

Huber / Michalsen

Checkliste Komplementärmedizin

Leseprobe

[Checkliste Komplementärmedizin](#)

von [Huber / Michalsen](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.unimedica.de/b17812>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>



20.7.4.3 Massage

- anthroposophische Medizin: rhythmische Massage/Einreibungen mit entsprechenden Ölen
- großflächige Massagen, z. B. Abhyangha-Öl-Massage im Ayurveda
- Fußsohlenmassage („Fußreflexzonenmassage“): v. a. zur vegetativen Entspannung

20.7.4.4 Ausleitende Verfahren

Diese sind in der Regel nicht indiziert. Eine Ausnahme sind Insomnie-Patienten mit subjektiver Fülle und Sympathikotonie (Plethoriker), hier können Aderlass und die begleitende Therapie mit Schröpfen in der endokrinen Zone (lumbosakral) hilfreich sein.

20.8 Angsterkrankungen

Stefan Brunnhuber, Andreas Michalsen

Definition: Im Mittelpunkt aller Angsterkrankungen stehen irrationale, nicht kontrollierbare Ängste unterschiedlichen Inhalts, meist verbunden mit einer Dysregulation des vegetativen Nervensystems (Schlaf, Nervosität, Appetit, Zittern, Unruhe, Schweißneigung, gesteigerte Irritabilität), die mit erheblichen Einschränkungen im Alltag einhergehen. Dysfunktionale Bewertung, Konditionierungen mit maladaptivem Vermeidungsverhalten, Kontrollverlust sowie zugrunde liegende Abhängigkeits-Autonomie-Konflikte dienen als theoretische und therapeutische Rationale [18].

Die Einteilung der Angsterkrankungen erfolgt in:

1. generalisierte Angsterkrankungen (GAD)
2. Panikstörungen
3. Phobien
4. Traumastörungen
5. Zwänge

Differenzialdiagnostisch gilt es v. a. akute Myokardinfarkte, Hyperthyreosen, Hypoglykämien, Anämien, Epilepsien, transitorische ischämische Attacken (TIA) sowie COPD auszuschließen. Von psychiatrischer Seite müssen v. a. Psychosen und Depressionen sowie das Delir abgegrenzt werden.

Prävalenz: Angsterkrankungen treten mit einer Ein-Jahres-Prävalenz von > 13 % auf. Nicht selten vergehen bis zu 10 Arztkontakte, bis eine ein-

deutige Diagnose gestellt werden kann. In vielen Fällen (50%) sind Angst-erkrankungen mit anderen psychiatrischen Erkrankungen assoziiert. Selbstbehandlungsversuche mit Alkohol sind nicht selten.

Ursachen: Als wesentliche neurobiologische Befunde gelten neben einer genetischen Disposition, Veränderungen im Serotonin- und Dopaminstoffwechsel, eine dysregulierte Stressachse sowie eine veränderte Aktivität in den Amygdala und im präfrontalen Kortex.

Konventionelle Therapie: Die Möglichkeiten der konventionellen Therapie stützen sich auf Anxiolytika (Akutphase) und Antidepressiva sowie den Einsatz von standardisierten störungsspezifischen Psychotherapien mit analytischem und/oder kognitiv-verhaltenstherapeutischem Ansatz. Im Mittelpunkt stehen dabei, neben der Verhaltens- und Problemanalyse, kognitive Umstrukturierungen sowie die kontrollierte therapiegestützte Exposition mit angstbesetztem Material und erwünschten Habituationseffekten. Zudem kommen supportive, deutende sowie psychoedukative Interventionen zum Tragen.

20.8.1 Stellenwert der Komplementärmedizin

Die komplementärmedizinische Therapie von Angststörungen ist in erster Linie als adjuvant anzusehen und hat v. a. bei leichteren bis moderaten Syndromen Erfolg. Die meisten komplementärmedizinischen Verfahren führen eher zur unspezifischen syndromübergreifenden Veränderung der Angstsymptomatik und ergänzen damit in sinnvoller Weise die konventionellen spezifischen Psychotherapien [15].

Durch Berücksichtigung subjektiver Beschwerdekongstellationen ist bei entsprechender Zusammenstellung der komplementärmedizinischen Maßnahmen eine höhere Individualisierung des Behandlungsregimes möglich.

Bei schweren Angststörungen sowie psychotischen Symptomen ist der Nutzen komplementärmedizinischer Verfahren bisher nicht belegt. In der Regel wird durch die Hinzunahme von komplementärmedizinischen Verfahren die Compliance and Adhärenz erhöht und eine Dosisreduktion konventioneller Präparate möglich. Insbesondere durch Lebensstilmodifikationen wird die Selbstwirksamkeit erhöht und die individuelle Kontrollfähigkeit zurückgewonnen.

In der Behandlung von psychotisch-agitierten Angstsyndromen sowie dem Management von Suizidalität spielt die Komplementärmedizin keine Rolle.

20.8.2 Lebensstilmodifikation

Folgende grundlegende Lebensstilmaßnahmen sind wesentlich.

20.8.2.1 Ernährung

Neben Diätrestriktion bei Kaffee, koffeinhaltigen Produkten und Alkohol erweist sich ein hoher ω -3-Fettsäuregehalt im Rahmen einer mediterranen Vollwertkost als hilfreich. Der Verzicht bzw. die Reduktion von Getränken mit hohem Zuckergehalt (Softdrinks) sowie Lebensmittelzusatzstoffen (E-Stoffe) ist ebenfalls sinnvoll.

Eine tryptophanreiche Diät (Cashew-Nüsse, Avocado, Haferflocken, Datteln, Käse, Quark) unterstützt die Serotoninbildung.

Wichtig ist auch die Vermeidung von diätbedingten reaktiven Hypoglykämien durch einen verbesserten glykämischen Index (S.146) in der Auswahl von Kohlenhydraten.

Die ω -3-Fettsäuren gelten als essenziell und sind wichtig für zentralnervöse Funktionen und die Nervenzellmembranen. Sie haben einen antiinflammatorischen Effekt, erhöhen die Serotoninaktivität im ZNS und verbessern die Herzfrequenzvariabilität.

ω -3-Fettsäuren sind Enhancer für die Wirkung von Antidepressiva, v. a. bei Schlafstörungen und subjektiv geäußerten Schuldgefühlen. Daneben reduziert sich die Rückfallrate. Auch bei bipolaren Störungen und therapierefraktären Depressionen sind sie als adjuvante Maßnahme sinnvoll. Neben einer Umstellung der Ernährung können auch Einzelsubstanzen genommen werden.

Anwendung: bis 2 g ω -3-Fettsäuren pro Tag

CAVE

Es können bei Anwendung hoher Dosen ω -3-Fettsäuren Diarrhöen sowie verstärkte Blutungsneigung unter Antikoagulation auftreten.

20.8.2.2 Bewegungstherapie

Regelmäßige körperliche Bewegung korreliert mit einer signifikanten Symptomreduktion. Aerobe Übungen scheinen sich besser zu eignen als anaerobes Krafttraining. Sinnvoll sind mindestens 20–30 min pro Tag über mehrere Wochen. Gute Hafteffekte sind ab 8–10 Wochen zu erwarten. Der beste anxiolytische Effekt stellt sich bei einer Übungsdauer von ca. 40 min ein.

20.8.2.3 Ordnungstherapie, Mind-Body-Medizin

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Die ACT favorisiert ein wertfreies und nicht reaktives Akzeptieren von angstbesetzten Inhalten mit dem Ziel einer Trennung von mentalen Inhalten und motorischer Reaktion (kognitive Defusion). In Verbindung mit Konfrontationsübungen dient sie dazu, Vermeidungen zu verhindern, angstbesetzte Identifikationen aufzulösen und die Selbstkontrolle zu steigern. Die ACT ist eine modifizierte Form der Achtsamkeitsprogramme bei Angststörungen.

Virtuell Reality Exposure Training (VRET)

Hierbei handelt es sich um computergestützte visualisierte und standardisierte Expositionen, die eine Desensitivierung erzielen sollen. Sie wirkt besser als imaginierte Expositionen. Sie wird v. a. bei isolierten Phobien und Traumastörungen eingesetzt und ist ähnlich effizient wie eine kognitive Verhaltenstherapie, jedoch mit kürzerer Behandlungszeit.

CAVE

Vorsicht mit der VRET ist geboten bei Patienten mit Migräne, Epilepsie, Schwindel und Psychosen.

In Deutschland fehlen oft noch standardisierte Verfahren.

Yoga

Regelmäßige, täglich ausgeführte Übungen haben gute anxiolytische Effekte, insbesondere unter Berücksichtigung von Atemübungen, und führen zu regelmäßigeren, tieferen, ruhigeren und leiseren Atemexkursionen. Eine begleitende Kortisolreduktion ist nachgewiesen.

Tai-Chi und Qigong wird ebenfalls mit Erfolg bei Angstpatienten eingesetzt und hat nachgewiesene anxiolytische und stressreduzierende Effekte.

Bio-Feedback

Bei Ängsten liegt in der Regel häufig ein dysreguliertes Neurovegetativum mit erhöhtem Sympathikotonus und reduziertem Vagotonus vor.

Bio-Feedback-Verfahren mittels Elektroenzephalografie (EEG), Elektromyografie (EMG) oder Herzfrequenzvariabilität haben eine stressreduzierende Wirkung. Es sind vergleichbare Effekte wie durch eine anxiolytische Medikation festzustellen mit gutem initialem Response bei noch fehlen-

dem Nachweis von Langzeiteffekten. Für das Feedback der Herzfrequenzvariabilität sind reduzierte Kortisolspiegel und erhöhte Dehydroepiandrosterone (DHEA) nachgewiesen.

Entspannungsverfahren

Zu den geeigneten Verfahren gehören:

- geführte Visualisierungen
- systematische Desensibilisierung
- progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Atemtechniken, MBSR-Programm
- Journaling (Angsttagebuch)

Diese führen zu einem Entspannungsimpuls (Relaxation Response), verstärken gewünschte Habituationseffekte und verbessern die autonom-vegetative Reaktionslage.

Musiktherapie

Durch eine binaurikuläre Anwendung von Musik-CDs (verschiedene Frequenzen für beide Ohren) kommt es zu einer rascheren Synchronisation der Gehirnhemisphären. Neben standardisierter Entspannungsmusik werden mittlerweile individualisierte, diagnosespezifische Musikprogramme mit speziellen Abspielgeräten angeboten. Unter Berücksichtigung von Rhythmus, Tempo, Tonfolgen sowie chronobiologischen Aspekten kann so auf die Symptomatik Einfluss genommen werden. Die Studienlage ist empirisch gut belegt [4].

Spirituelle Übungen

Religiöse Einstellungen und spirituelle Übungen gelten als wichtige Coping-Strategien und Resilienzfaktoren im individuellen Stressmanagement, in der Wiedergewinnung von Selbstwirksamkeit und Desidentifikation von angstbesetzten Inhalten.

20.8.3 Medikamentöse Therapie

Traditionell werden einige Phytotherapeutika in der Behandlung von Angsterkrankungen adjuvant eingesetzt.

20.8.3.1 Phytotherapie

Kava-Kava (*Piper methysticum*)

Hierbei handelt es sich um ein potentes Anxiolytikum. Kava-Kava kommt aus dem Südpazifik, gehört der Pfefferfamilie an und wirkt bei nicht psychotischen Angstzuständen. Die Zulassung von Kava-Kava ruht derzeit in Deutschland wegen selten aufgetretener hepatotoxischer Wirkungen, eine letztgültige Beurteilung wird durch internationale Studien erhofft.

Grüner Tee (*Camellia sinensis*)

Grüner Tee zeichnet sich aufgrund seines Gehalts an L-Theanin durch anxiolytische und antidepressive Effekte aus. Es sind keine Toleranzentwicklungen, kognitiven Einschränkungen oder reduziertes Reaktionsvermögen sowie Neben- bzw. Wechselwirkungen bekannt. Die potenziell anxiolytischen Effekte treten nach ca. 40 min auf und halten bis zu 10 Stunden an.

Anwendung: ca. 2 × täglich 100 mg, maximal 800 mg pro Tag

Baldrian (*Valeriana officinalis*)

Baldrian gilt als wichtiger komplementärmedizinischer Tranquilizer. Folgende Kombinationen mit weiteren Phytotherapeutika sind sinnvoll und verstärken den anxiolytischen Effekt:

- *Hypericum perforatum* (Johanneskraut)
- *Passiflora incarnata* (Passionsfrucht)
- *Melissa officinalis* (Melisse)
- *Humulus lupulus* (Hopfen)

Baldrian wird v. a. bei Schlafstörungen eingesetzt, es ist aber auch als mildes Tagesanxiolytikum geeignet. Vorteile sind, dass die Konzentrationsfähigkeit in den üblichen Dosen (600–900 mg pro Tag) nicht beeinträchtigt wird, kein Abhängigkeitspotenzial besteht und nach bisheriger Kenntnis kein relevantes Interaktionspotenzial vorliegt. *Valeriana officinalis* zeichnet sich durch ähnliche schlafinduzierende Effekte wie Benzodiazepine aus.

Anwendung: morgens und abends 2 × 300–450 mg, z. B. Sedonium 2 × 300 mg, oder Baldrian ratiopharm, 2 × 450 mg

Passionsblume (*Passiflora incarnata*)

Die Passionsfrucht wirkt anxiolytisch und bindet an den Benzodiazepinrezeptor. Es treten kaum Nebenwirkungen auf. Sie ist zur Dosisreduktion bei Benzodiazepinabhängigkeit geeignet. Es bestehen keine Toleranzent-

wicklung, Sedierung oder Leistungseinbußen im Bereich Konzentration und Reaktionsvermögen.

Anwendung als Extrakt: bei ängstlich-agitierten Patienten 500–2000 mg pro Tag, z. B. Pascoflair 425 mg, 2–3 × täglich 1 Tbl.

Melisse (*Melissa officinalis*)

Die Melisse gehört zur Familie der Minze und wird auch lokal bei viralen Hautinfektionen, wie Herpes labialis, und systemisch beim Reizdarmsyndrom angewendet.

Anwendung: v. a. als Teetherapie in der Selbstmedikation bei agitiertem (unruhigem) Subtyp mit Schlafstörungen

Lavendel (*Lavandula officinalis*)

Lavendelölextrakte haben in ersten Studien schlafanregende und anxiolytische Effekte (Indikationsgebiet: Unruhe mit ängstlicher Verstimmung) gezeigt.

Anwendung als standardisierter Extrakt: z. B. Spezialextrakt Silexan, 1–2 × täglich 80 mg

20.8.3.2 Ayurvedische Präparate

Das Kleine Fettblatt (*Bacopa*, *Bacopa monnieri*) und der Indische Wassernabel (*Centella asiatica*) zeichnen sich durch anxiolytische Effekt aus und verbessern zudem die Kognition und Gedächtnisleistungen.

Anwendung: 200–400 mg pro Tag

Der Winterkirsche (*Ashwagandha*, *Withania somnifera*) werden ebenfalls stressreduzierende und anxiolytische Eigenschaften zugesprochen.

Anwendung als Fertigpräparat: z. B. Geriforte (standardisiertes Präparat mit *Centella* und *Ashwagandha*) bzw. als Monopräparat *Ashwagandha* (in zahlreichen Formen als Nahrungsergänzungsmittel erhältlich), 1–4 × täglich 300–500 mg

20.8.3.3 Orthomolekulare und andere medikamentöse Therapien

Folsäure, Vitamin B₆, Vitamin B₁₂

Vitamin-B-Komplex (50–100 mg) sowie bis zu 1 mg Folsäure können als Enhancer für konventionelle Antidepressiva bei der Behandlung von Angstsymptomen hilfreich sein. Folsäure (400 µg bis 1 mg pro Tag) ist ein Kofaktor für die Synthese von S-Adenosylmethionin (SAM).

L-Tryptophan und 5-Hydroxytryptophan (5-HTP)

5-HTP wird aus *Griffonia simplicifolia*, der Schwarzbohne, extrahiert, die in Westafrika beheimatet ist. Beide Serotoninvorläufer zeichnen sich durch anxiolytische und antidepressive Effekte aus.

Anwendung: Startdosis 25 mg pro Tag, langsam höher dosieren bis maximal 300 mg pro Tag über mehrere Wochen; Wirksamkeit nicht vollständig gesichert

Ein Serotoninsyndrom bei Kombination mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) ist nicht beschrieben. Die Nebenwirkungen sind dosisabhängig, dazu gehören Übelkeit, Erbrechen, Schlafstörungen und Agitationen.

Bei Abenddosen bis 400 mg wirken L-Tryptophan und 5-Hydroxytryptophan schlafinduktiv. 5-HTP sollte wegen der besseren Liquorgängigkeit der Vorzug gegeben werden.

Weitere Substitutionsmittel

Niacinamid wirkt am GABA-Rezeptor (S.323) und hat bei einer Gabe von 1–3 g einen anxiolytischen Effekt.

Sinnvoll kann in Einzelfällen auch eine Selen- (100 µg pro Tag) sowie Magnesiumsubstitution (200 mg pro Tag) in Verbindung mit Kalzium (400 mg pro Tag) sein.

20.8.3.4 Homöopathische und anthroposophische Präparate

Homöopathische Arzneimittel werden nach individueller Repertorisation verabreicht.

Das pflanzliche, anthroposophische Arzneimittel *Bryophyllum* (50%) trägt zur verbesserten Spannungsregulierung bei unspezifischen Ängsten bei, auch bei schwangerschaftsassozierten psychosomatischen Beschwerden, und ist in seiner Wirksamkeit empirisch gestützt.

20.8.4 Weitere Therapien

20.8.4.1 Hydro- und physikalische Therapie

Wickel, Güsse

Serielle hydrotherapeutische Kaltreize bzw. wechselwarme Anwendungen (kalte Unterschenkelwickel, Kniegüsse, Schenkelgüsse, kalte Unterschenkelbäder) sowie Wassertreten dienen der allgemeinen unspezifischen Regulierung des autonomen Nervensystems (vegetative Umstimmung), der Mobilisierung der Selbstwirksamkeit und der Stressreduktion.

Bäder

Vollbäder mit medizinischen Zusätzen (z. B. Baldrian) können initial die antidepressive multidisziplinäre Therapie ergänzen. Öldispersionsbäder mit ausgewählten Zusätzen entsprechend den Regeln der anthroposophischen Medizin werden ebenfalls häufig ergänzend mit Erfolg eingesetzt.

In der anthroposophischen Medizin haben sich außerdem Überwärmungsbäder (zur Akzentuierung des circadianen Rhythmus, Durchführung nachmittags) bewährt.

Auflagen

Lavendel-Herz-Auflagen oder Rosmarinauflagen sind hilfreich bei Nervosität, Unruhe, Schlafstörungen und Ängsten. Ätherische Öle, v. a. mit Rosmarin- und Lavendelzusätzen, zeigen eine adjuvante anxiolytische Wirkung.

20.8.4.2 Manuelle Therapie

Nicht mobilisierende manuelle Therapien, wie Massagen (z. B. rhythmische, ayurvedische Massage), Healing-Touch, Reiki, können eine sinnvolle Ergänzung bei Patienten sein, die einen entsprechenden Wunsch äußern. Manuelle Anwendungen wirken u. a. über die Stressachse durch einen reduzierten Kortisolspiegel sowie eine Erhöhung der Vagusaktivität (Vagotonus). Sie sind v. a. bei Patienten mit chronifizierten Verläufen sinnvoll.

20.8.4.3 Neuraltherapie

Traumaassoziierte Narbenunterspritzungen mit 0,5%-igem Procain können zu klinisch immer wieder beschriebenen Löschungseffekten führen (Sekundeneffekt).

Standardisierte serielle Procain-Basen-Infusionen unter steigendem Procainanteil (25, 50 und 100 mg 0,5%) und Natriumbikarbonat 8,4% (20–40 ml) in 0,9%-iger NaCl-Lösung unter Monitoring tragen zur verbesserten neuropsychovegetativen Reaktionslage bei, insbesondere auch bei assoziierten chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen.

20.8.4.4 TCM, Akupunktur

Akupunktur (Ohr-, Meridian- und Elektroakupunktur) können adjuvant eingesetzt werden. In der TCM sind hier beispielsweise folgende Subgruppenbildungen führend [24]:

- Qi-Stagnation, Blut-Stase
- Qi-Blut-Leere
- Yang-Fülle bei Yin-Leere, Yin-Fülle bei Yang-Leere, Shen-Yin-Dysbalance

Häufig verwendete Punktkombinationen sind:

- Du 20
- Ex 6, He 7
- Pe 6
- Ma 36
- Ni 6 und Ni 9
- Bl 42, Bl 52, Bl 62
- Ren 12

Sinnvoll sind diagonale Punktkombinationen, welche in sedierender/tonisierender Nadelung gestochen werden.

Bei der Emotional-Freedom-Technik (EFT) wirkt das Abklopfen einzelner Meridiane/Akupunkturpunkte anxiolytisch und spannungsabbauend und verhindert eine Retraumatisierung durch Exposition. Die Studienlage erlaubt hier aber noch keine klare Bewertung.

20.9 Depression

Stefan Brunnhuber, Andreas Michalsen

Definition: Die Einteilung der Depression erfolgt gemäß der Psychopathologie unter kategorialen und nach dem Schweregrad unter dimensional (leicht – mittel – schwer) Kriterien. Vereinfachend kann man folgende Depressionsformen unterscheiden:

1. **Dysthymie:** chronischer Verlauf, mindestens 2 Jahre mit Einschränkungen im Bereich Stimmung, Appetit, Konzentration; außerdem das Gefühl der Wertlosigkeit, Agitation und Fatigue
2. **Major Depression:** episodischer Verlauf mit suizidalen Gedanken, psychotischen Symptomen
3. **Sonderformen:**
 - Postpartum-, postmenopausale Depression
 - saisonale affektive Störung (SAD)
 - somatisierte Depression
 - bipolare I (mit maniformen Episoden) und bipolare II (mit hypomanischen Episoden) Störung, Zykllothymie (milde Variante der bipolaren Störungen), Rapid-Cycler (> 4 Episoden pro Jahr)



Huber / Michalsen

[Checkliste Komplementärmedizin](#)

800 Seiten, kart.
erschienen 2014



bestellen

Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung
www.unimedica.de