

Ausgabe November 2009

Thema: Tabuthema Depressionen

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 82. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Aus aktuellem Anlass möchte ich heute ein immer noch tabuisiertes Thema aufgreifen und dabei mit einigen Vorurteilen aufräumen. Vor wenigen Tagen schockierte eine Meldung nicht nur die an Sport interessierte Öffentlichkeit: Der Nationaltorhüter Robert Enke hatte sich vor einen Zug geworfen und so seinem Leben auf dramatische Weise ein Ende gesetzt.

Robert Enke war nicht nur ein begnadeter Torwart, der mit spektakulären Paraden das Herz aller Fußballfreunde erobert hatte, sondern auch einer der Favoriten für die Fußballweltmeisterschaft in Südafrika (der die deutsche Mannschaft vielleicht sogar zum Titel geführt hätte). Im Gegensatz zu manch anderen Fußballspielern, die sehr polarisieren und fanatische Anhänger, aber auch entschiedene Gegner haben, war Robert Enke stets bei „Freund und Feind“ gleichermaßen beliebt. Er war ein großartiger Sportler, aber auch ein Mensch, dem mein größter Respekt gilt. Mehr noch als seine tollen Paraden im Tor hat sich eine Szene in mein Gedächtnis gebrannt: Als es vor einigen Monaten bei einem Spiel Zuschauertumulte gab, ist Enke aus seinem Tor zur Tribüne gestürmt, hat als Einziger vermittelnd auf die Fans eingeredet, die aufgebracht Massen beruhigt und so weit Schlimmeres verhindert. Er war eben nicht nur ein engagierter Sportler, sondern auch ein couragierter Mensch. Sein Tod bedeutet einen unersetzlichen Verlust für die Fußballwelt, aber auch für unsere Gemeinschaft.



Man merkte Robert Enke seine Depressionen nicht an

Sein tragischer Tod wirft daher viele Fragen auf: Wie kann es sein, dass ein so erfolgreicher Sportler und beliebter Mensch so depressiv ist, dass er glaubt, sein Leben beenden zu müssen? Hätten Angehörige, Ärzte, Verein dies nicht verhindern können, ja sogar müssen? Welche Rolle spielen die nach Leistung und Erfolgen gierenden Fans, Vereinsvorstände und Medien?

Wenn Robert Enkes Tod einen Sinn hatte, dann den, dass dringend notwendige Diskussionen angestoßen werden. Vielleicht kann dadurch manchen Menschen zukünftig schneller und besser geholfen werden. In den Diskussionen, die ich bisher in den Medien verfolgen konnte, tauchten einige Aspekte auf, die nicht unkommentiert bleiben sollen.

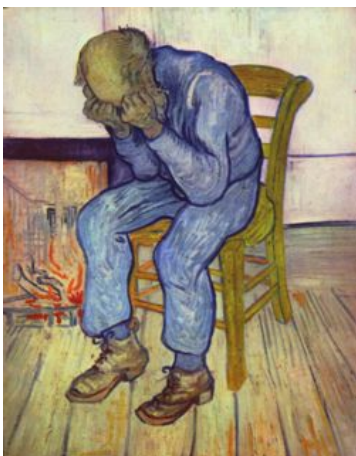
Ø **Der Leistungssport ist oft unmenschlich hart. Er betrachtet den Sportler als Ware, die es wirtschaftlich auszubeuten gilt. An diesem System müssen Menschen ja zerbrechen.**

Ø **Robert Enke selbst hat seine Krankheit vor der Öffentlichkeit so gut verheimlicht, wie er nur konnte. Wären er, seine Angehörigen und seine Ärzte offensiver damit umgegangen, hätte er gerettet werden können.**

Ø **Wir müssen Depressionen früher erkennen und besser behandeln.**

Die erste These ist im Allgemeinen ebenso richtig, wie sie im Besonderen bei Robert Enke falsch ist. Enke ist eben gerade nicht an dem System zerbrochen. Er war kein Spieler aus der zweiten oder dritten Reihe, der um seinen Stammpplatz und seine wirtschaftliche Existenz bangen musste. Er stand ganz weit oben an der Spitze und musste sich finanziell oder sportlich keine Sorgen machen. Wäre er durch einige Torwartfehler in der letzten Zeit negativ aufgefallen, wäre er dadurch in die Kritik der Fans und unter den Beschuss der Medien geraten – und beides kann brutal sein, wie manche Spieler und Trainer immer wieder erfahren mussten – dann hätte man seine Tat als Reaktion auf solche unangenehmen Erlebnisse begreifen können. All dies war aber nicht der Fall. Noch wenige Tage vor seinem Suizid hat er im Tor von Hannover 96 eine tadellose Leistung abgeliefert. Auch wenn er wegen Krankheiten in der jüngsten Vergangenheit nicht zum Aufgebot für das nächste Länderspiel stand, gehörte er für Nationaltrainer Löw zum engsten Favoritenkreis für die WM. Und nachdem, was man im Fernsehen verfolgen konnte, stand seine Frau uneingeschränkt hinter ihm und unterstützte ihn, so gut es nur ging. Robert Enke litt eben nicht an einer *reaktiven Depression*, die nach schlimmen Lebensereignissen wie Trauerfällen (er ist auch nicht am Tod seiner kleinen Tochter vor wenigen Jahren zerbrochen), Trennung oder Arbeitsplatzverlust einsetzt und für jeden gesunden Menschen nachvollziehbar und irgendwo verständlich ist.

So wie es von außen betrachtet den Anschein hat, handelte es sich wohl um eine *endogene Depression*, also um eine Schwermut, die gerade keine äußeren Ursachen hat, sondern von „innen“ kommt. Die Ursachen sind letztlich ungeklärt. Nach allem, was die medizinische Wissenschaft heute weiß, handelt es sich dabei keineswegs um eine psychische Erkrankung, wie man aufgrund der seelischen Symptome annehmen würde, sondern vielmehr um eine somatische, also eine körperliche Erkrankung!



Nicht immer sieht eine Depression so aus

Bekannt ist, dass der Nervenstoffwechsel bei einer endogenen Depression massiv gestört ist. Bestimmte Botenstoffe wie [Serotonin](#) und Noradrenalin werden nicht mehr in dem Umfang gebildet wie das für ein subjektives Wohlbefinden erforderlich wäre. Die Therapie besteht daher in der Verordnung von Psychopharmaka, die diese Botenstoffe beeinflussen. Psychotherapeutische Gesprächs- oder Verhaltenstherapie haben hier allenfalls eine marginale Bedeutung. Die endogene Depression ist daher eher mit einer [Schilddrüsenunterfunktion](#) als mit einer reaktiven Depression verwandt. Niemand würde bei einer Unterfunktion der Schilddrüse auf die Idee kommen, dass hier eine primär psychische Erkrankung vorliegt, obwohl Symptome wie Trägheit, Lustlosigkeit und Antriebslosigkeit durchaus den Anschein einer psychischen Erkrankung erwecken könnten. Nein, die Ursache liegt in einem Jodmangel oder einer [Schilddrüsenentzündung](#) begründet, die zu einem Mangel an Schilddrüsenhormonen führt und die entsprechenden körperlichen und seelischen Symptome verursacht. Dieser Mangel muss beseitigt werden, dann geht es den Betroffenen auch wieder gut. Stützende therapeutische Gespräche bei einer Schilddrüsenunterfunktion tun dem Patienten vielleicht gut. Eine Aufarbeitung, etwa warum der Patient als Kind häufig geschlagen wurden, hilft ihm möglicherweise in seiner Persönlichkeitsentwicklung weiter – es beseitigt aber keineswegs die Grunderkrankung der Hormonstörung und mindert noch nicht einmal die Symptome derselben.

Daher ist auch die zweite These ebenso falsch wie richtig. Ja, Robert Enke hat seine Krankheit vor der Öffentlichkeit verheimlicht. Nein, ein offensiver Umgang mit der Erkrankung hätte ihm (vermutlich) nicht geholfen. Vor einigen Jahren gab es einen Fußballspieler beim damaligen Zweitligisten Mainz 05, der einer der besten und beliebtesten Spieler war. Er litt an derselben Erkrankung. Er ist sehr offensiv damit umgegangen. Angehörige, Mannschaftskameraden und Vereinsführung wussten um seine Probleme und unterstützten ihn nach Kräften. Er war mehrfach in stationärer und ambulanter Psychotherapie gewesen. Trotzdem hat er sich – wie Robert Enke – vor den Zug geworfen. Manchmal wählen Menschen Suizidmethoden, bei denen eine hohe Chance besteht, dass sie gefunden und gerettet werden, z. B. die Einnahme von Schlaftabletten oder das Aufschneiden an den Handgelenken, ohne dabei die Handarterie zu verletzen, was zwar zu einem Blutbad, aber eben nicht zum Verbluten führt. Solche demonstrativen Suizidversuche stellen oft einen verzweiferten Schrei nach Hilfe dar. Nach begangener Tat kann dieser Schrei von der Umgebung beantwortet und Hilfe zuteil werden. Eine solche Tat war also „erfolglos“, aber keineswegs vergeblich.

Anders im Fall der Suizide bei einer endogenen Depression. Hier wählen die kranken Menschen oft „todsichere“ Methoden (im wahrsten Sinne des Wortes) wie den Sprung aus großer Höhe oder eben die Eisenbahn. Ein offensiver Umgang mit Depressionen – egal ob reaktiv oder endogen – ist ganz bestimmt richtig. Er hätte Robert Enke sicher nicht geschadet. Ich glaube nicht, dass Vereinsführung, Fans oder Medien ihn deswegen hätten fallen lassen. Ich bezweifle aber, dass er seinen Tod hätte verhindern können. Unsere Gesellschaft muss sich allerdings vorwerfen lassen, warum nicht schon beim Tode des Zweitligaspielers eine entsprechende Diskussion angestoßen wurde – aber da hat es ja „nur“ einen kleinen relativ unbekanntem Zweitligaspieler betroffen. Warum wachen wir eigentlich immer erst auf, wenn es einen „Promi“ erwischt hat?

Und damit kommen wir zur letzten These, der ganz bestimmt uneingeschränkt zuzustimmen ist. Ja, wir müssen Depressionen – gleich welcher Art – früher erkennen und behandeln. Patienten, Angehörige und Ärzte müssen sich auch darüber im Klaren sein, um welche Art von Depression es sich handelt. Eine endogene und eine reaktive Depression haben dabei ungefähr soviel miteinander zu tun wie eine [Arthrose](#) und ein [Rheuma](#) – beides verursacht zwar Gelenkschmerzen, aber Ursachen und Therapie sind grundverschieden!

Die schulmedizinische Therapie der endogenen Depression besteht dabei in der Verordnung von Psychopharmaka, die dem Mangel an bestimmten Botenstoffen im Gehirn entgegenwirkt. Psychotherapie schadet hier vermutlich nicht, nutzt aber auch wenig und kann die Krankheit keinesfalls heilen. Hier ist nicht der Psychologe, sondern der Psychiater gefragt! Wenn hier jemand eine stützende Psychotherapie braucht, dann in erster Linie die Angehörigen des Patienten.

Bei den [Medikamenten](#) ist es aber leider nicht so einfach wie bei der Behandlung der Schilddrüsenunterfunktion mit Jod oder dem Hormon Thyroxin. Der Gehirnstoffwechsel ist unendlich

viel komplexer als der Schilddrüsenstoffwechsel. Wir greifen hier in biologische Regelkreise ein, die bisher allenfalls im Ansatz verstanden wurden. Die Psychopharmaka – meist trizyklische Antidepressiva oder SSRI, so genannte Serotoninwiederaufnahmehemmer – erhöhen die Konzentrationen von Hormonen wie **Serotonin** und/oder Noradrenalin. Leider ist diese Therapie nur symptomatisch und keinesfalls kausal. Im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen wird die Serotoninkonzentration zwar erhöht, im Blut sinken die ohnehin schon niedrigen Serotoninspiegel bei einer solchen Therapie aber sogar ins Bodenlose ab. Dazu kommt ein Bündel an Nebenwirkungen, die gerade bei Psychopharmaka leider alles andere als selten auftreten. Herzrhythmusstörungen, Müdigkeit oder sogar gesteigerter Antrieb, Schwindel, Schlafstörungen sowie Potenzstörungen sind hier nur eine kleine Auswahl. Die schlimmste Nebenwirkung ist aber der Umstand, dass durch Psychopharmaka der vorher durch die Krankheit geminderte Antrieb soweit gesteigert werden kann, dass der Patient nunmehr genügend Energie für die erfolgreiche Ausführung eines geplanten Suizids hat. Gerade bei jungen Menschen hat man in Studien unter der medikamentösen Therapie teilweise mehr Suizide gefunden als ohne. Wenn Depressive sich dann etwas antun, dann nimmt aber jeder an, dies sei trotz der Therapie geschehen und nicht deswegen.

Damit möchte ich die Therapie mit Psychopharmaka keineswegs verdammen. Bei schweren Depressionen sind diese zweifellos weiter gerechtfertigt. Aber Ärzte sollten sehr verantwortungsbewusst damit umgehen, die Indikation bei guter Risiko-Nutzen-Abwägung stellen und die Therapie besonders sorgfältig überwachen. In leichteren und mittelstarken Fällen sollten erst einmal andere, nebenwirkungsarme Verfahren versucht werden. In vielen Fällen sind diese schon ausreichend. Damit wir uns nicht falsch verstehen: Ich behaupte nicht, dass mit den unten aufgeführten Tipps Robert Enke hätte gerettet werden können. Viele Patienten werden aber bereits damit so gut auskommen, dass sie „härtere Geschütze“ gar nicht mehr benötigen. Und nochmals der ausdrückliche Hinweis: Eine schwere, eine endogene Depression gehört in psychiatrische Behandlung!

Nun aber zu den naturheilkundlichen Tipps



Johanniskraut, Heilpflanze des Lichtes

Johanniskraut – nicht nur schön anzusehen, sondern auch heilsam

Kaum eine Heilpflanze ist evidenzbasiert so gut erforscht wie das Johanniskraut bei Depressionen. In mehreren kontrollierten randomisierten Doppelblindstudien konnte gezeigt wiederholt werden, dass das Johanniskraut bei leichten bis mittelschweren Depressionen wirksamer als Placebo und den konventionellen Psychopharmaka absolut gleichwertig ist – zumindest was die Beeinflussung der Depression angeht, bei den Nebenwirkungen ist das Johanniskraut den Psychopharmaka hingegen weit überlegen.

Wissenschaftlich bewiesen: Johanniskraut genauso wirksam wie SSRI, aber mit weniger Nebenwirkungen!

In einer aktuellen Meta-Analyse wurden 13 randomisierte Klinische Studien (doppelblind, placebokontrolliert) eingeschlossen. Dabei wurde der Effekt der neuen SSRI (Serotoninwiederaufnahmehemmer) mit dem von Johanniskraut verglichen. Die klinische Ansprechräte

war bei beiden Medikamenten völlig identisch. Die Wahrscheinlichkeit, eine komplette Remission der Depression zu erzielen, war mit Johanniskraut jedoch 10 % höher. Das war statistisch nicht signifikant, Johanniskraut ist den SSRI bezüglich Remissionserzielung aber auf keinen Fall unterlegen. Psychopharmaka werden häufig von den Patienten wegen Nebenwirkungen nicht mehr weiter eingenommen. Das Risiko eines Therapieabbruches lag bei mit Johanniskraut behandelten Patienten nur bei 53 % im Vergleich zu den Patienten mit SSRI. Das bedeutet, dass fast doppelt so viele Patienten wie unter Johanniskraut die Therapie abbrachen – und das bei den doch angeblich so modernen und nebenwirkungsarmen SSRI. Johanniskraut ist damit wissenschaftlich evidenzbasiert den SSRI therapeutisch überhaupt nicht unterlegen, zeichnet sich aber durch ein signifikant günstigeres Nebenwirkungsprofil und das auch noch bei geringeren Kosten aus. Bei leichten bis mäßigen Depressionen sollten daher Johanniskrautpräparate vor SSRI eingesetzt werden.

Rahimi R, Nikfar S, Abdollahi M: Efficacy and tolerability of Hypericum perforatum in major depressive disorder in comparison with selective serotonin reuptake inhibitors: a meta-analysis. Progr Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2009 Feb 1; 33 (1): 118-27

Wenn man sich für eine Johanniskrauttherapie entscheidet, dann sollte man hoch genug dosieren. Die Tagesdosis sollte dabei mindestens 900 mg Extrakt enthalten. Es wird immer wieder vor erhöhter Photosensitivität der Haut durch Johanniskraut gewarnt, auch im Beipackzettel ist dies erwähnt. In der Neuro-Depesche 7-8/2009, S. 9 (Johanniskraut – Risiko Sonnenstrahlen?), nahm hierzu Prof. Theodor Dingermann vom Institut für Pharmazeutische Biologie der Universität Frankfurt/Main Stellung: „Nach der aktuellen Datenlage lasse sich diese Behauptung keinesfalls aufrecht erhalten...“.

Derzeit sind nahezu 300 synthetische Arzneimittel mit solchen Eigenschaften auf dem deutschen Markt aufgelistet, unter anderem [Diuretika](#), [Antiarrhythmika](#), [nichtsteroidale Antirheumatika](#) sowie antibakterielle Substanzen, aber auch zahlreiche [Antidepressiva](#) bis hin zu den SSRI...Johanniskraut-Extrakte werden oft als Paradebeispiel für phototoxische Präparate angeführt...Die in der antidepressiven Behandlung eingesetzten Tagesdosen sind aber viel zu minimal, um zu einer signifikant erhöhten Photosensitivität der Haut gegenüber UV-Licht führen zu können.“

Entwarnung also für die Sonne! Keine Entwarnung gibt es allerdings bei den Wechselwirkungen zwischen Johanniskraut und bestimmten **Medikamenten**. Da Johanniskraut spezifische Entgiftungssysteme unseres Körpers beeinflusst, ist bei der gleichzeitigen Einnahme von Johanniskraut und folgenden **Medikamenten** besondere Vorsicht geboten (unvollständige Auflistung, siehe auch Beipackzettel):

- Ø Digoxin (Herzmittel)
- Ø Statin (Cholesterinsenker)
- Ø Phenprocoumon ([Mittel gegen die Blutgerinnung](#))
- Ø Verapamil ([Blutdruckmedikament](#))
- Ø Sertralin (Psychopharmakon)
- Ø Orale Kontrazeptiva („Pille“)

Hier sollte – wenn überhaupt – das Johanniskraut nur nach ärztlicher Rücksprache eingesetzt werden.

Vitamin D, das Sonnenvitamin

Das **Vitamin D** ist eines der am meisten unterschätzten Vitamine überhaupt. Nachdem es sich in den 30iger Jahren des letzten Jahrhunderts als schützend für den Knochen (Rachitis, [Osteoporose](#)) etabliert hat, fristete es seitdem ein Mauerblümchendasein als Knochenvitamin. Erst seit einigen Jahren gelangen wir zu immer mehr und aufregenden neuen Erkenntnissen. Erstens ist es gar kein Vitamin (da wir es zum Teil auch selbst bilden können), sondern ein Hormon. Zweitens ist es an der Regulation zahlreicher Funktionen beteiligt und schützt vor vielen Krankheiten, z. B. mehrere [Krebsarten](#) (gesichert u.a. bei [Brust-](#), [Dickdarm-](#) und [Prostatakrebs](#)), [Herzinsuffizienz](#) und [Autoimmunerkrankungen](#). Beim Schutz vor Depressionen scheint es auch bedeutsam zu sein, insbesondere dann, wenn Patienten zu einer „Winterdepression“ in der dunklen Jahreszeit neigen, weil dann die Vitamin D-Versorgung besonders niedrig ist. Ein Versuch einer Therapie mit 1000-2000

IE tgl. **Vitamin D** ist dann nie verkehrt. Wenn man es ganz genau machen will, kann man den Vitamin D-Spiegel im Serum bestimmen. Es sollte dann aber nicht nur der Normbereich (50-300 nmol/l), sondern der Optimalbereich (über 100 nmol/l) angestrebt werden. Manche Labore geben den Wert in ng/l an, wobei dann ein Wert von mindestens 40 ng/l erreicht werden sollte. Leider wird von Ärzten, die von Vitamin D wirklich überhaupt keine Ahnung und noch nie einen Vitamin D-Spiegel bei ihren Patienten bestimmt haben, vor möglichen Überdosierungen des fettlöslichen und daher speicherfähigen und „gefährlichen“ Vitamin D gewarnt. Diese Ärzte lassen bis zu 100% (!) ihrer älteren Patienten in den Vitamin D-Mangel rutschen – mit allen negativen Folgen für Krebs, Herz, Knochen und Psyche – und warnen aber vor einer möglicher, aber praktisch nie zu beobachtenden Überdosierung! Bei einer täglichen Gabe von 1000-2000 IE bedarf es noch nicht einmal einer Bestimmung im Blut. Oft ist diese Dosis aber sogar noch zu niedrig, so dass man mit der Bestimmung immer auf der sicheren Seite ist. Die Interpretation der Werte sollte man dabei aber nicht dem in Vitaminfragen weitestgehend unerfahrenen Arzt überlassen, sondern die oben angegebenen Werte unbedingt anstreben.

Vitamin B12, das unterschätzte Vitamin

Vitamin B12 brauchen wir überall dort, wo Zellen geteilt werden, besonders bei der Blutbildung. Finden wir relativ wenige, aber dafür recht große rote Blutkörperchen (erkennbar an einem hohen MCV-Wert im Blutbild), so lenkt dies bereits den Verdacht auf eine suboptimale Vitamin B12-Versorgung. Die Vitamin B12-Bestimmung im Serum ist leider nicht sehr hilfreich, da Werte im unteren Normbereich durchaus mit einer suboptimalen Versorgung vereinbar sind. Viel genauer ist hier die neue Holotranscobalaminbestimmung. Ist dieser Wert pathologisch, sollte unbedingt mit Vitamin B12 therapiert werden bis der Wert wieder normal ist.

Gerade bei Depressionen, die auf die üblichen Maßnahmen nicht ansprechen, kann die Gabe von **Vitamin B12** den entscheidenden Anstoß geben. So beobachtet man auch bei einer Psychopharmakotherapie der Depression bis zu 30% so genannte Non-Responder – trotz eines guten Präparates in ausreichender Dosierung spricht das Mittel unerklärlicherweise nicht wie gewünscht an. Besteht hier oft ein Vitamin B12-Mangel und wird dieser optimal therapiert, werden die meisten der vorher unbeeinflussbaren Patienten meist wieder ansprechbar.

Bei einigen Risikogruppen ist besonders an das **Vitamin B12** zu denken:

- Ø **Veganer (nach einigen Jahren veganer Diät hat praktisch jeder einen Vitamin B12-Mangel)**
- Ø **Vegetarier (auch bei ovo-lakto-vegetabiler Kost weisen nicht wenige zumindest suboptimale Vitamin B12-Werte auf)**
- Ø **Ältere Menschen (verminderte Vitamin B12-Aufnahme im Darm)**
- Ø **Magenkranke (durch verminderte Freisetzung des intrinsic factors im Magen, der die Vitamin B12-Aufnahme unterstützt)**
- Ø **Patienten, die dauerhaft Protonenpumpeninhibitoren (z.B. Antra®, Omep®) einnehmen**
- Ø **Patienten, bei denen der Endteil des Dünndarmes durch Operation, Krebs (Bestrahlung des Unterleibes!) oder Entzündung (z. B. Morbus Crohn) geschädigt ist, weil hier das Vitamin B12 aufgenommen wird.**

Serotonin, das Glückshormon

Dass Serotonin unser psychisches Wohlbefinden beeinflusst ist heute nicht nur Biochemikern bekannt. Die wichtigsten und einfachsten Faktoren zur Erhöhung des Serotoninspiegels sind:

- Ø **Sport im Ausdauerbereich (sportlich aktive Menschen werden nur halb so häufig depressiv)**
- Ø **Verliebtsein (was sich leider nicht immer erzwingen lässt)**
- Ø **Schokolade (was in höheren, „therapeutischen“ Dosen leider dick macht, was wiederum schlechte Laune verursachen kann)**

Serotonin können wir als Medikament nicht zuführen, da es aus dem Blut nicht ins Gehirn geht. Serotoninwiederaufnahmehemmer und **Antidepressiva** erhöhen zwar den Spiegel im Gehirn, lassen aber den Körper insgesamt verarmen. Wenn der Verdacht auf einen Mangel besteht (siehe hierzu meine ausführliche Internetseite www.ganzheits-medizin.de/serotonin/), dann können aber die Vorstufen L-Tryptophan oder 5-HTP gegeben werden (Achtung: Nicht zusammen mit **Medikamenten**, die den Serotoninspiegel beeinflussen!).

Diese Vorstufen müssen allerdings erst in **Serotonin** umgewandelt werden, wozu wir Zink und **Vitamin B6** benötigen. Ich bestimme daher bei entsprechendem Verdacht die Vollblut(!)spiegel (Serum ist zu ungenau!) beider Nährstoffe, finde gerade bei Depressiven sehr häufig einen Mangel und substituiere dann diese wichtigen **Vitalstoffe**.



Verliebtheit steigert das Serotonin und schützt vor Depressionen

Depressionen – kein Platz für Resignation

Wir sehen also: Die **Naturheilkunde** hat viele Pfeile im Köcher. Manchmal trifft schon ein einziger Pfeil (z. B. ein gutes Johanniskrautpräparat). Manchmal muss das ganze Arsenal abgeschossen werden. Korrekterweise muss ich darauf hinweisen, dass eine schwere oder eine endogene Depression auch unter Ausschöpfung aller beschriebenen Maßnahmen nicht immer befriedigend zu behandeln ist. Dann darf nicht zu lange gewartet werden, bis eine gut überwachte psychiatrische Behandlung begonnen wird.

Für eine Stigmatisierung einer Depression gibt es überhaupt keinen Grund. Warum sollte der Manager, der jahrelang über seine Kräfte geschuftet, viel geraucht und sich **schlecht ernährt** hat, bewundert werden, weil ihm Herzchirurgen fünf Bypässe eingepflanzt haben, aber der Depressive, der an seiner Krankheit keine Schuld trägt, wird ins Abseits gestellt. Patienten – so sie noch in der Lage dazu sind – Angehörige, Ärzte und vor allem die Gesellschaft sollten ihre Haltung zu dieser Krankheit überdenken und dieser vorurteilsfrei begegnen. Wenn Robert Enke dazu einen Beitrag geleistet hat, dann war sein tragischer Tod nicht umsonst.

Im Andenken an Robert Enke und alle unbekanntenen Depressiven grüßt Sie herzlichst Ihr

Dr. Volker Schmiedel
Chefarzt der Inneren Abteilung
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Naturheilverfahren, Homöopathie
Dozent für Biologische Medizin (Univ. Mailand).

P.S.: Bleiben wir beim Fußball: Zum Schluss noch ein aufmunterndes Zitat des ehemaligen Bundesligatrainers Dragoslav Stepanovic: „Lebbe geht weider!“ In diesem Sinne kommen Sie bitte gut durch die Wirtschaftskrise und die dunkle Jahreszeit!

Zur Klärung weiterer medizinischer Fragen und Behandlungs- bzw. Therapiemöglichkeiten stehe ich Ihnen im persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie zuvor einen Termin in der naturkundlichen Privatambulanz.

Alle notwendigen Laboruntersuchungen können in der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik oder der Naturheilkundlichen Privatambulanz durchgeführt werden.

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Sie möchten wieder fit für den Alltag werden? Profitieren Sie von unserem speziellen **Gesundheitsangebot** für Selbstzahler, Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Oder nutzen sie unsere speziellen Angebote bei **Bauchbeschwerden**, **Herzinsuffizienz**, **Herzrhythmusstörungen** oder einer **koronaren Herzkrankheit**.
Zu allen Angeboten der Inneren Abteilung für Selbstzahler ohne Kostenübernahme eines offiziellen Kostenträgers für einen stationären Aufenthalt (z. B. Beihilfe und/oder PKV oder andere Kostenträger) bieten wir zusätzlich äußerst attraktive **Rabatte**.
Wir behandeln keine Krankheiten, wir behandeln Menschen

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Dezember 2009:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

03.12.2009 „Verdauung – 99 verblüffende Tatsachen“

10.12.2009 „Wenn nichts mehr geht – Diagnostik und Therapie bei Burn out“

Vorträge der Inneren Abteilung im Dezember 2009:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

04.12.2009 „Progressive Muskelentspannung nach Jacobson“

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

11.12.2009 „Quellen seelischer Gesundheit, innerer Stärke und Heilung“

Referentin: Frau Anna Wilpert

18.12.2009 „Fit und gesund mit Vitalstoffen“

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html



Habichtswald- Klinik



Habichtswald-Klinik
Wigandstraße 1 · 34131 Kassel

Fr. Böttger
Tel. 05 61 / 31 08-102
Fax 05 61 / 31 08-128
E-Mail innere@habichtswaldklinik.de



Eine Klinik der Wicker-Gruppe - Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001
Erfüllt die Qualitätsgrundsätze
der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation



Herkules

Naturpark
Habichtswald

Schloss Wilhelmshöhe

Bergpark
Wilhelmshöhe

Habichtswald-Klinik

Kurhessen-Therme



Eine Entspannungsinsel mit medizinischer Behandlung

Suchen Sie die besondere Kombination von medizinischer Behandlung, vitalisierender Bewegung und wohltuender Entspannung?

Die besonderen Vorteile für Sie sind:

- **kompetente medizinische Betreuung (Naturheilverfahren)**

Unsere Preise

Gesetzlich Versicherte zahlen **Vom 1. Dezember 2009 bis 31. Januar 2010** 115,-Euro pro Tag inklusive **31. Januar 2010** erhalten Sie Übernachtung, Vollverpflegung, **einen besonderen Aktionspreis:** Besuch der Kurhessentherme 5 x wö., ärztlicher Betreuung,



In der „Hauptstadt der Deutschen Märchenstraße“ Kassel können Sie den Märchen
weihnachtsmarkt,
der unter dem

wie z. B. **Phytotherapie,** aller verordneten Anwendungen

Dann ist unser Angebot genau **orthomolekulare Therapie,**

das Richtige für Sie. Unsere sehr **Homöopathie, Neuraltherapie,**
engagierten Mitarbeiterinnen und **Akupunktur)**

Mitarbeiter freuen sich auf Sie

und betreuen Sie in der positiv • **vitalisierende Gymnastik**

Privat Versicherte zahlen Sie buchen 7 Tage
und **Motto „König 75,-Euro** pro Tag für
erhalten davon einen Tag **Drosselbart“ steht,**
Übernachtung, Verpflegung kostenfrei. **die**
Ausstellung und Besuch der Kurhessentherme



geprägten und erholsamen „Schätze aus der
Märchenwerkstatt“ (5 x wöchentlich).
Atmosphäre unseres Hauses. • **wohltuende Massagen**
und den Zirkus

Der vor der Haustür gelegene
größte Bergpark Europas lädt
zu schönen Spaziergängen ein.

- **entspannende Verfahren**
- **belebende Wasseranwendungen**

Sie werden vom Chefarzt der
Inneren Abteilung betreut, der
seine Leistungen nach GOÄ in
Rechnung stellt.

Sie buchen 14 Tage und
erhalten davon zwei Tage
kostenfrei.

Sie erhalten kein
Pauschalangebot,

sondern ein individuell gestaltetes • **medizinisch-therapeutische** Zusätzlich erhalten sie eine
Therapieprogramm im Rahmen sportive Betätigungen



Rechnung vom Haus über die Sie buchen 21 Tage und
unseres ganzheitlichen **Therapiekonzeptes.**



- **5 x wöchentlich Besuch der Kurhessen-Therme mit Saunalandschaft und Sole-Thermalbad, die dem Haus angeschlossen ist**

*Entspannung pur im wunderbaren Kasseler Bergpark.
verordneten physikalischen Anwendungen.*

Diese beiden Rechnungen können bei der privaten Krankenversicherung und der Beihilfestelle eingereicht werden. Wir übernehmen jedoch keine Garantie für die vollständige Erstattung der Kosten.
erhalten davon vier Tage kostenfrei.

Bei Fragen erreichen Sie uns *Zur Ruhe kommen in* unter unserem kostenlosen *der Kurhessen Therme* **Servicetelefon 08 00/8 90 11 00. Kassel.**

Anmeldung:

Bitte schriftlich mit dem beiliegenden Buchungsauftrag an unser Aufnahmebüro.

Sie erhalten dann umgehend Nachricht.



Buchungsauftrag für das Winter-Angebot
der „Inneren Abteilung“ der Habichtswald-Klinik
Wigandstr. 1, 34131 Kassel, Telefax: 0561/3108-128

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Angebot der Inneren Abteilung an:

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/Fax: _____

<input type="checkbox"/>	Buchung zu einem pauschalen Tagessatz von 115,-- € inklusive ärztlich/therapeutischer Leistungen. Dieses Angebot gilt nur für Selbstzahler ohne Kostenübernahmeerklärung eines offiziellen Kostenträgers für einen stationären Aufenthalt (z. B. gesetzliche Krankenkasse, Beihilfe und/oder PKV oder andere Kostenträger). Hier gelten andere Tagessätze. Die Kosten können nicht bei der Krankenkasse geltend gemacht werden.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Buchung zu einem pauschalen Tagessatz von 75,-- € für Übernachtung und Verpflegung zuzüglich ärztlich/therapeutischer, medikamentös-apparativer und Laborleistungen durch den Chefarzt, Herrn Dr. Schmiedel, die nach GOÄ berechnet werden. Dieses Angebot gilt nur für Selbstzahler ohne Kostenübernahmeerklärung eines offiziellen Kostenträgers für einen stationären Aufenthalt (z. B. Beihilfe und/oder PKV oder andere Kostenträger). Hier gelten andere Tagessätze.
--------------------------	--

Gewünschter Zeitraum:

Anreisetag

Abreisetag

Unterschrift

Anreise bitte bis 12.00 Uhr, wenn am gleichen Tag ein Gesprächstermin mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt stattfinden soll.

Suchen Sie noch ein schönes und gesundes Weihnachtsgeschenk für sich oder Ihre Lieben?



Volker Schmiedel

Natürlich gesund

Das Selbstbehandlungsbuch

2009
352 S., 140 Abb., kartoniert

ISBN: 9783830422211

EUR [D] 24,95 / EUR [A] 25,70
CHF 42,40 (CH/UVP)

Vorbestellungen bei www.haug-gesundheit.de

Dr. med. Volker Schmiedel
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Chefarzt der Inneren Abteilung