

Dean Ornish's Hatha-Yoga-Programm zur Rückbildung von Herzkrankheiten

Reto Zbinden

Als Dean Ornish als junger Wissenschaftler seine erste Studie plante, die ihn später zu seiner bahnbrechenden Herztherapie führen sollte, nannte er sie: "Der Einfluss von Yoga und vegetarischer Ernährung auf die koronaren Herzkrankheiten". Seine väterlichen Freunde der Kardiologenzunft ermahnten ihn daraufhin, doch nicht derart schillernde Begriffe wie Yoga und Vegetarismus zu verwenden und so nannte er die Studie fortan: "Die Wirkung von Stressmanagement-Techniken und veränderter Ernährung auf koronare Herzkrankheiten". Im Folgenden ist die Übungsserie wiedergegeben, wie sie Dr. Ornish in seinem Buch "Revoluton in der Herztherapie" seinen LeserInnen empfiehlt:



Dean Ornish

Als neunzehnjähriger Student ist Dean Ornish in eine depressive Lebenskrise gefallen, die er dank seiner Begegnung mit dem inzwischen verstorbenen in den USA niedergelassenen Swami Satchidananda überwinden konnte. Seit dieser dramatischen persönlichen Erfahrung interessierte er sich für den Zusammenhang von Yoga und Gesundheit. Heute ist er Inhaber des Bucksbaum-Lehrstuhls am gemeinnützigen Forschungsinstitut für präventive Medizin in Sausalito, Kalifornien. Ausserdem ist er Professor an der medizinischen Fakultät der Universität San Francisco sowie Belegarzt am California Pacific Medical Center.

In den letzten zwanzig Jahren konnte Dean Ornish anhand umfangreicher klinischer Forschungen zeigen, dass umfassende Veränderungen der Lebensweise selbst schwere Erkrankungen der Herzkranzgefässe umkehren können, ohne dass Medikamente zum Einsatz kommen oder Operationen durchgeführt werden.

Geduld, Ausdauer und Sanftmut

Um diese Techniken zu praktizieren, braucht man keine besondere Ausrüstung; eine Matte oder ein mit Teppich ausgelegter Boden und lockere, und bequeme Kleidung genügen. Bei den Yogaübungen geht es nicht darum, sich anzustrengen oder etwas zu erzwingen. Vielleicht werden Sie feststellen, dass Sie an manchen Tagen biegsamer sind als an anderen oder dass Sie sich am Nachmittag weiter ausstrecken können als am Morgen. Dabei erreichen Sie mehr, wenn Sie langsam und geduldig vorgehen. Wenn Sie Fortschritte machen, müssen Sie keine schwierigeren Positionen lernen; bleiben Sie bei den dargestellten Übungen und halten Sie sie einfach etwas länger.

Wenn Ihre Muskeln chronisch verspannt sind, erlauben Sie Ihrem Körper langsam und sanft loszulassen. Es ist sinnvoll, eine gewisse Routine zu entwickeln, das heisst es ist besser, jeden Tag ein wenig zu üben, als zu warten, bis Sie einmal mehr Zeit haben. Ideal ist es, pro Tag eine Stunde zu üben, aber auch kleinere Einheiten, bis hinunter zu fünf Minuten, haben bereits einen gewissen Effekt.

Die Yoga Übungen sollen sehr langsam ausgeführt werden und man soll einige Zeit in der einmal eingenommenen Stellung verharren. Vermeiden Sie ruckartige oder kraftvoll-sportliche Bewegungen; bewegen Sie sich sanft und ohne Zwang. Richten Sie die Aufmerksamkeit auf die Körperbereiche, die gedehnt werden. Die Zeit der Entspannung zwischen den Positionen ist genauso wichtig wie die Übungen selbst. Gehen Sie mit Vernunft vor; wenn es weh tut, hören Sie auf! Halten Sie jede Position nur so lange, wie es sich gut anfühlt.

Kopfrollen

In Zeiten chronischen Gestresstseins stellen viele Menschen fest, dass ihre Nackenmuskeln verspannt und steif werden. Kopfrollen ist eine einfache Übung, um Nacken und Schultern zu entspannen. Setzen Sie sich aufrecht und bequem auf einen Stuhl oder auf den Boden. Atmen Sie ein. Atmen Sie aus und lassen Sie den Kopf durch die natürliche Schwerkraft so weit auf die Brust sinken, wie Sie es angenehm finden. Spüren Sie die sanfte Dehnung der Muskeln im Nacken und im oberen Schulterbereich. Beginnen Sie nun den Kopf mehrmals in beide Richtungen über die Schultern zu rollen und halten Sie dabei den Unterkiefer locker.



Schulterrollen

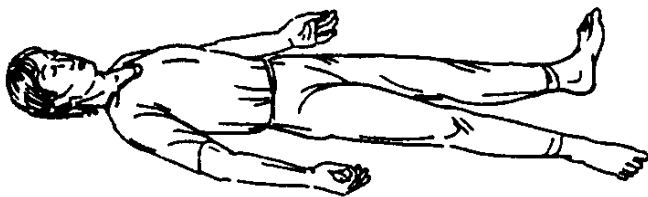
Stehen oder sitzen Sie in einer bequemen Haltung und lassen Sie die Arme locker an den Seiten herabhängen. Drücken Sie beide Schultern sanft nach vorn, ziehen Sie sie langsam hoch in Richtung Ihrer Ohren und lassen Sie sie nach hinten rollen. Ziehen Sie die Schultern sanft nach hinten, wenn Sie den oberen Punkt der Rotation erreicht haben, und lassen Sie sie wieder in die ursprüngliche, locker hängende Position zurücksinken. Machen Sie die Übung zwei- oder dreimal und wechseln Sie dann die Richtung.

Rumpfdrehen

Stehen Sie bequem, mit lockeren Knien, die Beine leicht gespreizt, die Füße etwa in Schulterbreite auseinandergestellt. Heben Sie die Arme in Schulterhöhe, seitlich ausgestreckt, parallel zum Boden. Dann drehen Sie Hüften und Rumpf langsam von einer Seite zur anderen, während Sie die Arme locker schwingen lassen.

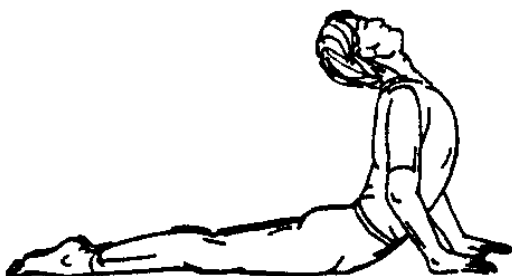
Ruheposition

Legen Sie sich flach auf den Rücken, und schliessen Sie die Augen. Strecken Sie die Arme leicht seitlich aus; die Handflächen zeigen nach oben. Die Beine sind leicht gespreizt, die Füße liegen etwa schulterbreit auseinander. Spannen Sie nicht einen Muskel an, um Arme, Beine oder Füße in Position zu halten.



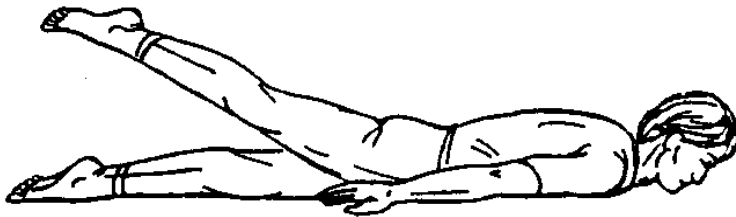
Kobra position

Sie liegen flach auf dem Bauch. Legen Sie Ihre Handflächen unterhalb der Schultern auf den Boden. Die Finger zeigen nach vorn, die Ellbogen liegen eng am Körper an. Die Beine sind geschlossen und die Zehen ausgestreckt. Atmen Sie ein. Strecken Sie das Kinn vor und heben Sie Kopf, Hals und Brust langsam vom Boden, ohne sich mit den Händen hochzudrücken. Das Becken ruht fest auf dem Boden. Atmen Sie normal ein und aus. Halten Sie die Kobra position zuerst nur einige Sekunden lang und wiederholen Sie sie zwei- bis viermal. Mit zunehmender Übung können Sie bis zu einer Minute in der Endstellung verharren. Nach Beendigung der Kobrastellung können Sie einige Momente entspannt in der Bauchlage verweilen.



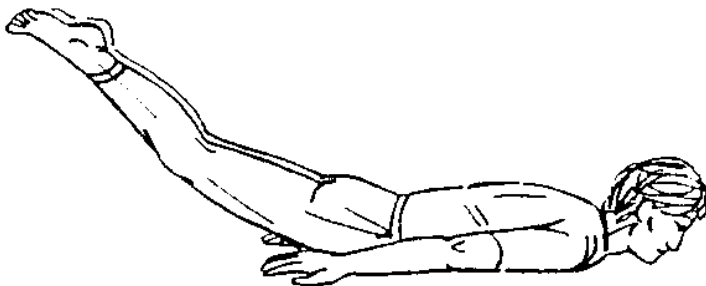
Halbe Heuschreckenposition

Sie liegen flach auf dem Bauch mit dem Kinn auf dem Boden. Schieben Sie die Arme unter den Körper; die Ellbogen liegen eng an, die Oberschenkel ruhen auf den Handflächen, das Becken ruht auf den Unterarmen. Atmen Sie ein und strecken Sie ein Bein und strecken es langsam in die Höhe. Halten Sie mit normalem Atem diese Stellung bis zu zehn Sekunden, und senken Sie schliesslich das Bein langsam. Machen Sie diese Übung zweimal mit jedem Bein.



Volle Heuschreckenposition

Ähnlich wie bei der letzten Übung versuchen Sie jedoch diesmal beide Beine gestreckt hochzuheben, während das Kinn am Boden bleibt.



Halbe Zange

Setzen Sie sich auf den Boden und strecken Sie ein Bein aus. Legen Sie nun den anderen Fuss an die Innenseite des Oberschenkels des ausgestreckten Beins. Atmen Sie ein, strecken Sie die Arme über den Kopf und atmen Sie aus, indem Sie den Oberkörper aus dem Hüftgelenk heraus nach vorne beugen. Fassen Sie Ihren grossen Zehen, das Fussgelenk oder die Wade entsprechend der Beweglichkeit Ihres Körpers. Lassen Sie den Kopf entspannt sinken und atmen Sie weiter indem Sie bis zu zehn Sekunden in der Stellung bleiben. Wiederholen Sie die Übung zwei- bis dreimal und entspannen Sie sich anschliessend ein Weilchen in der Ruheposition.



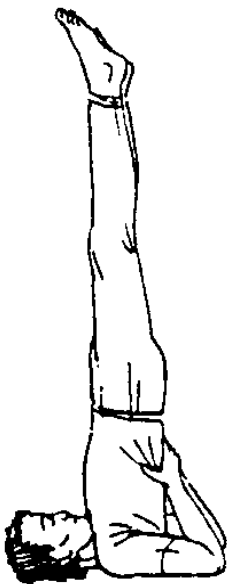
Zange

Ähnlich wie bei der vorhergehenden Übung halten Sie jedoch diesmal beide Beine gestreckt.



Schulterstand

Lockern Sie Ihre Kleider, so dass Sie in keiner Weise in Ihrer Beweglichkeit behindert sind. Legen Sie sich flach auf den Rücken; die Beine sind geschlossen, die Arme neben dem Körper ausgestreckt mit den Handflächen nach unten. Atmen Sie ein und heben Sie die gestreckten Beine langsam über den Kopf in eine horizontale Position. Atmen Sie normal ein und aus. Stützen Sie dann den unteren Rücken mit den Handflächen ab und strecken Sie Ihre Beine gerade nach oben; Kinn und Brust kommen dabei nahe zusammen. Atmen Sie normal weiter. Wenn es für Sie genug ist. Senken Sie den Körper langsam und sorgfältig wieder ab.



Für Personen mit stark erhöhtem Blutdruck, Rückenschmerzen, Problemen mit der Halswirbelsäule, Schulterverletzungen etc empfiehlt Dr. Ornish die Kerze auszulassen und dafür einige Minuten auf dem Rücken liegend die Füße auf einem Stuhl (ca 40-60cm) hochzulagern.

Fischstellung

Sie liegen flach auf dem Rücken mit geschlossenen Beinen. Die Hände liegen auf den Oberschenkeln. Abgestützt auf die Ellbogen wölben Sie nun den ganzen Oberkörper, so dass Sie mit dem Scheitelpunkt des Kopfes den Boden berühren. Entspannen Sie das Gesicht mit einem leisen Lächeln und halten Sie den Unterkiefer ganz locker. Kommen Sie langsam und sorgfältig in die Rückenlage zurück. Die Fischstellung sollte nach der Kerze geübt werden, da sie hilft, Spannungen zu lösen, die ev. durch diese entstanden sind.



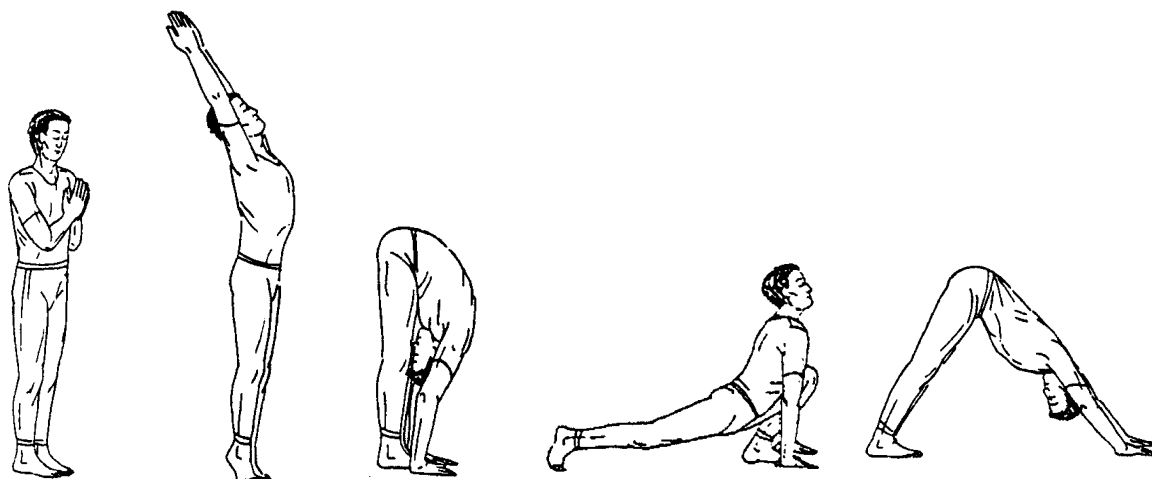
Drehsitz

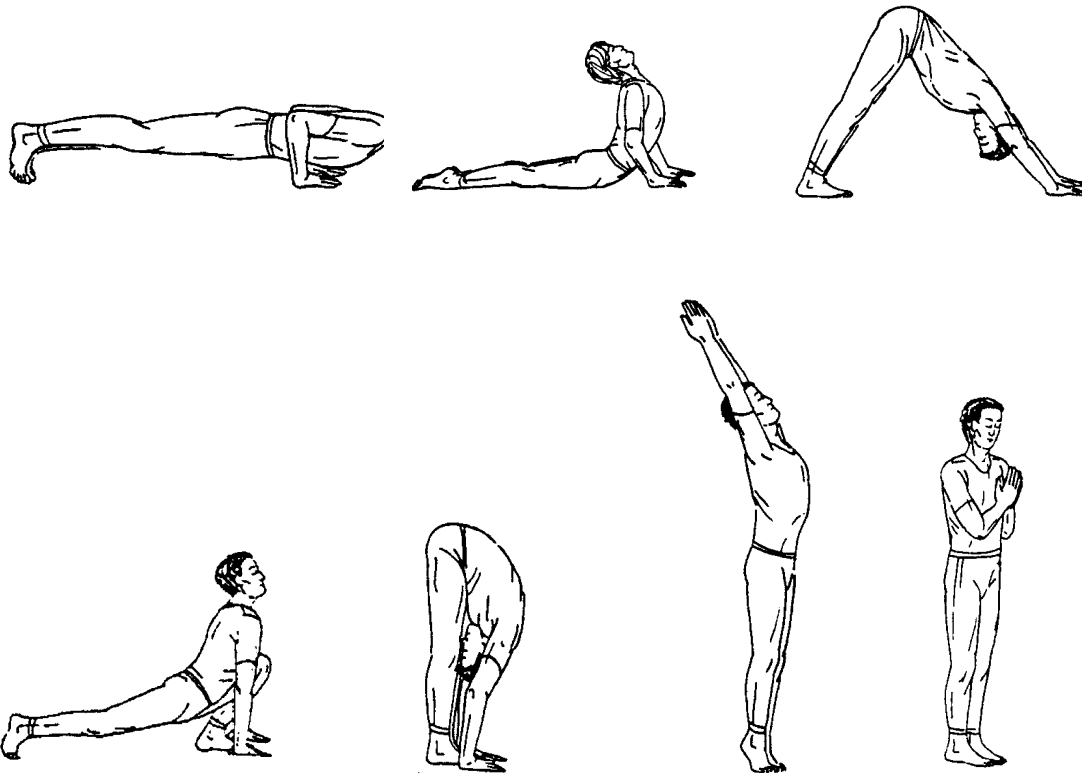
Setzen Sie sich auf den Boden und strecken Sie das linke Bein aus. Den rechten Fuss stellen sie links vom ausgestreckten Knie auf den Boden und ziehen Sie das rechte Knie nah zur Brust. Drehen Sie sich nun mit aufrechtem Oberkörper nach rechts. Stützen Sie sich mit der rechten Hand am Boden ab und legen Sie den linken Arm an die Aussenseite des rechten Knies. Wenn es gelingt, fassen Sie mit der linken Hand den rechten Fuss. Drehen Sie Kopf und Rumpf weiter nach rechts und schauen Sie über Ihre rechte Schulter. Halten Sie die Position fünfzehn bis sechzig Sekunden, drehen Sie sich langsam zurück und machen Sie dieselbe Übung auf die andere Seite.



Der Sonnengruss

Beim Sonnengruss handelt es sich um eine harmonische Abfolge von Vorwärts- und Rückwärtsdehnungen. Sie können ihn als Aufwärm- oder als Abschlussübung benutzen, oder als Ersatz für die anderen Stretching-Übungen, wenn Sie einmal wenig Zeit haben. Die von Dean Ornish beschriebene Variante des Sonnengrusses umfasst zwölf Teile.





Dean Ornish: Revolution in der Herztherapie
ISBN: 3 7831 1197 8

Gesundes Essen - gesundes Herz

Dean Ornish's Ernährung für Herzpatienten

Eines der fünf Elemente der Herztherapie nach Dean Ornish betrifft die Ernährung. Er vermeidet es dabei, von Diät zu sprechen, sondern wählt neutralere Begriffe, wie Ernährungsumstellung etc. Wahrscheinlich wohlwissend, dass die Ernährung nachhaltig umzustellen ohnehin für die meisten Menschen ein recht schwieriges Unterfangen bedeutet.

Einerseits geht es darum, die neue Ernährung zu erlernen, und zwar sowohl in ihren theoretischen Zusammenhängen als auch in ihrer ganz praktischen Zusammenstellung und Zubereitung, und andererseits braucht es für die Umstellung eine beträchtliche Motivationskraft.

Vegetarisch und fettarm

Die wirksamste Ernährung für die Prävention von Herzkrankheiten oder für deren Therapie ist vegetarisch und fettarm. Butter, Käse, Öl und andere reine Fette sind hier sowieso tabu, aber sogar normale Milch sollte nicht zu sich genommen werden. Erlaubt ist nur Magermilch ohne jegliches Fett, Magerquark, Magerjoghurt etc.

Trotzdem wird die Nahrung ein wenig Fett enthalten, da z.B. in Getreiden, und in Gemüsen ein kleiner Bestandteil Fett vorhanden ist. Da man kein Fleisch zu sich nimmt, muss man dafür Sorge tragen, dass man die Ernährung gut kombiniert, so dass kein Mangel auftritt.

Das praktische Vorgehen

Um die neue Ernährung bei sich implementieren zu können, muss man bereits beim Einkaufen systematisch vorgehen. Es lohnt sich, die Brille ins Geschäft mitzunehmen, um bei den Produkten das Kleingedruckte, insbesondere den Fettgehalt oder eventuelle tierische Ausgangsprodukte, erkennen zu können.

Wenn wir uns vertieft mit Fragen der fettfreien Ernährung befassen, werden wir feststellen, wie allgegenwärtig das Fett uns begleitet, und es wird darum gehen, Alternativen zu erkennen. Wie kann z.B. ein Kuchen ohne Fett gebacken werden, wie soll der Salat ohne Öl angemacht werden, was streicht man sich am Morgen aufs Brot etc.

Als Erleichterung für denjenigen, der seine Ernährung umstellen will, hat Dr. Otto A. Brusis zusammen mit Dr. Annelies Furtmayr-Schuh das Buch "Gesundes Essen - gesundes Herz" herausgegeben. Darin sind 140 Rezepte gesammelt, wie sie in der Albert Schweitzer Klinik in Königfeld für die Zubereitung der Nahrung für Herzpatienten verwendet werden. Darin findet man Rezepte wie "Grüner Spargelsalat mit Erdbeeren", "Orientalischer Auberginenauflauf mit Kichererbsen", "Apfelstrudel mit Vanillesauce" und viele andere Möglichkeiten für Vorspeisen, Hauptgerichte, Beilagen und Desserts. Ist einmal die erste Etappe geschafft, und man hat sich theoretisch und praktisch in die

neue Ernährungsweise eingearbeitet, so ist jetzt vor allem die Frage: Hält man es durch? Aus diesem Grund wird bei der Ornish Therapie auch ein grosses Gewicht auf das Motivationsmanagement des Einzelnen gelegt. Eine gewisse Motivation dürfte ja nach einer ärztlichen Diagnose bereits da sein. Diese wird gesteigert bzw. aufrecht erhalten, indem sehr stark in der Gruppe gearbeitet wird. Man lernt gemeinsam kochen, isst gemeinsam, und trifft sich auch nach der Kur regelmässig zum Erfahrungsaustausch und gegenseitigen Mut machen. Viel gewonnen ist, wenn der Lebenspartner dabei ist und aktiv mitmacht. Auch mental muss man sich mit den Situationen des täglichen Lebens auseinandersetzen. Man hat sich praktisch darauf einzustellen, bei jeder Einladung vorher den Gastgeber instruieren zu müssen und bei jedem Restaurantbesuch persönlich in die Küche zu gehen, um dem Koch zu erklären, was genau man essen würde.

Was bei der Motivation hilft, ist, dass bereits nach recht kurzer Zeit der neuen Ernährung ein ungekannt gutes Körper- und Lebensgefühl auftritt, und die Gelüste nach "Verbotenem" nachlassen. Es ist dies gewissermassen eine Belohnung im "Hier und Jetzt", die die Methode von Dean Ornish zusätzlich attraktiv macht.



Otto A. Brusis u.a: *Gesundes Essen - gesundes Herz*
ISBN: 3 7831 1652 X

Lieben und überleben

Isolation und Feindseligkeit sind die grössten Risikofaktoren

"Was hülfe es dem Mensch, wenn er die ganze Welt gewinnen würde, und nähme an seiner Seele Schaden."

Markus 8.36

Nach seinen ersten Studien und der Veröffentlichung des Bestsellers "Die Revolution in der Herztherapie" hat Dean Ornish kontinuierlich auf diesem Gebiet weitergeforscht und weitergearbeitet. Er kam zum Schluss, dass das Publikum sich wahrscheinlich zu einseitig auf seine Ernährungsregeln und die vorgeschlagenen Übungen konzentriert

hätte, und dass der entscheidende Zugang eigentlich auf der emotional-spirituellen Seite liege.

In seinem kürzlich auch auf Deutsch erschienenen Folgeband "Love and Survival" (Die revolutionäre Therapie: Heilen mit Liebe) zitiert er eine Vielzahl von Studien, die belegen, wie stark Liebe über Gesundheit und Krankheit entscheidet:

- Hat jemand das Gefühl, geliebt und unterstützt zu werden, hat er auch deutlich weniger Blockierungen der Herzerterien als die normale Population.
- Nicht nur das Gefühl, geliebt zu werden, sondern auch Liebe zu geben, wirkt heilsam.
- Im Gegensatz dazu führen Einsamkeit und Isolation nicht nur zu einer Verstärkung von fraglichen Verhaltensweisen, sondern erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Krankheit und vorzeitigen Tod um 200 bis 500 Prozent.
- Die "Harvard Studie" zum Umgang mit Stress kommt zum Schluss: "Die Erfahrung von Liebe könnte ein wichtiger bio-psychosozialer und spiritueller Puffer sein, der die negative Wirkung von Stressfaktoren und Pathogenen reduziert und die Abwehrfunktion des Immunsystems und eine Heilung fördert.
- Ebenfalls ist heute gesichert, dass Menschen mit engen sozialen Bindungen jedoch ungesunder Lebensweise im Durchschnitt länger leben als Menschen mit gesünderer Lebensweise aber schlechten sozialen Bindungen.
- Die sogenannte "Roseto Studie" zeigte auf, dass sogar Menschen mit hohen Risikofaktoren, wie Fehlernährung, Bewegungsmangel und Rauchen weit weniger häufig einen Herzinfarkt erleiden, als solche ohne diese Risikofaktoren, sofern sie durch ein starkes Zusammengehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühl geschützt werden.
- Verheiratete Frauen und Männer leben länger und weisen bei fast allen Todesursachen eine geringere Sterblichkeit auf, als alleinstehende, getrennt lebende, verwitwete oder geschiedene Menschen.
- Ein grosser Risikofaktor für einen vorzeitigen Tod ist auch Feindseligkeit, also der genaue Gegenpol zur Liebe. Präzisierende Studien haben auch ergeben, dass es die Feindseligkeit ist, die das erhöhte Krankheitsrisiko des sogenannten Alpha-Typen bewirkt.

Geborgensein in der Familie

All diese Studien zeigen, dass der letztendlich ausschlaggebende Risikofaktor für den Herzinfarkt jedoch auch für andere Krankheiten die fehlende Liebe ist. Zuerst kommt die Liebe und Zuwendung innerhalb der nächsten Umgebung, das heisst die Qualität der Beziehung zu den Eltern und in der Partnerschaft. Ornish zitiert eine Studie die freilegt, dass anhand der Qualität der Beziehung zu den Eltern (gemessen im jungen Erwachsenenalter), sich die Erkrankungswahrscheinlichkeiten noch mehrere Jahrzehnte später ableiten lassen.

In unserer Zeit, die gekennzeichnet ist durch Mobilität, Lockerung der Gemeinschaft und durch eine fragmentierte Gesellschaft, haben sich die Risikofaktoren insgesamt dra-

matisch erhöht. Wer lebt heute noch sein ganzes Leben am gleichen Ort, z.B. in einer Dorfgemeinschaft, wer hat in seinem Erwachsenenleben noch die Eltern um sich, wer hat schon nur eine stabile Partnerschaft oder einen stabilen Freundeskreis. Besonders riskant wird es, wenn der Mensch nicht einmal mehr eine einzige Vertrauensperson hat.

Die eigenen Gefühle kennen und offenbaren

Dean Ornish geht im zweiten Teil seines Buches ausführlich darauf ein, wie Liebe und Zuwendung auch in der modernen Zeit kultiviert werden können. Hier sieht er auch den Grund, wieso seine Gruppenprogramme so positive Wirkungen haben. Innerhalb der Gruppen wird ein Raum geschaffen, wo sich jeder öffnen kann, denn immer eine Mauer um sich herum aufzubauen, ist sehr energieraubend: "Wir versuchten mit den Gruppen etwas zu schaffen, das bis in die jüngste Vergangenheit Teil der menschlichen Erfahrung war - einen Ort an dem andere Menschen uns kennen und für uns da sind. Sie akzeptieren und lieben uns so, wie wir sind, selbst wenn sie nicht unbedingt alles an uns mögen."

Für die Partnerschaft und Beziehungen generell ist es wichtig, sich selbst zu offenbaren, die eigenen Gefühle und damit auch die eigene Verletzlichkeit freizulegen, auf den andern einzugehen, sorgfältig zuzuhören, sowie Einfühlungsvermögen, Verständnis und Mitgefühl zu zeigen.

Altruismus und universelle Liebe

In der Gemeinschaft ist die gegenseitige Hilfe und Unterstützung, der Dienst am Nächsten und der Altruismus wichtig. Man soll seine Aufgabe im Zwischenmenschlichen erkennen. Es ist belegt, dass, wer freiwillige karitative Aufgaben auf sich nimmt, effektiv auch länger lebt.

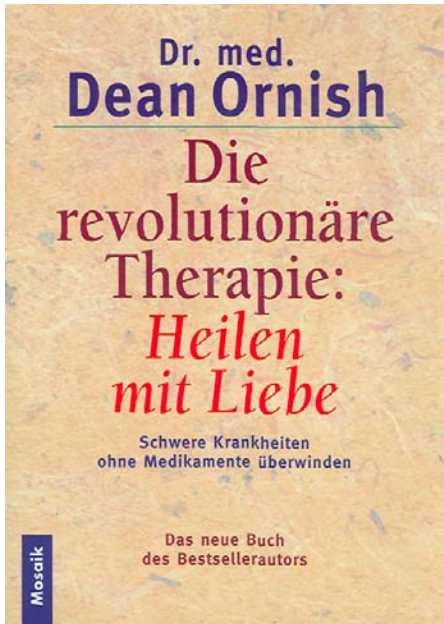
Auf der kosmisch-spirituellen Ebene kommt die Heilkraft aus dem Verbundensein mit dem Leben insgesamt. Wie die Inder es nennen: "Tat wam asi" Du bist das und das bist Du. Der einzelne ist nicht wirklich getrennt vom Universum. Diese Einsicht ist die Quelle der universellen Liebe und der Mitleidsethik, wie sie gerade im Buddhismus berühmt geworden ist, jedoch auch in anderen Hochreligionen angetroffen werden kann, z.B. im Gebot der Nächstenliebe des Christentums.

Einäugigkeit der Fließbandmedizin

Beim gegenwärtigen Umgang mit Krankheit, entgeht es den Betroffenen, die eigentliche Grundlage der Gesundheit zu erkennen: "Durch die Einnahme von Tabletten zur Senkung des Cholesterinspiegels verpassen die Patienten die Gelegenheit, ihr Leben so zu verändern, dass es mehr Freude macht und mehr Sinn erhält, da die emotionalen und spirituellen Aspekte von Gesundheit und Heilen nicht angesprochen werden." Die meisten Ärzte verfügen auch nicht über die entsprechende Ausbildung, um Leiden als Zugang oder Katalysator für Veränderungen zu sehen.

Eine der Grundlagen der Wirksamkeit von Yoga Therapie, aber auch von Massagen, Gesprächstherapie und weiteren vergleichbaren Verfahren, liegt in der Zuwendung, im

liebevollen Kontakt, sogar in der körperlichen Berührung von Mensch zu Mensch. Diese Liebe ist es, die dem Menschen durch seine Krankheit hindurch Wege der Entwicklung und des Heilwerdens weisen kann.



Dean Ornish: Die revolutionäre Therapie: Heilen mit Liebe
ISBN 3-576-11236-7

Interview mit Dr. Otto A. Brusis

Yoga Journal: Wie situieren Sie die Problematik der Herzkrankheiten, speziell des Infarktes und zwar sowohl medizinisch, als auch psychologisch und soziokulturell?

Dr. Otto A. Brusis: Es gibt eine Reihe von grossen Studien, die zeigen, dass sowohl soziokulturelle als auch geographische Faktoren offensichtlich die Häufigkeit des Infarktes beeinflussen. Eine Studie zeigt z.B. dass in Nordkarelien, einer Region Finnlands, eine extrem hohe Rate, z.B. im Vergleich zur Insel Kreta, anzutreffen ist. Es gibt insgesamt gesehen ein Nord-Süd-Gefälle. Dieses Phänomen ist allerdings nur bis zum Mittelmeer untersucht worden. Die Mittelmeerländer haben deutlich weniger Infarkte und deutlich weniger Sterblichkeit vom Infarkt. Es ist wahrscheinlich, dass dabei auch Einflüsse des Klimas auf die Psyche eine Rolle spielen. Die Depressivität ist z.B. ganz eindeutig ein Risikofaktor für den Infarkt und auch diese nimmt gegen Norden zu. Vielleicht dass die Sonneneinstrahlung dies mitbewirkt; denn bei so wenig Sonnenschein wie es im hohen Norden gibt, kann der Lustigste depressiv werden.

Mediterrane Kost und mediterranes "Savoir Vivre"

Mitspielen mag auch die Ernährung, die in den einzelnen Gesellschaften verschieden ist. Auch hier gilt die Faustregel: Je weiter man in den Norden geht, desto fetter wird das Essen. Dass das Fett zur Arteriosklerose beiträgt, dürfte auch klar sein. Hier gibt es also viele Zusammenhänge, obwohl es sich deshalb keinesfalls zwingend um Ursachen handeln muss. Sie kennen sicher die gegenwärtige Diskussion über die mediterrane Kost, und dass diese so gesund sei, so dass sich mit ihr der Infarkt verhüten lies-

se. Meine Meinung ist, dass die niedere Infarktrate nicht einmal so sehr Folge der Kost an sich ist, obwohl sie natürlich mehr Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Getreide und weniger Fleisch als die unsere hat. Vielmehr spielt hier auch die Art des Essens eine Rolle. Familien, Freundeskreise und Gruppen zelebrieren ihre Mahlzeiten in einem ganz anderen Grad von Freude, Geselligkeit und Zwangslosigkeit als bei uns.

Es gibt auch Risikofaktoren, die sowohl im Norden, als auch im Süden vorhanden sind, wie z.B. das Rauchen oder auch der Stress. Hier gilt es allerdings insofern zu präzisieren, als nicht der Stress an sich der Risikofaktor ist, sondern unsere Reaktion darauf. Wir sollten uns selbst etwas mehr im "Laisser faire" üben.

"Wir wollten die Studie von Dean Ornish in Europa replizieren."

Yoga Journal: Wie sind Sie überhaupt auf das Ornish Programm gekommen?

Dr. Otto A. Brusis: Es handelte sich eigentlich um einen Zufall. Der engste Mitarbeiter von Dean Ornish, Larry Cherwitz, hat hier in Königsfeld nach einem Verwandten gesucht, denn es gibt ja hier einen Bruder Cherwitz. Dieser Bruder Cherwitz hat mich eines Tages angerufen, und mich angefragt, ob er einmal die Klinik zeigen dürfe, damit sein Gast auch noch etwas anderes sieht, als nur die Brüdergemeinde. So ist Larry Cherwitz dann mit seiner Frau hochgekommen und wir haben uns unterhalten. Er meinte, er würde einen Platz suchen, wo er die Studie von Dean Ornish in Europa replizieren könnte. Wir haben es dann hier zusammen mit Professor Siegrist von der Universität Marburg gemacht. Seither bieten wir auch das Programm an. In Zukunft werde ich mich noch vermehrt für die Bekanntmachung des Ornish-Programms auch ausserhalb der Klinik einsetzen.

Die permanente Motivation ist ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Yoga Journal: Welches sind die konkreten Angebote an Ihrer Klinik?

Dr. Otto A. Brusis: Ein Angebot ist die Intensivwoche, in der Interessenten das Programm ein erstes Mal kennenlernen können. Unsere Intention ist, dass sie anschliessend nach Hause gehen, alles mit ihren PartnerInnen besprechen und sich eventuell zum eigentlichen Heilverfahren entscheiden. Dieses dauert drei Wochen und beinhaltet die grundlegende Erlernung des von Dean Ornish propagierten Lebensstils. Anschliessend treffen sich die Patienten in Selbsthilfegruppen an ihrem Wohnort, denn die permanente Motivation für das Programm ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. Wir selbst bieten zudem kürzere Seminare und natürlich individuelle Beratung an. In Planung aber noch nicht realisiert, haben wir Schulungskurse z.B. für Yogalehrerinnen aber auch für Diätassistentinnen etc.

Yoga Journal: Werden Ihre Angebote von den Krankenkassen finanziert?

Dr. Otto A. Brusis: Die Intensivkurse werden normalerweise nicht finanziert, die müssen die Leute selbst bezahlen. Hingegen werden die Heilverfahren in der Regel übernommen. Im Moment sind wir gerade daran, Programme zu entwickeln, in denen der Teilnehmer etwa fünf Jahre eingebunden ist, und an die die Kassen eine Pauschale beisteuern würden.

Es ist nicht einfach, ein eingeschliffenes Verhalten zu ändern

Yoga Journal: Wie beurteilen Sie die Nachfragesituation? Wieviele sind betroffen, wieviele sind für ein derartiges Programm ansprechbar, wie werden sie angesprochen?

Dr. Otto A. Brusis: Es ist ein einschneidender Entscheid, seinen Lebensstil zu ändern und wir machen die Erfahrung, dass vor allem Personen mit höherer Bildung diesen Entscheid für sich fällen, d.h. Personen mit Hochschulbildung jedoch auch aus dem handwerklichen Mittelstand. Inzwischen haben wir etwa 480 Patienten im Haus betreut. Insgesamt gilt jedoch, dass nur ein kleiner Prozentsatz der Betroffenen zum Wandel des Lebensstils bereit ist. Dean Ornish meint, dass in den USA sich etwa 20% der Bevölkerung dazu bewegen liesse. Es hängt sicher auch vom Charisma des Predigers ab, wieviele sich taufen lassen. Wenn man die Verkaufszahlen der Bücher anschaut, könnte man auf ein gewaltiges Interesse schliessen. Aber natürlich ist der Lebensstil noch nicht geändert indem man sich ein Buch aufs Nachttischchen legt.

Yoga Journal: Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung?

Dr. Otto A. Brusis: Ich glaube, dass in der Zwischenzeit durch die Bücher, aber auch durch die Mund-zu-Mund-Reklame unserer Patienten und anderer, Ornish soweit bekannt geworden ist, dass wir zuversichtlich in die Zukunft blicken können. Wichtig ist jetzt weiterhin Aufklärungsarbeit bei den Ärzten und Bildung von Gruppen, die in Form von Selbsthilfegruppen am Wohnort den Patienten zur Verfügung stehen. Zur Motivation sind häufige Kontakte und immer wieder Aufmunterung äusserst wichtig.



Bereits als Medizinstudent hat Dr. Otto A. Brusis sich für die Ohlstädter Kur von Dr. Peter Beckmann interessiert und darüber seine Dissertation verfasst. Es handelte sich dabei um die ersten bewegungstherapeutischen Massnahmen bei Patienten mit Herzkrankheiten. Neben diesem Hauptinteresse hat sich Otto A. Brusis kontinuierlich in der Akutmedizin aus- und weitergebildet mit Stationen in München, Würzburg, Wien und Innsbruck. Auf das Staatsexamen in München folgte ein halbes Jahr an der Universität in Kingston, Ontario (Kanada), und insgesamt neun Jahre im nordamerikanischen Raum davon drei Jahre an der Harvard University in Boston, wo er den Master in Public Health absolvierte, zwei Jahre am nationalen Institut für Kardiologie in Mexiko City und viereinhalb Jahre an der Universität von Vermont. Seit 1972 wirkt Dr. Otto A. Brusis wieder in Deutschland als Chefarzt und ärztlicher Leiter der Albert Schweitzer Klinik in Königsfeld im Schwarzwald.

Ganzheitlicher therapeutischer Ansatz der Lebensstiländerung nach Dr. Dean Ornish

Otto A. Brusis

In allen industrialisierten Ländern stehen die Herzerkrankungen an erster Stelle der Todesursachen. Unter den Herzerkrankungen ist führend die koronare Herzkrankheit mit dem Herzinfarkt. Daten aus dem Monica-Projekt, zeigen, daß bereits innerhalb der ersten 28 Tage 53% der Männer und über 60% der Frauen am akuten Herzinfarkt versterben. Zwar ist insgesamt die Sterblichkeit von Herzerkrankungen, besonders in den Vereinigten Staaten von Amerika in den letzten Jahrzehnten rückläufig gewesen, trotzdem sind diese Zahlen erschreckend und rufen nach vermehrten Anstrengungen zur Lösung des Problems.

1990 wurden in LANCET (336:129-133) von Dean Ornish und Mitarbeitern die Ergebnisse einer Lifestyle-Studie zur Rückbildung der koronaren Herzkrankheit veröffentlicht. In dem umfassenden Therapieprogramm hat Ornish die verhaltensbedingten Risikofaktoren Fehlernährung, Tabakabusus, Bewegungsmangel, Fehlverarbeitung von Stressoren und psychosoziale Isolation in einer vier Jahre dauernden, kontrollierten Studie untersucht. Dabei waren folgende Fragen Ziele der Untersuchung:

- Werden sich Patienten einem umfassenden Lebensstilprogramm im Alltag unterziehen?
- Was sind die Ergebnisse solcher Lebensstilveränderungen hinsichtlich Risikofaktoren nach einem Jahr und nach vier Jahren?
- Beginnt die Koronarsklerose sich bereits nach einem Jahr zurückzubilden?
- Setzen sich diese Veränderungen nach vier Jahren fort?
- Besteht eine Beziehung zwischen der Durchführung von Lebensstilveränderungen und Veränderungen der Koronarsklerose?
- Sind Veränderungen der Serumlipide mit Veränderungen der Koronarsklerose korreliert?

Insgesamt wurden 48 Patienten in die Studie aufgenommen, davon wurden dem Zufallsprinzip entsprechend 21 in die Studiengruppe und 19 in die Kontrollgruppe eingeschlossen. Am Anfang, nach einem Jahr und nach vier Jahren wurde eine Koronarangiographie durchgeführt. Folgende Einschlusskriterien waren festgelegt:

- Jede meßbare Koronarsklerose
- Alter: 35-75 Jahre, Männer und Frauen
- Mindestens eine Läsion (Verkalkung) in einem noch nicht dilatierten oder nicht operierten Gefäß
- Linksventrikuläre Funktion 25%
- Wohnort in der Region San Francisco
- Alter des Infarktes mindestens 6 Wochen

- Keine lipidsenkenden Medikamente
- Keine anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, daß in der Studie keine lipidsenkenden Medikamente gegeben wurden, während andere notwendige Medikamente zur Senkung des Blutdruckes, zur Beherrschung der Angina pectoris oder anderer Beschwerden selbstverständlich verordnet werden konnten.

Die Ergebnisse der Untersuchung wurden durch folgende wissenschaftliche Parameter objektiviert.

- Quantitative Koronarangiographie
- Positron-Emissions-Tomographie (PET)
- Belastungsthallium-201 Szintigraphie
- 24-Stunden-Langzeit-EKG
- Lipoproteine und Apoproteine
- Typ A-Interview
- Blutdruck und Blutdruck-Reaktivität
- Psychologische Fragebogen (Befindlichkeit, etc.)

Zu Beginn der Studie wurden sämtliche Teilnehmer mit ihren Partnern für eine Woche in ein Hotel eingeladen, um dort die Details des Programmes zu erlernen und zu trainieren. Anschließend trafen sich die Studienteilnehmer für vier Jahre regelmäßig zweimal in der Woche, um eine Stunde Bewegungstherapie und Sport durchzuführen, eine Stunde unter Anleitung Streßmanagementtechniken zu üben, eine Stunde wurde gemeinsam gegessen, wobei einmal in der Woche die Studienteilnehmer das Essen in Form eines großen Büffets stellten, während am zweiten Termin das Essen von den Studienköchen zubereitet wurde. Anschliessend traf man sich für eine Stunde zum Gespräch und zum Austausch von Erfahrungen.

Kontrollgruppe (19 Patienten) und Studiengruppe (21) unterschieden sich nicht wesentlich hinsichtlich der Schwere der Erkrankung, Alters, und Risikofaktoren. Die Patienten der Kontrollgruppe wurden von ihren Internisten und Kardiologen nach den heute gültigen Maßstäben der Behandlung einer koronaren Herzkrankheit behandelt. Wo Medikamente notwendig waren, incl. Medikamente zur Senkung des Blutfettes, wurden sie eingesetzt.

Das Programm

Das optimale Lifestyle-Programm besteht aus folgenden 5 Komponenten:

- Ernährung - fettarm vegetarisch
- Streßmanagement-Training
- Tabakabstinenz
- Körperliche Aktivität, Bewegungstherapie
- Soziale und emotionale Unterstützung

Die Ernährung

Die Ernährung ist nahezu vegan, d. h., die einzigen tierischen Produkte, die in der Studie erlaubt waren, sind 2,5 Deziliter fettfreie Milch oder fettfreier Joghurt oder Mager-

quark sowie soviel Eiklar wie gewünscht wurde. Der Energieanteil vom Fett betrug nur 10%, wobei die mehrfach ungesättigten Fettsäuren stärker vertreten waren, als die gesättigten Fettsäuren. Eiweiß machte im Schnitt 15% der Gesamtenergie aus, während die komplexen Kohlehydrate 75% beitrugen.

Bei einer Kost, die praktisch ohne tierische Produkte zusammengesetzt ist, ist das Cholesterin auf ein Minimum reduziert. Nur in tierischen Produkten kommt Cholesterin vor. In der Studie war die tägliche Cholesterinzufuhr weniger als 5 mg, während bei einer "normalen" Kost in Amerika oder auch bei uns in Mitteleuropa die tägliche Cholesterinzufuhr zwischen 300 - 500 mg variiert. Es war kein Coffein erlaubt, Alkohol auf maximal 30 g pro Tag beschränkt. Es gab keine Kalorieneinschränkung. Bei einer so strikt vegetarischen Kost ist es wichtig, auf eine ausgeglichene Eiweißversorgung zu achten. Um das zu erreichen, müssen täglich Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte zusammen konsumiert werden. Die Kost ist sehr ballaststoffreich mit viel Obst, Gemüse und Salaten.

Das Streßmanagement-Training

Das Streßmanagement-Training besteht aus folgenden 5 Komponenten:

- Dehnübungen (Yoga)
- Progressive Muskelentspannung (Jakobson)
- Meditation / Atemübungen
- Visualisierung
- Gruppengespräche

Bei den Dehnübungen handelt es sich um Hatha-Yoga, wobei ausschließlich körperliche Komponenten dieser Methode praktiziert werden, ohne irgendwelche ideologischen Betrachtungen.

Die progressive Muskelentspannung nach Jakobson ist eine Entspannungstechnik, die ebenfalls aus dem Yoga für unseren westlichen Gebrauch entwickelt wurde.

Bereits vor 25 Jahren hat Simonton die Visualisierung in der Behandlung von Brustkrebs eingesetzt. Er konnte zeigen, daß Frauen mit dieser Methode im Vergleich zu den Kontrollgruppen einen deutlich besseren Verlauf ihrer Erkrankung hatten. Inwieweit gerade dieser Teil im Streßmanagement-Programm eine Wirkung und Rolle spielt, wird sich nicht eruieren lassen. Ornish hat die Visualisierung aufgrund der bisherigen Erfahrungen in der Medizin mit eingesetzt.

Die Gruppengespräche dienen der gegenseitigen Unterstützung und Hilfestellung. Sie beinhalten folgende Themen:

- Motivation zur Teilnahme am Programm
- Die Programminhalte selbst
- Erfahrungsaustausch
- Gefühle formulieren und ausdrücken
- Bewältigung der persönlichen Probleme
- Kommunikationsstrategie

Körperliche Aktivität / Bewegungstraining

Folgende Punkte sind bei der Verordnung und Durchführung eines Herz-Kreislauftrainings von äußerster Bedeutung. Es muß die Bewegungs- oder Belastungsart definiert sein, es muß die Häufigkeit vorgegeben werden, desgleichen die Dauer und die Intensität. In der Studie von Ornish war die Belastungsart das Gehen. Mindestens dreimal in der Woche, eine Übungseinheit sollte mindestens 30 Minuten dauern, insgesamt waren 3 Stunden in der Woche gefordert. Die Intensität der Belastung sollte sich zwischen 65 - 80 % der im maximalen Belastungstest (Ergometertest) erreichten Herzfrequenz bewegen.

Die Ergebnisse

Die Häufigkeit der Angina pectoris-Anfälle pro Woche ist in der Studiengruppe von 5,2 Anfällen pro Woche auf weniger als 0,5 Anfälle pro Woche innerhalb eines Jahres zurückgegangen. Das Verhalten in der Kontrollgruppe, das eine Häufigkeit von ursprünglich 2,2 zeigt, führt nach einem Jahr der konventionellen Therapie zu einem Anstieg, d.h. zu einer Verschlechterung des Befindens mit 6,2 Angina pectoris-Anfällen pro Woche.

Das LDL-Cholesterin fiel innerhalb eines Jahres ohne Einsatz von lipidsenkenden Medikamenten um 37%, während in der Kontrollgruppe z. T. sogar unter Einsatz von lipidsenkenden Medikamenten sich keine signifikante Veränderung zeigte.

Die Verkalkung an den Herzkranzgefäßen beginnt in der Pubertät. Es dauert Jahrzehnte, bis es zum Ausbruch der koronaren Herzkrankheit kommt. Eine Veränderung dieser Verkalkung bzw. des nahezu schicksalhaften Fortschreitens der Erkrankung ist nur durch extreme Interventionen in relativ kurzer, überschaubarer Zeit zu demonstrieren. Ornish konnte zeigen, daß bereits nach einem Jahr eine makroskopisch sichtbare Verringerung der Gefäßverkalkung zu erzielen ist. Kritiker führen an, daß solch geringe Veränderungen zufallsbedingt sind und keinen wirklichen Rückgang der Verkalkung zeigen. Sie vergessen dabei, daß in der Kontrollgruppe die Entwicklung in die entgegengesetzte Richtung geht, d.h. also, zu einer Verschlechterung führt. Weiterhin, und dies bezieht sich auf die klinische Bedeutung solch einer, wenn auch geringen Veränderung, muß bedacht werden, daß der Fluß durch eine Röhre in der vierten Potenz zum Radius dieser Röhre steht. Wenn sich also auch nur geringe Veränderungen im Radius ergeben, so ist der Durchfluß durch das Gefäß doch deutlich. Sowohl in der Koronarangiographie wie in der Positron-Emissions-Tomographie konnte Ornish und Mitarbeiter nachweisen, daß eine Rückbildung der Sklerose einerseits und eine bessere Versorgung des Herzmuskels andererseits zu beobachten ist.

Zusammenfassung

Dean Ornish ist es zum ersten Mal gelungen, nachzuweisen, daß ohne Einsatz von lipidsenkenden Medikamenten durch Veränderung des Lebensstils alleine eine signifikante Rückbildung der Gefäßsklerose, eine Verbesserung der Durchblutung des Herzmuskels und eine Verbesserung der Symptome sowie der Lipidwerte zu erzielen ist.

Wir haben in der Albert Schweitzer Klinik, Königsfeld, gemeinsam mit Untersuchern aus San Francisco eine Pilotstudie durchgeführt, um festzustellen, ob dieses Lifestyle-

programm auch in Deutschland akzeptiert wird (Z Kardiologie 84: 216-221 (1995)). Wir wissen heute, daß es akzeptiert wird, daß allerdings zur Durchführung dieses Programmes eine ausgeprägte Motivation vorhanden sein muß, die in den Zielgruppen mit höherem Bildungsniveau eher anzutreffen ist, als in der allgemeinen Bevölkerung.

In den vergangenen 7 Jahren haben wir in Königsfeld über 450 Patienten nach dieser Methode behandelt, wobei wir überwiegend gute und sehr gute Ergebnisse erzielen konnten. Viele Patienten waren und sind in der Lage, eine vom Kardiologen empfohlene Operation hinauszuschieben bzw. ganz zu vermeiden.

Allerdings ist häufig die Koronarsklerose so fortgeschritten, daß Patienten aus Sicherheitsgründen vor Beginn der Therapie nach Ornish eine Myokardrevaskularisation benötigen. Desgleichen sehen wir in der Behandlung dieser Patienten den Einsatz von Koronartherapeutika, je nach Schwere der Erkrankung, v.a. Statine, β -Blocker, ASS und ACE-Hemmer nach heutigem Erkenntnisstand als ein unbedingtes Muß.



Dr. Otto A. Brusis in seinem Büro

Gespräche mit Betroffenen

Das Yoga Journal hatte Gelegenheit, auf Einladung von Dr. Otto A. Brusis die Albert Schweitzer Klinik in Königsfeld zu besuchen und mit TeilnehmerInnen der Ornish-Therapie zu sprechen. Alle Namen wurden von der Redaktion geändert.

Frage: Wie sind Sie dazu gekommen, sich dem Ornish Lebensstilprogramm zuzuwenden?

Joachim, 65 Jahre: Ich hatte vor zwei Jahren einen Schlaganfall und war im Spital und im Rollstuhl. Da las ich das Buch "Revolution in der Herztherapie". Der Chefarzt sah

das Buch und meinte: "Was, den Ornish lesen Sie?" Ich fragte "Ja, warum?" - "Das kriegen Sie nie hin, unmöglich!" Doch mir hat das Buch Hoffnung gegeben und ich habe damit zu arbeiten begonnen. Ich bin aus dem Rollstuhl herausgekommen und es ist stetig aufwärts gegangen. Ich hatte zwei glückliche Jahre. Bis jetzt habe ich nur mit dem Buch gearbeitet und meine Frau hat mitgeholfen. Wir wollten das Ganze noch intensivieren, deshalb sind wir hierhergekommen.

Tolle Blutwerte und keine Medikamente

Ludwig, 62 Jahre: Ich hatte zwei Herzinfarkte. Ganz kurz vor dem zweiten bin ich auf das Buch von Dean Ornish gestossen. Ich habe es meinem Arzt gezeigt, doch der hat mir mit der Begründung abgeraten, dies sei nur für Amerikaner geschrieben; wir hier würden es einfach nicht aushalten ohne Steak und Schweinebraten. Ich habe mich dann trotzdem etwas damit beschäftigt, jedoch leider bald darauf meinen zweiten Herzinfarkt erlitten und erfahren, dass ich eine dreistämmige koronare Herzkrankheit habe. Angesichts dieser Lage habe ich konsequent mit dem Ornish-Programm angefangen. Ich habe dies meinem Kardiologen, einem Universitätsprofessor in Graz mitgeteilt und er meinte: "Ja, wenn Du es aushältst, ist es nur gut." Ich wende das Programm seit eineinhalb Jahren konsequent an und ich habe tolle Blutwerte HDL und LDL manchmal im Verhältnis eins zu eins zueinander, Cholesterinwerte nie über hundertfünfzig. Wichtig ist aber, dass ich seit vier Monaten kein einziges Medikament mehr nehme, weder gegen hohen Blutdruck, den ich immer hatte, noch gegen krampfartige Veränderungen, d.h. Angina pectoris Gefühle oder Brustenge. Ich nehme keine Medikamente, weil alle diese Erscheinungen verschwunden sind und zudem habe ich noch zehn Kilogramm abgenommen. Das Essen ist gut, und vor allem kann ich mich immer sattessen. Ich fühle heute viel mehr Energie in mir. Vor eineinhalb Jahren wurde mir die Bypass-Operation dringendst geraten. Wenn ich heute zu meinem Professor in die Untersuchung gehe, sagt er mir: "Wenn ich Dich nicht so gut kennen würde, würde ich sagen, Du seist kerngesund." Ich mache natürlich mit dem Ornish-System weiter. Beim auswärts Essen muss man mit der Küche reden. Wenn man redet, dann geht schliesslich alles. Und etwas sei hier auch gesagt: Ich bin noch voll im Beruf, ich leite ein grosses Ingenieurbüro in Österreich.

Herztransplantation oder Lebensstiländerung

Frage: Es besteht vielfach die Einstellung, es sei schwierig, den Lebensstil zu ändern, es brauche viel Zeit und man würde immer wieder in die alten Gewohnheiten zurückfallen. Wie stellen Sie sich dazu?

Michael, 62 Jahre: Beim Essen sind die Gewürze wichtig. Früher habe ich am Abend jeweils eine Tafel Schokolade gegessen. Diese Gelüste sind völlig verschwunden, ebenso nach Fleisch. Wenn ich heute im Gasthaus sehe, wie eine Speise im Öl schwimmend aufgetragen wird, kann ich gar nicht mehr hinschauen. Ich sage mir dann: "Diese armen Leute müssen das essen". Soweit bin ich jetzt.

Andreas, 56 Jahre: Ich hatte schon mehrere Vorfälle und bin hierher gekommen mit der Diagnose "Herztransplantation". Ein Arzt und Internist, der mit mir befreundet ist, hat gemeint: "Das Ornish Programm ist das einzige, was Du machen kannst, wenn Du nein zur Operation sagst." Bei Ornish würde ich nicht die Ernährung in den Mittelpunkt stel-

len, diese war bei mir schon seit jeher einigermaßen gesund. Was mich hingegen bei Ornish anzieht, ist die ganzheitliche Einbettung, das heisst, die Meditation, die Herzgespräche, die Ursachenforschung etc. Wenn man nur die Ernährung ändert, steht man eigentlich da, und weiss nichts über sich selbst.

Die Öffnung des Herzens ist wichtig

Karl, 58 Jahre: Bei mir wurde im Juli eine Zweiggefässerkrankung diagnostiziert. Es handelte sich um mehrere Gefässverengungen bis zu 60%. Das hat mich sehr bedrückt, doch später bekam ich einen Hinweis auf das Buch von Dean Ornish. Ich war zuerst skeptisch, doch als ich es gelesen hatte, ging es mir zusehends besser. Das ganzheitliche Konzept mit der Öffnung des Herzens auf allen Ebenen hat mir sehr gut gefallen. Ich habe dann auf eigene Faust versucht, das Konzept zu verwirklichen. Meine anfängliche Befürchtung war, dass das Essen sehr eintönig würde, denn ich liebte es früher. Fleisch und Wurst zu essen. Diese Befürchtung hat sich in den letzten drei Monaten, seitdem ich die Umstellung vollzogen habe, vollständig zerstreut. Ich esse mit grossem Genuss. Mir fehlt nichts. Die Blutfettwerte sind inzwischen wiederum so gut, dass von meinem Kardiologen alle Medikamente abgesetzt wurden. Mein Empfinden hat sich phantastisch gebessert. Es ist heute ein Gefühl von Frische da.

Rainer 59 Jahre: Es hat mir eingeleuchtet, dass das sich Zusammentun von Betroffenen wichtig ist. Eine Psychotherapie für mich allein habe ich bereits seit zwei Jahren gemacht. Mit der Öffnung des Herzens bin ich auf dem Weg. Was ich für mich neu entdeckt habe, ist das Yoga: Mit dem Körper zu sein und tiefe Stille zu erleben ist für mich etwas ganz Bedeutsames geworden.

Die Albert Schweitzer Klinik ist eine Fachklinik für Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. Sie befindet sich in Königsfeld im Schwarzwald, nicht weit von Schaffhausen. Als Exklusivität in Europa bietet sie vollständige Programme der Herztherapie nach Dean Ornish an.

*Albert Schweitzer Klinik
Parkstrasse 10
D-781 26 Königsfeld im Schwarzwald
Tel. 0049 7725/96-0, Fax 0049 7725/21 74*