. In den meisten Fällen wurde die Heileurythmie als zusätzliche Option in einem umfassenden „Therapiepaket“ verwendet (z. B. 8–12). Nur eine Studie von Majorek et al. (6) untersuchte die Wirkung der Heileurythmie bei fünf Jungen mit ADHS, die (bis auf eine Ausnahme) keine zusätzliche Medikation erhielten.

In vielen Studien blieben die Kriterien der Patientenselektion unklar; eine nachvollziehbare Beschreibung der Patientencharakteristika war nur in wenigen Untersuchungen gegeben. Die meisten Fallbeschreibungen entzogen sich aufgrund der limitierten Datendarstellung (bzw. eines anderen Schwerpunktes der Darstellung) einer nachvollziehbaren Verlaufsbeurteilung.

Auch wenn einige der identifizierten Studien zur Verwendung der Heileurythmie methodologischen Einschränkungen unterliegen und sie sehr heterogen in Bezug auf Indikationen, Interventionen und Outcome-

Parameter sind, so beschreiben sie dennoch signifikante Symptom-Verbesserungen mit klinisch relevanten Effektivitätsstärken (4). Diese können vermutlich den Wirkungen des multimodalen Behandlungsansatzes zugeschrieben werden, der die Heileurythmie einbezieht. Die Heileurythmie kann als relevante Komponente in einem komplexen therapeutischen Konzept angesehen werden, wobei sich die spezifische Wirksamkeit der einzelnen Bestandteile – und damit der Heileurythmie – oft einer Beurteilung entzieht.

Von einem therapeutischen Standpunkt aus betrachtet, ist der multimodale Behandlungsansatz eine nachvollziehbare Vorgehensweise; eine Evaluation der Einzelelemente des Therapiekonzeptes wäre jedoch zum besseren Verständnis ihrer jeweiligen therapeutischen Relevanz notwendig. Eine kritische Reflexion des eigenen Tuns (zum Beispiel aus Gründen des Erkenntnisgewinns oder der Qualitätskontrolle) bzw. der Therapieoptionen im Sinne des Wirksamkeitsnachweises ist wesentliches Element eines wissenschaftlich begründeten Behandlungsansatzes. Eine Zuschreibung des therapeutischen Erfolges hinsichtlich therapeutischer Intervention auf der einen und persönlicher Zuwendung auf der anderen Seite ist aber nicht immer möglich. Zum Therapieerfolg beitragende positive Erwartungshaltungen bestehen sowohl auf Seiten des Behandelten als auch auf Seiten des Behandlers bzw. der Behandelnden („persönlicher Erfolg des Therapeuten“). Die „Wirksamkeit“ einer positiven Zuwendung ist in der so genannten Placeboforschung gut dokumentiert. Insbesondere im Bereich der komplementärmedizinischen Verfahren wird mit starken unspezifischen Effekten im Sinne einer positiven Erwartungshaltung und intensiverer Zuwendung gerechnet. Somit sollte in künftigen Studien versucht werden, mögliche Moderatoren und Confounder (Modulations- und Begleiteffekte) gewissenhaft mit zu erfassen. Oft sind es nicht monokausale Begründungen eines Behandlungsansatzes, die herangezogen werden können („Interessensfokus“), sondern es liegen komplexe Ursache-Wirkungs-Beziehungen vor.

Wenn man eine „Außenanerkennung“ der Heileurythmie anstrebt, sind gut geplante (kontrollierte) Studien mit definierten Indikationen, umschriebenen Behandlungsansätzen und repräsentativen Patienten (externe Validität) in überzeugender Anzahl sowie klinisch relevante Zielgrößen (Outcome) notwendig. Dies spricht in keiner Weise gegen qualitative Einzelfallstudien, die ihre Bedeutung für die grundsätzliche Beurteilung und die Generierung von Fragen bzw. bei bestimmten Fragestellungen mehrfach bewiesen haben.

## 2. Fragen zu den „inneren“ Auswirkungen

Während sich die „äußeren Evidenzen“ der Heileurythmie leichter untersuchen lassen, ist die Frage nach der Operationalisierung und Messbarmachung der Auswirkungen der Heileurythmie auf die Lebens-, die seelische und die Ich-Ebene deutlich komplizierter. Hierzu sind validierte und standardisierte Instrumente zur Dokumentation der Heileurythmie eine Grundvoraus-

setzung; diese liegen aber erst in Ansätzen vor<sup>1</sup>. Als Befragungsinstrumente, die im Zusammenhang des „inneren Erlebens“ relevant sein können, wurden am Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin der Universität Witten/Herdecke folgende Fragebögen entwickelt:

- HLQ – Herdecker Lebensqualitäts-Fragebogen (13, 14): Differenziert 6 Bereiche mit 36 Items, wie Initiativkraft/Interesse, soziale Interaktionen, mentale Balance, physisches Befinden, Schlafqualität und digestives Befinden.
- BMLSS – multidimensionale Lebenszufriedenheits-Skala (15): Differenziert acht verschiedene Bereiche der Lebenszufriedenheit, die der Patient selber für sich als relevant erachtet (individuellen Priorisierungen); diese grenzen sich ab von der in der Lebensqualitätsforschung üblichen Beschreibung der funktionellen Kompetenzen der Patienten.
- IIQ – positive/negative Krankheitsinterpretation (16): Subjektive Interpretationen von Lebens-/Krankheitsereignissen im Sinne von Schuld-assoziierten negativen, fatalistisch negativen, Strategie-assoziierten und positiven Zuschreibungen.
- AKU – adaptiver Umgang mit Krankheit (17–19): Differenziert interne Instanzen der Gesundheitskontrolle wie positive Lebenseinstellungen, bewusste Lebensführung und Krankheitsneubewertung (Krankheit als Chance) sowie externe Instanzen wie Vertrauen in medizinische Hilfe, Suche nach Information und alternativer Hilfe und Vertrauen in göttliche Hilfe.
- Änderungsfähigkeit – Einsicht, Wille und Umsetzung<sup>2</sup>: Differenziert die Fähigkeit zur Einsicht bestimmte Lebensumstände, Haltungen und Einstellungen überhaupt zu ändern, den Willen dazu und die konkrete Realisierung dieser Veränderungen.
- ERG – empfundene Beeinträchtigung durch innere Unruhe, psychische Erschöpfung, gestörte Schlafregeneration und innere Kälte sowie der Fähigkeit zur „Erwärmung“ für die individuellen Lebensbezüge (20): Differenziert „Innere Unruhe/Erschöpfung/Kälte“ mit 15 Items und 5 Faktoren (Innere Unruhe; psychische Erschöpfung; Kältegefühl; Wut/Reizbarkeit; gestörter Sprachfluss und die „äußere Erwärmung“ (für soziale Kontakte etc.) im Sinne einer „Lebensleichte“ mit 9 Items und zwei Faktoren (Offenheit/Kontakte und psycho-physiologische Lebensleichte). Je besser Empfindungen, Gefühle und psychovegetative Funktionen reguliert sind, desto stärker ist die Regulation der Ich-Organisation.
- HeWEF – Herdecker Wärmeempfindungs-Fragebogen<sup>2</sup>: Zusammenhang von Wärme und Bewusstsein/Psyche im Sinne einer Assoziationen von Kälte/Wärmeempfinden und Stimmung/Befinden, Lebensqualität und Lebenszufriedenheit.
- ASP – Ausdrucksformen der Spiritualität (21): Differenziert sieben Faktoren: Gebet, Gottvertrauen und Geborgenheit; Erkenntnis, Weisheit und Einsicht; Transzendenz-Überzeugung; Mitgefühl, Großzügigkeit und Toleranz; Bewusster Umgang (mit sich

### Anmerkungen

1) Vgl. Dokumentationsbögen von Ursula Steinke sowie den Havelhöher Fragebogen zur Eurythmie-therapie HFET-1 von Heike Houben und Hans-Broder von der Laue.

2) Büssing et al., in Vorbereitung

selber, den Mitmenschen und der Umwelt); Gleichmut und Meditation; Ehrfurcht und Dankbarkeit.

- SpREUK – Spirituelle/religiöse Einstellungen und Umgang mit Krankheit (17, 22–27): Vermeidet bewusst exklusive Begriffe wie Gott, Jesus, Kirche etc. und differenziert mit 16 Items und 3 Faktoren die Suche nach Sinngebender Rückbindung (spirituelle Quest-Orientierung), Vertrauen in höhere Führung (intrinsische Religiosität) und positive Krankheitsinterpretation (im Sinne der Lebens-Reflexion und -Neuaustrichtung); davon abgegrenzt ist eine unabhängige 6-Item Benefit-Skala, die den subjektiv empfundenen „Nutzen“ der spirituellen Einstellung auf den Krankheitsumgang thematisiert.
- BioBeKe – Biographische Bedeutung von Krankheitsereignissen (28, 29): Differenziert sowohl positive Einflüsse von zurückliegenden Krankheitsereignissen (z. B. erhöhte Lebenswertschätzung, innerer Zugewinn, soziale Kontakte) als auch negative Einflüsse (wie Lebens-Resignation und Entwicklungshemmung).

Die Frage nach der subjektiven Krankheitsbedeutung und -interpretation ist relevant für den Umgang mit Krankheit – ebenso ist die Bereitschaft und der Wille zur Reflexion und zur Änderung der Lebensbezüge von Bedeutung. Auch müssen der Umgang mit Spiritualität/Religiosität als relevante Moderatoren von Heilungsprozessen angesehen werden – sie können bis in die Physis hinein wirken.

Fasst man Heilung als „Prozess des sich entwickelnden Werdens“ auf, der sich an der Perspektive des Zukünftigen orientiert, dann kommt es im Verlaufe der durch die Therapeuten initiierten Prozesses zu einer Auseinandersetzung mit den eigenen Möglichkeiten und der Reflexion der Lebensperspektiven (30). Diese auf Patientenseite angestoßenen Bewusstwerdungsprozesse sind essentieller Teil eines „Lösungsgeschehens“. Grundvoraussetzung ist auf Seite des Therapeuten das individuelle Eingehen auf die besondere Situation des Patienten und auf der Seite des Patienten die aktive Selbstbeteiligung am Therapieprozess. Die Heileurythmie stößt hier leibliche und seelische Entwicklungsprozesse an. Sie wirkt „auf den menschlichen Organismus und auf die Seelenverfassung“ des Patienten ein (31), der die Heilung „durch selbstständiges Üben“ erringen (3) muss.

Diese Bereitschaft und Wille zur Reflexion und Änderung der Lebensbezüge lässt sich u. a. mit einem neu entwickelten Befragungsinstrument abbilden, das die Fähigkeit zur Änderungseinsicht, den Willen zur Veränderung und die Konkretisierung im Tun thematisiert. Auch dieses Befragungsinstrument kann beim Korrespondenzautor zur Forschungszwecken angefordert werden.

Genauso wie die Frage nach dem „Warum“ von Krankheit gestellt wird, kann man ebenso die Frage nach dem „Wohin“ im Sinne der „Änderungsfähigkeiten“ stellen. Auch wenn diese Frage nur individuell zu beantworten ist, fällt dennoch auf, dass für viele Patienten, insbesondere Krebspatientinnen, Krankheit durchaus eine reflexive („hinweisende“) Bedeutung haben kann, die

Lebensführung und -form zu überdenken (16, 17, 25, 26, 28) – und aufgrund der Auseinandersetzung mit einschränkenden Krankheitssymptomen innezuhalten und die Lebensperspektiven neu auszurichten, das Leben achtsamer, aufmerksamer und wertschätzender zu gestalten etc. (28). Heilung ist auch ein auf Lebens- und Einstellungsveränderung angelegter Prozess.

Das spirituelle Element klingt auch in unseren empirischen Untersuchungen zu den spirituellen Ressourcen chronisch Kranker an (Übersicht in 32). In der Tat sehen insbesondere spirituell eingestellte Menschen ihre Erkrankung als eine „Herausforderung“ und als etwas „Wertvolles“ an (16). Heilung hat in diesem Zusammenhang den Charakter einer Versöhnung mit sich und den eigenen Lebensbedingungen – auch mit der Erkrankung, die es zu überwinden gilt und an der man „wachsen“ kann. – „Krankheit ist nicht Leid. Krankheit ist eine Gelegenheit, ein Hemmnis zu überwinden“, so Rudolf Steiner 1909 (33).

Pirkko Ollileinen (2) beschreibt, dass für einige Patienten „die heileurythmische Therapie eine erste, wesentliche Auseinandersetzung mit sich selbst“ gewesen sei: „Indem man sich selbst begegnet, ist es möglich, den vorgegebenen Bedingungen der eigenen Leiblichkeit, dem vom inneren und äußeren Leben geprägten Seelischen, aber auch dem individuellen Wesenskern und der ihm innewohnenden Freiheit zu begegnen.“ – Das Beleben der Seele, sie wieder „beweglicher und durchlässiger zu machen für das Ich“ ist ein umfänglicher Anspruch an die Heileurythmie, so von Langerhorst und Petersen (34) formuliert.

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Arndt Büssing  
Gerhard-Kienle-Lehrstuhl für Medizintheorie  
und Komplementärmedizin  
(Inh.: Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen)  
Universität Witten/Herdecke  
Gerhard-Kienle-Weg 4, D-58239 Herdecke, Germany

#### Literatur

- 1 Steiner R. Die Entstehung und Entwicklung der Eurythmie. GA 227a. 3. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, 1998
- 2 Ollileinen P. Heileurythmie in der Krebsbehandlung. In: Fintelmann V (Hrsg.). Onkologie auf Anthroposophischer Grundlage. Stuttgart: Verlag Johannes M. Mayer, 2003: Kapitel 4.3.6
- 3 Steinke U. Lesebuch Heileurythmie. Aufzeichnungen aus langjähriger Praxis für Patienten, Ärzte und Therapeuten. Paderborn: Verlag Chr. Möllmann, 1998: 16
- 4 Büssing A, Ostermann T, Majorek M, Matthiessen PF. Eurythmy Therapy in clinical studies: a systematic literature review. BMC Complementary and Alternative Medicine 2008; 8:8 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/8/8>)
- 5 Fischer K, Rheingans H. Vergleichende Untersuchung einer künstlerisch-übenden mit einer konventionell aktiv-trainierenden Kurbehandlung an Herz- und Kreislaufranken mit einer Herzinfarktgruppe. Erfahrungsheilkunde 1985; 3: 146–152
- 6 Majorek M, Tuchelmann T, Heusser P. Therapeutic Eurythmy-movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. Complement Ther Nurs Midwifery 2004; 10: 46–53
- 7 Bräuner-Güllow G. Heileurythmie bei Magersucht im Jugendalter. Methodik zur Bewegungsanalyse. Aspekte zur Diagnostik, Bewegungstherapie und Forschungsstand. Zusammenfassung einer Pilotstudie von 2002–2005. Der Merkurstab 2006; 59: 512–524  
Fortsetzung nächste Seite

- 8** Hamre HJ, Becker-Witt C, Glockmann A et al. Anthroposophic therapies in chronic disease: the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS). *Eur J Med Res* 2004; 9: 351–360
- 9** Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A et al. Anthroposophic therapy for chronic depression: a four-year prospective cohort study. *BMC Psychiatry* 2006a; 6: 57 (<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/6/57>)
- 10** Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A et al. Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Public Health* 2007a; 7: 61 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/61>)
- 11** Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A et al. Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Complement Altern Med*. 2007b; 7: 10 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/10>)
- 12** Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A et al. Anthroposophic vs. conventional therapy for chronic low back pain: a prospective comparative study. *Eur J Med Res* 2007c; 12: 302–310
- 13** Ostermann T, Büssing A, Beer AM, Matthiessen PF. The Herdecke Questionnaire on Quality of Life (HLQ): validation of factorial structure and development of a short form within a naturopathy treated in-patient collective. *Health Qual Life Outcomes* 2005; 3: 40 (<http://www.hqlo.com/content/3/1/40>)
- 14** Kröz M, Büssing A, Girke M et al. Adaptation of the Herdecke Quality of Life questionnaire towards quality of life of cancer patients. *Eur J Cancer Care* 2008; 17: 593–600
- 15** Büssing A, Fischer J, Haller A, Heusser P, Ostermann T, Matthiessen PF. Validation of the Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale in patients with chronic diseases. *European Journal of Medicine Research* 2009; 14: 171–177
- 16** Büssing A, Fischer J. Interpretation of illness in cancer survivors is associated with health-related variables and adaptive coping styles. *BMC Women's Health* 2009; 9: 2 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/2>)
- 17** Büssing A, Keller N, Michalsen A, et al. Spirituality and Adaptive Coping Styles in German Patients with Chronic Diseases in a CAM Health Care Setting. *Journal of Complementary and Integrative Medicine* 2006; 3: 1–16
- 18** Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Adaptive coping and spirituality as a resource in cancer patients. *Breast Care* 2007; 2 (4): 195–202
- 19** Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Wer kontrolliert die Gesundheit? - Adaptive Krankheitsverarbeitungsstile bei Patienten mit chronischen Erkrankungen. *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 2008; 40: 150–156
- 20** Büssing A. Innere Unruhe – äußere Erwärmung: ERG-Fragebogen-Module. In: Fintelmann V (Hrsg): *Onkologie auf anthroposophischer Grundlage*. 2009, Kapitel 2.2.2.7.2 (zur Veröffentlichung angenommen)
- 21** Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Distinct expressions of vital spirituality. The ASP questionnaire as an explorative research tool. *Journal of Religion and Health* 2007; 46(2): 267–286
- 22** Ostermann T, Büssing A, Matthiessen PF. Pilotstudie zur Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung spiritueller und religiöser Einstellung und des Umgangs mit Krankheit (SpREUK). *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde* 2004; 11: 346–53
- 23** Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *BMC Health Qual Life Outcomes* 2005, 3: 10 (<http://www.hqlo.com/content/3/1/10>)
- 24** Büssing A, Matthiessen P.F., Ostermann T. Engagement of patients in religious and spiritual practices: Confirmatory results with the SpREUK-P 1.1 questionnaire as a tool of quality of life research. *BMC Health Qual Life Outcomes* 2005; 3: 53 (<http://www.hqlo.com/content/3/1/53>)
- 25** Büssing A, Abu-Hassan WM, Matthiessen PF, Ostermann T. Spirituality, religiosity and dealing with illness in Arabic and German patients. *Saudi Medical Journal* 2007; 28 (6): 22–31
- 26** Büssing A, Ostermann T, Koenig HG. Relevance of spirituality and religion in German patients with chronic diseases. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2007; 37(1): 39–57
- 27** Büssing A, Koenig HG. The Benefit through spirituality/religiosity scale—a 6-item Measure for Use in Health Outcome Studies. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2008; 38 (4): 493–506
- 28** Kalitzkus V, Büssing A, Matthiessen PF. Auf der Suche nach dem Sinn – Biografie, Krankheit und Heilung. *Lebendiges Zeugnis* 2007; 62: 85–87
- 29** Matthiessen PF, Kalitzkus V, Büssing A. Illness and personality maturation: The search for meaning in severe illness. *European Journal of Integrative Medicine* 2008; 1 (Suppl.1): S31
- 30** Büssing A. Kein Weg zurück - Heilung als Prozess des Werdens. *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 2008; 40(1): 28–31
- 31** von Laue HB, von Laue EE. *Zur Physiologie der Heileurythmie. Lautgesetze und Therapieordnungen*. Dornach: Verlag am Goetheanum, 2007
- 32** Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Adaptives Coping und Spiritualität als Ressource bei Krebspatienten. *PRÄVENTION – Zeitschrift für Gesundheitsförderung* 2008; 31 (2): 51–53
- 33** Steiner R. *Das Prinzip der spirituellen Ökonomie im Zusammenhang mit Wiederverkörperungsfragen*. 1909; GA 109. Dornach: Rudolf Steiner Verlag, Dornach, 2000: 110
- 34** Langerhorst US, Petersen P. *Heileurythmie – ihre Wirkung und ihre wissenschaftliche Bewertung*. Stuttgart: Verlag Urachhaus, 1999