

Lebensstiländerung in der Herzschnule – 20 Jahre Erfahrung mit einem alternativen Phase-III-Modell

Eine leicht überarbeitete Fassung des Vortrages, den F. Bruns am 16. Juni 2017 auf der 44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) in Berlin hielt.

Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren,

lassen Sie mich mit einer kleinen Geschichte beginnen:

„Ein alter Indianer saß mit seinem Enkelsohn am Lagerfeuer. Die Nacht hatte sich über das Land gesenkt und das Feuer knackte und krachte, während die Flammen hoch hinaus in den Himmel züngelten.

Nach einer langen Weile des Schweigens sagte der Alte zu seinem Enkel : "Weißt du, manchmal fühle ich mich, als wenn zwei Wölfe in meinem Herzen miteinander kämpfen würden. Einer der beiden ist rachsüchtig, aggressiv und grausam. Der andere hingegen ist liebevoll, sanft und mitfühlend."

"Welcher der beiden wird den Kampf um dein Herz gewinnen?" fragte der Junge.

"Der Wolf, den ich füttere." antwortete der Alte.“

Herzkrankheiten verlaufen in der Regel chronisch. Konsens besteht darüber, dass es neben den etablierten medikamentösen und invasiven Therapiemöglichkeiten langfristig Lebensstiländerungen sind, die versprechen, Lebensqualität, Krankheitsverlauf und Prognose nahezu aller Herzpatienten günstig zu beeinflussen. Zum unabweisbaren klinischen Wissen gehört aber auch die Erfahrung, dass es sehr oft nicht gelingt, diese Erkenntnisse nachhaltig zur Lebenswirklichkeit unserer Patienten werden zu lassen.

Anfänge

Angeregt von den Arbeiten des Amerikaners **Dean Ornish** - 1996 auch Träger des Beckmann-Preises der DGPR - entwickelten Mitarbeiter des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe (GKH) ein Konzept mit dem Anspruch, organische Pathologie des Herzens in den menschlichen Entwicklungs-Zusammenhang zu stellen. (*Für Nicht-Berliner: Das GKH ist eine in Berlin renommierte Klinik, die auf der Basis einer „anthroposophisch erweiterten Schulmedizin“ arbeitet. Andreas Fried, einer der Initiatoren der Herzschnule, den ich hier im Moment vertrete, ist in dieser Klinik von Anfang an für die Kardiologie verantwortlich, die – nebenbei bemerkt – auch invasiv sehr aktiv tätig ist).*

Was sie an den Arbeiten von Dean Ornish faszinierte war zum einen der seinerzeit als sensationell empfundene Nachweis, dass es mithilfe einer intensiven Lebensstiländerung möglich ist, die Entwicklung der KHK zum Stillstand zu bringen, ja das Ausmaß der Gefäßstenosen zu verringern. Diese mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität verbundenen Ergebnisse waren nach einjähriger Behandlung koronarangiographisch nachweisbar und noch nach fünf Jahren konsistent. Das anspruchsvolle und zeitlich aufwändige Programm bestand aus Nikotinverzicht, streng fettarmer Ernährung, Gesundheitssport, Stressreduktion, u.a. mittels täglicher meditativer Praxis sowie der Teilnahme an einer Gesprächsgruppe von Mitbetroffenen. Bezüglich der Wirksamkeit der einzelnen Komponenten betont Ornish immer wieder, dass es deren Gesamtheit sei, die wirke, hob gleichzeitig aber regelmäßig auch die Bedeutung von „love and support“ hervor. Über diesen Aspekt veröffentlichte er 1998 das Buch „Love & Survival“, das 1999 in Deutschland unter dem etwas unglücklichen Titel „Die revolutionäre Therapie: Heilen mit Liebe“ erschien. Was die anthroposophisch orientierte Arbeitsgruppe aus Havelhöhe mit ihrem ganzheitlichen Menschenbild aus Körper, Seele und Geist überdies ansprach, war Ornishs ebenfalls „ganzheitlicher“ Ansatz, was hier zunächst heißt, dass sich seine Interventionen bewusst keineswegs

rein auf das Organische beschränkten, ferner seine Grundhaltung, die die Aktivierung der Eigeninitiative des Patienten in das Zentrum der Bemühungen stellt.

Nach längeren konzeptionellen Vorarbeiten fand 1998 die erste Intensivwoche der „Havelhöher Herzschule“ statt. Ihr Ziel war (und ist bis heute) das Erlernen einer „herzgesundenden Lebensweise“ und deren sichere Verankerung im Alltag.

Das **Programm** orientierte sich im Grundsätzlichen an den Vorgaben des Originalkonzeptes und bestand aus folgenden Komponenten:

- Nikotinverzicht
- Gesundes Essen
- Regelmäßige, nach Möglichkeit tägliche Bewegung
- Für Entspannung sorgen und mit Stress umgehen lernen
- „open your heart“

Zur Kost: Realisiert wird in der Herzschule eine mediterrane Kost mit „brandenburger Akzent“, d.h. eine regionale, saisonale, vegetarische Küche, reflektiert im Umgang mit Fetten, aber bei weitem nicht so streng fettarm wie dies initial von Ornish gefordert wurde. Ganz wichtig ist uns, dass das Essen gut schmeckt. Freude am sorgfältigen, dabei alltagstauglichen Kochen und bewussten Essen (wieder) zu wecken, betrachten wir als ein wesentliches Ziel der Herzschule. In diesem Zusammenhang sei hingewiesen auf ein Kochbuch, das in Zusammenarbeit vor allem der Hamburger, Münchner und Berliner Herzschulen entstanden ist (Bopp, Handt, Reiner-Leiß: Genussküche fürs Herz, aethera-Verlag, 2012).

„Bewegung“ in der Herzschule ist nicht das, was man als „kreislaufwirksames Ausdauertraining“ bezeichnen würde, sondern eher eine angeleitete „meditative Bewegung“ unter Verwendung von Elementen aus der Eurythmie. – Auf die Notwendigkeit, sich zusätzlich im Rahmen seiner Möglichkeiten anders, "kreislaufwirksam", zu bewegen wird immer wieder hingewiesen. Sie ist allen Teilnehmern bewusst.

„open your heart“ meint zum einen, Empathie für die Mitpatienten, für das, was um einen herum geschieht, zu entwickeln, gleichzeitig aber auch offener zu werden für die eigenen Gefühle und Wünsche und diese auch in der Gruppe auszusprechen, zum Dritten aber auch sensibler zu werden für spirituelle Themen in dem Sinn, dass man sich als Teil eines sinngebenden größeren Ganzen fühlt. Menschen, denen diese Dimension bedeutsam ist, tut sie auch regelmäßig gut. Metaphorisch gesprochen könnte man sagen: Wo das kreislaufwirksame Ausdauertraining (und teilweise auch die mediterrane Küche) via Stickstoffmonoxid-, d.h. NO-Freisetzung die Erweiterungsfähigkeit, die Reagibilität der Gefäße verbessern möchte, zielt „open your heart“ auf das, was in einem nicht streng organmedizinisch verstandenen, wohl aber psychosomatisch bedeutsamen Sinn gemeint ist, wenn vom *Herz* die Rede ist.

Wichtig ist uns dabei,

- dass die Herzschüler nicht vollgetextet werden, sondern Erfahrungen machen,
- dass sie wissen, dass Änderung Zeit braucht, Zeit der Stille, der Achtsamkeit, der Übung – und das Üben etwas ist, das man regelmäßig und über längere Zeiträume durchführt – daher eben auch das „Herzschuljahr“
- dass Rückschritte, Fehler, Enttäuschungen dazu gehören und – sehr wichtig –,
- dass Lebensstiländerung in der Regel leichter, besser und nachhaltiger gelingt, wenn sie vom Lebenspartner unterstützt wird. Der/die wird dann auch jedes Mal explizit eingeladen, mitzumachen.

Ablauf

Jedes Schuljahr wird eingeleitet von einem viertägigen Intensivseminar (Do bis So). Dort werden die basalen Vorstellungen vermittelt und vor allem erfahrbar gemacht. In den darauffolgenden zwölf Monaten ist jeder Montag

von 17 -21 Uhr „Herzschultag“. Hier werden die Inhalte wiederholt, vertieft, eingeübt – im Zusammenhang eines sich entfaltenden und von den Teilnehmern regelmäßig als bedeutsam empfundenen Gruppenprozess. Schwerpunkte sind bei jedem Treffen

- die Bewegung, angeleitet von einer Bewegungstherapeutin
- das gemeinsame Kochen und Essen mit der Ernährungsberaterin/Ökotrophologin
- das Gruppengespräch (etwa 90 min), moderiert von einem Psychotherapeut/In

Dazu gibt es Sonderveranstaltungen wie das Sommerfest, gemeinsame Wanderungen resp. Ausflüge ins Umland, die Weihnachtsfeier etc....

Das Curriculum ist auf ein Jahr angelegt. Regelmäßig möchten einige Teilnehmer weitermachen. Für sie besteht die Möglichkeit, in eine andere, zweite Gruppe zu wechseln, die sich mit modifiziertem Programm ebenfalls einmal wöchentlich auf dem Gelände des GKH in den Räumen der Herzschule trifft.

Team

Das aktuelle Team setzt sich zusammen aus einem Akutkardiologen, einer Bewegungstherapeutin, einer Heileurythmistin, einer Ökotrophologin, einer Psychotherapeutin sowie einem Rehakardiologen mit Weiterbildung zum Psychotherapeuten. Sie treffen sich regelmäßig zusätzlich, um ihre Erfahrungen und Beobachtungen in den Gruppen auszutauschen und das weitere Vorgehen abzustimmen. Dabei arbeiten sie in Augenhöhe zusammen, begreifen sich selbst als „kleine Herzschule“.

Entwicklung

2009 ist ein Buch über die Herzschule Havelhöhe erschienen, das die skizzierten Grundsätze und Erfahrungen in gut lesbarer Form eingehend darstellt: A.Bopp, A.Fried, U.Friedenstab (Hrsg.) „Die Havelhöher Herzschule“ – Neue Perspektiven für Herzpatienten, aethera-Verlag, 2009.

Neben der Herzschule Havelhöhe gibt es Herzschulen mittlerweile in Hamburg, München, Herdecke sowie in Zootemeer/NL. Die HS haben untereinander guten Kontakt und treffen sich regelmäßig einmal jährlich zu fachlichem und organisatorischem Austausch. Die einzelnen HS haben das geschilderte Modell an die lokalen Gegebenheiten angepasst. Inhaltlich verbindend ist eine Charta, die 2012 erarbeitet und seitdem wiederholt leicht modifiziert wurde. Sie kann auf unser Homepage www.herzschule.org nachgelesen werden.

Kosten

Die Teilnahmegebühren müssen von den Herzschülern privat aufgebracht werden, ein Sachverhalt, über den wir nicht froh sind und an dem wir arbeiten. Als erfreulichen Schritt in die richtige Richtung sehen wir daher an, dass es im letzten Jahr gelang, einen Kooperationsvertrag mit der BKK-VBU zu schließen, der beinhaltet, dass Mitgliedern dieser Betriebskrankenkasse 80% der Kosten ersetzt werden.

Wissenschaft

Wissenschaftlich erhobene Daten, die eine Aussage über die kurz-, mittel- und langfristigen Effekte der Herzschularbeit ermöglichen, liegen noch nicht vor, aber es sind ernsthafte Bemühungen diesbezüglich in Gang. In Zusammenarbeit mit dem FLZ, dem Forschungs- und Lehrzentrum Herdecke, einem Partner der Universität Witten/Herdecke laufen aufwändige Vorbereitungen für eine „Herzschulstudie“, die natürlich auch nicht umsonst zu haben sein wird, m.a.W. zu den Vorbereitungen gehört auch die Organisation der erforderlichen Gelder.

Inhaltliches/“Wir und die Anderen“

Die Herzschnule spricht Menschen an, die die Frage nach möglichen Zusammenhängen zwischen Krankheit und ihrem bisherigen Leben umtreibt, die mitunter tief verunsichert sind und nach neuen Wegen suchen. - „Leben lernen mit der chronischen Herzkrankheit“ - das ist Rehabilitation nach der bekannten Definition Max Halhubers. Und darum geht es auch uns. Wir sehen die Herzschnule als einen Sonderweg in der Phase-III-Reha (WHO) mit besonderen Schwerpunkten. Im Vergleich zu anderen Lebensstilmodifikationsprogrammen (s. Cramer H...et.al. Mind-Body-Medicine in the Secondary Prevention of Coronary Heart Disease/ DÄB int. 2015 Nov. 6), gibt die Herzschnule individuellen, biographischen Aspekten der akuten Krankheit gebührenden Raum, z.B in Form „begleiteter Thematisierung“ essentieller, aber anderswo kaum vorkommender Themen wie der tiefen Verunsicherung durch die Krankheit, die sich in Sorgen und Ängsten, auch der oft nicht bewussten Angst vor Tod und Sterben ausdrückt. Weitere lebenspraktisch und psychologisch wichtige Themen sind mit Überschriften wie „Umgang mit der Zeit“, „In der Gegenwart leben“, „Gut ist besser als perfekt“, „'Nein' sagen lernen“, „Höflichkeit/Ehrlichkeit“, „Verzeihen“, „Loslassen“, „Recht haben vs. Recht bekommen“ angedeutet. Ohne dass wir eine Psychotherapiegruppe i.e.S. wären, entwickeln sich Themen wie diese aus den aktuellen Beiträgen der Gruppenmitglieder wie von selbst und können vor dem individuellen Hintergrund authentisch und deswegen effektiv bearbeitet werden, wobei sich die Gruppensituation regelmäßig als konstruktiv erweist. Den Herzschnülern wird die Krankheit vielfach zum „Weckruf“. „Krankheit als Chance“, dieser wichtige, aber oft nur so dahin gesagte Gedanke, wird in der Herzschnule erlebbar.

Zusammenfassung:

Herzschnulen sind ein Projekt mit großem „salutogenetischen Potential“: Der „Sense of Coherence“ nimmt im Verlauf des Jahres zu. Die Erkrankung wird als *verstehbar* und *handhabbar* erlebt – d.h die Teilnehmer lernen, dass sie selber viel für sich tun können und dass sie nicht allein sind in ihrer schwierigen Lebensphase, die sie zuguterletzt auch als biographisch bedeutsam annehmen können. So kann an Stelle von Verunsicherung, Angst, Depression ein Kohärenzgefühl wachsen, ein Grundgefühl von Vertrauen, das ihnen ermöglicht, sich dem „gefährlichen Fluss des Lebens“ (A. Antonovsky) wieder zu überlassen.

„Das gute Leben ist von Liebe beseelt und vom Wissen geleitet.“

Bertrand Russel

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!