Jakob Gruber

Hypertonie: Das 3-Typen-Konzept der Anthroposophischen Medizin

Einleitung

Die primäre Hypertonie ist z.B. in Deutschland mit rund 30 Millionen Betroffenen die Volkskrankheit Nummer eins. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der vergangenen Jahrzehnte haben uns gezeigt, wie sehr Konstitution und Lebensweise an ihrer Entstehung beteiligt sind und wie sich daraus über viele Jahre fixierte physiologische Fehlregulationen und schliesslich anatomische Schäden mit organ-destruktiven physischen Endpunkten ergeben. Die Herausforderung, ganzheitliche und integrative Behandlungskonzepte für diese Erkrankung zu entwickeln, ist evident.

Individualisierte Therapie der Hypertonie

Die Anthroposophische Medizin steht für eine Therapie, die möglichst optimal auf den einzelnen Patienten ausgerichtet ist. Dies gilt auch für die Behandlung der primären Hypertonie: Wichtig ist eine individuelle Anwendung der Arzneimittel.

In der konventionellen Medizin der letzten Jahre und Jahrzehnte ist die Tendenz unverkennbar, zu einheitlichen, standardisierten und durch Studienevidenz abgesicherten Therapieempfehlungen zu kommen. Als Gegenbewegung zum Erleben einer «eminenzbasierten» therapeutischen Willkür, die von der Subjektivität des Verordners geprägt ist, hat sich das Bedürfnis nach rationalen Therapie-standards entwickelt und ist inzwischen prägend geworden.

In der anthroposophisch erweiterten Medizin besteht dagegen das Ideal einer individualisierten Therapie, die möglichst optimal an die Situation des Patienten angepasst ist. Dabei geht es darum, dem Subjekt «Patient» – also nicht dem Subjekt «Arzt» – gerecht zu werden. Je besser die Therapie auf die Konstitution des Patienten, auf seine Lebenssituation sowie auf die individuelle Ausbildung des Krankheitsbildes zugeschnitten ist, desto wirksamer wird sie sein.

Im Fall der primären Hypertonie ermöglicht und vereinfacht das 3-Typen-Konzept den Weg zur Individualisierung der Behandlung und strukturiert sie zugleich. Jeder Hypertonie-Typus hat kennzeichnende gemeinsame Merkmale, die ihn konstituieren.

Individuelle Ausdifferenzierung der Therapie

Jeder Typus lässt sich allerdings auch in ein ganzes Spektrum individueller Ausprägungen differenzieren. Es ist eine schöne Herausforderung für unseren ärztlichen Blick, das Gemeinsame innerhalb eines Typus und zugleich auch die jeweilige individuelle Färbung zu erkennen. Wer sich als Beginner in die Therapie des 3-Typen-Konzepts einarbeitet, wird dies erfahrungsgemäss zunächst durch Verwendung der «typischen» Medikamente tun. Mit zunehmender Erfahrung wird jedoch das Interesse an einer individuellen Ausdifferenzierung der Behandlung steigen.

Wenn etwa ein Bluthochdruckpatient vom Metabolischen Typus in eine akute psychische Belastungssituation gerät, können beispielsweise Medikamente hilfreich sein, die sonst eher der

psychosomatischen Situation des Nervösen Typs zugeordnet werden.

Eine Therapie, die allein auf die Senkung des Blutdruck-Messwerts abzielt, reicht nicht aus. Bei der Hypertonie können drei verschiedene Erkrankungstypen unterschieden und trotz bestechender Einfachheit des Konzepts ein wesentlich individueller Zugang, als es die klassische Therapie vorsieht, ermöglicht werden.

Im Folgenden werden die drei Typologien inhaltlich dargestellt. Auf eine ausführliche Darstellung der Therapie wird aufgrund der Ausführlichkeit der Inhalte und der Kürze des Artikels verzichtet. Hierzu verweise ich auf die weiterführende Literatur [1, 2].

Elemente einer ganzheitlichen Therapie eines jeden Typus sind immer eine individualisierte schulmedizinische medikamentöse Therapie, eine anthroposophisch ergänzende pharmakologische konstitutionelle Basis- und Akuttherapie, Anregung zur Ernährung, spezielle äussere Anwendungen und individualisierte kunsttherapeutische Anregungen.

Beispielhaft werden im Folgenden spezifische Anregungen für die Lebensführung dargestellt, um einen ersten Einblick in die Art und Weise des Vorgehens zu erhalten.

Der Druck aus dem Kopf

Bluthochdruck als Folge seelischer Belastungen – das ist charakteristisch für den Nervösen Hypertoniepatienten. Ziel der Therapie ist, den vitalen Austauschstoffwechsel zu kräftigen und seelische Belastungen zu lösen.

Tab. 1. Wie der Lebensstil den Blutdruck senkt [9, S. 202]

Massnahme	Blutdrucksenkung, mm Hg	Bemerkungen
Gewichtsreduktion	ca. 2–3 systolisch; ca. 1–2 diastolisch pro kg	die effektivste Therapie für übergewichtige Hypertoniker
Salzreduktion auf ca. 5 g NaCl/Tag	ca. 6 systolisch; ca. 4 diastolisch	besonders effektiv bei Salzsensitivität, familiärer Hypertonie
Reichlich Obst und Gemüse	ca. 7 systolisch; ca. 3 diastolisch	DASH-Studie (Dietary Approaches to Stop Hypertension)
Reichlich Obst und Gemüse plus fettmodifiziert/fettreduziert	ca. 11 systolisch; ca. 6 diastolisch	DASH-Daten
Alkoholrestriktion (<30 g bei übermässigem Konsum)	ca. 10 systolisch; ca. 6 diastolisch	effektiv bei Patienten mit hohem Konsum (>80 g/Tag)
Körperliche Aktivität/Sport	ca. 8 systolisch; ca. 6 diastolisch	z.B. tägliches Ergometertraining

Der Nervöse Hypertonie-Typus

Im Hinblick auf die Konstitutions-eigenschaften steht der Nervöse Typus dem Metabolischen Typus gegenüber. Bezeichnend für den Metabolischen Typ sind Adipositas, allgemeine Stoffwechselermüdung, Antriebsarmut und eine reduzierte Wahrnehmung eigener leiblicher Befindlichkeiten. Ganz anders der Nervöse Typ: Hypertonie lässt sich hier vor allem auf psychosomatische Dünnhäutigkeit und Daueranspannung zurückführen. Entsprechend zielt die Therapie darauf ab, die Hyperreagibilität zu dämpfen.

Dabei ist es hilfreich, zwischen akuten und situativen psychosomatischen Belastungen einerseits und der Grundkonstitution des Nervösen Typus andererseits zu unterscheiden. Psycho-soziale Stressoren mit einer sympathikoadrenergen Stimulation gibt es natürlich auch bei Patienten mit metabolischem Syndrom. Patienten, die dem Nervösen Konstitutionstypus zugeordnet werden, reagieren auf Stressbelastungen, die sie als druckerzeugend erleben, mit psychosomatischer Unruhe. Häufig entwickeln sie Ein- und Durchschlafstörungen.

In Belastungssituationen nimmt ihr Körpergewicht ab, während der typische Metaboliker seelische Belastungen abfedert, indem er zunimmt.

Patienten, die in das Bild des Nervösen Typus passen, beobachten sich selbst genau und nehmen ihre leibli-

che Befindlichkeit intensiv wahr – oft sogar zu intensiv. Hohen Blutdruck erleben sie in Form von Palpitationen (Herzklopfen), thorakalen Beklemmungsgefühlen oder pulssynchronen Ohrgeräuschen. Die Patienten erleiden ihren hohen Blutdruck, der zudem situativ stark schwankt. Der erhöhte Blutdruck tritt häufig im Zusammenhang mit Nervosität, Unruhe und Angst auf, vor allem während und nach seelisch belastenden Erlebnissen. Wenn diese Menschen äusserlich zur Ruhe kommen und das innere Erleben stärker wird, können hypertensive Entgleisungen auftreten. Besonders typisch sind Blutdruckentgleisungen und Herzklopfen am Abend. Diesen Patienten gelingt es oft nicht, vor dem Einschlafen Ruhe zu finden.

Tagsüber treten labile Hypertonie-Entgleisungen häufig in Zeiten der Ermüdung auf, etwa während der zweiten Vormittagshälfte oder am späten Nachmittag. Der Grund: Länger andauernde Belastungen verstärken auf dem Boden eines in dieser Tageszeit schwachen Vegetativums die psychosomatische Dünnhäutigkeit und Hyperreagibilität. In der klinischen Präsentation fällt dann neben der seelischen Angst- und Unruhesymptomatik häufig eine Tachykardie, manchmal mit supraventrikulärer Extrasystolie, auf. Oft beobachten wir Tremor, Hyperventilationsneigung und feuchte Hände.

Therapie

Das Ziel der Therapie ist, zu «entpsychosomatisieren»: Der vitale Aufbaustoffwechsel soll gegenüber seelischen Belastungen in sich gekräftigt, die psychosomatische Hyperreagibilität gedämpft werden. Es gilt, den Patient aus der Anspannung in die seelische Ausatmung und leibliche Beruhigung hineinzuführen. In der Regel ist es nicht zielführend, die Patienten vor seelischer Beanspruchung zu schützen. Die Aufgabe des Therapeuten ist, dem Patienten einen Zugang zur eigenen Bearbeitung seelisch-geistiger Belastungen zu ermöglichen.

Anregungen für die Lebensführung

Aus der Konstitutionstypologie ergibt sich unmittelbar, dass die Beendigung oder starke Einschränkung des Zigarettenrauchens unbedingt zu empfehlen ist. Das inhalative Zigarettenrauchen verstärkt die psychosomatische Dünnhäutigkeit beim Nervösen Typ erheblich! Im Tageslauf sind regelmässige Ruhephasen spätestens nach 90 min, entsprechend dem physiologischen «Activity-Rest Cycle», wichtig. Dies muss nicht zu auffälligen Tätigkeitsunterbrechungen führen. Die kurzen Pausen können darin bestehen, für einen Moment an die frische Luft zu gehen und Naturqualitäten wie Jahreszeiten, Himmelserscheinungen, Pflanzen oder Düfte mit

Achtsamkeit wahrzunehmen. Wenn das nicht möglich ist, kann man sich mit kleinen Achtsamkeitsübungen behelfen. Dabei ist es wichtig, die Wahrnehmung z.B. auf die Umgebung oder auch auf die eigene leibliche Verfassung zu richten, ohne dabei zu einem Urteil zu kommen.

Wenn die Patienten insbesondere am Abend nicht in der Lage sind, die Erlebnisse des Tages abzulegen, hilft oft ein kurzer Tagesrückblick, um leichter in den Schlaf zu finden. Dabei werden die Erlebnisse des Tages ohne Wertung wie von aussen rücklaufend vom Abend zum Morgen betrachtet. Das bewusste innere Ergreifen der Erlebnisse des Tages, die noch einmal in ihrer umgekehrten Abfolge vor das Bewusstsein treten, hilft, das Geschehene dann umso entschiedener abzulegen. Ein ausreichender Nachtschlaf, möglichst vor Mitternacht, ist im Hinblick auf die psychovegetative Dünnhäutigkeit der Patienten von grösster Bedeutung.

Bei Bewegung und Sport kommt es im Unterschied zum Metabolischen Typus nicht darauf an, einen starken leiblichen Substanzabbau zu induzieren. Vielmehr sind meditative Bewegungsformen, welche die Selbstvergessenheit fördern, hilfreich. Kunst, Musik und Tanz bieten weitere Möglichkeiten, in den Wahrnehmungsreichtum der Welt einzutauchen.

Wenn viel Gewicht den Druck erhöht

Die Hypertonie im konstitutionellen Rahmen des metabolischen Syndroms wird immer häufiger. Bezeichnend für den Metabolischen Typus sind Adipositas, eine allgemeine Stoffwechselermüdung, eine reduzierte Wahrnehmung der eigenen leiblichen Befindlichkeit sowie Schwierigkeiten mit Antrieb und Bewegung.

Der Metabolische Hypertonie-Typus

Der adipöse Patient ist der häufigste Patient mit einer arteriellen Hyper-

tonie. Fast drei Viertel aller Hypertoniker sind übergewichtig [3]. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass eine Gewichtszunahme bei normo- und hypertensiven Menschen fast immer zu einer Blutdrucksteigerung führt [4]. Mit zunehmendem Körpergewicht steigt das Risiko, an Bluthochdruck zu erkranken, kontinuierlich an [5]. Andererseits ist gut belegt, dass eine Gewichtsabnahme von ca. 1 kg Körpergewicht zu einer Blutdrucksenkung um bis zu 2 mm Hg führen kann. (Tab. 1) Keine andere Therapie ist bei der Bluthochdruckerkrankung so erfolgreich wie eine konsequente Gewichtsabnahme [6–8]. In der Hypertensiologie spricht man mittlerweile von der «Adipositas-assoziierten Hypertonie», mit zahlreichen ätiologisch zugeordneten Faktoren [8]. Der «typische Metaboliker» ist ein Mensch, der seelische Belastungen kompensiert, indem er isst – und zunimmt. Die leibliche Selbstwahrnehmung ist in der Regel vermindert. Hohe Blutdruckwerte werden häufig gar nicht bemerkt. Wenn man eine 24-Stunden-Blutdruckmessung durchführt, ist man oft erstaunt, wie die Patienten mit solch erhöhten Werten ein relativ normales Leben führen können. Oder denken wir an die Metaboliker, die eine ödembedingte Gewichtszunahme von vielen Kilogramm aufgrund einer kardialen Dekompensation tatsächlich nicht bemerken.

Oft leiden die Betroffenen an einem gewissen Antriebsmangel mit einer Neigung zu leiblicher Trägheit. Sie schlafen eher tief und werden morgens oft schwer wach. Wenn diese Tendenz die Schwelle zum Pathologischen überschreitet, begegnet uns das Adipositas-assoziierte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) [9, S. 116–117]. Äusserlich zeigt sich hier vermehrt eine teigig-pastöse Haut mit herabgesetzter Temperaturregulation. Insgesamt kann man – im Gegensatz zum Nervösen Typ – von einer «vegetativen Minus-symptomatik» sprechen. Die leibliche Sensitivität, verstanden als Durchdringung des Menschen mit seelischer Sen-

sibilität und Präsenz, ist herabgemindert. Beispielsweise tritt die diabetische Polyneuropathie bei Metabolikern oft sehr früh auf [10]. Die Blutzuckererkrankung ist hier oft erst seit wenigen Jahren bekannt, und doch sieht man schon ein ausgeprägtes Bild einer Polyneuropathie, das sich im Regelfall bei anderen Konstitutionstypen erst nach längerem zeitlichem Vorlauf einstellt. Überernährung und Bewegungsmangel sind bis in die Pathophysiologie hinein zusammen verantwortlich für die Entwicklung des metabolischen Syndroms [11].

Es ist jedoch wichtig zu erwähnen, dass es keine ausgewiesene «Hypertonie-Persönlichkeit» gibt. Wir sprechen von einem Typus als einer wiedererkennbaren, dabei aber von Mensch zu Mensch variablen konstitutionellen Entität, die uns hilft, praxistaugliche Zugangswege zu individuellen Erkrankungssituationen zu finden.

Der Typus beschreibt ein überindividuelles Motiv, das nicht als abstraktes Schema verstanden wird, sondern sich in einer Fülle individueller Manifestationsmöglichkeiten konkretisiert. Hier geht es nicht um eine Subsummierung des tatsächlichen, individuellen Geschehens in abstrakte, typologische Schubladen, sondern umgekehrt um das Auffinden eines beweglichen Typus in der individuellen Konstitution. Es geht um eine Individualisierung allgemeiner Prinzipien sowohl in der Diagnose als auch in der Therapie und gerade nicht um eine Verallgemeinerung des Einzelnen. In der Konstitution finden wir eine bestimmte Ausprägung eines Typus, gleichsam als individuelle Ausprägung einer Farbe im Spektrum des beschriebenen Typus. Typus und Individuum stehen nicht in gegensätzlichem Verhältnis zueinander; das Verständnis des Krankheitstypus erschliesst uns vielmehr das ärztliche Werkzeug, mit dem wir individuellen Krankheitssituationen besser – spezifischer – begegnen können.

Die Therapie

Die Therapie zielt grundsätzlich darauf ab, den Leib seelisch-geistig tiefer zu durchdringen. Der träge Stoffwechsel und das Vegetativum müssen wieder mehr impulsiert und aus der Ablagerung herausgeführt werden. Wir wollen, dass der Metaboliker wieder in Bewegung kommt, dass Empfindsamkeit und Wahrnehmung gesteigert werden, der Mensch sozusagen bis in die Zehenspitzen hinein empfindsam wird.

Wenn man die Wärme als das durchgreifende Element von Stoffwechsel und Bewegung auffasst, kann man sagen, dass eine intensivere Durchwärmung in allen Bereichen angestrebt wird. Bildhaft ausgedrückt sollte die psychosomatische «Einatmungsbewegung» gefördert und aktiviert werden.

Nichtmedikamentöse Massnahmen sind für den metabolischen Typus überaus wichtig, nämlich Anregungen für die Alltagsgestaltung, für Bewegung, Ernährung und einfache äussere Anwendungen, die dem Patienten zu einer eigenen Handlungskompetenz verhelfen können. Hier kann und muss der Patient handeln, und das wird ihm spürbare Erfolge bringen. Der Arzt tritt durch seine Behandlung an die Seite des Patienten.

Des Weiteren ist das Einhalten von drei Hauptmahlzeiten am Tag sehr wichtig. Keine Zwischenmahlzeiten, dafür reichlich trinken. Es ist wissenschaftlich gut belegt, dass das «Snacking» und die Softdrinks zwischen den Mahlzeiten eine fatale adipogene Wirkung haben.

Anregungen für die Lebensführung

Wie schon bei der Ernährung angesprochen, gilt es, die Gewichtsreduktion auf allen Ebenen zu unterstützen. Alkoholkonsum sollte gemieden oder zumindest deutlich reduziert werden. Eine Gewichtsabnahme von 1 kg kann den Blutdruck um bis zu 2 mm Hg senken. Das heisst, dass eine erfolgreiche Gewichtsreduktion eine medikamentöse Therapie überflüssig machen kann. Und bei den Metabolikern ist es

besonders wichtig, die regelmässige körperliche Aktivität mit wachen Sinnen durchführen zu lassen. Sport kann z.B. in Form der bekannten Herzsportgruppen empfohlen werden. Auch Herzpatienten ohne koronare Erkrankung können an diesen Gruppen teilnehmen. Bewegung in einer Gruppe, in der man auch kommuniziert, motiviert zur regelmässigen Teilnahme. Ein weiterer wichtiger Hinweis besteht darin, den Patienten zu sagen, mindestens einmal täglich richtig ins Schwitzen zu kommen. Bekanntermassen ist die regelmässige Ausdauerbelastung die empfohlene sportliche Aktivität. So einfach es auch klingen mag, so ist es doch sehr wichtig, etwas zu finden, was dem individuellen Patienten Freude bereitet – sei es die Bewegung in einer Gruppe oder in intensivem Kontakt zur Natur. Hierbei sind der Phantasie keine Grenzen gesetzt, und wir sollten mit gutem Beispiel vorangehen.

Druck ohne Ausgleich

Geht der rhythmische Ausgleich der Herz-Kreislauf-Tätigkeit verloren, fehlt die Balance zwischen Auf- und Abbau, zwischen nervösem und metabolischem Element. Ziel ist es, die Integrationskraft der rhythmischen Mitte zu stärken.

Der Rhythmische Hypertonie-Typus

Der Nervöse Typus und der Metabolische Typus sind durch jeweils krankhaft gewordene Einseitigkeiten gekennzeichnet. Häufig finden wir jedoch noch eine dritte Form spezifischer Konstitutionseigenschaften, die uns hilft, praxistaugliche Zugangswege zu individuellen Erkrankungssituationen in der Diagnostik und Therapie der Hypertonie zu finden. Bei diesem dritten Typus ist der rhythmische Ausgleich, der durch die Herz-Kreislauf-Tätigkeit vermittelt wird, nicht mehr ordnend, sondern überschüssig, sozusagen ausser Kontrolle. Beim Rhythmischen Hypertonie-Ty-

pus liegt eine generelle Schwäche vor, den Ausgleich der Extreme in der Mitte herzustellen und eine Harmonie der Vermittlung zu erzeugen.

Das Rhythmische System

In der Mitte des Menschen – im Atmungssystem und Herz-Kreislauf-System, zwischen oberem und unterem Pol – dominiert das Rhythmische System. Es vermittelt zwischen dem oberen und unteren Menschen sozusagen als salutogener Ausgleich. Im Zentrum steht dabei das Herz, das mit seiner Physiologie diese ausgleichende und vermittelnde Funktion verdeutlicht: Mit jedem Pulsschlag wird eine Polarität zwischen Ab- und Aufbau verwirklicht. Während in der maximalen Diastole beispielsweise der pH-Wert in der Herzwand bei rund 7,3 liegt, geht er am Ende der Systole bis auf einen Wert von etwa 6,3 zurück.

Gesundheit beschreibt in diesem Sinne den aktiven Prozess, die polaren Kräfte des Körpers zwischen oben und unten, Auf- und Abbau, in einem harmonischen Gleichgewicht zu halten und Auslenkungen aus dem Gleichgewicht zu kompensieren.

Der im Rhythmischen System veranlagte Hypertonie-Typ kann diese Mitte nicht halten. Er neigt dazu, mal das nervöse Element überschüssig dominieren zu lassen und mal das metabolische; er ist gekennzeichnet durch eine Regulationsschwäche. Damit unterscheidet er sich grundlegend von den beiden anderen Typen: Er ist nicht charakterisiert durch ein Überwiegen eines der beiden pathogenen Pole, sondern als «Minus-Variante» zu verstehen – als Mangel an salutogenen Kräften, die wir Menschen in unserer Mitte immer brauchen, um im rhythmischen Ausgleich Gesundheit zu erzeugen.

Allgemeine konstitutionelle Problematik und therapeutische Ziele

Das generelle therapeutische Ziel bei Patienten, die in das Bild des

Rhythmischen Typus passen, ist, durch eine Intensivierung der Schwingungsfähigkeit dissoziierende Einseitigkeiten im menschlichen Organismus auszugleichen und die Integrationskraft der rhythmischen Mitte zu stärken. Diese Menschen haben häufig auf vielen Ebenen des Lebens ihren Rhythmus verloren. Sie sind oft nicht mehr ausreichend in der Lage, ihrem Leben Struktur zu geben. Essen und Schlafen finden unregelmässig statt; sie sind oft viel unterwegs und führen in der Regel ein eher unstetes Leben.

Häufig ist bei diesen Patienten eine leichte Reizbarkeit und Unzufriedenheit zu beobachten. Andererseits können sie auch über die Gabe verfügen, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun, ohne den Überblick zu verlieren. Die Gefahr liegt gerade hier in der Überforderung. Als «Hans Dampf in allen Gassen» können sie ungeduldig werden, wenn andere ihrem Tempo nicht folgen. Vor lauter Aktivität kommen sie kaum noch zur Ruhe und sind auch nicht in der Lage, sich selbst Ruhephasen zu schaffen. Ihre Lebenskerze brennt an beiden Enden und nicht selten kommt es dann, als Folge der chronischen Überlastung, zum Burn-out-Syndrom. Es tritt das Gefühl des Ausgebranntseins und der Erschöpfung auf, und der Mensch muss sich in dieser Situation wieder völlig neu ordnen und strukturieren.

Die unruhige und manchmal chaotische Blutdruckregulation spiegelt die Probleme der Schwingungsfähigkeit

auf leiblicher, seelischer und geistiger Ebene gut wider. Der Blutdruck kann phasenweise Werte bis zu 230/120 aufweisen. Menschen dieses Typus neigen zu den oft gefährlichen Hochdruckkrisen, verbunden mit Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen und Übelkeit. Häufig erzählen die Patienten dann, dass ihnen wegen der hohen Einzelwerte blutdrucksenkende Medikamente verordnet wurden, typischerweise mit darauf folgend eingetretenen Hypotonien, unter Umständen begleitet von synkopalen Ereignissen.

Anregungen für die Lebensführung

Gerade beim im Rhythmischen System betroffenen Typ kann eine neu ausgerichtete Lebensgestaltung eine verlorengegangene natürliche Schwingungsfähigkeit in entscheidendem Masse unterstützen. Ein streng strukturiertes, rhythmisch gegliedertes Leben war ja bekanntlich früher gang und gäbe – weil es von aussen vorgegeben war, durch Natur und Kultur. Man orientierte sich an den Jahreszeiten sowie am Sonnen- und Mondlauf.

Je unabhängiger die Menschen im Lauf der Jahrhunderte wurden, desto freier und selbstbestimmter wurde jedoch das Leben und desto mehr entstanden Kulturtechniken, die eine Herauslösung aus vorgegebenen Rhythmen ermöglichten. Diese Zunahme an Autonomie wurde um den Preis eines verlorengegangenen Rhythmus erreicht, der früher wie von selbst für

Ordnung sorgte. Es ist also eine Notwendigkeit unserer Zeit, dass wir wieder – aber heute selbstbestimmt – für einen Rhythmus im Leben sorgen. Entscheidend ist, bestimmte Vorgänge täglich immer wieder zur gleichen Zeit oder im gleichen Zeitraum – im konstanten Rhythmus – zu wiederholen: die Mahlzeiten, das Aufwachen oder Einschlafen, die Kaffeepause, den Spaziergang, die Morgenmeditation oder -gymnastik. Abendrhythmen kontrastieren mit Morgenrhythmen, und Wochen-, Monats- und Jahresrhythmen ergänzen den zirkadianen Rhythmus.

Rhythmisch generierte Abläufe können mit der Zeit zu Gewohnheiten werden, die uns und unseren Lebenskräfteorganismus tragen und in einer gesunden zeitlichen Ordnung pflegen. Rhythmisch zu leben sollte nichts mit Zwanghaftigkeit oder Kasteiung zu tun haben. Viele Menschen sehnen sich nach solchen Rhythmen.

Hypertoniepatienten vom «mittleren Typ» haben oft das Gefühl dafür verloren, was ihnen fehlt. Wichtig sind kleine Veränderungen im Alltag, die ihnen helfen, die enorme Bedeutung des Rhythmus wieder zu bemerken. Sie werden sich dadurch wohler fühlen, ihr Leben unbelasteter mit einer grösseren Schwingungsfähigkeit leben können und wieder mehr Kraft und Ruhe für die täglichen Aufgaben zur Verfügung haben. Durch eine Kräftigung des Lebensrhythmus wird ihr Blutdruck sich wieder besser regulieren.

Literatur

- 1 Girke M, Gruber J, Breitzkreuz T: Hypertonie – das 3-Typen-Konzept der anthroposophischen Medizin; in Girke M (Hrsg): Geriatrie, Berlin, Salumed, 2014, pp 227–246.
- 2 Bopp A, Breitzkreuz T: Bluthochdruck senken: das 3-Typen-Konzept, ed 1. München, Gräfe & Unzer, 2009.
- 3 Sharma AM, Moeller T, Engeli S: Hypertonie und Adipositas: Epidemiologie, Pathophysiologie und Behandlungsansätze. Dtsch Med Wochenschr 1999;124:1337–1341.
- 4 Kannel WB, Garrison RJ, Dannenberg AL: Secular blood pressure trends in normotensive persons: the Framingham study. Am Heart J 1993;125:1154–1158.
- 5 Huang Z, Willet WC, Manson JE, et al: Body weight, weight change, and risk for hypertension. Ann Intern Med 1998;128:81–88.
- 6 Rocchini AP, Key J, Bondie D, et al: The effect of weight loss on the sensitivity of blood pressure to sodium in obese adolescents. N Engl J Med 1989;321:580–585.
- 7 Staessen J, Fagard R, Lijnen P, Amery A: Body weight, sodium intake and blood pressure. J Hypertens Suppl 1989;7:S19–23.
- 8 Stevens VJ, Corrigan SA, Obarzanek E, et al: Weight loss intervention in phase 1 of the Trials of Hypertension Prevention. Arch Intern Med 1993;153:849–858.
- 9 Middeke M: Arterielle Hypertonie. Stuttgart, Thieme, 2005.
- 10 Haslbeck M, Luft D, Neundörfer B, et al: Diabetische Neuropathie. Diabetologie 2008;3 (suppl 2):134–140.
- 11 Wirth A, Hauner H: Das Metabolische Syndrom. München, Urban und Vogel, 2007.