

## Podcast mit Prof. Dr. Andreas Michalsen

\*\*Jutta Ribbrock [00:00:09]\*\*: Herzlich willkommen zur neuen Folge von \*\*Einfach ganz Leben\*\*, deinem Podcast für bewusstes Leben. Ich bin Jutta Ribbrock, Moderatorin, Hörfunkredakteurin, Autorin und Sprecherin unter anderem für Radionachrichten, Fernsehbeiträge und Hörbücher. In diesem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit außergewöhnlichen Menschen über alles, was unser Leben schöner, entspannter und auch intensiver und gesünder machen kann. Heute ist bei mir Professor Dr. Andreas Michalsen. Er ist Chefarzt für Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus in Berlin, Professor für klinische Naturheilkunde an der Charité in Berlin, Ernährungsmediziner und Fastenarzt. Er schwört auf Methoden, bei denen sich viele erst mal schütteln, wenn sie es hören: Schröpfen oder Blutegel zum Beispiel, aber auch Yoga, Meditation und ganz besonders das Heilfasten. Sein aktuelles Buch dreht sich um seine besten Heilmittel für Gelenke bei Arthrose, Rheuma und Schmerzen. Und ein Klassiker ist sein Buch \*\*Heilen mit der Kraft der Natur\*\*. Was Naturheilkunde leisten kann, wo die klassische Schulmedizin wichtig ist, wie die beiden zusammenwirken können, aber auch die Naturheilkunde allein – darüber sprechen wir heute. Viel Freude beim Lauschen. Lieber Herr Michalsen, herzlich willkommen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:01:39]\*\*: Ja, ich freue mich, dabei zu sein. Hallo!

\*\*Jutta Ribbrock [00:01:43]\*\*: Wie sind Sie heute in den Tag gestartet? Ich habe so eine Vorstellung, dass Sie erst mal mit einem Wasserschlauch kalte Güsse machen. Haben Sie solche Untiefen in der Früh?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:01:52]\*\*: Stimmt. Tatsächlich. Volltreffer. Ja, also ich, genau. Ich habe in der Dusche anstatt der Brause eben so einen gebündelten Wasserstrahl, und diesen Winter habe ich es auch geschafft, ausschließlich kaltes Wasser ablaufen zu lassen. Das ist tatsächlich der Start in meinen Tag. Ja, und genau, dann frühstücke ich ein bisschen später, damit ich das Intervallfasten-Level halte. Und ja, beim Frühstück, da kann ich ja vielleicht später noch erzählen. Ja, dann da Köstliches zu mir.

\*\*Jutta Ribbrock [00:02:28]\*\*: Genau das Intervallfasten, das ist schon mal so eine Art Teaser. Das ist, dass man, ich glaube, vom Abend bis zur ersten Mahlzeit 16 Stunden vergehen lässt. Das ist dann schon so wie Mini-Fasten. Das können wir vielleicht gleich noch ein bisschen vertiefen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:02:42]\*\*: Genau. Genau. Also ist heute ein bisschen großzügiger geworden, oder niederschwelliger. Also man kommt mit 14 Stunden auch schon ganz weit.

\*\*Jutta Ribbrock [00:02:52]\*\*: Okay.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:02:54]\*\*: Das nutzt man dann auch aus, wenn die Dinge so ein bisschen bequemer werden.

\*\*Jutta Ribbrock [00:02:57]\*\*: Ja, sie sind ja schon von Kind an quasi infiziert mit den Ideen der Naturheilkunde durch Ihren Vater und Ihr Großvater, beide auch Ärzte für Naturheilverfahren. Und da gab es das zu Hause ja auch schon mit dem Schlauch und Fußball war fürs Knie und so was. Sie sind inzwischen selbst seit fast 25 Jahren in der Naturheilkunde tätig. Sie haben aber auch Schulmedizin studiert. Das wüsste ich jetzt gern

erst mal: Was kann die Naturheilkunde, was die Schulmedizin in Ihren Augen nicht leisten kann? Und umgekehrt? Was kann nur die Schulmedizin?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:03:34]\*\*: Ja, genau, das ist ja wirklich die, die alles entscheidende Frage. Also grundsätzlich haben wir ja, wir haben eine sehr gute Medizin, also eine sehr gute Schulmedizin. Und da bin ich persönlich auch der – also zunächst auch immer Schulmediziner. Ich war ja auch lange Jahre in der Kardiologie, in der Intensivmedizin, und natürlich, wenn man jetzt einen Herzinfarkt hat, einen akuten, dann, dann ist das ein Segen, was, was wir da heute leisten können. Aber es war eben auch so, das war bei mir auch klar, zum einen die familiäre Belastung, dass ich schon immer wusste, dass es da was anderes gibt, aber auch eben gerade diese Erfahrung in dieser Hochleistungsmedizin, dass bei den chronischen Erkrankungen, die ja so, so häufig sind, dass es da irgendwie nicht mehr so optimal läuft. Also dass da schon eigentlich für mich eine Tatsache ist, dass, dass wir da schon längst die Grenzen erreicht haben. Es gibt gute Tabletten, gute Operationen, aber das heißt für mich: Sobald ich in diesem Bereich dieser chronischen Erkrankungen, chronische Schmerzen, Rückenschmerzen, Arthrose oder oder auch Bluthochdruck, Diabetes, da muss ich ja klar erkennen, die Schulmedizin kontrolliert diese Erkrankungen, aber sie heilt sie nicht. Und jetzt nicht, dass die Naturheilkunde alles heilen kann. Aber zumindestens wenn man da, sagen wir mal, wenn man sich auf vieles einlässt, dann ist es prinzipiell möglich. Und das hat mich fasziniert. Und das, denke ich, ist die Grenze. Immer wenn es akut ist, wenn wirklich Gefahr im Verzug ist, dann gibt es nur Schulmedizin, nichts, nichts anderes. Und je chronischer es wird, desto mehr hat die Naturheilkunde ihren, ihren Raum.

\*\*Jutta Ribbrock [00:05:22]\*\*: Die Grundidee ist ja, wenn ich Sie richtig verstehe, die \*\*Selbstheilungskräfte\*\* zu wecken, zu reizen. Die Familie haben wir eben schon angesprochen und was Sie sich daraus mitgenommen haben. Bei Ihnen wurde ja bei Tisch immer erzählt, was Ihr Vater und Großvater so erleben mit den Patienten, genau. Und Sie haben mal beschrieben, was Sie sich daraus mitgenommen haben: \*\*Bei uns in der Familie stand nie Krankheiten im Mittelpunkt, sondern immer die Ressourcen der Patienten.\*\* Also eigentlich ein ganz, ganz anderer Blick.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:05:54]\*\*: Genau. Genau. Es ging also dieses Thema \*\*Lebensstil\*\*. Das war das, das habe ich einfach schon von Kindheit an mitbekommen, dass das anscheinend im Fokus sein kann in der, in der Medizin. Und natürlich war ich dann auch ein bisschen erschüttert, als ich gemerkt habe in meiner internistischen Ausbildung, dass das da eigentlich niemanden interessiert. Und ich will da jetzt auch gar keinen großen Vorwurf machen, aber, aber sagen wir mal, die, die, dass man eben Ressourcen orientiert arbeiten kann. Das, finde ich, hat auch eine Schönheit, wenn man einfach auch Patientinnen und Patienten nicht einfach nur sagt: Mensch, ja, Rücken ist kaputt oder mit Diabetes, da muss man jetzt Insulin machen, sondern einfach mal sagt: Na ja, haben Sie schon mal daran gedacht? Was ist das? Das könnten Sie doch mal machen, so dass dieser Perspektivwechsel – habe ich auch einen Eindruck – das ist ja doch, wenn wir selber krank werden, was wir uns ja auch alles, alle wünschen, dass man eben nicht nur als krank abgestempelt wird, sondern dass man einfach das auch wertschätzt, dass der Großteil des Körpers ist immer noch gesund und den kann man aktivieren.

\*\*Jutta Ribbrock [00:07:10]\*\*: Das ist ein toller Gedanke auch. Es gibt vielleicht eine Stelle oder zwei oder drei, die grad nicht so recht wollen, aber der Großteil des Körpers ist eigentlich gesund. Und diese Sprache, was Sie gerade zitiert haben. Ja, das ist so, also das Knie ist eh kaputt, das ist Verschleiß, da ist schon alles abgekoppelt. Und das stellt man sich ja wirklich bildhaft vor dann und hat überhaupt keine, gar keine Idee dazu oder

auch kein Vertrauen, dass da irgendwas sich vielleicht noch mal regenerieren könnte. Und das ist ja sogar möglich. Oder dass bei meinem Knie, wo es schummelt, dass sich da auch bestimmte Stoffe wieder nachbilden können.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:07:55]\*\*: Genau. Also es ist so, es ist wirklich oft sehr viel mehr möglich, als als die Menschen oder eben die Patientinnen und Patienten denken oder oder wissen. Klar kann man die Arthrose zum Beispiel jetzt beim Knie, die, die, die dieser Abbau des Knorpels, den kann man nicht rückgängig machen oder nur minimal rückgängig machen. Aber darum geht es ja gar nicht. Was ja stört, ist, sind die Schmerzen oder dass man, dass man das Gelenk nicht mehr so strecken oder beugen kann wie vorher. Und das kann ich letztlich fast genauso wieder hinkriegen wie bei einem gesunden Gelenk. Das Problem ist aber tatsächlich, wenn ich meine, die das sind wir Ärzte, ich habe auch einen Tunnelblick. Ich habe meinen naturheilkundlichen Tunnelblick ja auch etwas, dass ich immer zuerst an Fasten und Blutegel denke. Ein Orthopäde, der denkt: Na ja, das ist kaputt, da läuft auf Felge oder so, und da gibt es nichts anderes mehr, als dass man ein künstliches Gelenk reinmachen kann. Und er sieht es dann auch so den ganzen Tag und dann denkt da einfach auch nur noch so. Und, und das ist eigentlich das, dass in diesem Bereich die Katastrophe, die da passiert ist, weil letztlich kann man jede Arthrose oder fast jede Arthrose schon so behandeln, dass man sagt: Ja, so geht es eigentlich, so komme ich damit zurecht. Ich bin vielleicht, gewinne keine Olympiamedaillen mehr, falls man es vorher gemacht hat, aber ich kann damit gut leben. Und das finde ich extrem wichtig, dass man da nicht gleich Hiobsbotschaften verbreitet, weil sie eben auch nicht stimmen.

\*\*Jutta Ribbrock [00:09:32]\*\*: Ja, das finde ich faszinierend. Wir können da vielleicht gleich mal ein Beispiel angucken. Sie sind ja jetzt auch Fernsehstar gemeinsam mit Ihren Kolleginnen und Kollegen als die Natur doch in der Natur Gesundheitszentrum \*\*Wie Sieht\*\* – und da ist nämlich genauso ein Fall. Also da kann man in so schönen Viertelstunden-Häppchen anschauen, wie sie gemeinsam einen Fall lösen. Und einer der Fälle habe ich mir angeguckt, und das ist so, so eine Geschichte mit Arthrose. Dorothee, 66, fährt gern Fahrrad, kann das aber nicht mehr machen, weil sie zu starke Knieschmerzen hat. Und ich habe jetzt mir das angeschaut und beobachtet. Sie sitzen dann zusammen und beratschlagen: Was machen wir mit Dorothee? Wie gehen Sie da vor?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:10:18]\*\*: Also klar, am Anfang steht natürlich der orthopädische, der rheumatologische, der internistische Befund. Und natürlich nimmt man erst mal auch wahr, was schon alles die Kolleginnen und Kollegen gemacht haben. Das ist ja auch nicht alles schlecht, was da gemacht worden ist. Ist ja auch schade. Meistens haben ja auch schon viele kluge Leute sich dran gesetzt. Ich würde mal so sagen, wir haben, wie wir vorgehen, ist, wir haben ein größeres Spektrum einfach. Also wir sind sehr ergebnisoffen. Also eben, da kann eben zu unserem Portfolio gehört eben auch die \*\*Blutegel-Therapie\*\* oder das \*\*Schröpfen\*\* oder die \*\*Kältekammer\*\* und natürlich auch sehr viel. Geht es um den Bereich der \*\*Ernährung\*\* oder manchmal auch um die \*\*Stressreaktion\*\*. Und was wir machen, ist, wir erheben den Befund. Aber es kommt auch natürlich sehr darauf an, was ist für den Menschen möglich? Also gerade beim Thema \*\*Übergewicht\*\*, da darf man sich ja auch keine Illusionen machen, dass man sagt: Ja, Mensch, wir schaffen das jetzt, was keiner geschafft hat, und wir machen da jetzt einen schlanken Menschen draus. Also wir versuchen das dann schon auch so einem Realitätscheck zu unterziehen. Na ja, und dann, ich glaube, da was, was, was unser großer Vorteil ist, dass wir dann verschiedene Verfahren gleichzeitig auf einmal – wir nennen das \*\*multidisziplinär\*\* – auf dieses Problem ansteuern. Und da passieren dann schon ja einfach erstaunliche Dinge. Das war auch bei, bei, bei diesem Fernsehformat

auch oft so. Es war auch ganz lustig, dass das dann schon auch bei den Aufnahmen manchmal die Redakteurin fragt: Ist das jetzt denn noch normal, dass es der Patientin so gut geht? Die hatte doch jahrelang diese Beschwerden. Können wir das denn den Zuschauern wirklich so erzählen?

\*\*Jutta Ribbrock [00:12:17]\*\*: Sonst machen wir hier vielleicht ein Fake, oder?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:12:20]\*\*: Oder ist das Märchenstunde? Sag ich: Nein, es ist. Das ist so, oder wir haben es doch auch, das ist ja auch der Charme dieser, dieses Format, dass das ist ja Realität. Wir können ja, wir wissen ja auch nicht, wie es am Ende ausgeht. Und wenn man eben viele Verfahren zusammenführt und wirklich auch sensibel überlegt, was ist für diesen Menschen das Richtige, dann kann einfach viel passieren.

\*\*Jutta Ribbrock [00:12:46]\*\*: Ja, also ich erinnere mich jetzt, ich war, ich habe das ja gerade erst frisch geguckt, deshalb weiß ich so gut Bescheid. Dorothee durfte \*\*fasten\*\*. Das ist ja so ein bisschen, da habe ich das Gefühl, bei Ihnen so das Herzstück von allem. Also Fasten ist, glaube ich, so ein Allesköpper bei Herrn Professor Dr. Michalsen, das verordnen Sie, glaube ich, so gut wie immer. Was kann das Fasten bewirken in uns?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:13:15]\*\*: Ja, ich liebe das Fasten wirklich. Das muss man schon, schon sagen, weil es halt so eine, so eine fantastische Wirkung hat. Und das Fasten ist, das ist ja ein Programm unseres, unseres Körpers, also das Standardprogramm, das kennen wir alle. Wir essen, daraus wird Energie gewonnen und der ganze Stoffwechsel wird dadurch bedient. Aber das Fasten ist eben das \*\*Alternativprogramm\*\* und die, ich erkläre mir das so, dass es natürlich in Hunderttausenden von Jahren, als wir auch ungefähr genetisch schon ähnlich waren – also unsere Ur-Ur-Urahnen, die hatten natürlich nicht dauernd was zu essen, sondern das war an der Tagesordnung, dass es, dass mal nichts gejagt wurde, dass schlechte Ernte oder also je nachdem, wo man jetzt gelebt hat, wenig Nahrung da war. Und der Körper kann damit exzellent umgehen. Und er hat es auch so eingestellt, dass er in den Fastenphasen macht, da so ein bisschen, ja, da räumt er auf, da reinigt, da wird so ein bisschen \*\*Pflege\*\* gemacht und wenn da das Essen kommt, dann wird wieder die andere Seite bedient. Und dadurch hat das Fasten Wirkungen, die man, wo man wirklich, wo auch manchmal so der Mund offen stehen bleibt, weil das so ein Grundreparaturprogramm ist. Ich find das ist so ein triviales Bild, aber ich erkläre es immer so, dass ich sage: Na ja, ein Auto, ein Auto kann ich auch nicht reparieren, während es fährt. Es muss stehen, es muss in die Garage hochgebracht werden und dann kann ich mich drum kümmern. Und ein bisschen ist es so beim Körper auch so. Und an dem Punkt können dann eben auch Arthrose oder Gelenkentzündungen sich fantastisch bessern, weil das Fasten ist \*\*stark entzündungshemmend\*\*, es ist stark \*\*Stoffwechsel reinigend\*\*, es, es \*\*räumt in der Zelle auf\*\*. Also alte, die einen werden degradiert, abgeräumt, und das alles spüren die Menschen auch beim Fasten. Früher haben sie gesagt, sie entgiften. Das ist das falsche Wort. Oder sie entschlacken. Aber was sie spüren, ist, dass im Körper passiert von selbst \*\*Heilungsprozess\*\*. Und der wird durch das Fasten tatsächlich sehr stark angekurbelt.

\*\*Jutta Ribbrock [00:15:39]\*\*: Gerade das \*\*Entzündungshemmende\*\*, dass das so eine Wirkung hat, finde ich faszinierend.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:15:44]\*\*: Also wirklich, das. Ja, Sie haben es ja zurecht gesagt. Das Fasten ist schon so ein Standard. Es gibt manche Menschen, die sollen nicht fasten, wenn sie Untergewicht haben, Schwangere natürlich nicht oder Menschen, die

eine Essstörung, also vielleicht Bulimie oder so hatten. Aber für den Großteil der Menschen ist es einfach eine tolle Therapie.

\*\*Jutta Ribbrock [00:16:05]\*\*: Dann hat Dorothee noch \*\*Yoga\*\* angefangen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:16:09]\*\*: Genau. Yoga, ich war über eine meiner eindrücklichsten persönlichen Erfahrungen. Ich hatte, dabei muss ich eigentlich erzählen, wie ich zum Yoga gekommen bin.

\*\*Jutta Ribbrock [00:16:20]\*\*: Ja, bitte machen Sie das.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:16:24]\*\*: Ich hatte in die Naturheilkunde Klinik in Essen als Oberarzt zwei, drei Jahre gearbeitet und da hatte ich von Yoga nicht so viel gehalten. Da gab es von ein paar Yoga-Fans, auch unseren Pflegedienst, Pflegedienstleitung. Und ich hatte da auch viel Stress. Man selber ja auch Stress als Oberarzt und hatte Rückenschmerzen. Und dann kam der, meinte – wir hatten uns auch geduzt – mein Bruder hat echt eine schlechte Haltung, und sagt: Ja, und ich habe auch echt, mir tut es da weh. Und dann sagte er: Du musst Yoga machen, da geht das weg. Und dann ich: Ach ja, na ja, so nach dem Motto: Ja, erzähl mir viel davon.

\*\*Jutta Ribbrock [00:17:00]\*\*: Softie-Kram. Ja.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:17:03]\*\*: Genau. Ein bisschen Om sagen und hinlegen gegen diese Rückenschmerzen. Na ja, der ließ nicht locker und hat mich dann zu seinem Yogalehrer geschleppt. Und das war für mich wirklich, das war da so ein Erweckungserlebnis. Ich hatte diese Schmerzen wirklich sehr lange schon. Die waren jetzt nicht so, dass ich mich da hätte operieren lassen, aber sie waren lästig, und ich habe eine, eine Yogastunde dort gemacht und die waren weg, die waren komplett weg. Na ja, und dann habe ich mir natürlich so, am nächsten Morgen habe ich da schmerzfrei aufgestanden und gesagt: Na, das ist ja schon erstaunlich. Ja, und dann habe ich natürlich Studien gemacht und gesehen, dass wirklich, wirklich sehr gut gegen

\*\*Rückenschmerzen\*\*, \*\*Nackenschmerzen\*\*, \*\*Stress\*\*. Und dann bin ich auch nach Indien gefahren, zu sogenannten Yoga-Gurus und habe auch gesehen, dass der Weg ist. Ich bin ja einer der großen indischen, sogar Meister. Ja, die, die haben wirklich schwerstkranke Leute mit Multipler Sklerose und Querschnittsgelähmte haben die in die Yoga Studios geschleppt. Natürlich konnten die da nicht alles bewegen. Aber da ist mir klar geworden: Das ist eine \*\*Therapie\*\*. Und seitdem hat mich das auch eigentlich nicht losgelassen, dass ich denke, wenn man, wenn man das Yoga jetzt wirklich \*\*therapeutisch fundiert\*\* einsetzt und nicht so, als so ein Hipster-Denk, dafür ist es auch gut, man kriegt einen tollen Body und Aber. Aber wenn man es therapeutisch richtig macht, dann hat das sehr, sehr guten Erfolg.

\*\*Jutta Ribbrock [00:18:33]\*\*: Hat natürlich noch eine ganz andere Ebene, das Yoga, die geistige, geistig-seelische. Ich mache auch Yoga, und Sie haben ja auch als einen Begriff die \*\*Mind-Body-Medizin\*\*, und das ist ja im Grunde Teil dessen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:18:48]\*\*: Genau, das, das ist auch die Schönheit von Yoga, dass, wenn man sich die, die Genese anschaut, also diese Werke des Patanjali, das ist so ein junger Ur-Ur-Literatur-Stelle, dann sagen die natürlich, eigentlich geht es ja gar nicht darum, gelenkig und einen schönen Körper zu haben, sondern das ermöglicht nur, dass wir uns dann lange in \*\*Meditation\*\* aufhalten können. Und dieses wiederum bewirkt das, dass wir eigentlich unserem \*\*Lebenssinn\*\* da ein bisschen näher kommen.

Und das finde ich eine sehr schöne Seite vom Yoga, dass das einfach einen viel größeren Kontext, einen viel größeren Rahmen noch hat. Das muss immer freigestellt sein. Ich versuche jetzt natürlich, niemandem da irgendwie zu sagen: Ja, muss. Jetzt muss man auch Atemübungen und Spiritualität einführen. Aber wenn es jemanden interessiert, dann kann ich sagen: Ja, da gibt es noch viel, viel mehr.

\*\*Jutta Ribbrock [00:19:44]\*\*: Also Dorothee mit Arthrose im Knie hat es gemacht, die hat gefastet, die hat Yoga gemacht. Dann hat sie noch so manuelle Therapie bekommen. Und ich glaube auch \*\*Kältekammer\*\*. Das habe ich gerade nicht so parat. Aber das können Sie vielleicht auch noch erklären. Sie hat auf jeden Fall hinterher die Blutegel bekommen, und das habe ich so verstanden, dass das auch eins Ihrer Top-Mittel ist für so Kniegeschichten. Was machen die da?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:20:14]\*\*: Aber absolut. Na ja, so ganz genau weiß ich es auch immer noch nicht, was die machen. In vielen Jahren Forschung, werde ich mal ganz transparent bin. Also es ist so, wir hatten das mit dem \*\*Blutegel\*\* und das hatte ich bei meiner ersten Arbeitsstelle damals im damalig noch existierenden Krankenhaus Moabit in Berlin kennengelernt. Da gab es eine Naturheilkunde Abteilung und da habe ich dann auch als Assistent meine Ausbildung anderthalb Jahre machen dürfen und da haben die Schwestern so ein Blutegel-Glas gehabt und ich fand das super ekelig und habe mich auch geweigert, das selber anzulegen. Da hatten die natürlich viel Spaß dran und da habe ich gesehen, dass das bei Arthrosen, Knie, Schulter, Daumen, dass die Leute sagen dann am nächsten Morgen, sie sind schmerzfrei, alles wäre wie weggeblasen, und da ist auch immer ein \*\*Placeboeffekt\*\* dabei. Das ist ganz, ganz klar. Aber das sind schon, ich meine, wenn jemand, der fünf Jahre Schmerzen hat, am nächsten Morgen erst schmerzfrei, dann kommt man schon ins Nachdenken. Und als ich dann in Essen Oberarzt war und auch die, die Wissenschaft dort leitete, dann habe ich gedacht: Da machst du jetzt mal eine Studie zur Arthrose. Die ersten Ergebnisse waren so stark, dass das gleich eine Titelgeschichte in der ganz berühmten Rheuma-Zeitschrift wurde. Und da habe ich noch eine Studie gemacht. Hat sich wieder bestätigt. Wir haben dann auch versucht zu verstehen, warum die wirken, und es scheint so zu sein: Die Blutegel, die saugen ja, die saugen, die wollen ja, die sind ja blutgierig, die wollen das Blut raus haben, damit das Blut nicht klumpt. Weil das Blut gerinnt. Ja, normalerweise, weil man, wenn man eine Wunde hat, haben die \*\*Blutgerinnungshemmer\*\* in höchster Konzentration, und viele dieser Blutgerinnung sind aber auch \*\*Schmerz- und entzündungshemmend\*\*. Und dann saugen die da. Und dann geben die diese Stoffe tief ins Gewebe rein. Und so erklären wir uns, dass das, das ist wie sozusagen so eine Super-Narkose um dieses Arthrose-Gelenk herum anscheinend. Das würde aber nicht erklären, warum es dann so viele Monate wirkt. Da denke ich mir einfach, dass es vielleicht auch so eine Art \*\*Schmerzgedächtnis\*\* gelöscht wird. Also erstens der Effekt dieser chemischen Substanzen am nächsten Morgen schmerzfrei, und dann wird dieser Schmerzkreislauf auch durchbrochen. Und wenn man natürlich jetzt gar nichts macht, dann kommt der Schmerz irgendwann auch wieder. Dann kann man auch wieder Blutegel draufmachen nach einem halben Jahr. Aber ich mache es so, dass ich dann sage: Wenn mein Schmerz gelindert ist, dann kann man dieses, dieses \*\*Fenster\*\*, was da aufgemacht wird, das kann man nützen. Jetzt kann man richtig \*\*Physiotherapie\*\* machen, jetzt kann man den Oberschenkelmuskel kräftigen. All das, was nicht ging wegen der Schmerzen. Und so kann man den Effekt der Blutegel-Therapie dann \*\*verstetigen\*\*. Dann, und da haben wir wirklich – das ist ja, das klingt immer so übertrieben – aber wirklich, ich habe. Ich habe viele Patienten, die kamen quasi mit dem Stock, und die haben den dann weggeworfen und haben ihn auch nicht mehr wieder gebraucht.

\*\*Jutta Ribbrock [00:23:24]\*\*: Na, das spricht doch für sich. Na ja, und das ist ja, das ist wirklich nachvollziehbar, dass wenn diese Schmerzen weg sind, dass man dann eben wieder in die Bewegung kommt. Und wenn die Muskeln kräftig sind, dadurch werden ja Gelenke auch entlastet, weil dann die Muskeln das den ganzen Apparat stärken sozusagen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:23:47]\*\*: Ja, genau. Genau das ist das Prinzip. Super gut.

\*\*Jutta Ribbrock [00:23:52]\*\*: Da sind wir schon auch ein bisschen bei Lebensführung sowieso. Also, dass Sie sagen: \*\*Bewegung\*\*, und zwar auch \*\*vielfältige Bewegung\*\* ist total wichtig. Wenn einer immer nur Rad fährt oder einer immer nur joggt, dann ist das so ein bisschen einseitig. Was ist der Vorteil der vielfältigen Bewegung?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:24:13]\*\*: Genau. Das ist, glaube ich, etwas, das kann man gar nicht genug betonen. Bei Arthrose, aber übrigens auch bei Rückenschmerzen, bei, bei allen Schmerzen des Bewegungsapparates. Da heißt es ja dann immer: Ja, Sport und Bewegung sind wichtig oder sind gesund, heißt es ja auch in der Prävention. Und? Dann denken eben viele Menschen, weil das auch so in unseren Köpfen drin ist: Ja, es geht jetzt um Warten oder Joggen oder Radfahren. Und das ist natürlich sehr gesunde Bewegung, das ist vor allem gesund fürs \*\*Herz-Kreislauf-System\*\*, ganz, ganz ohne Zweifel. Dann kann man da das sogenannte Aerobic Kreislauf Training machen, und das ist ein Herz schützt und der Blutdruck sinkt und so weiter. Diabetes verbessert sich. Das ist Aber für die Gelenke ist es eine relativ \*\*monotone\*\* und gar nicht so gute Bewegungsform. Das ist ja völlig unnatürlich an sich, gerade so was wie Radeln. Wenn jetzt jemand sagt: Ja, radelt eine Stunde – ich, ich radel auch gerne – aber muss sich klar machen, dass ist eine sehr unnatürliche Bewegungsform. Man sitzt auf einem Sattel und tritt abwechselnd ganz monotone Pedale runter. In der Natur gibt es so was nicht. Also wenn wir jetzt mal wieder in die Evolution gehen, da war es vermutlich so, als wir Jäger und Sammler waren: Ja, da hat man sich mal gebückt, dann hat man sich nach einer Kirsche oder nach einem Affen gestreckt, dann ist man mal wieder kurz weggelaufen, hat man sich wieder hingesetzt. Da hat man sich gedreht, weil man irgendwas gucken muss. Also es war ein völliges \*\*Potpourri von Bewegung\*\*. Und dadurch ist ein Gelenk dann immer in verschiedene Richtungen bewegt, gedehnt und aktiviert worden. Und das sollten wir bei der Arthrose beherzigen. Also nicht eine Bewegung monoton machen, sondern eben zu sagen: Ja, ich geh jetzt, dreh ich das, soweit es geht, jetzt beuge ich das, jetzt strecke ich das, jetzt, jetzt hüpfte ich mal, jetzt lauf ich mal, jetzt. Das ist natürlich ein bisschen komisch. Es ist natürlich viel einfacher, wenn man sagt: Ja, ich sag jetzt mal die Kopfhörer und joggen eine halbe Stunde. Aber tatsächlich wäre es viel besser, wir würden mal eine Treppenstufe auf und ab hüpfen oder mal auf einem Bein stehen, wie gesagt, und dann mal dehnen. Und das ist auch der Erfolg von solchen Methoden wie \*\*Liebscher und Bracht\*\* und so, das hieße, dass diese Vielfältigkeit der Bewegung und Dehnung da reingebracht wird.

\*\*Jutta Ribbrock [00:26:48]\*\*: Da müssen wir vielleicht noch kurz erklären Liebscher und Bracht. Die Das ist so eine Mischung aus Dehnen und Muskeln anspannen und die genau bearbeiten wirklich den Körper von oben bis unten, dass man anfängt, den Nacken zu dehnen, hinten links und rechts, dann die Schulterbereich, Brustmuskeln, quasi alles, was man sich vorstellen kann, mit. Aber eben auch mit dieser Methode: Zwischendurch auch den Muskel Entspannung bringen und danach ihn noch weiter in die Dehnung bringen. Das mache ich auch, das finde ich ganz cool.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:27:22]\*\*: Ja, das hat ja einen großen Erfolg. Das ist – wir kennen uns auch – und das hat ja auch Elemente von Yoga. Übrigens, das ist ja auch ganz spannend. Und das ist das, was wir natürlich hier und in der Klinik dann auch versuchen, mit den Manualtherapeuten und den Physiotherapeuten reinzubringen. Also abwechslungsreiche Bewegungen. Im Englischen heißt dann particular range. Also ja, sich zu überlegen, was kann dieses Gelenk eigentlich in welche Richtung und kann sich das bewegen und sich dann überlegen: Der Körper ist immer so was, was wir nicht. Es gibt leider oft die Sprichwort. Es sind oft die schönsten in Englisch. Es ist so, da heißt es used to use this. Und wir.

\*\*Jutta Ribbrock [00:28:07]\*\*: Haben Rasse. Was rastet, der rostet.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:28:10]\*\*: Ja, genau. Genau das ist es. Das weiß jeder, der mal einen Gips am Arm oder Bein hatte, was dann von dem Muskel übrig bleibt. Und so ist es bei der Gelenkbewegung auch. Wenn wir zehn Jahre lang ein Gelenk nicht mehr in eine Richtung gehen, ja dann denkt der Körper sich, es braucht, braucht man nicht, kann kann abgeschaltet werden. Und wenn es dann und dann kommt der Punkt, wo das auf einmal Schmerzen und Arthrose macht, weil dann wird dieser Bereich dann, der, glaube, auch nicht mehr durchblutet und usw. keine Gelenkflüssigkeit mehr eingebracht und so. Also insofern immer so, nein, mein Plädoyer: keine monotonen Bewegungsformen, sondern \*\*abwechslungsreich\*\* muss es sein.

\*\*Jutta Ribbrock [00:28:50]\*\*: Und das im Prinzip \*\*vorbeugend\*\*. Wir sitzen ja jetzt heutzutage alle ganz viel rum und gucken auf Bildschirme und haben dann noch den Kopf gebeugt dabei und die Schultern im Zweifelsfalle auch. Und deshalb ist dieses Ganze, was wir gerade besprochen haben, dieser Art von vielfältiger Bewegung einfach schon ganz toll, das zu machen, bevor man jemals Arthrose, Rheuma oder sonst was kriegen kann.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:29:12]\*\*: Genau. Und da ist ja schöner Weise ist es ja ein bisschen Bewegung gekommen. Also ich meine, wir können immer. Ich kenne jetzt schon auch viele Berufsgruppen, die mir auch sagen: Ja, Besprechungen werden jetzt auch zum Teil im Stehen gemacht, an einem Stehtisch, oder? Ja, telefonieren kann man ja, kann man mit Kopfhörern im Ohr und dabei im Kreis rumlaufen oder sich in die Hocke setzen und dann wieder aufstehen. Jede Abwechslung ist gut. Übrigens auch, was auch gut ist, ist die Schuhe zwei, drei Mal am Tag zu wechseln, unterschiedliches Schuhwerk zu tragen. Also immer gucken, dass die Belastungen ein bisschen divergieren.

\*\*Jutta Ribbrock [00:29:50]\*\*: Jetzt möchte ich noch ein paar Ihrer Top-Therapien durchsprechen. Zum Beispiel die \*\*Kältekammer\*\*.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:29:58]\*\*: Ja, die Kältekammer. Ja, das ist auch etwas, was ich sehr zu lieben gelernt habe. Haben wir eben hier am Immanuel Krankenhaus, weil wir auch ein Rheuma-Zentrum sind. Und die Rheumatologen, die haben das schon in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts festgestellt, dass \*\*extreme Kälte schmerzlindert\*\*, \*\*Entzündungen hemmt\*\*. Das mögen ja bei einem Astrologen beziehungsweise das mögen Menschen, die unter Gelenkentzündungen leiden. Und jetzt ist es so: In der Naturheilkunde ist das althergebracht. Pfarrer Kneipp ist da natürlich das Stichwort, der, der natürlich schon ganz früh die Empfehlung gab, man möchte, man möge doch kalte Güsse über den schmerzenden Bereich machen, kalte Bäder oder Wechselbäder. Ich denke da auch an die Sauna, Hitze und dann ein kaltes Bad. Und natürlich gibt es das. Eisbaden ist jetzt wieder.

\*\*Jutta Ribbrock [00:31:01]\*\*: Auch total.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:31:02]\*\*: Oder? Ja, ist wieder absolut in. Da gibt es ja auch so extrem Leute wie Hoesch aus Holland, die dann irgendwelche Rekorde aufstellen, wie lang sie sind. So nehme ich mir da irgendwie aus. Darum geht es jetzt natürlich nicht. Ja, und dann? Dann hat man eben technisch gesehen die Kältekammer entwickelt. Die hat \*\*-110 bis -150 Grad\*\*.

\*\*Jutta Ribbrock [00:31:22]\*\*: Ja, das.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:31:23]\*\*: Ist, das ist natürlich nicht mehr ganz natürlich. Also eigentlich ist das schon schulmedizinische Naturheilkunde, würde ich mal sagen. Aber das ist dann wie so ein, ja, so ein \*\*Turbo\*\*, der der Kneipp-Anwendung. Da ist man ja auch nur \*\*2 bis 3 Minuten\*\* maximal drin. Sonst wird es auch langsam schwierig mit dem Leben zu vereinbaren, wenn man da zehn Minuten drin.

\*\*Jutta Ribbrock [00:31:49]\*\*: Das Leben hat gesagt, man wird im Badeanzug rein, aber trotzdem mit Socken oder so.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:31:55]\*\*: Genau die, die Hände und die Füße, also die Zehen und die Finger müssen geschützt werden. Auch die Ohren und die Absätze.

\*\*Jutta Ribbrock [00:32:02]\*\*: Alles was absteht, oder?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:32:04]\*\*: Ja, genau. Genau. Ja, ja. Und dann gehen wir da rein und da kann man sich auch bewegen. Da läuft auch schöne Musik. Kann man ein bisschen tanzen bei -110 Grad? Da ist meistens gute Stimmung. Und. Ja, und das ist phänomenal. Also wir da, da, damit kriegen wir auch wieder dieses Behandlungsfenster. Also Mensch, kommt. Schmerz geplagt mit, sagen wir mal, er hat schwere Nackenschmerzen und ein Knieproblem, geht in die Kältekammer, geht raus und sagt: Oh, das habe ich jetzt aber schon länger nicht mehr erlebt und so und läuft auf einmal die Treppe hoch, was er vielleicht auch schon ein Jahr lang nicht mehr gemacht hat. Der Effekt geht dann nach innen, nach einer gewissen Zeit wieder weg, nach ein paar Stunden, aber er geht am nächsten Tag wieder rein und dann baut sich so ein Effekt auf. Und das nutzen wir auch wieder, um die, um die Gelenke zu bewegen, die Gelenke zu kräftigen. Und dann macht man vielleicht noch mal eine \*\*Akupunktur\*\* dazu oder wie auch immer. Und so kommt man dann so langsam quasi wieder ins Rollen mit dem, mit dem Gelenk. Und die Kältekammer hat noch einen schönen Nebeneffekt: Sie macht \*\*extrem gute Stimmung\*\*. Also die unserer naturkundlichen Station ist im dritten Stock. Die Kältekammer ist in unserer großen physikalischen Abteilung im Erdgeschoss. Und das ist wirklich wichtig. Das ist sehr eindrücklich. Man sieht dann schon oft morgens, wenn die erste Kältekammer-Runde ist, und ich gehe da immer im Treppenhaus. Und die Menschen jetzt animieren auch möglichst die Menschen viel die Treppe zu benutzen. Also wenn es noch kann und dann sieht man schon die Stimmung. Die Menschen haben Schmerzen und krank. Das ist auch, denke ich, legitim, da vielleicht auch ein bisschen bedrückt oder vielleicht ein bisschen depressiv auszuschauen. Und dann guckt man sozusagen ist man im Treppenhaus wieder 20 Minuten später, wenn die Behandlung endlich wieder hochkommt und denkt: Hoppla, was ist denn da passiert? Alle lachen und erzählen Witze. Und das hat auch einen \*\*antidepressiven Effekt\*\*, dieses Kälte, Kälte, aber auch die Hitze. Das ist in der Natur. Und dann nennt man das die \*\*Hermes\*\*, das \*\*Reiz-Reaktions-Prinzip\*\*. Das ist ein bisschen auch wie das Fasten. Wir bringen den Körper an eine Grenze, und der, der Körper, der findet das letztlich sehr gut, weil er dadurch ins

Arbeiten kommt. Und wir können uns das dabei einfach so merken. Das sehen wir ja auch bei der. Bei der Welle, die wir haben, mit Übergewicht und Diabetes. Und ja, wenn wir den ganzen Tag ein Sofa sitzen und und und satt sind und die der Heizkörper brummt. Das ist schön, aber es macht uns nicht gesund. Ich möchte nicht mit unseren Urahnen tauschen. Das Leben war hart. Aber unsere Genetik ist halt ein bisschen noch darauf eingestellt. Und das müssen wir uns ein bisschen künstlich zurückholen: \*\*Kälte-Reize, Hitze-Reize, Fasten, Bewegung, Sport\*\*. Sonst eben. Sonst geht das irgendwie nicht gut.

\*\*Jutta Ribbrock [00:35:24]\*\*: Wir bringen den Körper quasi aus der \*\*Komfortzone\*\*. Das ist ja auch so ein schöner Satz heute: Verlass die Komfortzone.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:35:31]\*\*: Genau. Genau. Ja, und es ist wirklich sehr wahr. Man muss es natürlich medizinisch steuern. Es ist auch nicht so plump, dass man jetzt jedem sagt: Ja, maximale Kälte und reiß dich zusammen und du musst. Ich glaube, das hat schon noch. Da ist schon noch ein bisschen medizinisches Know-how gefragt. Aber das Grundprinzip ist auf jeden Fall faszinierend. Richtig.

\*\*Jutta Ribbrock [00:35:52]\*\*: Sie haben eben schon angesprochen den \*\*Placeboeffekt\*\*. Wenn von Naturheilverfahren die Rede ist, wird das ja auch gerne dann mal in die Diskussion geworfen: Ach ja, das ist ja nur Placebo. Was sagen Sie dann?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:36:07]\*\*: Dass ich immer total froh bin, wenn eine Therapie einen großen Placeboeffekt hat. Weil der Placeboeffekt ist ja was \*\*fantastisches\*\*. Da ist. Er hat im Prinzip \*\*keine Nebenwirkungen\*\* und er \*\*hilft\*\* auch. Und insofern halte ich es auch für eine fatale Fehlinterpretation, wenn man ein Verfahren abwertet, wenn es einen höheren Placeboeffekt hat. Und grundsätzlich ist es auch so, dass jede, jede Medizin hat einen Placeboeffekt und das ist auch sehr gut untersucht. Je \*\*ritualisierter\*\*, je \*\*kultischer\*\*, je \*\*invasiver\*\*, je \*\*eingreifender\*\* eine Therapie ist, desto höher ist der Placeboeffekt. Also den höchsten Placeboeffekt in der Medizin hat die \*\*Chirurgie\*\*. Natürlich will ich nicht sagen, dass die Chirurgie nur Placebo ist. Also um Gottes willen. Aber sie hat einen gehörigen Placeboeffekt.

\*\*Jutta Ribbrock [00:37:03]\*\*: Und zwar weil der Patient das Gefühl hat, da wurde was richtig. Also es wurde richtig stark eingegriffen und deshalb hat er wahrscheinlich das Empfinden, dass das auch eine starke Wirkung haben muss. Oder kann man es so irgendwie interpretieren?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:37:17]\*\*: Ja, nicht nur, dass. Das \*\*Ritual\*\* der Chirurgie ist beachtlich. Der Schmerz, Frau Doktor kommt von der Charité, hat da einen schönen Vortrag dazu, wo er das so zeigt oder sagt: Also was, was sind ganz starke schamanistische Rituale? Und dann wählt der, dann sagt: Ja, okay, der Patient wird anders gekleidet und in einen anderen Raum verbracht, okay, passt OP-Hemdchen, andere Raum. Dann werden ihm halluzinogene Drogen verabreicht bei den Schamanen, ja, passt auch. Der Anästhesist kommt und macht erst mal Narkose, dann kommen maskierte Saubermänner – so die Chirurgen. Da haben wir es wieder. Dann wird eine invasive Therapie, eine blutige Therapie gemacht, aber auch wieder einer. Das heißt, wir haben ganz, ganz viele Elemente, die bei der Chirurgie präsent sind. Und noch mal: das ist gar nicht schlecht, sondern das ist gut. Aber das erklärt auch. Das waren ja solche Sensationen, als man Studien gemacht hat mit \*\*Scheinoperationen\*\*, gerade bei der CIA. Das war Anfang der 2000er Jahre. Das sind ja die, die Orthopäden, die, die waren schockiert. Da hat man tatsächlich herausgefunden, dass eine Scheinoperation, wo man

die Leute eben narkotisiert, operiert, einen Hautschnitt macht, aber sonst nichts, dass das genau den gleichen Effekt hatte wie die, die große Gelenkoperation.

\*\*Jutta Ribbrock [00:38:48]\*\*: Ja krass, da habe ich echt noch nie von gehört, dass man sagt.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:38:50]\*\*: Das, das war. Das war, denke ich mal, eine der sensationellen Studien der Medizin überhaupt. Vor allem, dass man die auch durchführen durfte. Ich war sehr großzügig von der Ethikkommission in den USA, weil es eine sehr, sehr wichtige Studie. Wie gesagt, das heißt nicht, dass es nicht sehr, sehr sinnvolle Gelenkoperationen gibt, aber dieser Effekt, dieser Placeboeffekt, ist ein \*\*Faszinosum\*\* für mich. Und in der Naturheilkunde wissen wir eben auch, dass zum Beispiel, wenn es die Akupunktur hat, ein bisschen mehr Placeboeffekt als jetzt nur eine Heilpflanzenpille. Und ein Blutegel hat sicherlich auch einen großen Placeboeffekt. Das ist auch ein tolles Ritual. Aber noch mal sozusagen fürs Protokoll: Das ist gut, wenn es einen großen Placeboeffekt gibt. Es darf nicht nur ein Placeboeffekt geben, das wäre ein bisschen kritisch. Aber wenn der Placeboeffekt ansonsten hoch ist, ist es wunderbar.

\*\*Jutta Ribbrock [00:39:49]\*\*: Ja, ich sag eigentlich immer: \*\*Wer heilt, hat recht.\*\* Also wenn es die Wirkung hat. Im Grunde ist es ja eine Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:39:58]\*\*: Genau. Placebo. Genau. Haben Sie genau richtig auf den Punkt gebracht. Genau das ist eine. Das ist ja die \*\*Selbstheilungskräfte\*\*, die da ist. Bei dem Spruch: Wer heilt, hat recht – müsste man vielleicht, sagen wir mal, wissenschaftstheoretisch noch mal ein bisschen präzisieren und sagen: \*\*Wer heilt, tut recht.\*\* Also das, was er damit macht, ist: Es ist auf jeden Fall wunderbar. Natürlich passiert es uns Ärzten auch, dass man manchmal den Placeboeffekt mit einem spezifischen Effekt verwechselt und dann denkt hier, ja, jetzt hat man, jetzt hat diese Akupunktur deswegen besonders gewirkt, weil ich so gut diese Punkte treffe? Das kann sein, aber es kann halt auch sein, dass die ein Großteil der Wirkung Placebo war. Deswegen ist es immer so: Wer heilt, macht, macht erst mal alles richtig. Die Diskussion dahinter, was denn jetzt genau gewirkt hat, die ist kompliziert. Deswegen weiß man immer nicht, ob der auch recht hat mit seiner Theorie dahinter.

\*\*Jutta Ribbrock [00:41:06]\*\*: Okay, gut, ich habe jetzt noch, noch den Gedanken. Sie sagen ja im Grunde auch, oder? Das ist ja eigentlich logisch, dass das, damit das gut funktioniert, auch das Verhältnis zwischen \*\*Arzt und Patient\*\* wichtig ist. Und das macht es wahrscheinlich auch so schwierig, ich sage mal, das zu \*\*standardisieren\*\*. Es gibt ja, wenn man Studien macht, dann macht man so was wie \*\*Doppelblindstudie\*\*. Der Therapeut weiß nicht, was der Patient kriegt und andersherum, also dass wirklich niemand irgendeine Art von Beeinflussung vornehmen kann. Und bei diesen bei den Naturheilverfahren, so wie Sie es ja auch, auch bei den Fällen, die ich mir da angeguckt habe, in Ihrer Fernsehsendung, wo Sie dann unterwegs auch mal was stoppen und sagen, die Kältekammer ist jetzt doch nicht gut für Dorothee oder Ursula, weil sie plötzlich mehr Schmerzen in der Schulter hat. Also müssen wir was anderes machen. Wissen Sie, was ich meine? Ja, ja, klar. An wen gerate ich dann? Gerate ich vielleicht an jemanden, der da nicht so eine Sorgfalt walten lässt oder da gar nicht so ein gutes Händchen für hat. Und deshalb ist dieses Naturheilverfahren, sagen wir mal, wie man, wie man sie bewertet und einschätzt und die Qualität einschätzt. Ist das so schwierig, weil das mit so standardisierten Verfahren nicht zu erfassen ist, oder wie Sie? Genau.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:42:34]\*\*: Genau. Ja, ja, absolut. Und das ist ja auch \*\*multidisziplinär\*\*. Zum Beispiel das, was wir jetzt machen am Immanuel Krankenhaus. Wenn man dann zehn Therapien parallel macht, ja, das können Sie gar nicht mehr in in diesen klassischen \*\*randomisierten Studien\*\* auseinanderpflücken, dass das geht. Es geht einfach nicht mehr. Ich denke schon, was man machen kann. Man muss halt, man muss gucken, was, was, was kann man machen. Also man kann schon einzelne Verfahren überprüfen und so ein bisschen die Spreu vom Weizen trennen wie bei dem Blutegel, wo wir dann doch rausgefunden haben, okay, also die wirken einfach stark. Aber das jetzt haben wir als niemand das Geld und die Zeit, die Blutegel bei jeder Arthrose und bei Jüngeren und Älteren und Sportlern und so was noch mal zu testen. Vor allem in der Naturheilkunde gibt es \*\*sehr wenig Geld für Forschung\*\*. Also das ist völlig illusorisch, und man wird das nie in der Forschung standardisiert messen können. Aber wir wissen erst mal sozusagen, okay, die blutige Therapie, die, die ist gut, die wirkt irgendwie auch wissenschaftlich gesehen. So! Und der andere Punkt ist halt, dass man aber um Gottes Willen nicht denken kann, dass man in der Naturheilkunde alles standardisiert, weil die Naturheilkunde ist, ist noch viel mehr als die, die Schulmedizin eine \*\*individuelle Medizin\*\*. Das ist wie beim Ja, es, hängt auch vom Willen ab, vom Verhalten oder auch Fasten. Weil ich kann ja Fasten nicht wie eine Pille verordnen. Der Mensch muss mitmachen, und ob er dann fünf Tage oder zehn Tage fasten kann, das hängt von sein, von seiner Konstitution, von seinem Gewicht, von seinen Vorerfahrungen ab. Also da, es wird sehr persönlich, und und ich glaube, das ist Fluch und Segen, aber mehr Segen, gleichzeitig Fluch, dass deswegen für Kritiker dann oft so ein bisschen unfassbar bleibt. Aber für mich hat es auch eine große Schönheit, wenn ich glaube, der wünscht uns ja schon auch alle, dass man, also jeder von uns weiß auch, dass er anders ist als der Nachbar oder der, die, der Mensch gegenüber. Und die Naturheilkunde hat einfach eine große Erfahrung darin, die Therapie zu \*\*individualisieren\*\*. Und das sollte unbedingt auch so bleiben. Und ich glaube, das erklärt auch den Erfolg der Naturheilkunde, weil das spüren die Menschen einfach. Das wären während halt die, sagen wir mal, einen Standard-Kardiologen oder Orthopäden interessiert nicht, was, was man zu Abend isst oder ob wieder Stuhlgang ist. Naturheilkunde interessiert es halt, weil das, auch wenn es ihn interessieren muss, er sonst auch nicht weiß, wie man die Therapien dosiert. Ist so ein Punkt, dass manchmal so Kritiker der Naturheilkunde sagen: Ja, wenn die Schulmediziner das auch machen würden, sich eine Stunde mit den Patienten unterhalten, dann hätten die auch so gute Ergebnisse. Das stimmt. Aber ich sage mal, so ein ganz konventioneller Schulmediziner weiß gar nicht, wie das, über was er sich 60 Minuten unterhalten soll, wenn es ihn, wenn es in diesem, diesem System nicht wichtig ist, wie der Stuhlgang ist, ob er nachts schwitzt, ob er frühstückt. Und so weiter. Also die Naturheilkunde ist, ist die, ist die individuelle Medizin an sich für mich.

\*\*Jutta Ribbrock [00:46:05]\*\*: Dann würde ich gern Sie auch noch mal fragen. Es gibt lebensbedrohliche Krankheiten, wo es dann auch Angebote gibt: Krebs mit Naturheilverfahren. Und so weiter. Wo sehen Sie die \*\*Grenzen\*\*?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:46:20]\*\*: Da gibt es viele schlimme Sachen. Das ist ganz klar. Das ist natürlich auch eine Folge dessen. Man hat die Naturheilkunde heute natürlich viel mehr, wie ich bei uns in Berlin an den Universitäten und an den Krankenhäusern sehe. Weil es gibt. Dadurch, dass das ja doch nicht alles geregelt ist, gibt es einfach auch viel \*\*Scharlatanerie\*\*. Das ist auch klar. Also es ist da nicht alles Gold, was glänzt. Da wird viel versprochen. Und im Bereich der \*\*Krebstherapie\*\* ist es natürlich dann auch am bittersten, wenn da solche Versprechungen gemacht werden. Und ich würde halt immer raten, wenn es um solche Dinge geht, eine Krebsbehandlung, eine \*\*komplementäre\*\*, dann einfach schon zu einem \*\*Zentrum\*\* zu gehen, an einem

Krankenhaus oder universitäär oder akademisch eben. Und ich will damit nicht sagen, dass das alles schlecht ist, was, was da vielleicht niedergelassene naturheilkundliche Ärzte oder Heilpraktiker oder so was machen. Aber, aber es gibt eben auch schlechtes, und wenn es dann wirklich um so um die Wurst geht für ganz ernste Sachen und vielleicht auch noch teuer wird, dann sollte man sich auf jeden Fall da eine \*\*zweite Meinung\*\* einholen.

\*\*Jutta Ribbrock [00:47:39]\*\*: Das heißt da, wo \*\*Komplementärmedizin\*\* stattfindet, also ohnehin eine Verbindung von Schulmedizin und Naturheilkunde, und dass da auch eine Abwägung stattfindet von den verschiedenen Experten. So machen Sie es ja im Grunde.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:47:53]\*\*: Ja, genau. Und das gibt es jetzt schon. Natürlich gibt es das nicht in jeder kleineren Stadt in Deutschland, aber es gibt es jetzt schon in München, Bamberg, Würzburg, Stuttgart, Freiburg, Essen, Hamburg, Berlin. Das sind jetzt schon. Das hat sich jetzt schon ein bisschen verbreitet. Und gerade bei so einer ernsten Erkrankung, dann würde ich sagen: Ja, dann lieber mal eine Anfrage an so ein Zentrum stellen oder vielleicht da mal hinfahren und dann wird es dort kritisch sortiert und dann weiß, dann hat man eine Orientierung.

\*\*Jutta Ribbrock [00:48:29]\*\*: Ja, ja, Michalsen, ich mache jetzt gerade noch mal einen Schnitt von diesem Thema. Unheilbare Krankheiten zurück in den Alltag. Wir haben ja eben angefangen bei unserem Gespräch, wie Sie in den Tag gestartet sind. Da hatten wir auch das Thema \*\*Ernährung\*\*. Da würde ich noch mal ganz kurz anknüpfen zum Schluss, damit wir das auch noch mal erklären. Die kleine Art des Fastens hatten Sie angesprochen, das \*\*Intervallfasten\*\*.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:48:56]\*\*: Fasten. Genau. Ja, natürlich. Auch eines meiner großen Themen. Ich bezeichne es gerne als das \*\*Fasten für den Alltag\*\*. Wir haben das Heilfasten 5, 7, 10 oder 14 Tage. Das macht man natürlich nicht jeden Tag. Das macht man vielleicht zwei Mal im Jahr oder einmal, 1 bis 3 Mal im Jahr. Und das Intervallfasten hat nicht die starken Effekte wie das Heilfasten, aber es lässt sich halt so schön in den Alltag einbauen. Und wir wissen heute, dass es gab auch natürlich eine gewisse Mode, einen gewissen Hype, wie man, wie man, wie man heute sagt. Es ist jetzt kein Allheilmittel, aber wir. Wer bisschen \*\*Gewicht\*\* abnehmen will, der Probleme, die mit dem Gewicht zu tun haben, verbessern, wie \*\*Bluthochdruck\*\*, \*\*Diabetes\*\* oder wer \*\*besser schlafen\*\* will, dem empfehle ich schon das Intervallfasten. Und das Schöne ist, dass es, dass es auch da so inzwischen ein bisschen ein breiteres Spektrum von Möglichkeiten gibt.

\*\*Jutta Ribbrock [00:50:00]\*\*: Was meinen Sie?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:50:02]\*\*: Ja, also sagen wir, am Anfang war es so, dass man so gedacht hatte: Ja, man muss ganze Tage fasten oder vielleicht zwei Tage in der Woche. Fünf zu zwei war, war da so? Ach ja, und das war dann in Großbritannien sehr in und so, aber na ja, das ist schon lästig, wenn man jede Woche zwei Tage fastet. Das Ich kenne wenige Menschen, die das gerne durchhalten. Sage mal, so ganz Verrückte kamen da auf die Idee des \*\*alternierenden Fastens\*\*: einen Tag fasten, einen Tag essen, einen Tag fasten, ist auch keine gute Idee, letztlich, um Freunde zu haben und Familienleben zu haben. Und dann kam dieses tägliche Fasten und da wurde ja das \*\*16:8\*\* schon ziemlich berühmt. Der Eckart von Hirschhausen hat es ja auch ein bisschen propagiert. Wir hatten das da auch viel darüber geredet, dazu geredet. Und das 16 zu acht ist gut. Aber die schöne Nachricht ist auch: Das muss nicht immer so sein, sondern man kann auch mit

\*\*14 zu 10\*\* schon die meisten Effekte des Intervallfastens erreichen. So, und was ist jetzt überhaupt 14, 16? Genau das ist die große Frage. Das heißt einfach: Man isst alles, was man eben isst, verzehrt oder an kalorienhaltigen Getränken zu sich nimmt, in einem Intervall von \*\*zehn Stunden\*\* und \*\*vierzehn Stunden\*\* hält man den Kasten sauber, sozusagen. Würde man im Fußball dann sagen. Und jetzt sind 14 Stunden. Da, wie die meisten Menschen so acht Stunden schlafen, sind die schon mal drin. Das heißt, dann geht es noch um sechs Stunden, die man an den Schlaf angekoppelt. Und das geht eigentlich. Dass man dann sagt, okay, wenn ich jetzt sage mal um 23:00 schlafen gehe, dann esse ich um 19:00 Abend und dann habe ich schon vier Stunden Fasten, dann schlafe ich. Acht Stunden habe ich zwölf Stunden. Und dann warte ich noch am nächsten Morgen zwei Stunden mit dem Frühstück und schwupp habe ich 14 Stunden.

\*\*Jutta Ribbrock [00:52:15]\*\*: Klingt gar nicht so schlimm.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:52:16]\*\*: Das ist nicht schlimm. Man muss vielleicht ein bisschen gucken. Klar, man muss vielleicht das Frühstücksbrot oder das müsste mit zur Arbeit oder.

\*\*Jutta Ribbrock [00:52:25]\*\*: Genau nehmen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:52:26]\*\*: Oder muss ein bisschen gucken, wie man das einbaut.

\*\*Jutta Ribbrock [00:52:31]\*\*: Und aber wie ist das messbar, was das für eine Wirkung hat?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:52:37]\*\*: Also es gibt einfach inzwischen sehr viele Studien dazu. Das heißt also, gerade in Amerika wurden sehr, sehr viele Studien. Also meine Gruppe, wir haben mehr Studien zum Heilfasten gemacht, denn die Amerikaner haben sehr viel Intervallfasten-Studien gemacht, und das ist inzwischen eindeutig belegt, dass man, wie gesagt, meine, ich finde es auch attraktiv, wenn man verliert, da nicht in drei Monaten 20 Kilo Gewicht oder zehn Kilo. Da wäre dann auch sowieso viel Wasser dabei. Aber es ist genau richtig: so ein \*\*Kilo pro Monat\*\*. Der \*\*Blutdruck\*\* wird besser, der \*\*Schlaf\*\* wird besser, man fühlt sich ein bisschen frischer. Also das ist sehr gut belegt. Ein ganz klein bisschen Wasser muss ich in den Wein noch mischen. Die einzige Sache, wo man beim Intervallfasten gucken muss: Man muss es an seine \*\*biologische Uhr\*\* anpassen. Das heißt also, das heißt, jetzt habe ich gesagt, 14 Stunden sind ideal. Und jetzt ist es so, dass den meisten Menschen fällt es leichter, das Frühstück wegzulassen oder zu oder ganz nach später zu verschieben, als beim Abendessen zu darben oder als früher hat man, ich weiß noch, meine Großmutter, die hat immer gesagt, um 18:00 wird gegessen, nicht später. Punkt. Also alle am Tisch. Das hat sich heute ein bisschen nach hinten verschoben. Klar, Arbeit, Erledigungen also. Insofern wählen die 80 Prozent der Menschen, wenn sie sagen: Ja, ich probiere das mit dem 14, 15 – die machen das so, dass sie Frühstück weglassen oder später frühstücken. Besser wäre es aber genau \*\*80 Prozent andersherum\*\*. Das heißt, für die sind für die meisten Menschen im mittleren Alter wäre es besser, sie würden \*\*nicht zu spät Abendessen\*\*. Da bin ich eben bei 18:00 jetzt so. Oder vielleicht das Abendessen weglassen, denn er kann stattdessen gut frühstücken, weil das \*\*Frühstück\*\* ist die Stoffwechsel-mäßig günstigste Mahlzeit\*\* für die meisten Menschen, nicht für Jugendliche. Die gehen ja nicht vor 1:00 ins Bett und kommen morgens nicht raus. Da können die nichts dafür. Das ist deren biologische Uhr. Also sobald man dann so die 35 überschritten hat, ist es am besten, man macht das 14 zu 10 so, dass man. Ja, also mein Tipp wäre gucken: 18:00, Abendessen 19:00

allerspätestens. Und nicht anfangen, Frühstück wegzulassen und dann um 21:00 einen Riesenfehler: Pasta und Tiramisu, noch eine halbe Flasche Wein. Dann macht man zwar Intervallfasten, aber es wird nicht gut sein. Okay.

\*\*Jutta Ribbrock [00:55:13]\*\*: Das war das mit Wasser in den Wein schütten. Alles klar?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:55:20]\*\*: Genau.

\*\*Jutta Ribbrock [00:55:21]\*\*: Ja. Wie machen Sie das denn? Das muss ich jetzt natürlich auch noch wissen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:55:25]\*\*: Ja, ich habe es auch ein bisschen gewechselt. Ich habe. Am Anfang habe ich das so gemacht, dass ich das Frühstück weggelassen und nur 12:00 gegessen. Und dann kamen aber diese Studien jetzt die letzten Jahre, die mich zum Umdenken gebracht. Bei uns muss man also sagen, ist das auch mit den Kindern. Und so war es nicht so sehr gelitten, dass ich, dass ich mich vom Frühstück so komplett fern gehalten habe, weil das Frühstück war irgendwie so ein bisschen wichtig und insofern mache ich jetzt diese andere Form, dass ich frühstücke und. Und sehr früh Abendessen. Genau. Also, ich schaffe es. Aber man muss es auch nicht jeden Tag machen. Das ist. Das ist dieses Prinzip der \*\*Schummel-Tage\*\*. Zwei Tage in der Woche kann man es auch durchbrechen.

\*\*Jutta Ribbrock [00:56:13]\*\*: Ja, und so haben sie ja quasi beides. Das machen Sie ganz schön schlau.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:56:18]\*\*: Ja, genau.

\*\*Jutta Ribbrock [00:56:18]\*\*: Abendessen und Frühstück also.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:56:20]\*\*: Ja, genau. So. Ist es.

\*\*Jutta Ribbrock [00:56:25]\*\*: Herr Michalsen, ich habe am Schluss immer noch eine Frage an meine Gäste. Die möchte ich Ihnen auch stellen. Und die lautet: Was ist für Sie persönlich \*\*Glück\*\*?

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:56:35]\*\*: Glück ist, wenn ich. Wenn ich spüre und. Weiß und fühle, dass mein persönliches Leben einen \*\*Sinn\*\* hat. Also da bin ich sicherlich auch bei bei dem Thema Spiritualität, und da bin ich auch fest davon überzeugt, dass das Leben einen Sinn hat. Und da bin ich auch \*\*gläubig\*\*, sagen wir mal in dem Moment, und wenn ich spüre, dass so wie ich mein Leben an dem Tag lebe, so passt das auch in diesem Leben eben in den Sinn zu geben. Denn dann geht eigentlich alles andere von alleine. Dann ist man auch lieb zu den Mitmenschen und zu seiner Familie, und dann stellt man auch ein bisschen die materialistischen Bedürfnisse hinten an und kann so, es kann sich eher auf das Wichtige zentrieren. Und ich sage, dass der Lebenssinn und natürlich die, die soll jetzt nicht zu pathetisch klingen, die \*\*Liebe\*\*, die Liebe zu den Menschen und zum Leben.

\*\*Jutta Ribbrock [00:57:40]\*\*: Das ist doch wunderbar. Ich danke Ihnen von Herzen für dieses spannende Gespräch. Vielen, vielen Dank.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:57:47]\*\*: Ich danke Ihnen. Es hat große Freude gemacht. Genau. Und bis auf ein andermal.

\*\*Jutta Ribbrock [00:57:54]\*\*: Auf ein andermal. Viel Erfolg. Und viele, viele glückliche, gesunde Menschen.

\*\*Prof. Dr. Andreas Michalsen [00:58:01]\*\*: Dankeschön. Tschüss.

\*\*Jutta Ribbrock [00:58:11]\*\*: Wenn du mehr über Professor Michalsen wissen möchtest, schau gern in die \*\*Shownotes\*\* zu dieser Folge. Da findest du auch Links zu seinen Büchern und weitere Infos. Und wir zwei würden uns mega freuen, wenn du dir die kurze Zeit nimmst und uns eine kleine Bewertung schreiben würdest. Und ich lade dich noch ein, ein bisschen zu stöbern, zum Beispiel auf [\\*\\*einfachganzleben.de\\*\\*](http://einfachganzleben.de). Da findest du noch mehr tolle Tipps für ein gesundes und glückliches Leben. Und noch mehr spannende Podcasts gibt es auf [\\*\\*argon-podcast.de\\*\\*](http://argon-podcast.de). Diesen Podcast kannst du überall hören, wo es Podcasts gibt und dort auch kostenlos abonnieren. Alle zwei Wochen gibt es eine neue Folge und ich freue mich sehr, wenn du wieder dabei bist. Hab einen wunderschönen Tag.

\*\*Speaker 1 [00:59:48]\*\*: Moment, bevor du zum nächsten Podcast springst. Ein kleines Experiment. Wenn du die Augen schließt und drei Atemzüge tief in die Lungenflügel ziehst, kann es sein, dass du erkennst, wofür du brennst und was dich verbrennt. Herzlich willkommen zu der Welt meines Podcasts [\\*\\*Meditation Coaching in Life\\*\\*](#). Mein Name ist Michael Kurz, auch bekannt als Chris, und mein Podcast geht zwar weniger um Rap, dafür aber umso mehr um die Dinge, die uns im Innersten bewegen. Jeden Donnerstag gibt es eine neue Folge, und ich freue mich, wenn du Lust hast, mit mir gemeinsam auf einer Forschungsreise in dein Innerstes zu gehen. Ohne Esoterik, ohne Schnickschnack und ohne Räucherstäbchen. Dafür mit wirkungsvollen Tools, die dir direkt dabei helfen können, mehr Klarheit, Gelassenheit und Einsicht in deinen Alltag zu bringen. Ich freue mich, wenn wir uns hören in meinem Podcast [\\*\\*Meditation, Coaching and Live\\*\\*](#).

Möchten Sie, dass ich Ihnen einen kurzen Überblick über die wichtigsten Themen des Transkripts zusammenfasse?