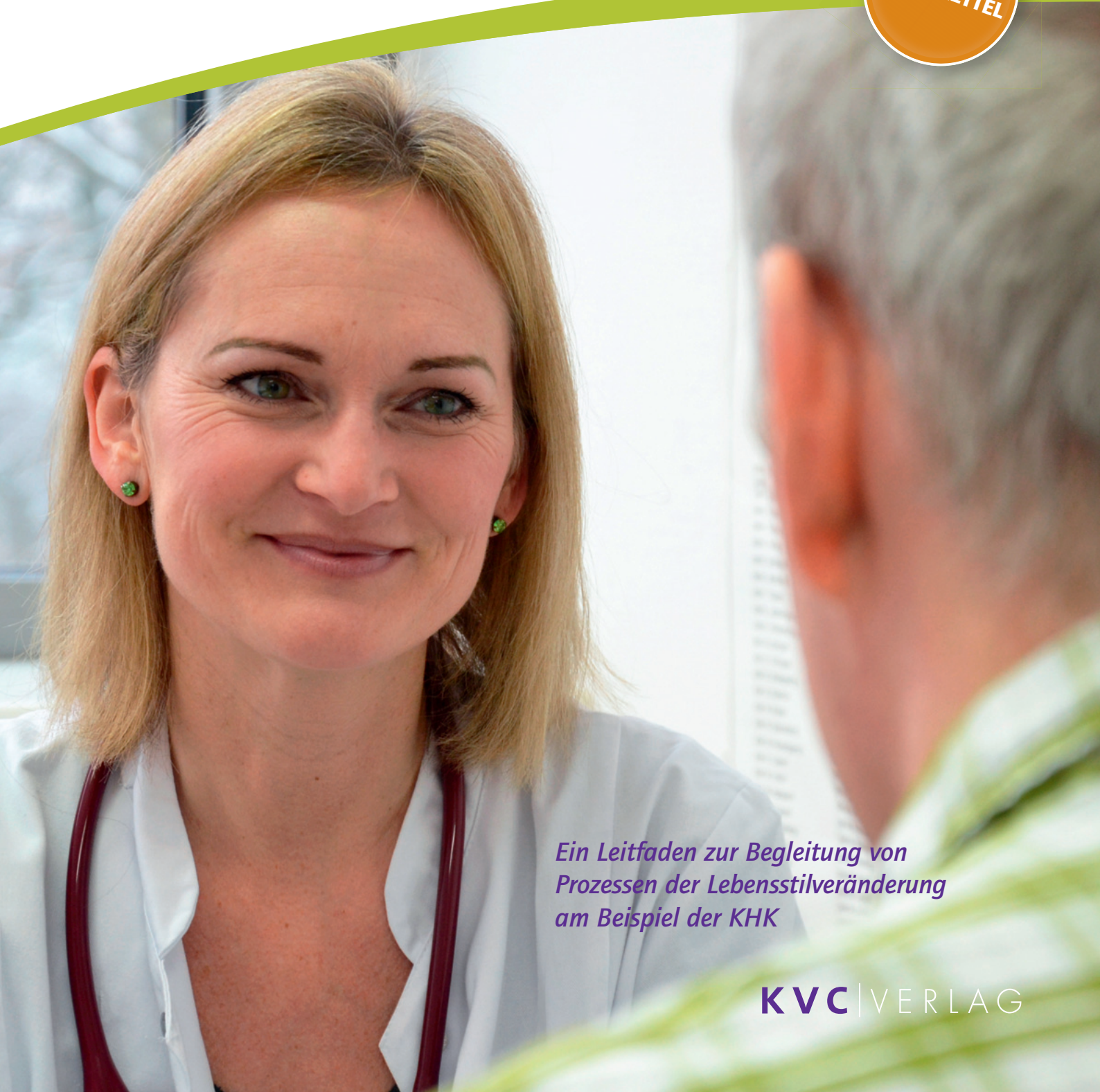
NATURHEILKUNDE FUNDIERT

Anna Paul, Silke Lange

Lebensstilmedizin
für die ärztliche Praxis

mit KITTELZETTEL



Ein Leitfaden zur Begleitung von Prozessen der Lebensstilveränderung am Beispiel der KHK

KVC | VERLAG

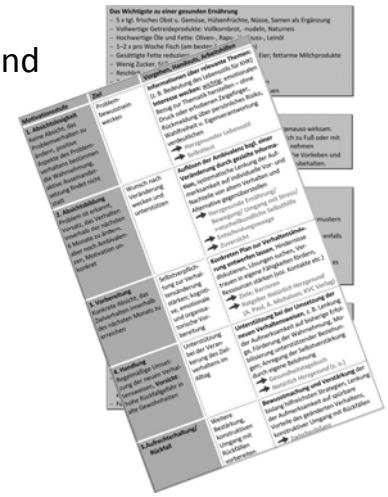
Anna Paul, Silke Lange: Lebensstilmedizin für die ärztliche Praxis

Lebensstilmedizin für die ärztliche Praxis

Ein Leitfaden zur Begleitung von Prozessen
der Lebensstilveränderung
am Beispiel der KHK

Anna Paul, Silke Lange

mit Patienteninfos und
Übersichtstafel
für die Kitteltasche



KVC | VERLAG

KVC Verlag
Karl und Veronica Carstens-Stiftung
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen
Tel.: (0201) 56305 0
Fax: (0201) 56305 30
www.kvc-verlag.de

Paul, Anna; Lange Silke
Lebensstilmedizin für die ärztliche Praxis – Ein Leitfaden zur Begleitung von Prozessen der Lebensstilveränderung am Beispiel der KHK

ISBN 978-3-86864-028-1

© KVC Verlag – Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Essen 2013
© Titelfoto: Benno Schlicht

Das Werk mit allen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Genehmigung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden. Geschützte Warennamen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Druck: Union Betriebs-GmbH, Rheinbach
Umschlaggestaltung: eye-d Designbüro, Essen

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Was kann ein Arzt für seine Patienten tun?

Symptome lindern, manche Beschwerden kurieren, manchmal auch Leben retten. Das ist dann ein gutes Gefühl, wenn wir helfen können. Aber die meisten von Ihnen kennen sicher das Unbehagen, dass wir häufig zu spät ins Spiel kommen – dann, wenn die Menschen schon krank sind. Unsere ärztliche Kunst kann viel, wenn es um Krankheiten geht, aber sehr wenig, wenn es darum geht, Gesundheit zu bewahren oder wieder herzustellen.

Herz-Kreislauferkrankungen sind ein klassisches Beispiel: 90 Prozent der Faktoren, die einen Menschen herzkrank machen, liegen außerhalb der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, denn sie sind einzig und allein im Lebensstil der betroffenen Personen begründet. Da können wir zwar Medikamente verschreiben, um den Blutdruck zu regulieren oder die Reizleitung des Herzens zu steuern. Wir können Schrittmacher einsetzen und Bypässe legen. All das sind aber nur mehr oder weniger mechanische Korrekturen – es sind keine wirklichen Therapien. Patienten spüren das: Bis zu 40 Prozent von ihnen halten sich nicht an die ärztlichen Anweisungen, was Medikamenteneinnahme angeht. Viele bringen einfach die Kraft nicht auf. Sie gehen damit ein großes Risiko ein.

Wie können wir als Ärzte es also schaffen, diese Hürde zu überwinden, den Patienten nachhaltig zur Selbstverantwortung zu bewegen – ohne die jede medizinische Therapie zum Scheitern verurteilt ist? In der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte gehen wir seit vielen Jahren dieser Frage nach, denn sie ist das Kernstück der Integrativen Medizin – der Verbindung von wissenschaftlich überprüfter Naturheilkunde und der klassischen Schulmedizin.

Bei chronischen Krankheiten sind es die sozialen und psychologischen Bezüge, mit denen häufig schwer umzugehen ist. Seine individuellen Blockaden auf dem Weg zur Gesundheit kann der Patient erst wahrnehmen und durchbrechen, wenn man ihm hilft, sie kennen zu lernen und mit dem „inneren Schweinhund“ umzugehen. Hier hilft dieser Leitfaden.

Vieles kann der Patient aber nur selbst tun – seinen Lebensrhythmus ändern, die Ernährung umstellen, negative Einstellungen abbauen, Freunde suchen und nicht zuletzt Vertrauen und Hoffnung in die eigenen Fähigkeiten gewinnen. Das funktioniert nicht nach Verordnung – auch wenn wir inzwischen zum Beispiel wissenschaftlich untersucht haben, wie viele Minuten Bewegung täglich notwendig sind, um ein Herzinfarktrisiko zu senken. Es muss gewollt und letztlich auch gelebt werden, und es gibt viele individuelle Wege zu diesem Ziel.

Was kann der Arzt zu diesem Prozess beitragen?

Regel Nr. 1: Den Patienten ernst nehmen und ein Vertrauensverhältnis zu ihm aufbauen. Dann erst kann der Arzt mit ihm gemeinsam Ziele festlegen, die natürlich von der individuellen körperlichen Konstitution des Patienten und einer gründlichen Untersuchung abhängen.

Regel Nr. 2: Den Patienten dazu bringen, sich und seinen Körper wieder wahrzunehmen. Naturheilkundliche Selbsthilfestrategien können ein wichtiges Instrument auf diesem Weg sein – ob das nun Akupressur, feuchtkalte Wickel oder Senfmehlfußbäder sind. Die physiologischen Reize führen meistens über die veränderte Körperwahrnehmung auch zu einer Änderung der Selbstwahrnehmung, ein wichtiger Ansatzpunkt für Besserung. Denn die Patienten erfahren am eigenen Leib, dass sie etwas verändern können!

Regel Nr. 3: Den Patienten ermutigen, diesen Weg weiterzugehen, auch nachdem die aktuellen Symptome abgeklungen sind. Der Arzt kann die vielen Benefits aufzeigen, die daraus erwachsen und dem Patienten empfehlen, sich an den vielen positiven Erfahrungen zu orientieren, die in den USA mit der Mind-Body-Medizin gemacht wurden. Dort werden Entspannung, Meditation und die asiatischen Bewegungslehren wie Yoga oder Qigong nicht nur als Therapie gelehrt, sondern als Lebenshaltung. Diese Formen der selbst erfahrenen und praktizierten Achtsamkeit sind häufig viel erfolgreicher als jedes ärztliche Verbot.

In diesem Buch finden Sie Anregungen und Handreichungen für Ihre Patienten auf dem Weg zu einem selbstbestimmten, gesünderen Leben – mit ärztlicher, mit Ihrer Unterstützung.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Patienten viel Erfolg!
Prof. Dr. med. Gustav Dobos

Inhalt

Einführung: Lebensstilveränderung bei Herzerkrankungen – Warum und wenn ja, wie? 1

Teil 1: Hintergrund und Methoden

Neue Wege in der Medizin 5

Mind-Body-Medizin 5

Die Geschichte der Mind-Body-Medizin 5

MBM im Rahmen der Integrativen Medizin 6

Achtsamkeit 9

Die Geschichte der Achtsamkeit 9

Wirkungen achtsamkeitsbasierter Interventionen 10

Salutogenese 13

Bedeutung und Geschichte der Salutogenese 13

Salutogenese versus Pathogenese 14

Was bedeutet diese Sichtweise für den praktischen Umgang mit Patienten? 15

Neue Wege im Verhalten 19

Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung 19

Die fünf Stufen der Verhaltensänderung 20

Rückschritte 21

Veränderungsstrategien 22

Die Begleitung von Patienten mit dem Transtheoretischen Modell 23

Die Motivierende Gesprächsführung ... 26

Behandlungsansatz ... 26
Kernprinzipien der Motivierenden Gesprächsführung ... 28
Gesprächstechniken ... 29

Inhalte der Lebensstilberatung ... 33

Umgang mit Stress und Belastungen – Spannungsregulation ... 33

Zwerchfellatmung ... 34
Minis ... 35
Tuna-Atmung ... 35
Atemmeditation ... 35

Ernährung ... 36

Omega-3-Fettsäuren ... 36
Vegetarische Kost ... 37

Bewegung ... 38

Naturheilkundliche Selbsthilfestrategien ... 39

Voraussetzungen und Bedingungen zum Gelingen der Lebensstilberatung ... 41

Teil 2: Motivierung und Befähigung des Patienten

Ablauf einer Lebensstilberatung ... 43

Strukturierte Lebensstilerhebung ... 47

Mind-Body-Anamnesebogen ... 57

Was tun, wenn ... – Stufenspezifische Beratungsstrategien ... 65

Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Absichtslosigkeit“ ... 66
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Absichtsbildung“ ... 67
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Vorbereitung“ ... 69
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Handlung“ ... 71
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Aufrechterhaltung“ ... 72

Teil 3: Handouts für Patienten

Selbsttest: Wie gesund ist mein Lebensstil? 73

Informationen 79

Die koronare Herzkrankheit 81
Herzgesunder Lebensstil 83
Herzgesunde Ernährung 85
Herzgesunde Bewegung 91
Herzgesunde naturheilkundliche Selbsthilfestrategien 94
Herzgesunder Umgang mit Stress und Belastungen 98

Arbeitshilfen 103

Los geht's ... oder doch nicht? – Grundlagen der Lebensstilveränderung 105
Arbeitshilfe zu „Absichtsbildung" 108
Arbeitshilfe zu „Vorbereitung" 111
Arbeitshilfe zu „Handlung" 114
Arbeitshilfe zu „Aufrechterhaltung" 116

Danksagung 117

Die Autorinnen 118

Neue Wege im Verhalten

Als Praktiker, der tagtäglich Kontakt zu Patienten hat, werden Sie sich schon oft gefragt haben, wie man Patienten dafür sensibilisiert, eigenverantwortlich zu handeln und für sich selbst gut zu sorgen, wie man sie also zu einer aktiven Mitarbeit bei der Therapie motiviert. Dazu möchten wir Ihnen einen Beratungsansatz vorstellen, den wir seit Jahren erfolgreich in der stationären, teilstationären und ambulanten Patientenberatung einsetzen und der Ihnen in Ihrer Arbeit von großem Nutzen sein kann. Dieser Ansatz basiert auf dem „Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung" und der sogenannten „Motivierenden Gesprächsführung". Das Transtheoretische Modell erklärt die Prozesse, die zu einer Änderung des Verhaltens führen und erläutert, welche Aspekte zu welchem Zeitpunkt in der Beratung thematisiert werden sollten. Aus dem Ansatz der Motivierenden Gesprächsführung lassen sich konkrete Empfehlungen für die Durchführung der Beratung ableiten. Im Praxisteil dieses Buches haben wir hierzu **konkrete Beratungsanleitungen** (➔ S. 65) zusammengestellt, die Ihnen die praktische Umsetzung Schritt für Schritt erleichtern.

Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Wie kommt es, dass manche Menschen trotz gut gemeinter Empfehlungen und logisch nachvollziehbarer Anregungen an einem eher ungesunden Lebensstil festhalten und scheinbar wenig Interesse, Motivation und Einsicht zeigen, ihr gesundheitsschädigendes Verhalten zu verändern? Eigentlich sollte man meinen, ein Herzinfarkt sei Anlass genug, um einen Patienten zu motivieren, sich gesünder zu ernähren, mit dem Rauchen aufzuhören, mehr bewusste Entspannungsphasen in den Alltag einzubauen und sich mehr zu bewegen. Eine langfristige Änderung des offensichtlich selbstschädigenden Problemverhaltens bleibt jedoch oft aus. Diese Situation führt auf Seiten des Arztes oder Therapeuten ebenso häufig zu Unverständnis und Frustration wie auf Seiten der Patienten. Eine Ursache für die scheinbare Abwehrhaltung der Patienten mag darin zu finden sein, dass Informationen, die logisch nachvollziehbar sind und drohende Gefahren eines ungesunden Lebensstils aufzeigen, nur die kognitive, intellektuelle Ebene ansprechen. Die affektiv-emotionale Ebene, einschließlich der dazugehörigen individuellen Einstellung, Motivation und Interessenlage, bleibt oft unberücksichtigt.

Um den Prozess einer Verhaltensänderung besser zu verstehen und auch für die Beratung nutzbar zu machen, wurde eine Reihe psychologischer Modelle entwickelt (Lange, Paul 2011). Ein sehr vielversprechendes Modell ist das „Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung" (TTM), auch bekannt als „Stadienmodell der Motivation zur Gesundheitsverhaltensänderung". Dieses Modell eignet sich ausgezeichnet für die Planung und Durchführung individueller und Gruppeninterventionen. Prochaska und Di Clemente (1982), die das Modell entwickelten, ver-

stehen Verhaltensänderung als dynamischen Prozess, der in einem engen Zusammenhang mit der Motivation des Individuums steht. Sie gehen davon aus, dass der Mensch **fünf aufeinander aufbauende Motivationsstufen** durchlaufen muss, wenn er sein Verhalten mit Erfolg langfristig verändern will.

Die fünf Stufen der Verhaltensänderung

1. Stufe: Absichtslosigkeit
Auf der Stufe der Absichtslosigkeit erkennt der Betroffene keinen Zusammenhang zwischen seinem derzeitigen Lebensstil bzw. seinem Risikoverhalten (z. B. zu viel Fleisch in der Ernährung) und seiner Erkrankung bzw. seinem Gesundheitszustand (erhöhte Kalkscorewerte, Bluthochdruck etc.). Das Hauptmerkmal dieser Stufe zeigt sich im Widerstand oder der mangelnden Bereitschaft, das vorhandene Problemverhalten als solches zu erkennen, darüber nachzudenken bzw. dieses in der nahen Zukunft zu verändern („Ich esse gerne Fleisch!"). Oft sind Patienten in diesem Stadium nicht ausreichend informiert über die langfristigen Folgen ihres Verhaltens, verleugnen oder verharmlosen die bestehende Bedrohung für ihre Gesundheit oder zeigen sich resigniert, weil es ihnen bisher nicht gelungen ist, das Risikoverhalten zu verändern („Das halte ich eh nicht lange durch!"). Bei einigen Patienten besteht auch Angst vor Konflikten im sozialen Umfeld, weil sie z. B. fürchten, durch ein verändertes Verhalten als Außenseiter behandelt zu werden oder etwa in der Familie auf Ablehnung oder Unverständnis zu treffen („Wie – heute gibt es kein Fleisch?!"). Ohne aktive therapeutische Intervention oder ein einschneidendes Lebensereignis, das eine Einstellungsänderung hervorruft, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Personen von der Absichtslosigkeit auf die nächste Stufe gelangen, relativ gering.

2. Stufe: Absichtsbildung
Auf der Stufe der Absichtsbildung setzt man sich bereits bewusst mit dem eigenen Risikoverhalten auseinander, kann einen Zusammenhang zwischen dem eigenen Gesundheitszustand und dem Verhalten erkennen, beabsichtigt deshalb auch, dieses irgendwann zu verändern, hat aber noch nichts Konkretes ins Auge gefasst („Irgendwann werde ich weniger Fleisch essen."). Man empfindet gegenüber der Veränderung des problematischen Verhaltens eine Ambivalenz, da die Vor- und Nachteile bezüglich der Veränderung sich die Waage halten. Dies führt dazu, dass der Betroffene sich (noch) nicht zum Handeln entscheiden kann („Ja, wenn ich weniger Fleisch essen würde, dann …, aber …").

3. Stufe: Vorbereitung
Auf der Stufe der Vorbereitung zeigt der Mensch eine hohe Motivation und ist entschlossen, sich in der nahen Zukunft zu verändern. Für diese Stufe wird im Modell

Inhalte der Lebensstilberatung

Analog zu den bereits beschriebenen Elementen der Mind-Body-Medizin (MBM) umfasst die Lebensstilberatung bei koronarer Herzkrankheit (KHK) die folgenden Bereiche:

- Umgang mit Stress und Belastung/Spannungsregulation
- Ernährung
- Bewegung
- Naturheilkundliche Selbsthilfestrategien

Das Ziel der Lebensstilberatung ist die Aktivierung vorhandener Gesundheitsressourcen und die Unterstützung der Eigenaktivität des Patienten im Sinne einer gesundheitsorientierten Lebensführung und eines eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung. Grundlegende Untersuchungen zum Einsatz von Elementen der Mind-Body-Medizin zur Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen gehen auf die Arbeitsgruppen von Herbert Benson (Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine an der Harvard Medical School) und Dean Ornish (Preventive Medicine Research Institute in Sausalito, California) zurück. Im Folgenden werden Informationen analog zu den jeweiligen Lebensstilbereichen kurz erläutert.

Umgang mit Stress und Belastungen – Spannungsregulation

Stress wird als Wahrnehmung einer Bedrohung des körperlichen oder seelischen Wohlbefindens gesehen. Gleichzeitig schätzt man die eigene Fähigkeit zur Bewältigung von Anforderungen häufig als unzureichend ein. Die Annahme einer nicht ausreichenden Bewältigungsfähigkeit kann auf unrealistischen Gedanken und dysfunktionalen Bewertungsmustern beruhen. Der Körper unterscheidet aufgrund einer Selbstregulation jedoch nicht zwischen einer tatsächlichen Bedrohung und einer primär gedachten/eingebildeten Notsituation. Auch letztere löst in unserem Gehirn den Impuls für eine adrenalinvermittelte, körperliche Stressreaktion aus. Der Verhaltenstherapeut H. H. Stavemann beschreibt dies so: „Oftmals werden die Menschen nicht durch die Dinge beunruhigt, sondern durch ihre Ansichten, die sie darüber haben."

In Bezug auf den Umgang mit Stress und Belastungen empfehlen wir Methoden der **kognitiven Neustrukturierung**, der **positiven Stressbewältigung** und **Spannungsregulation** sowie die **Achtsamkeitspraxis**. Ziel der kognitiven Neustrukturierung ist es, selbstschädigende und stressauslösende Gedanken, wie sie im Falle chronischer Erkrankungen häufig (symptombezogen) vorkommen, zu erkennen und durch förderliche Gedanken und Bewertungsprozesse zu ersetzen. Eine aufmerksame, nicht wertende Grundhaltung, die sich durch eine Achtsam-

keitspraxis im Alltag üben lässt, kann dabei die Identifizierung und Neustrukturierung von selbstschädigenden Gedanken erleichtern.

Es ist wichtig, dass die Patienten lernen, wie sie einen oft automatisch ablaufenden Stresskreislauf unterbrechen können. Ein solcher Kreislauf setzt sich meistens aus folgenden Komponenten zusammen:

- Negative, subjektive Bewertung einer herausfordernden Situation („Das schaffe ich nicht!“)
- Mit der Bewertung verbundene belastende Emotionen (Ängste, Ärger)
- Potentiell schädigende körperliche Symptome (hoher Blutdruck, Erregung, Anspannung)
- Ein unangemessenes Verhalten (z. B. Vernachlässigung von Ausgleich und Entspannung, unkontrollierter Konsum von Zigaretten, Kaffee, Alkohol etc.)

Bei der Spannungsregulation spielt die Atmung eine besonders wichtige Rolle, denn eine Stressreaktion geht immer mit einer erhöhten Atemfrequenz einher. Während der seit Urzeiten verankerten Kampf-/Fluchtreaktion deckt der Organismus dadurch seinen höheren Sauerstoffbedarf. Genau wie bei den anderen autonom ablaufenden Stressreaktionen geschieht dies nach einem Reaktionsmuster, das nicht willentlich aktiviert werden muss. Anders jedoch als den Herzschlag, den Puls, die Weitung der Gefäße oder den Blutzuckerspiegel kann man die Frequenz und Tiefe des Atems direkt willentlich beeinflussen.

Die bewusste Regulation des Atems ist daher eine Möglichkeit, Stressreaktionen abzumildern und eine Entspannung des Organismus zu ermöglichen. Denn sobald wir tief und langsam atmen, setzt das der Stressreaktion entgegengesetzte physiologische Muster, die sogenannte *Relaxation Response*, ein. Das von der Volksweisheit bei Aufregung empfohlene dreimalige tiefe Durchatmen stellt demnach eine durchaus sinnvolle und wirksame Strategie dar, wenn es gilt, unter Anspannung vernünftige Entscheidungen zu treffen. Wir empfehlen folgende Methoden der bewussten Spannungsregulation mit Hilfe des Atems. Sie haben sich als leicht erlernbar und effektiv erwiesen.

Zwerchfellatmung

Bei der Zwerchfellatmung gibt man dem Zwerchfell bei der Einatmung Raum, sich nach unten zu bewegen, indem sich die Bauchdecke nach außen wölbt. Dadurch vergrößert sich der belüftete Anteil der Lungen, und die Atmung verlangsamt und vertieft sich. Beim Ausatmen wird darauf geachtet, dass die Bauchdecke sich senken kann. Dabei hebt sich das Zwerchfell, und der Brustraum wird soweit komprimiert, dass eine optimale Entlüftung stattfindet. Ein positiver Nebeneffekt besteht in der Unterstützung der Verdauung durch die rhythmische Bewegung der Bauchmuskulatur.

Ablauf einer Lebensstilberatung

Nachdem wir Sie im vorhergehenden Teil des Buches mit den theoretischen Grundlagen der Mind-Body-Medizin und der Verhaltensänderung vertraut gemacht haben, thematisiert der vorliegende Teil die Integration dieser Erkenntnisse in die Praxis.

Für eine Lebensstilberatung, die sich an den Grundideen und Wirkprinzipien der MBM orientiert, ist es essentiell, dem Patienten von Beginn an zu signalisieren, dass neben den körperlichen Beschwerden auch emotionale, soziale und verhaltensbezogene Faktoren wichtig und krankheitsrelevant sind. Darüber hinaus ist es wichtig herauszufinden, für welche Patienten eine weiterführende Beratung überhaupt geeignet ist.

Um die Motivation und Veränderungsbereitschaft der Patienten einzuschätzen, eignet sich das **Transtheoretische Modell**, das wir Ihnen in Teil 1 des Buches (➔ S. 19) vorgestellt haben. Für alle weiterführenden Beratungsmaßnahmen ist zumindest die Stufe der Absichtsbildung erforderlich.

Eine mögliche Vorgehensweise ist, dass Sie Patienten, bei denen Sie eine Veränderung der Lebensweise als indiziert betrachten, im Anschluss an einen normalen Behandlungstermin bei Ihnen zunächst ganz unverbindlich die Information **Herzgesunder Lebensstil** und den **Selbsttest zum Lebensstil** (➔ S. 73) anbieten. Dieses Handout soll Neugierde wecken und Problembewusstsein schaffen – vor allem bei Patienten, die sich ihres ungesunden Lebensstils gar nicht bewusst sind. Wenn der Patient Interesse an einer weitergehenden Beratung hat, kann er nach dem Durcharbeiten des Materials einen ausführlichen Beratungstermin in der Privatsprechstunde mit Ihnen vereinbaren. Wenn er dies nicht will (Stufe der Absichtslosigkeit), haben Sie aktuell keinen Handlungsauftrag im Bereich der Lebensstilberatung und können nur versuchen, seine Motivation mit vertretbarem Aufwand zu fördern.

Im Rahmen des Beratungstermins ist es sinnvoll, zum Einstieg die Ergebnisse des Selbsttests zum Lebensstil zu besprechen und dann – abgestimmt auf die Bedürfnisse des Patienten – bestimmte Bereiche zu vertiefen. Wir haben dazu einen **Themenkatalog** (➔ S. 47) zusammengestellt, der alle relevanten Bereiche der Mind-Body-Medizin abdeckt. In Teil 3 dieses Arbeitsbuches finden Sie den **Mind-Body-Anamnesebogen** (➔ S. 57), der Ihnen als Arbeitsvorlage dienen kann.

Aus der Anamnese ergeben sich die Ansatzpunkte für die weitere Beratung. Die momentane Motivation des Patienten, das Verhalten in einem bestimmten Lebensbereich zu verändern, stellt die Basis der folgenden, individuell abgestimmten Begleitung dar. Ein ressourcenorientiertes Vorgehen, in dem die Vorlieben, Fähigkeiten und Erfahrungen des Patienten aufgegriffen und gemeinsam weiterentwickelt werden, wirkt dabei motivationsfördernd. Auch wenn bekannt ist, dass Lebensstilveränderungen gerade in der Kombination positive synergistische Effekte entfalten, sollte nicht gleich auf mehreren Ebenen eine Verhaltensänderung ange-

strebt, sondern zunächst **ein** Bereich ausgewählt werden, mit dem der Patient beginnen möchte.

Unter der Überschrift **Was tun, wenn ... – Stufenspezifische Beratungsstrategien** (➔ S. 65) wird Ihnen die Vorgehensweise bei einer Beratung, wie sie sich aus dem theoretischen Überbau des Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung und dem Ansatz der Motivierenden Gesprächsführung ableiten lässt, noch einmal näher erläutert und mit Formulierungsbeispielen wichtiger Fragen an den Patienten abgerundet. Im Anschluss finden Sie stufenspezifische Arbeitshilfen und themenspezifische Informationen für ihre Patienten, in denen die Beratungsinhalte aufgegriffen und vertieft werden.

Der nächste Gesprächstermin dient der Besprechung der Arbeitshilfen und der Reflexion erfolgter Veränderungen bzw. aufgetretener Probleme, Schwierigkeiten und weiterer Optionen. Wenn der Patient sein individuelles Ziel in einem bestimmten Lebensstilbereich erreicht hat und Sie Ihrerseits das Gefühl haben, dass diese Änderung auch relativ stabil ist, können Sie sich gemeinsam neuen Zielen zuwenden.

Bei Patienten mit hohem Leidensdruck und/oder fortgeschrittener Chronifizierung, die ein sehr geringes Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten haben, ihre Gesundheit zu verbessern, kann sich eine ambulante Beratung schwierig gestalten. Motivationsarbeit mit diesen Patienten erfordert ein komplexeres und intensiveres Vorgehen, so dass es anzuraten ist, einen stationären Aufenthalt in einer dafür geeigneten Klinik oder eine intensivere Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten zu empfehlen. Die dort erzielten Fortschritte können dann später wieder aufgegriffen und weiter verstärkt und unterstützt werden.

Wenn Ihre Patienten ausführlichere Informationen und Anleitungen, Rezepte etc. benötigen, kann der Ratgeber *Natürlich herzgesund* von Anna Paul und Andreas Michalsen, als Unterstützung hilfreich sein.

Anna Paul, Andreas Michalsen (Hrsg.): Natürlich herzgesund – Ein Ratgeber für Menschen mit koronarer Herzkrankheit. Essen: KVC; 2008.

Herzgesunde Ernährung

Was die Forschung sagt

Der amerikanische Ernährungsforscher Ancel Keys (1904–2004) kam vor rund 50 Jahren erstmals auf den Gedanken, dass es einen Zusammenhang zwischen der Ernährungsweise und der Entstehung von Herz-Kreislauferkrankungen geben könnte. In der berühmt gewordenen Sieben-Länder-Studie zeigte Keys, dass das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, sehr stark von der Ernährung abhängig ist. Und es stellte sich heraus, dass die traditionelle Kost der Mittelmeerländer besonders „herzgesund" ist.

Eine andere viel zitierte Studie, die Lyon Diet Heart Study, versuchte, eine Antwort auf die Frage zu finden, warum in den Mittelmeerländern so viel weniger Menschen an Herz-Kreislauferkrankungen sterben als in Nordeuropa. Patienten verzehrten nach einem Herzinfarkt entweder eine traditionell mediterrane Kost („Kreta-Kost"), die reich an einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren und gleichzeitig arm an gesättigten Fettsäuren, Cholesterin und Linolsäure war, oder sie erhielten die in Europa und USA empfohlene Diät nach einem Infarkt. Die Ergebnisse waren verblüffend: In der Gruppe, die sich nach mediterranem Vorbild ernährte, war die Rate weiterer Infarkte um 70 % verringert! Es wird vermutet, dass besonders der hohe Anteil an Omega-3-Fettsäuren und Antioxidanzien diese positiven Ergebnisse bewirkt hatte. Antioxidanzien sind natürliche Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln, die unsere Körperzellen vor schädlichen Einflüssen schützen können. Zu den Antioxidanzien zählen Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe.

Neben den erwähnten Studien hat eine Reihe von wissenschaftlichen Untersuchungen in den vergangenen Jahrzehnten nachgewiesen, dass Herzinfarkte und andere Herz-Kreislauferkrankungen in den Mittelmeerländern seltener auftreten als in nördlicheren Regionen. Auch Krebserkrankungen kommen seltener vor. Dafür verantwortlich ist die mediterrane Küche, allerdings in ihrer traditionellen Form. Passen Menschen ihre Essgewohnheiten an die typische „westliche Ernährung" mit viel Fastfood und insgesamt mehr „schlechten" Fetten an, dann nehmen auch bei ihnen die typischen Zivilisationskrankheiten zu.

Die mediterrane Kost

Die Lebensmittel der traditionellen mediterranen Kost stammen vorwiegend aus der Region und werden entsprechend der Jahreszeit zusammengestellt. Die Hauptbestandteile sind im folgenden Kasten zusammengefasst:

- Grundlage ist eine Vielfalt an pflanzlichen Lebensmitteln: frisches Gemüse, Salate und Obst: Die Südeuropäer sind wahre Weltmeister im Gemüseessen und verzehren im Jahr rund 200 kg davon. Die Deutschen essen nicht einmal halb so viel.
- Dazu gibt es Pasta, Reis, Kartoffeln, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen.
- Fisch wird häufig verzehrt, während Fleisch und Eier nur selten auf den Tisch kommen.
- Gesäuerte Milchprodukte (z. B. Joghurt, Kefir) und Käse gehören regelmäßig zum Speiseplan.
- Zum Würzen kommen viel frischer Knoblauch, Zwiebeln und frische Kräuter in den Topf.
- Olivenöl ist meist das einzige verwendete Fett und wird reichlich eingesetzt.

Sie werden sich fragen, wie arbeits- und zeitaufwendig es ist, Speisen stets frisch zuzubereiten. Da die meisten Gerichte der mediterranen Küche nicht kompliziert sind, lassen sich auch in kurzer Zeit und ohne den Einsatz von Fertigprodukten schmackhafte Köstlichkeiten auf den Tisch bringen: ein Tomatensalat mit frischem Basilikum, geröstete Brotscheiben mit etwas Knoblauch und Olivenöl beträufelt, buntes Gemüse mit Olivenöl in der Pfanne geschmort – lassen Sie Ihrer Phantasie freien Lauf!

Doch nicht nur die Ernährungsweise, auch der typische südländische Lebensstil trägt sicherlich dazu bei, dass bestimmte Zivilisationskrankheiten in den Mittelmeerländern seltener vorkommen. Das familiäre Zusammenleben und gemeinsame Essen haben nach wie vor einen hohen Stellenwert, denn Mahlzeiten erfüllen auch soziale Funktionen. Deshalb: Nehmen Sie sich Zeit für ein gemeinsames Essen und genießen Sie es!

Es gibt ein paar Grundregeln, die die tägliche Kost herzgesund machen. Dabei geht es nicht um einzelne Lebensmittel, nicht um kompliziertes Berechnen oder Abwiegen, sondern um eine Ernährungsweise mit einer ausgewogenen Mischung an Lebensmitteln.

Fette und Öle

Bei den Fetten geht es nicht so sehr um eine Reduktion, sondern um eine verbesserte Fettqualität. Denn der Mensch braucht Fett. Fett dient dem Körper nicht nur als Energiequelle, sondern auch als Lieferant für lebensnotwendige (essentielle) Fettsäuren. Außerdem verbessert es die Aufnahme der fettlöslichen Vitamine A, D, E und K. Der Körper benötigt Fett als Baumaterial für Körperzellen, als Wärmedämmung und zum Schutz der inneren Organe.

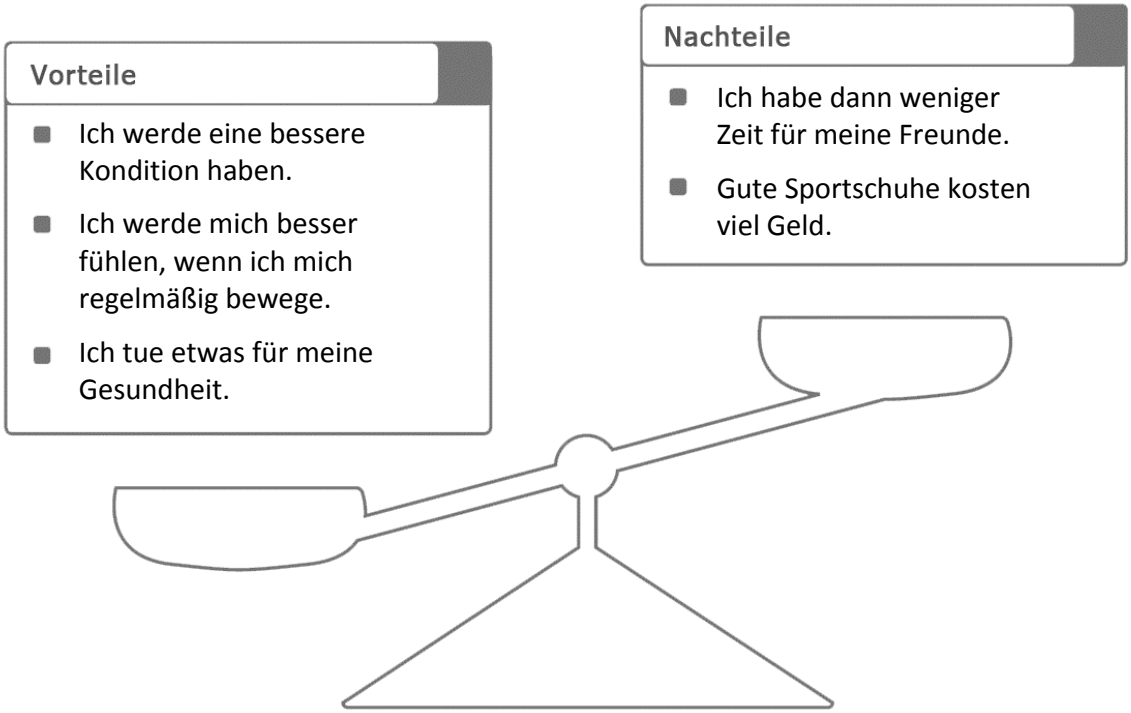
Die Grundbausteine der Fette sind die Fettsäuren, die auch für die speziellen Eigenschaften des Fettes zuständig sind. Man unterscheidet gesättigte von ungesättigten und mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Der Anteil gesättigter Fettsäuren sollte im Rahmen einer herzgesunden Ernährung sinken. Stattdessen wird empfohlen, mehr ungesättigte, bevorzugt einfach ungesättigte, Fettsäuren zu verzehren. Zudem sollten vermehrt Lebensmittel mit hohem Gehalt an Omega-3-Fettsäuren (z. B. Leinöl, Rapsöl, Olivenöl) in den Speiseplan eingebaut werden.

Arbeitshilfe zu „Absichtsbildung“

Sie haben sich für eine Lebensstilveränderung entschieden, pendeln aber zwischen „Ja“ und „Aber“ hin und her, z. B.: „Ja, ich weiß, es wäre gut, mich mehr zu bewegen, aber wie soll ich das neben den vielen Terminen noch schaffen?“

Hilfestellung

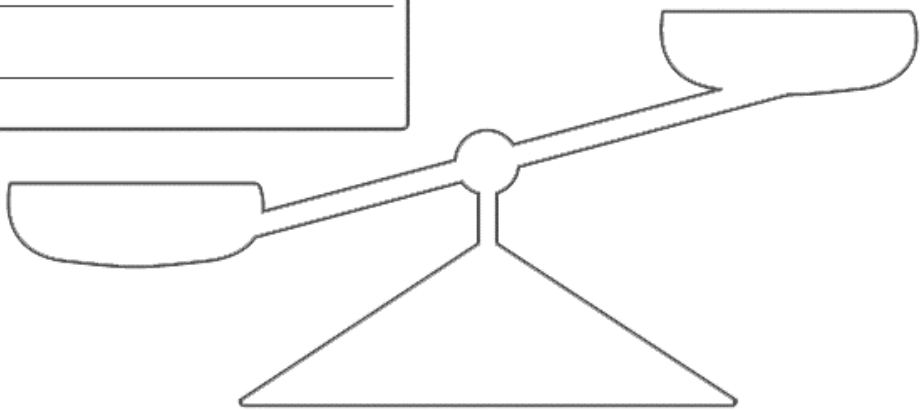
Hier bietet sich das Bild einer Waage an, deren Waagschalen immer wieder auf und ab pendeln, je nachdem, wie viele Vor- und Nachteile Sie finden. Wenn Sie z. B. den Bereich „Bewegung“ gewählt haben, könnte die Waage so aussehen:



Tragen Sie nun in die Waagschalen auf der folgenden Seite die Vor- und Nachteile ein, die eine Lebensstilveränderung in einem bestimmten Bereich für Sie persönlich mit sich bringen würde. Falls es Ihnen schwer fällt, die Waagschale mit den Vorteilen gut für sich zu füllen, können Sie sich die Informationen und Ratschläge zu diesem Lebensstilbereich noch einmal durchlesen – oder Sie unterhalten sich mit einem Freund oder einer Freundin darüber. Eine Unterstützung von außen ist immer hilfreich!

Geplante Lebensstilveränderung im Bereich: _____

Vorteile	Nachteile



Stellen Sie sich als nächstes die folgenden Fragen:

1. „Wie wichtig ist es mir, das Verhalten im Bereich _____ zu **ändern?“**

Bewerten Sie Ihren Wunsch auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 bedeutet, dass es Ihnen gar nicht wichtig ist, und 10, dass es Ihnen sehr wichtig ist. Bitte machen Sie einen Kreis um die Zahl, die am ehesten für Sie zutrifft.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

gar nicht wichtig sehr wichtig

2. „Wie zuversichtlich bin ich, auch unter schwierigen Bedingungen das neue Verhalten beizubehalten, wenn ich mich dazu entschieden habe?“

Bewerten Sie Ihre Zuversicht auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 bedeutet, dass Sie gar nicht zuversichtlich sind, und 10, dass Sie sehr zuversichtlich sind. Bitte machen Sie einen Kreis um die Zahl, die am ehesten für Sie zutrifft.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

gar nicht zuversichtlich sehr zuversichtlich

Liegt der Wert bei der ersten Frage unter 7, sollten Sie sich noch Zeit mit Ihrer Vor- und Nachteile-Liste nehmen und mehr Vorteile suchen.

Liegt der Wert bei der zweiten Frage unter 7, erinnern Sie sich an Lebensstilveränderungen, die Ihnen in Ihrem Leben schon gelungen sind. Was hat Ihnen damals dabei geholfen? Wie haben Sie es geschafft, am Ball zu bleiben? Oder fragen Sie Freunde nach Ihren Stärken.

Wenn Sie in Ihrem Prozess so weit vorangeschritten sind, dass beide Werte über 7 liegen und Sie bei einem eindeutigen „Ja“ zur Veränderung angelangt sind, haben Sie die nächste Stufe erfolgreich erklommen.

Wer herzgesund leben will, sollte viel Wert auf gute Ernährung, ausreichend Bewegung und einen bewussten Umgang mit Stress und Belastungen legen. Diese Erkenntnis ist vielfach wissenschaftlich belegt und wird in der therapeutischen Praxis eingesetzt.

Viele Herzpatienten lernen lebensstilverändernde Maßnahmen erstmalig in Reha- oder Kurmaßnahmen kennen. Nachhaltige Effekte lassen sich aber nur bei kontinuierlicher Anwendung erzielen. Wichtige Alltags-Unterstützer beim langfristigen Umbau des Lebensstils sind Hausärzte und Therapeuten. Da sie die Patienten meist seit langem kennen, können sie auch deren Veränderungspotential gut einschätzen und sie im Veränderungsprozess Schritt für Schritt begleiten.

Genau hier gibt dieser Leitfaden wertvolle Hilfestellung für den begleitenden Arzt oder Therapeuten. Wir stellen Ihnen im ersten Teil gut evaluierte und praxistaugliche Konzepte zur Lebensstilveränderung vor. Der zweite Teil widmet sich der praktischen Umsetzung der Lebensstilberatung. Dazu passende Arbeitshilfen und Informationen für Patienten finden Sie im dritten Teil.

Dr. Anna Paul
Leiterin der Ordnungstherapie/Mind-Body-Medizin,
Abtl. Naturheilkunde und Integrative Medizin
der Kliniken Essen-Mitte

Silke Lange
Gesundheitswissenschaftlerin,
Abtl. Naturheilkunde und Integrative Medizin
der Kliniken Essen-Mitte

ISBN 978-3-86864-028-1