

Psychologie und Psychiatrie

Einführung in die Psychoonkologie

Hyperthermie bei Depressionen

Stress- und Burnoutprävention

Allergische Reaktionen

Neue Interpretation von Allergien

Psoriasis und Neurodermitis

Akupunktur

Fieber in der TCM



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

man möchte meinen, es gehe uns gut. Der durchschnittliche Deutsche arbeitet weniger und verdient mehr als Bürger anderer OECD-Staaten. Er hat eine hohe Lebenserwartung und kann diese nutzen, um sich privat oder beruflich zu verwirklichen und nebenbei allerlei Konsum zu treiben. Ohne Frage – der durchschnittliche Deutsche lebt in einer der wohlhabendsten, sichersten und bestversorgtesten Ländern der Erde. Und dennoch: Max Mustermann ist unzufrieden.

Dies ist die Quintessenz der Studie *World Database of Happiness*, in welcher die Deutschen für ihr Lebens- und Zufriedenheitsgefühl so etwas wie eine 4- erhalten. Die Metastudie bündelt die Ergebnisse unterschiedlicher Befragungen der letzten 60 Jahre und gelangt zu einigen überraschenden Erkenntnissen: der durchschnittliche Weltbewohner wird mit jedem Tag zufriedener, der durchschnittliche Deutsche nicht. In acht von neun Nachbarländern ist der statistische Mittelbürger mehr Genussmensch als der standardisierte Deutsche (Ausnahme: Tschechien), weltweit belegt Deutschland einen der mittleren Ränge im *World Happiness Index* und befindet sich damit in der Gesellschaft von etwa Portugal, Guatemala oder Mali. Das subjektive Gefühl der Unzufriedenheit hat dabei zahlreiche Ursachen, ist aber vor allem verknüpft mit einer pessimistischen Zukunftseinschätzung: Max Mustermann ist skeptisch.

Eine Abhilfe gegen das allgemeine Gefühl latenten Unmuts ist übrigens nicht in Sicht. In der Vergangenheit haben weder Wirtschaftswachstum noch Weltmeistertitel den Trend zum Trübsinn umkehren können. Vielleicht hilft es, den russischen Literaten Dostojewski in die Lehrpläne aller Schulen zu schreiben, auf dass man seine rätselhaften Worte verinnerlichen mag:

Alles ist gut. Alles. Der Mensch ist unglücklich, weil er nicht weiß, dass er glücklich ist. Nur deshalb. Das ist alles, alles! Wer das erkennt, der wird gleich glücklich sein, sofort, im selben Augenblick.

Dostojewski (1821–1881)

Für Max Mustermann mag Dostojewskis Ratschlag funktionieren, es käme auf einen Versuch an. Für mindestens vier Millionen Deutsche wäre ein solcher Versuch von vornerein zum Scheitern verurteilt: wer unter einer Depression leidet, benötigt therapeutische Hilfe – ohne Wenn und Aber.

Obwohl depressive Erkrankungen weit verbreitet sind, werden sie im Allgemeinen noch immer stark unterschätzt. Durchschnittlich vergeht fast ein Jahr, bevor einer Erkrankter ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt – und rund zwei Drittel aller Betroffenen suchen überhaupt keinen Therapeuten auf. Die Gründe dafür sind vielfältig: zum einen beginnt eine Depression häufig schleichend und zunächst unspezifisch, zum anderen werden körperliche Symptome einer Depression wie Kopf- und Muskelschmerzen oft nicht mit dieser assoziiert. Hinzu kommt in vielen Fällen auch eine gewisse Scham, sich ein psychisches Manko einzugestehen. Trotz erhöhter medialer Aufmerksamkeit werden depressive Erkrankungen noch immer vielfach als Stigma aufgefasst. So werden gerade leichtere Formen depressiver Verstimmung vom Betroffenen zunächst nicht ernst genommen und verschleppt.

Mit der aktuellen Ausgabe von *Die Naturheilkunde* möchten wir dazu beitragen, das Thema in unserer Gesellschaft in der Diskussion zu halten und diese um die zahlreichen therapeutischen Möglichkeiten einer komplementären Behandlung zu ergänzen. Bei leichten bis mittelgradigen Depressionen können Naturheilverfahren entscheidend mithelfen, die mentale Balance zurückzugewinnen und dauerhaft zu halten. Neben den bekannten Klassikern der Phytotherapie wie etwa dem Johanniskraut oder der Passionsblume stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe auch unbekanntere Verfahren bei depressiven Erkrankungen vor, etwa die Mykotherapie und die Hyperthermie. Zu Beginn begeben wir uns aber in die onkologische Praxis und beleuchten Ansatz, Nutzen und Nachhaltigkeit der psychoonkologischen Betreuung von Patienten.

Es wünscht ein angenehmes Leseerlebnis und eine stets solide Gesundheit,

Ihr

Maik Lehmkuhl

Maik Lehmkuhl
Chefredaktion

Inhalt

EDITORIAL 3

NEWS • FACTS • TRENDS 6

TITELTHEMA

Birgit Kemp

**Unterstützung für Leib und Seele –
Wie Psychoonkologie Krebspatienten helfen kann 10**

Clemens Janssen, Kay-U. Hanusch

**Gezielte Überwärmung für die innere Balance –
Passive Ganzkörperhyperthermie bei Depressionen 14**

Maren Mundt

**B-Vitamin-Intervention –
Weniger Depressionen nach Schlaganfall 18**

Martina Wehner

**Cordyceps und Reishi in der Mykotherapie –
Der Depression mit Vitalpilzen begegnen. 20**

Susanne Krieger

**Beruhigungsmittel: Suchtmittel Nr. 1 in Deutschland –
Wirksame naturheilkundliche Alternativen 22**

NATURHEILVERFAHREN

Frank Henning

**Die Allergie als Phobie des Immunsystems –
Teil 1: Eine neue Sichtweise 26**

Gunther Huhn

**Erfahrungsbericht aus der naturheilkundlichen Praxis –
Wundbehandlung: Therapieerfolg bei Ulcus cruris 30**

Yvonne Vogelpohl

**Granatapfel, Kürbiskern & Co. zur Stärkung
des Blasen-Prostata-Systems 31**

Tobias Sprenger

**Stress, Nervosität, Burn-Out –
Was die Anthroposophische Medizin leisten kann 32**

KOMPLEMENTÄRE THERAPIE UND DIAGNOSTIK

Heike Lück-Knobloch

Einführung in die Kampo-Medizin 34

Klaus-Jürgen Hahn

**Psoriasis und Neurodermitis behandeln –
Studienergebnis: Hautpflegemittel auf pflanzlicher Basis . . 36**

Jörg Hüve

**Burnoutforschung –
Rhodiola rosea: ein Adaptogen mit Potenzial 40**

Kompetenzteam Magen

**Iberis-amara-Kombination bei Sodbrennen und
anderen Magenbeschwerden. 41**

Svenja Siebeneicher

Gesunder Kaffeegenuss? – Mythos und Wahrheit. 42

AKUPUNKTUR

DGfAN informiert 43

Silvia Maurer

**Grundlagen von Akupunktur und verwandten Verfahren –
Fieber in der Traditionellen Chinesischen Medizin 44**

INNOVATIVE THERAPIE UND DIAGNOSTIK

Petra Heinemann

**Gedankliche Stärkung bei Stress und Burnout –
Die heilsame Kraft der Sprache 47**

Inmaculada Martinez-Saguer

**Seltene Erkrankungen erkennen und therapieren –
Therapie des hereditären Angioödems 50**

VERANSTALTUNGEN 51

**Veranstaltungsrückblick: 121. Kongress des ZAEN –
Grundsubstanz und Grundregulation. 52**

HEILPFLANZEN

Margret Rupprecht

Bryophyllum (Kalanchoe pinnata). 54

PHARMANACHRICHTEN 53

IMPRESSUM 57

BUCHTIPP / VORSCHAU 58

MARKTPLATZ 59

Im Heftinnenteil

Forum Komplementäre Onkologie

Knut Briken

Der besondere Fall

Ernst Herbert Bliemeister

**Active Surveillance als defensive Strategie bei
insignifikantem Prostatakrebs**

Ihr Recht – Urteil zur Hyperthermie

Günter Neumeyer

**Aktuelle Forschungsergebnisse – Thymus-Epithelzellen:
Maschinenraum der Immunität**

Die Gesellschaften informieren

Deutsche Gesellschaft für Hyperthermie e. V.

Forschungsförderungsgesellschaft für
Komplementärmedizin e. V.

NEWS • FACTS • TRENDS

Grüner-Tee-Extrakt als Ansatz gegen Alzheimer?



Eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Alzheimer-Krankheit spielen vermutlich Ablagerungen kleiner, entarteter Eiweiß-Moleküle (Beta-Amyloid-Peptide) im Gehirn, sogenannte Plaques. Die Entartung dieser normalerweise ungefährlichen Eiweiß-Moleküle wird dabei wahrscheinlich durch aggressive chemische Verbindungen, den Radikalen, verursacht. Grünem Tee werden neuroprotektive Eigenschaften

nachgesagt. Eine Studie versucht zu klären, inwieweit Inhaltsstoffe aus Grünem Tee die zellzerstörenden Auswirkungen von Radikalbildnern und Beta-Amyloid-Peptiden vermindern können.

Die Laborversuche wurden mit Tumorzellen aus der Nebennierenrinde von Ratten durchgeführt. Der Tee-Extrakt wurde vor der Anwendung einer künstlichen Verdauung zugeführt, um die realen Verhältnisse im menschlichen Körper besser simulieren zu können. Die Rattenzellen wurden mit dem „verdauten“ Grünem Tee-Extrakt vorbehandelt und anschließend mit einer Radikal-bildenden chemischen Verbindung vermischt. Dabei zeigte sich, dass der Grüne

Tee-Extrakt konzentrationsabhängig die Überlebensfähigkeit der Zellen deutlich erhöhte. Zellen ohne Vorbehandlung starben überwiegend ab, nur etwa 15 Prozent der Zellen überlebten. Ähnliche Ergebnisse ergaben sich mit einem Beta-Amyloid-Peptid: Während ohne Vorbehandlung nur etwa 25 Prozent der Zellen überlebten, konnte der Grüne Tee-Extrakt die Überlebensfähigkeit mehr als verdoppeln.

Die positiven Effekte des Grünem Tee-Extrakts wurden dabei immer mit den niedrigeren Konzentrationen gefunden. Höhere Konzentrationen führten wieder zu einem vermehrten Zellsterben. Dies steht in Einklang mit anderen Studien, die die Wirksamkeit Grünem Tees bei der Krebsbehandlung postulieren. Der Grüne Tee-Extrakt konnte also die direkte zellzerstörende Wirkung des Radikalbildners und des Beta-Amyloid-Peptids abschwächen. Über den Wirkmechanismus geben die Experimente dabei keine weiteren Aufschlüsse. Insgesamt reiht sich diese Veröffentlichung mit anderen Studien ein, die einen positiven Effekt von Grünem Tee bei der Alzheimer-Erkrankung nahelegen, aber nicht final belegen können.

Studie:

Ying Wang et al.: Retrospect and prospect of active principles from Chinese herbs in the treatment of dementia. In: Acta Pharmacologica Sinica (2010) 31: 649-664

Ein runder Geburtstag

Psychische Erkrankungen: 200 Jahre Forschung und Lehre



Eine zeitgenössische Ansicht von Heinroth (1773 – 1843)

Für die westliche Welt konnte kürzlich das 200. Jubiläum der Begründung der Universitätspsychiatrie gefeiert werden. Am 21. Oktober 1811 wurde in Leipzig weltweit erstmalig eine Professur für „Psychische Therapie“ eingerichtet und mit Johann Christian August Heinroth besetzt. Ein bedeutsames Datum nicht nur für die Medizingeschichte, sondern vor allem ein Meilenstein für die Entwicklung von Lehre, Forschung und Patientenbetreuung in der Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Im Namen des sächsischen Königs Friedrich August I. erhielt die Universität Leipzig den ersten, eigens für ein seelen- und nervenheilkundliches Fach eingerichteten Lehrstuhl. Heinroth ist somit

der erste akademisch bestellte Hochschullehrer für Psychiatrie und Psychotherapie Europas und der westlichen Welt. „Psychiatrische Erkrankungen werden auch heute noch von manchen zwischen Einbildung und persönlichem Versagen eingeordnet“, sagt der aktuelle Leiter der Leipziger Einrichtung, Prof. Dr. Ulrich Hegerl.

„Oft wird von „seelischen“ Erkrankungen gesprochen und diese den körperlichen Erkrankungen gegenübergestellt, obwohl psychische Erkrankungen selbstverständlich auch Erkrankungen des Körpers, genauer des Gehirns sind und für die Seele eigentlich eher der Pfarrer zuständig ist“, meint Hegerl. „Auch wenn wir heute diese 200-jährige weltweite und Leipziger Tradition feiern, so ist die damals gestartete Entwicklung, psychische Erkrankungen so zu sehen und zu behandeln wie andere Erkrankungen auch, noch nicht abgeschlossen.“

Weitere Informationen:

www.psychiatrie.uniklinikum-leipzig.de/

... bei leichten depressiven Störungen
Gleicht **Stimmungs-**
schwankungen aus

Hyperforat®
250 mg

Depressivität ist wichtiger Risikofaktor für Herzinfarkt

Depressive Stimmung und Hoffnungslosigkeit erhöhen das Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK) und verschlimmern ihren Verlauf. Große Studien zeigen, dass allein die Depression das Risiko für einen Herzinfarkt um 64 Prozent erhöht. Depressivität gehört damit zu den fünf wichtigsten Einflussfaktoren für eine KHK.

„Depressivität ist für die Entstehung einer Herzerkrankung ebenso bedeutsam wie es die Risikofaktoren Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Rauchen und Diabetes Typ 2 sind“, betont Professor Dr. phil. Dr. med. Karl-Heinz Ladwig vom Institut für Epidemiologie, Helmholtz-Zentrum München. So habe sich bei 45- bis 70-jährigen Männern die Depressivität in Bezug auf die Gesamtsterblichkeit als ein ähnlich hoher Risikofaktor wie Bluthochdruck erwiesen.

Bleibt die Frage, über welche Mechanismen die Depressivität zu einer erhöhten Sterblichkeit führt. „Zwar spielt sicherlich das selbstschädigende Verhalten der Betroffenen eine Rolle. Depressive Patienten gehen nachlässiger mit dem eigenen Körper um als der Nichtdepressive“, sagt der Facharzt für Psychosomatische Medizin. Studien zufolge achten depressive Menschen weniger auf ihre Ernährung, sind körperlich weniger aktiv und greifen vergleichsweise häufig zur Zigarette.

„Darüber hinaus sind bestimmte Auswirkungen der Depressivität auf den Körper aber auch direkt messbar“, so Ladwig. Untersuchungen zur Herzfrequenz zeigen, dass bei depressiven Menschen das vegetative Nervensystem aus dem Gleichgewicht geraten ist, das die lebenswichtigen Funktionen wie Atmung oder Herzschlag kontrolliert. Zudem reagiert das Gerinnungssystem empfindlicher. „Nicht zuletzt konnte gezeigt werden, dass akute oder chronische Stressreaktionen die Entzündungswerte im Blut erhöhen“, sagt der Experte für Psychokardiologie. „Die Studienergebnisse machen deutlich, wie wichtig es ist, die Depressivität bei Herzpatienten zu berücksichtigen.“, so Ladwig. Schon mit zwei Fragen lasse sich feststellen, ob depressive Symptome vorliegen oder nicht: Haben Sie im letzten Monat oft unter Gefühlen von Niedergeschlagenheit, Depressionen oder Hoffnungslosigkeit gelitten? Haben Sie im letzten Monat oft unter geringem Interesse oder Freudlosigkeit gelitten? „Diese Zeit sollte sich jeder Arzt nehmen“, betont Ladwig.

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin
und Ärztliche Psychotherapie
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931-573, www.dgpm.de



weiterhin rezeptfrei!

**3 x 250 mg – in der Summe hochdosiert
– den ganzen Tag wirksam!**

Eine gleichmäßig verteilte Dosierung von 3 x 250 mg Johanniskrautextrakt über den Tag lässt keine „Wirkstofflöcher“ aufkommen und ist somit effektiver als eine Einmalgabe von 750 mg.

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 250 mg Trockenextrakt aus Johanniskraut (3,5-6,0 : 1), Auszugsmittel: Ethanol 60 Vol.-%. Sonstige Bestandteile: Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Magnesiumstearat, Cellulosepulver, Stearinsäure, basisches Methacrylat-Copolymer, Hypromellose, Macrogol 6000, Talkum, Titandioxid E 171, Montanglycolwachs. **Anwendungsgebiete:** Leichte, vorübergehende depressive Störungen. **Gegenanzeigen und Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei der Einnahme von Johanniskrautextrakt-Präparaten wurde in Einzelfällen eine Wirkungsabschwächung anderer Arzneimittel beobachtet. Sollte Ihnen die Einnahme anderer Arzneimittel (z.B. gerinnungshemmende Arzneimittel vom Cumarin-Typ, Ciclosporin, orale Kontrazeptiva "Pille" oder Digoxin) verordnet worden sein, fragen Sie bitte Ihren Verordner, ob die Einnahme dieses Johanniskraut-Arzneimittels möglich ist. **Dosierungsanleitung:** 2 - 3 mal täglich 1 Filmtablette mit etwas Flüssigkeit einnehmen. **Nebenwirkungen:** Unter der Anwendung von Hyperforat 250 mg kann es besonders bei bei hellhäutigen, lichtüberempfindlichen Personen bei starker UV-Bestrahlung (Sonnenbäder, Höhensonne, Solarien) zu Hautreaktionen wie sonnenbrandähnlicher Rötung kommen. Selten können Magen-Darm-Beschwerden, allergische Reaktionen der Haut (Hautrötung, Juckreiz), Müdigkeit und Unruhe auftreten. **Darreichungsform und Packungen:** Filmtabletten zum Einnehmen in Originalpackungen mit 30 Stück (N1), 60 Stück (N2) und 100 Stück (N3). Stand: März 2008
Dr. Gustav Klein GmbH & Co. KG · Arzneipflanzenpräparate · Postfach 1165 · 77732 Zell am Harmersbach/Schwarzwald · Fax: 07835-634685 · info@klein-phytopharma.de · www.klein-phytopharma.de

