



DOSSIER · THERAPIE

Achtsamkeit und Meditation (MBSR)

Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) ist eines der am häufigsten untersuchten nicht-pharmakologischen Verfahren. Der Schwerpunkt liegt auf **Erschöpfung** und **kognitiven Funktionen**, während andere Anwendungsgebiete seltener geprüft wurden. Die Belastbarkeit der Befunde variiert stark zwischen Indikationen.

2.275

STUDIEN
INSGESAMT

1.654

AM MENSCHEN

937

DAVON
KONTROLLIERT

5

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-10-04

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Achtsamkeit und Meditation (MBSR) auf einen Blick

HERKUNFT:

Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) ist ein strukturiertes Gruppenprogramm, das in den 1970er-Jahren von Jon Kabat-Zinn entwickelt wurde.

STUDIENLAGE:

1.010 ausgewertete Arbeiten · 443 kontrollierte Studien am Menschen · 288 Beobachtungsstudien · 47 Übersichtsarbeiten · 3 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- **Onkologie:** Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (ASCO 2023, 25 RCTs zu Lungenkrebspatienten) zeigten signifikante Verbesserungen von Angst und Depression durch MBSR. Subjektive kognitive Beeinträchtigungen bei Brustkrebspatientinnen wurden reduziert, objektive Tests zeigten jedoch keine Veränderungen. Effekte auf Lebensqualität und Schmerz waren in frühen Krebsstadien besonders ausgeprägt.
- **Erschöpfung und Stress:** Randomisierte Studien zeigten Wirksamkeit von MBSR und achtsamkeitsbasierten Interventionen (z. B. MORE) bei chronischen Schmerzen, Opioidmissbrauch und Burnout. Signifikante Reduktion von Stress, emotionaler Belastung und Mitgefühlerschöpfung bei Pflegekräften, mit stabilen Effekten über 3 Monate. Keine signifikante Reduktion von Schwangerschaftskomplikationen (SGA), aber Verbesserung des psychischen Wohlbefindens.
- **Kognition und Psyche:** MBSR war bei Angststörungen (276 Erwachsene) einer medikamentösen Behandlung mit Escitalopram nicht unterlegen. Bei älteren Erwachsenen mit subjektiven kognitiven Beschwerden zeigten sich keine objektiven Verbesserungen, aber subjektive Entlastung. Signifikante Verbesserung der 24-Stunden-Blutdruckwerte bei Hypertonie-Patienten.
- **Chronische Schmerzen** Systematische Übersichtsarbeit (18 RCTs) zeigte Überlegenheit von MBSR gegenüber Standardversorgung bei Fibromyalgie in Bezug auf Schmerzsymptome und Krankheitslast. Bei chronischen Rückenschmerzen und Kopfschmerzen waren die Effekte weniger konsistent.

GRENZEN:

- Die Heterogenität der Interventionen (klassisches MBSR, MBCT, Online-Formate) und Messmethoden (subjektive Skalen vs. objektive Parameter) erschwert direkte Vergleiche und Metaanalysen.
- Viele Studien fehlen Verblindung, aktive Kontrollgruppen oder Langzeit-Follow-ups. Placebo-Effekte sind schwer zu kontrollieren, da Teilnehmer die Intervention oft als wirksam erwarten.
- Die Übertragbarkeit ist eingeschränkt, da Studien häufig motivierte, gut gebildete Teilnehmer rekrutieren. Marginalisierte Gruppen sind unterrepräsentiert, was die Generalisierbarkeit mindert.

EINORDNUNG:

Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) ist ein Gruppenprogramm zur Reduktion von Angst, Depression und subjektiven Belastungen, dessen Wirksamkeit in Onkologie, Erschöpfungssyndromen und chronischen Schmerzen durch kontrollierte Studien gezeigt wurde, während Langzeiteffekte und physiologische Parameter weiterer Klärung bedürfen.

1. Was Achtsamkeit und MBSR sind

Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) ist ein strukturiertes Gruppenprogramm, das in den 1970er-Jahren von Jon Kabat-Zinn entwickelt wurde. Es kombiniert **Meditationstechniken**, **Körperwahrnehmungsübungen (Body Scan)** und **Yoga-Elemente** mit dem Ziel, die bewusste Wahrnehmung des gegenwärtigen Moments zu schulen. Ursprünglich für chronische Schmerzpatienten konzipiert, wird MBSR heute in verschiedenen Settings eingesetzt, darunter Kliniken, Reha-Einrichtungen und betriebliche Gesundheitsprogramme. Die Durchführung erfolgt typischerweise in **achtwöchigen Kursen** mit wöchentlichen Sitzungen und täglichen Eigenübungen.

Entscheidend für die Interpretation der Studienlage ist die **Heterogenität der Interventionen**. Neben dem klassischen MBSR existieren zahlreiche Abwandlungen, etwa **achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT)** oder **kurzzeitige Online-Formate**. Die Programme unterscheiden sich in Dauer, Setting (Präsenz vs. digital) und Zielgruppe (Patienten vs. Gesunde). Zudem variieren die **Messmethoden**: Während einige Studien **subjektive Skalen** (z. B. Fragebögen zu Stress oder Lebensqualität) nutzen, setzen andere **objektive Parameter** (z. B. Cortisolspiegel, kognitive Tests) ein. Diese Vielfalt erschwert direkte Vergleiche und Metaanalysen.

2. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Erschöpfung und Stress	318
Kognition und Psyche	285
Sicherheit und Verträglichkeit	84

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Onkologie	50
Bewegungsapparat	41
Darm und Mikrobiom	30
Herz und Kreislauf	27
Entzündungsgeschehen	16

Onkologie

In einer systematischen Übersichtsarbeit der *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) aus dem Jahr 2023 wurden 17 systematische Reviews und Metaanalysen sowie 44 randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) ausgewertet, um Leitlinien zur Behandlung von Angst und Depression bei erwachsenen Krebspatienten zu aktualisieren. Drei der eingeschlossenen Reviews untersuchten explizit **Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)**. Die Ergebnisse zeigten, dass psychosoziale und edukative Interventionen – darunter MBSR – zu signifikanten Verbesserungen bei Angst und Depression führten. Die Übersichtsarbeit umfasst jedoch verschiedene psychosoziale Interventionen, nicht spezifisch MBSR. Die Studienpopulation umfasste Krebspatienten in verschiedenen Stadien und Therapiephasen, wobei die genaue Teilnehmerzahl pro Studie nicht im Abstract angegeben wurde. Die Dauer der MBSR-Interventionen entsprach dem Standardformat von 8 Wochen mit wöchentlichen Gruppensitzungen und täglicher Praxis. Die Empfehlung der ASCO lautet, MBSR als Teil eines gestuften Versorgungsmodells für Patienten mit moderaten depressiven Symptomen anzubieten. Eine wesentliche Einschränkung der Evidenz besteht in der fehlenden Repräsentation von Patienten aus marginalisierten Gruppen, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt.

Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse aus dem Jahr 2023 untersuchte die Wirksamkeit von **Achtsamkeitsbasierten Interventionen** – darunter MBSR – bei 25 RCTs mit Lungenkrebspatienten. Die Metaanalyse ergab, dass Achtsamkeitsinterventionen zu einer signifikanten Reduktion von Angst (standardisierte Mittelwertdifferenz, SMD, nicht explizit im Abstract angegeben) und Depression führten. Die Ergebnisse gelten jedoch nicht spezifisch für MBSR, sondern für Achtsamkeitsinterventionen insgesamt. Die Dauer der Interventionen variierte, entsprach jedoch häufig dem 8-Wochen-MBSR-Standardprogramm. Die Teilnehmerzahl pro Studie lag zwischen 20 und 150 Patienten. Eine Einschränkung der Analyse besteht darin, dass die Heterogenität der Studien hoch war, nicht alle Studien eine aktive Kontrollgruppe verwendeten und keine langfristigen Effekte über die unmittelbare Post-Interventionsphase hinaus untersucht wurden ⁴.

In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 60 Brustkrebspatientinnen (30 in der MBSR-Gruppe, 30 in der Wartelisten-Kontrollgruppe) wurde die Wirkung von MBSR auf kognitive Funktionen untersucht. Die Intervention bestand aus einem 8-wöchigen MBSR-Programm mit wöchentlichen Gruppensitzungen und täglicher Praxis. Die kognitiven Assessments wurden zu drei Zeitpunkten durchgeführt: vor der Intervention, 2 Wochen nach der Intervention und 3 Monate nach der Intervention. Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Reduktion von subjektiven Gedächtnisstörungen (prospektive und retrospektive Gedächtnisfehler) in der MBSR-Gruppe 2 Wochen nach der Intervention. Objektive kognitive Tests zeigten jedoch keine signifikanten Veränderungen. Die Studie deutet darauf hin, dass MBSR subjektive, aber nicht objektive kognitive Beeinträchtigungen bei Brustkrebspatientinnen nach Chemotherapie verbessern kann. Eine Einschränkung der Studie ist die kleine Stichprobengröße und das Fehlen einer aktiven Kontrollgruppe.

Eine weitere Metaanalyse aus dem Jahr 2022 untersuchte die Effekte von MBSR und **Achtsamkeitsbasierter kognitiver Therapie (MBCT)** auf Lebensqualität, Schmerz, Fatigue, Angst und Depression bei Krebspatienten. Die Ergebnisse zeigten einen signifikanten Effekt auf die Lebensqualität (SMD 0,80, 95 % KI 0,28–1,32, $I^2 = 94$ %). In Subgruppenanalysen zeigte sich, dass MBSR/MBCT bei Patienten in frühen Krebsstadien besonders wirksam war, mit signifikanten Effekten auf Angst (SMD -3,48, 95 % KI -4,07 bis -2,88) und Lebensqualität (SMD 4,30, 95 % KI 3,62–4,99). Zudem wurde eine signifikante Schmerzreduktion (SMD -0,42, 95 % KI -0,70 bis -0,14) innerhalb von 4 Wochen nach der Intervention beobachtet. Die Effekte beziehen sich auf MBSR und MBCT gemeinsam, nicht auf MBSR allein. Die Effekte auf Fatigue waren bei jüngeren Teilnehmern stärker ausgeprägt (SMD -0,64, 95 % KI -1,09 bis -0,19). Eine Einschränkung der Studie ist die hohe Heterogenität der eingeschlossenen Studien und das Fehlen von Langzeitdaten ¹².

VERMUTUNG Die vorliegenden Studien deuten darauf hin, dass MBSR und MBCT in der Onkologie insbesondere bei der Bewältigung von Angst, Depression und subjektiven kognitiven Beeinträchtigungen wirksam sein können. Die Effekte scheinen jedoch kurzfristig zu sein und sind möglicherweise abhängig vom Krebsstadium und Alter der Patienten. Langfristige Effekte von Achtsamkeitsinterventionen über mehrere Jahre hinweg sowie direkte Vergleiche mit etablierten psychotherapeutischen Verfahren wie der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) stehen noch aus.

Erschöpfung und Stress

In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 250 Erwachsenen mit chronischen Schmerzen und Opioidmissbrauch wurde die Wirksamkeit von **Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE)** im Vergleich zu einer supportiven Gruppentherapie untersucht. Die MORE-Intervention bestand aus 8 wöchentlichen 2-stündigen Gruppensitzungen, die Achtsamkeitstraining, kognitive Umbewertung und das Erleben positiver Erfahrungen kombinierten. Die primären Endpunkte waren Opioidmissbrauch (gemessen mit dem *Drug Misuse Index*) sowie Schmerzsichere und schmerzbedingte funktionelle Beeinträchtigungen (gemessen mit dem *Brief Pain Inventory*). Nach 9 Monaten Follow-up zeigte die MORE-Gruppe signifikante Verbesserungen in beiden primären Endpunkten im Vergleich zur Kontrollgruppe. Zudem wurden sekundäre Endpunkte wie Opioiddosis, emotionaler Stress und Opioid-Craving (gemessen mit ökologischen Momentaufnahmen) signifikant reduziert. Die Studie liefert einen Hinweis auf eine mögliche Reduktion von Opioidmissbrauch und schmerzbedingten Beeinträchtigungen, eine klinische Wirkung auf strukturelle Veränderungen oder langfristige Verhaltensmuster wurde jedoch nicht untersucht. Eine Einschränkung der Studie ist, dass die Teilnehmer nicht verblindet waren und die Kontrollgruppe eine supportive Gruppentherapie als aktive Vergleichsbedingung erhielt ¹.

Die MBSR-Gruppe erhielt ein 8-wöchiges Programm, das für Schwangere adaptiert wurde und wöchentliche 2,5-stündige Sitzungen sowie eine ganztägige Sitzung umfasste. Die primären Endpunkte waren die Häufigkeit von SGA-Geburten sowie weitere Schwangerschaftskomplikationen. Die Ergebnisse zeigten, dass die MBSR-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe keine signifikante Reduktion der SGA-Rate aufwies. Allerdings verbesserten sich sekundäre

Endpunkte wie Stresslevel und psychisches Wohlbefinden in der MBSR-Gruppe signifikant. Eine Einschränkung der Studie ist, dass die MBSR-Intervention nicht spezifisch auf die Prävention von SGA ausgerichtet war und die Teilnehmerinnen möglicherweise bereits ein hohes Maß an psychischer Belastbarkeit aufwiesen ⁵.

Die Interventionsgruppe (n = 39) erhielt ein 6-wöchiges Training, das Elemente aus MBSR und anderen Achtsamkeitsansätzen kombinierte, während die Kontrollgruppe (n = 35) keine Intervention erhielt. Die primären Endpunkte wurden mit der *Professional Quality of Life Scale (ProQoL)* gemessen. Die Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen in den Subskalen *Compassion Fatigue* und *Burnout* in der Interventionsgruppe ($p < 0,05$) mit mittleren bis großen Effektstärken. Diese Effekte blieben auch 3 Monate nach der Intervention stabil. Die Studie liefert einen Hinweis auf eine mögliche Reduktion von berufsbedingtem Stress, gemessen an Selbstauskünften der Teilnehmenden. Eine Wirkung auf Patient:innen oder strukturelle Arbeitsbedingungen wurde nicht untersucht. Eine Einschränkung der Studie ist das Fehlen einer aktiven Kontrollgruppe und die kleine Stichprobengröße ⁸.

In einer kombinierten Analyse von zwei randomisierten kontrollierten Studien mit 218 meditationnaiven Teilnehmern wurde untersucht, ob **MBSR** zu strukturellen Veränderungen im Gehirn führt. Die Teilnehmer wurden randomisiert einer 8-wöchigen MBSR-Intervention (n = 75), einer aktiven Kontrollgruppe (n = 73) oder einer Wartelisten-Kontrollgruppe (n = 70) zugewiesen. Die strukturellen MRT-Scans wurden vor und nach der Intervention durchgeführt und Veränderungen in grauer Substanz, grauer Substanzdichte und kortikaler Dicke analysiert. Im Gegensatz zu früheren Studien fanden die Autoren keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, weder auf globaler Ebene noch in spezifischen Hirnregionen, die in früheren MBSR-Studien identifiziert worden waren. Eine Einschränkung der Studie ist, dass die Teilnehmer möglicherweise nicht ausreichend lange meditierten, um strukturelle Veränderungen zu induzieren ¹⁰.

VERMUTUNG Die Studien deuten darauf hin, dass Achtsamkeitsinterventionen wie MBSR wirksam sein können, um Stress, Burnout und Mitgeföhlserschöpfung in hochbelasteten Berufsgruppen wie Pflegekräften und Patienten mit chronischen Schmerzen zu reduzieren. Allerdings sind die Effekte auf physiologische Parameter wie Blutdruck oder Geburtskomplikationen weniger konsistent. Es steht noch aus, die Nachhaltigkeit der Effekte über mehrere Jahre hinweg zu untersuchen und die Wirksamkeit von Achtsamkeitsinterventionen im Vergleich zu anderen evidenzbasierten Verfahren wie KVT oder körperlicher Aktivität direkt zu vergleichen.

Kognition und Psyche

In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 276 Erwachsenen mit diagnostizierten Angststörungen wurde die Wirksamkeit von **MBSR** im Vergleich zu Escitalopram (einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) untersucht. Der primäre Endpunkt war die Angstschwere, gemessen mit der *Clinical Global Impression of Severity Scale (CGI-S)*. Nach 8 Wochen zeigte sich, dass MBSR der medikamentösen Behandlung nicht unterlegen war (nicht-inferiority-Analyse mit einer vordefinierten Nicht-Unterlegenheitsmarge). Eine Einschränkung der Studie ist, dass die Teilnehmer nicht verblindet waren und die Studie keine Placebo-Kontrollgruppe umfasste ².

In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 585 älteren Erwachsenen (65–84 Jahre) mit subjektiven kognitiven Beschwerden wurde die Wirksamkeit von **MBSR**, körperlichem Training und einer Kombination beider Interventionen auf kognitive Funktionen untersucht. Die Teilnehmer wurden randomisiert einer von vier Gruppen zugewiesen: MBSR (n = 150), körperliches Training (n = 138), Kombination aus MBSR und Training (n = 144) oder einer gesundheitsedukativen Kontrollgruppe (n = 153). Die Interventionen dauerten 18 Monate und umfassten Gruppensitzungen sowie häusliche Praxis. Die primären Endpunkte waren zusammengesetzte Scores für episodisches Gedächtnis und exekutive Funktionen. Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen in den primären Endpunkten. Allerdings verbesserten sich in allen Gruppen die subjektiven kognitiven Beschwerden. Eine Einschränkung der Studie ist, dass die Teilnehmer bereits subjektive kognitive Beschwerden hatten, aber keine objektiven kognitiven Defizite aufwiesen, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt ³.

In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 42 Patienten mit arterieller Hypertonie wurde die Wirkung von **MBSR** auf den Blutdruck und psychische Parameter wie Angst, Stress und Depression untersucht. Die Interventionsgruppe (n = 24) erhielt ein 8-wöchiges MBSR-Programm mit wöchentlichen 2-stündigen Sitzungen, während die Kontrollgruppe (n = 18) gesundheitsedukative Vorträge besuchte. Die Ergebnisse zeigten, dass die MBSR-Gruppe nach 8 Wochen signifikant niedrigere ambulante 24-Stunden-Blutdruckwerte aufwies (124/77 mmHg vs. 126/80 mmHg, $p < 0,05$) sowie niedrigere nächtliche systolische Blutdruckwerte (108 mmHg vs. 114 mmHg, $p < 0,05$). Zudem verbesserten sich die klinisch gemessenen systolischen Blutdruckwerte in der MBSR-Gruppe (130 mmHg vs. 133 mmHg, $p = 0,02$). Die Studie liefert einen Hinweis, dass die Effekte auch 12 Wochen nach der Intervention stabil bleiben.

In einer systematischen Übersichtsarbeit wurden 18 RCTs verglichen, die die Wirksamkeit von **MBSR** und kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) bei chronischen Schmerzen untersuchten. Die Studien umfassten Patienten mit Fibromyalgie (n = 5), chronischen Rückenschmerzen (n = 5), Kopfschmerzen/Migräne (n = 4) und unspezifischen chronischen Schmerzen (n = 4). Die Ergebnisse zeigten, dass MBSR bei Fibromyalgie der Standardversorgung und einer edukativen Kontrollgruppe (Fibroqol) in Bezug auf Schmerzsymptome und Krankheitslast überlegen war. Bei chronischen Rückenschmerzen war MBSR der Standardversorgung überlegen, jedoch nicht der KVT. Für Kopfschmerzen und unspezifische chronische Schmerzen gab es keine direkten Vergleiche zwischen MBSR und KVT, aber MBSR war der Standardversorgung überlegen. Eine Einschränkung der Übersichtsarbeit ist die Heterogenität der Studien und das Fehlen von Langzeitdaten ⁷.

Die Ergebnisse zeigten, dass **Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT)** und KVT statistisch signifikante, aber klinisch vernachlässigbare Unterschiede in ihrer Wirksamkeit aufwiesen, sowohl unmittelbar nach der Intervention (Hedges' $g = -0,009$, $p < 0,001$) als auch im Follow-up ($g = -0,033$, $p = 0,001$). In Subgruppenanalysen waren die Unterschiede zwischen KVT und MBCT geringer als zwischen KVT und MBSR. Eine Einschränkung der Metaanalyse ist, dass die Follow-up-Zeiträume der eingeschlossenen Studien kurz waren ⁹.

VERMUTUNG Die vorliegenden Studien deuten darauf hin, dass MBSR und MBCT bei Angststörungen, Depressionen und chronischen Schmerzen ähnlich wirksam sein können wie etablierte Verfahren wie KVT oder medikamentöse Therapien. Allerdings sind die Effekte auf kognitive Funktionen bei älteren Erwachsenen weniger konsistent. Es fehlen Studien, die die langfristigen Effekte von Achtsamkeitsinterventionen auf kognitive Funktionen und psychische Gesundheit über mehrere Jahre hinweg untersuchen und die Wirksamkeit in spezifischen Populationen wie Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen evaluieren.

Herz und Kreislauf

In einer Pilotstudie mit 20 älteren afroamerikanischen Erwachsenen aus einkommensschwachen Verhältnissen wurde die Machbarkeit und Akzeptanz eines **MBSR-Programms** zur Senkung des Blutdrucks untersucht. Die Teilnehmer wurden randomisiert einer 8-wöchigen MBSR-Intervention (n = 10) oder einer Kontrollgruppe (n = 10) zugewiesen. Die MBSR-Gruppe zeigte nach der Intervention eine signifikante Reduktion des systolischen Blutdrucks (durchschnittliche Reduktion von 10 mmHg), während in der Kontrollgruppe keine signifikanten Veränderungen beobachtet wurden. Die Studie liefert einen Hinweis auf mögliche Effekte, ist jedoch nicht verblindet, was die Gefahr von Verzerrungen erhöht ⁶.

In einer qualitativen Studie mit Teilnehmern der *Mindfulness-Based Blood Pressure Reduction (MB-BP)*-Studie wurden die Mechanismen untersucht, durch die **MBSR** die kardiovaskuläre Gesundheit beeinflusst. Die Teilnehmer berichteten, dass die Achtsamkeitspraxis ihnen half, gesündere Verhaltensweisen wie körperliche Aktivität, gesunde Ernährung und Medikamentenadhärenz zu entwickeln. Zudem verbesserten sich Stressbewältigungsstrategien und die Fähigkeit, emotionale Reaktionen auf Stress zu regulieren. Eine Einschränkung der Studie ist, dass es sich um eine qualitative Analyse handelt, die keine quantitativen Effekte auf den Blutdruck oder andere kardiovaskuläre Parameter misst. Zudem basieren die Ergebnisse auf Selbstberichten, was die Objektivität einschränkt ¹⁸.

In einer Übersichtsarbeit wurden systematische Reviews und Metaanalysen zur Wirkung verschiedener Meditationsformen, darunter **Transzendente Meditation (TM)**, MBSR und andere Verfahren, auf den Blutdruck analysiert. Die Ergebnisse zeigten, dass TM in den eingeschlossenen Studien zu einer signifikanten Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks führte, insbesondere bei Patienten mit Hypertonie. Die Effektstärken variierten jedoch zwischen den Studien, und einige Reviews wiesen auf methodische Mängel in den eingeschlossenen RCTs hin, wie z. B. fehlende Verblindung und kleine Stichprobengrößen. Eine Einschränkung der Übersichtsarbeit ist, dass die meisten Studien keine Langzeit-Follow-ups durchführten und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse durch unterschiedliche Protokolle eingeschränkt ist.

VERMUTUNG Einige der vorliegenden kontrollierten Studien deuten darauf hin, dass Achtsamkeitsinterventionen wie MBSR potenziell wirksam sein können, um den Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie zu senken. Die Mechanismen scheinen sowohl verhaltensbezogen (z. B. verbesserte Medikamentenadhärenz) als auch psychophysiologisch (z. B. Stressreduktion) zu sein. Es stehen jedoch groß angelegte RCTs mit aktiven Kontrollgruppen und Langzeit-Follow-ups aus, die die Wirksamkeit von Achtsamkeitsinterventionen im Vergleich zu etablierten nicht-pharmakologischen Verfahren wie körperlicher Aktivität oder Ernährungsumstellung untersuchen.

Virale Infekte

In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 60 Pflegekräften, die in COVID-19-Intensivstationen arbeiteten, wurde die Wirkung eines **onlinebasierten MBSR-Programms** auf die Schlafqualität untersucht. Die Schlafqualität wurde mit dem *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* vor und nach der Intervention gemessen. Die Ergebnisse zeigten, dass die MBSR-Gruppe signifikante Verbesserungen in den Subskalen *subjektive Schlafqualität*, *Schlaflatenz* und *Schlafeffizienz* aufwies. In der Kontrollgruppe verschlechterte sich die subjektive Schlafqualität, und es gab keine signifikanten Veränderungen in den anderen Subskalen.

In einer systematischen Übersichtsarbeit wurden 28 Studien analysiert, die die Wirksamkeit von **Achtsamkeitsbasierten Interventionen (MBIs)** – darunter MBSR, MBCT und andere Programme – auf die psychische Gesundheit von medizinischem Personal während der COVID-19-Pandemie untersuchten. Die eingeschlossenen Studien umfassten RCTs, nicht-randomisierte kontrollierte Studien und nicht-randomisierte nicht-kontrollierte Studien. Die Ergebnisse zeigten, dass MBIs zu signifikanten Verbesserungen in den Bereichen Stress, Angst, Depression und Burnout führten. Die Effektstärken variierten jedoch stark zwischen den Studien, und viele Studien wiesen methodische Mängel auf, wie z. B. kleine Stichprobengrößen und fehlende aktive Kontrollgruppen. Eine Einschränkung der Übersichtsarbeit ist, dass die meisten Studien keine Langzeit-Follow-ups durchführten und die Heterogenität der Interventionen die Vergleichbarkeit der Ergebnisse einschränkt ¹⁹.

VERMUTUNG Die vorliegenden Studien deuten darauf hin, dass Achtsamkeitsinterventionen wie MBSR wirksam sein können, um die Schlafqualität und psychische Gesundheit von Pflegekräften in hochbelasteten Settings wie COVID-19-Intensivstationen zu verbessern. Allerdings sind die Effekte möglicherweise kurzfristig und hängen von der Intensität der Intervention ab. Es fehlen Studien, die die langfristigen Effekte von Achtsamkeitsinterventionen auf die psychische Gesundheit von medizinischem Personal in Pandemiesituationen untersuchen und die Wirksamkeit im Vergleich zu anderen Stressbewältigungsstrategien evaluieren.

Gesamtbild

Die vorliegenden kontrollierten Studien zeigen, dass **Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)** und verwandte Interventionen wie **Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT)** oder **Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE)** in verschiedenen klinischen und nicht-klinischen Populationen Effekte aufzeigen. Besonders in den Bereichen Angst, Depression, Stress und subjektive kognitive Beeinträchtigungen wurden Verbesserungen beobachtet. In der Onkologie, bei chronischen Schmerzen und in hochbelasteten Berufsgruppen wie Pflegekräften zeigen Achtsamkeitsinterventionen in kontrollierten Studien Veränderungen in psychischen Parametern und Lebensqualität. Zudem gibt es Hinweise aus kontrollierten Studien, dass MBSR den Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie beeinflussen kann, wobei die Effekte weniger konsistent sind als bei psychischen Parametern.

Trotz dieser vielversprechenden Ergebnisse bestehen methodische Herausforderungen in einem Teil der kontrollierten Studien, wie z. B. kleine Stichprobengrößen, fehlende aktive Kontrollgruppen oder kurze Follow-up-Zeiträume. Zudem fehlen direkte Vergleiche zwischen Achtsamkeitsinterventionen und etablierten psychotherapeutischen Verfahren wie der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) oder medikamentösen Therapien. Langzeitstudien, die die Nachhaltigkeit der Effekte über mehrere Jahre hinweg untersuchen, sind ebenfalls selten. Schließlich ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt, da viele Studien in spezifischen Populationen (z. B. Brustkrebspatientinnen, Pflegekräfte) durchgeführt wurden und marginalisierte Gruppen oft unterrepräsentiert sind.

Methodik der Studienlage

Ein Teil der hier vorgestellten kontrollierten Studien sind randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die als Goldstandard für die Evaluation von Interventionen gelten. Die typische Dauer der Achtsamkeitsinterventionen beträgt 8 Wochen, entsprechend dem Standard-MBSR-Programm, wobei einige Studien längere Interventionen von bis zu 18 Monaten durchführten. Die Endpunkte variieren je nach Studienziel und umfassen psychische Parameter wie Angst, Depression und Stress (gemessen mit validierten Skalen wie der *Clinical Global Impression Scale*), physiologische Parameter wie Blutdruck sowie kognitive Funktionen (gemessen mit neuropsychologischen Tests oder subjektiven Fragebögen). Systematische Schwächen in einem Teil der kontrollierten Studien sind das Fehlen von aktiven Kontrollgruppen, kurze Follow-up-Zeiträume (meist nur bis zu 3–6 Monate nach der Intervention) und kleine Stichprobengrößen, die die statistische Power einschränken. Zudem fehlen häufig direkte Vergleiche zwischen Achtsamkeitsinterventionen und anderen evidenzbasierten Verfahren wie KVT oder körperlicher Aktivität.

MBSR als Therapieersatz? Was die Daten nicht hergeben

ACHTSAMKEIT WIRD OFT ALS UNIVERSELL EINSETZBARES VERFAHREN BEWORBEN

, doch die Studienlage zeigt klare Grenzen. In den meisten Anwendungsgebieten – etwa **chronischen Schmerzen** oder **Depressionen** – wird MBSR **nicht als Monotherapie**, sondern als **add-on** zu etablierten Verfahren geprüft. Selbst in hochwertigen Studien wie der **Differential-Efficacy-Review von 2021** (Vergleich mit kognitiver Verhaltenstherapie) schneidet MBSR bei **chronischen Schmerzen** nicht durchgehend besser ab als Kontrollinterventionen. Die **ASCO-Leitlinie von 2023** empfiehlt MBSR bei Krebspatienten **nur zur Unterstützung**, nicht als Ersatz für psychotherapeutische oder medikamentöse Ansätze.

DIE ANNAHME, MBSR WIRKE ÜBER SPEZIFISCHE MECHANISMEN

, ist durch die Daten nur teilweise gedeckt. Zwar zeigen **bildgebende Studien** Veränderungen in Hirnarealen wie der **Amygdala** oder dem **präfrontalen Cortex**, doch diese Befunde sind **korrelativ** und sagen nichts über Kausalität aus. Die **JAMA-Studie von 2022** (MBSR vs. Bewegung bei älteren Erwachsenen) fand **keine strukturellen Hirnveränderungen** trotz berichteter kognitiver Effekte. Zudem fehlen **dosisabhängige Analysen**: Ob längere oder intensivere Programme bessere Ergebnisse liefern, ist unklar. Die **Heterogenität der Outcomes** (z. B. subjektive Stressreduktion vs. objektive Biomarker) erschwert eine einheitliche Bewertung.

3. Wie belastbar die Forschung ist

Die Forschung zu **Achtsamkeit und MBSR** konzentriert sich auf zwei Hauptbereiche: **Erschöpfungssyndrome** und **kognitive Funktionen**. In diesen Feldern liegen **kontrollierte Studien** vor, darunter einige mit aktiven Kontrollgruppen, etwa Vergleiche mit kognitiver Verhaltenstherapie oder Bewegungstherapie. Deutlich seltener untersucht sind **onkologische Anwendungen**, **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** oder **entzündliche Prozesse**. Die Mehrzahl der Arbeiten stammt aus den letzten zehn Jahren, wobei **Leitlinien** (z. B. ASCO-Guideline zu Angst und Depression bei Krebspatienten) MBSR zunehmend als **ergänzende Maßnahme** empfehlen.

Die **methodische Qualität** der Studien ist uneinheitlich. Während hochzitierte Arbeiten wie die **JAMA-Studie von 2023** (MBSR vs. Escitalopram bei Angststörungen) **randomisierte Designs mit aktiven Kontrollen** nutzen, fehlen in vielen kleineren Studien **Verblindung** oder **Langzeit-Follow-ups**. Zudem sind **Placebo-Effekte** schwer zu kontrollieren, da Teilnehmer die Intervention oft als wirksam erwarten. **Strukturelle Hirnveränderungen** (z. B. in bildgebenden Studien) werden zwar berichtet, ihre klinische Relevanz bleibt jedoch unklar. Die **Übertragbarkeit** ist eingeschränkt: Viele Studien rekrutieren **motivierter, gut gebildeter Teilnehmer**, was die Ergebnisse für breitere Bevölkerungsgruppen relativiert.

4. Was häufig behauptet wird – und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
MBSR bei akuten psychischen Krisen	Keine kontrollierten Studien zu Suizidalität oder Psychosen . Empfehlungen beschränken sich auf stabile Patienten als Ergänzung zu Standardther
Langzeiteffekte über 12 Monate hinaus	Die meisten Studien enden nach 8–12 Wochen . Daten zu nachhaltigen Effekten fehlen oder sind widersprüchlich.
MBSR bei Kindern und Jugendlichen	Nur wenige kontrollierte Studien. Die vorhandenen Arbeiten zeigen keine konsistenten Effekte auf Angst oder ADHS.
Körperliche Erkrankungen (z. B. Diabetes, Autoimmunerkrankungen)	Die Studienlage ist noch im Aufbau und methodisch schwach . Keine belastbaren Aussagen zu harten Endpunkten wie Krankheitsprogression.

5. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- Management of Anxiety and Depression in Adult Survivors of Cancer: ASCO Guideline Update (2023)
- ¹ Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Supportive Group Therapy for Co-occurring Opioid Misuse and Chronic Pain in Primary Care: A Randomized Cl (2022)
- ² Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial (2023)
- ³ Effects of Mindfulness Training and Exercise on Cognitive Function in Older Adults: A Randomized Clinical Trial (2022)
- ⁴ Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and fatigue in people with lung cancer: A systematic review and meta-analysis (2023)
- ⁵ Effects of Mediterranean Diet or Mindfulness-Based Stress Reduction on Prevention of Small-for-Gestational Age Birth Weights in Newborns Born to At-Ri (2021)
- ⁶ Evaluation of a mindfulness-based intervention program to decrease blood pressure in low-income African-American older adults (2012)
- Benefits of mindfulness meditation in reducing blood pressure and stress in patients with arterial hypertension (2019)
- ⁷ Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review (2021)
- ⁸ Mindfulness-Based Intervention for the Reduction of Compassion Fatigue and Burnout in Nurse Caregivers of Institutionalized Older Persons with Dementi (2022)
- ⁹ Comparing the efficacy of mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral therapy for depression in head-to-head randomized controlled trials: A sy (2023)
- ¹⁰ Absence of structural brain changes from mindfulness-based stress reduction: Two combined randomized controlled trials (2022)
- The Impact of an Online Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Sleep Quality of Nurses Working in COVID-19 Care Units: A Clinical Trial (2021)
- Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy vs Mindfulness Meditation in Brain Changes During Reappraisal and Acceptance Among Patients With Social Anx (2021)
- Mindfulness-based stress reduction and cognitive function among breast cancer survivors: A randomized controlled trial (2022)
- ¹¹ Enhanced mindfulness-based stress reduction in episodic migraine-effects on sleep quality, anxiety, stress, and depression: a secondary analysis of a (2022)
- ¹² Effects of Mindfulness-Based Therapy for Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis (2022)
- ¹³ Short-term Effects of Randomized Mindfulness-Based Intervention in Female Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis (2021)
- Effects of hypnosis vs mindfulness meditation vs education on chronic pain intensity and secondary outcomes in veterans: a randomized clinical trial (2022)
- ¹⁴ Effect of a Mediterranean Diet or Mindfulness-Based Stress Reduction During Pregnancy on Child Neurodevelopment: A Prespecified Analysis of the IMPACT (2023)
- ¹⁵ Telehealth Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Usual Care in Individuals With Opioid Use Disorder and Pain: A Randomized Clinical Trial (2024)
- ¹⁶ Effects of mind-body exercise on perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis (2024)
- ¹⁷ The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the mental health, HbA1C, and mindfulness of diabetes patients: A systematic review (2023)
- A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress (2023)

6. Resümee

Was gezeigt wurde: Achtsamkeitsbasierte Verfahren wie MBSR zeigten in randomisierten kontrollierten Studien Hinweise auf Wirksamkeit bei der Reduktion von Angst, Depression und subjektiven kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere in der Onkologie und bei Erschöpfungssyndromen. Bei chronischen Schmerzen, insbesondere Fibromyalgie, war MBSR in Studien der Standardversorgung überlegen. In der Behandlung von Angststörungen lieferte eine Studie einen Hinweis, dass MBSR einer medikamentösen Therapie mit Escitalopram nicht unterlegen ist. Zudem verbesserte MBSR in Untersuchungen das psychische Wohlbefinden bei Schwangeren und senkte in einer Studie den Blutdruck bei Hypertonie-Patienten. Die Effekte auf objektive kognitive Funktionen oder physiologische Parameter wie Geburtskomplikationen sind jedoch weniger eindeutig.

VERMUTUNG Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass MBSR und verwandte Verfahren besonders wirksam sind, wenn sie als ergänzende Maßnahme in gestuften Versorgungsmodellen eingesetzt werden, etwa bei moderaten depressiven Symptomen oder zur Stressreduktion in Hochrisikogruppen wie Pflegekräften. Die Effekte scheinen kurzfristig stabil zu sein, könnten jedoch vom Krebsstadium, Alter der Patienten oder der Art der Belastung abhängen. Es ist plausibel, dass strukturelle Hirnveränderungen, wie sie in einigen bildgebenden Studien berichtet werden, mit den klinischen Effekten korrelieren, auch wenn ihre Relevanz noch unklar ist. **Vermutung:** MBSR könnte insbesondere dort wirksam sein, wo subjektive Wahrnehmung und psychische Belastung im Vordergrund stehen, während objektiv messbare physiologische oder kognitive Verbesserungen möglicherweise längere oder intensivere Interventionen erfordern.

Was eine Studie klären müsste: Um die Evidenzlage zu stärken, sind Langzeitstudien mit Follow-ups über mehrere Jahre notwendig, die die Nachhaltigkeit der Effekte von MBSR untersuchen. Direkte Vergleiche mit etablierten psychotherapeutischen Verfahren wie der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) oder körperlicher Aktivität würden helfen, die relative Wirksamkeit von MBSR besser einzuordnen. Zudem sollten zukünftige Studien gezielt unterrepräsentierte Gruppen einbeziehen, um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu erhöhen. Die Klärung der klinischen Relevanz struktureller Hirnveränderungen durch

MBSR erfordert standardisierte bildgebende Verfahren und längere Interventionszeiträume. Schließlich wäre es wichtig, die Wirksamkeit von MBSR in spezifischen Anwendungsgebieten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder entzündlichen Prozessen systematisch zu prüfen, da hier bisher nur wenige kontrollierte Studien vorliegen.

7. Was offen ist

- **Dosis-Wirkungs-Beziehung:** Gibt es ein optimales Maß an Achtsamkeitspraxis, oder sind Effekte unabhängig von Dauer und Intensität?
- **Neurobiologische Mechanismen:** Welche Hirnprozesse vermitteln die beobachteten Effekte – und sind sie spezifisch für MBSR?
- **Digitale Formate:** Können **Online-Programme** ähnlich wirksam sein wie Präsenzkurse, oder fehlen entscheidende soziale Komponenten?

Häufige Fragen

Ist MBSR bei Angststörungen genauso wirksam wie eine medikamentöse Therapie?

Die **JAMA-Studie von 2023** verglich MBSR mit Escitalopram bei generalisierter Angststörung. Beide Gruppen zeigten **ähnliche Verbesserungen** in den primären Outcomes. Allerdings war die Studie **nicht verblindet**, und die **Ausschlusskriterien** (z. B. schwere Depressionen) schränken die Übertragbarkeit ein. MBSR kann **ergänzend** eingesetzt werden, ersetzt aber keine leitliniengerechte Therapie bei schweren Verläufen.

Kann MBSR bei chronischen Schmerzen die Medikamenteneinnahme reduzieren?

Einige Studien berichten **geringere Schmerzmittelverbräuche** nach MBSR, etwa bei **Rückenschmerzen**. Allerdings fehlen **Langzeitdaten**, und die Effekte sind **nicht konsistent**. Die **Differential-Efficacy-Review von 2021** fand keine Überlegenheit von MBSR gegenüber kognitiver Verhaltenstherapie. MBSR kann **unterstützend** wirken, ersetzt aber keine **multimodale Schmerztherapie**.

Gibt es Risiken oder Nebenwirkungen von MBSR?

In kontrollierten Studien werden **selten schwere Nebenwirkungen** berichtet. Mögliche **unerwünschte Effekte** sind **vorübergehende Zunahme von Angst** oder **emotionale Überforderung**, besonders bei Trauma-Patienten. Die untersuchten Daten zeigen, dass MBSR **grundsätzlich gut verträglich** ist, aber **keine Standardtherapie bei akuten Krisen** darstellt. Eine **individuelle Anpassung** der Übungen wird empfohlen.

Quellen

- 1 Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Supportive Group Therapy for Co-occurring Opioid Misuse and Chronic Pain in Primary Care: A Randomized Clinical Trial
Garland EL, Hanley AW, Nakamura Y, Barrett JW, Baker AK, Reese SE et al. · 2022
- 2 Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial
Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM · 2023
- 3 Effects of Mindfulness Training and Exercise on Cognitive Function in Older Adults: A Randomized Clinical Trial
Lenze EJ, Voegtle M, Miller JP, Ances BM, Balota DA, Barch D et al. · 2022
- 4 Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and fatigue in people with lung cancer: A systematic review and meta-analysis
Li J, Li C, Puts M, Wu YC, Lyu MM, Yuan B et al. · 2023
- 5 Effects of Mediterranean Diet or Mindfulness-Based Stress Reduction on Prevention of Small-for-Gestational Age Birth Weights in Newborns Born to At-Risk Pregnant Individuals: The IMPACT BCN Randomized Clinical Trial
Crovetto F, Crispi F, Casas R, Martín-Asuero A, Borrás R, Vieta E et al. · 2021
- 6 Evaluation of a mindfulness-based intervention program to decrease blood pressure in low-income African-American older adults
Palta P, Page G, Piferi RL, Gill JM, Hayat MJ, Connolly AB et al. · 2012
- 7 Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review
Pardos-Gascón EM, Narambuena L, Leal-Costa C, van-der Hofstadt-Román CJ · 2021
- 8 Mindfulness-Based Intervention for the Reduction of Compassion Fatigue and Burnout in Nurse Caregivers of Institutionalized Older Persons with Dementia: A Randomized Controlled Trial
Pérez V, Menéndez-Crispin EJ, Sarabia-Cobo C, de Lorena P, Fernández-Rodríguez A, González-Vaca J · 2022
- 9 Comparing the efficacy of mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral therapy for depression in head-to-head randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis of equivalence
Sverre KT, Nissen ER, Farver-Vestergaard I, Johannsen M, Zachariae R · 2023
- 10 Absence of structural brain changes from mindfulness-based stress reduction: Two combined randomized controlled trials
Kral TRA, Davis K, Korponay C, Hirshberg MJ, Hoel R, Tello LY et al. · 2022
- 11 Enhanced mindfulness-based stress reduction in episodic migraine-effects on sleep quality, anxiety, stress, and depression: a secondary analysis of a randomized clinical trial
Burrowes SAB, Goloubeva O, Stafford K, McArdle PF, Goyal M, Goyal M et al. · 2022
- 12 Effects of Mindfulness-Based Therapy for Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis
Lin LY, Lin LH, Tzeng GL, Huang YH, Tai JF, Chen YL et al. · 2022
- 13 Short-term Effects of Randomized Mindfulness-Based Intervention in Female Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis
Chang YC, Yeh TL, Chang YM, Hu WY · 2021
- 14 Effect of a Mediterranean Diet or Mindfulness-Based Stress Reduction During Pregnancy on Child Neurodevelopment: A Prespecified Analysis of the IMPACT BCN Randomized Clinical Trial
Crovetto F, Nakaki A, Arranz A, Borrás R, Vellvé K, Paules C et al. · 2023
- 15 Telehealth Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Usual Care in Individuals With Opioid Use Disorder and Pain: A Randomized Clinical Trial
Cooperman NA, Lu SE, Hanley AW, Puvaranayagam T, Dooley-Budsock P, Kline A et al. · 2024
- 16 Effects of mind-body exercise on perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis
Xu H, Liu J, Li P, Liang Y · 2024
- 17 The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the mental health, HbA1C, and mindfulness of diabetes patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials
Fisher V, Li WW, Malabu U · 2023
- 18 Mindfulness and cardiovascular health: Qualitative findings on mechanisms from the mindfulness-based blood pressure reduction (MB-BP) study
Nardi WR, Harrison A, Saadeh FB, Webb J, Wentz AE, Loucks EB · 2020
- 19 Mindfulness-based interventions for improving mental health of frontline healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a systematic review
Benavides-Gil G, Martínez-Zaragoza F, Fernández-Castro J, Sánchez-Pérez A, García-Sierra R · 2024

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/achtsamkeit-mbsr/ · Stand 2026-10-04