Rezepte gegen die Angst â?? Lebensstil- und ErnÃ¤hrungstherapie bei Depression und AngsstÃ¶rungen

Description

Ein Buchbesprechungsessay

Wir leben in interessanten Zeiten: Mythen brÃ¶ckeln wie die Sandburgen am Strand in der Flut. Eine dieser Mythen ist das Bild der biologischen Psychiatrie, dass psychische StÃ¶rungen reine Gehirnkrankheiten sind. TransmitterstÃ¶rungen, die man mit der entsprechenden Kombination von Psychopharmaka wieder ausbessern kann, so wie man in ein Auto Ã?l nachfÃ¼llt oder BremsflÃ¼ssigkeit.
Und schon ist die Angst weg, die Depression verschwunden.

Brogan, Kelly (with Kristin Loberg) (2016): A Mind of Your Own â?? The Truth About Depression and How Women Can Heal Their Bodies to Reclaim Their Lives. New York: Harper Collins. ISBN 978-0-06-240557-9. USD 26.99 (Hardcover), 337 Seiten.

Bolland, Axel (2016): Pro Gesundheit â?? Contra Gluten: Die Bedeutung der Gluten- und Vollkornintoleranz in der integralen Medizin. Kulmbach: ML Verlag. ISBN 978-3-944002-08-8; 29,95 â?¬ (Hardcover), 272 Seiten.

Happy-Pills gehÃ¶ren neben den Neuroleptika zu den in Amerika meistverschriebenen Arzneimitteln [1, 2]. Dass man versucht, psychologische und psychiatrische StÃ¶rungen als NeurotransmitterstÃ¶rungen zu verstehen und pharmakologisch zu behandeln ist eine relativ neue Entwicklung. Das war nicht immer so, und wenn man den Autoren der BÃ¼cher glauben will, die ich hier bespreche, wird es auch bald damit zu Ende sein.

Bevor wir auf die Argumente in den BÃ¼chern eingehen ist es vielleicht nÃ¼tzlich zu Ã¼berlegen, wie es Ã¼berhaupt zum modernen Mythos von der Gehirnerkrankung kam. FrÃ¼her, so vor ca. 80 Jahren, wurden psychische StÃ¶rungen und psychiatrische Erkrankungen entweder im Rahmen des von Breuer und anderen favorisierten Konstitutionsmodells verstanden und konservativ behandelt â?? Zusprache, Kontakt, BeschÃ¤ftigungstherapie â?? oder psychoanalytisch als Folge von traumatischen Belastungen oder Entwicklungskrisen.

Als man 1821 Morphium entdeckt hatte, und etwas spÃ¤ter Opiate und andere Stoffe synthetisieren konnte, die in den Gehirnstoffwechsel eingreifen und die Stimmung verÃ¤ndern, meinte man, den direkten Zugang zum pharmakologischen Eingriff in die Psyche entdeckt zu haben [3]. Opium, Haschisch, Alkohol, Stramonium (Stechapfel), Hyoscyamus (Bilsenkraut), Agaricus (Fliegenpilz) waren natÃ¼rlich je nach Kulturkreis schon immer benutzt worden, um verÃ¤nderte BewusstseinszustÃ¤nde zu erreichen â?? und mÃ¶glicherweise in der Volksheilkunde auch, um akute Entgleisungen des Bewusstseins wieder in rechte Bahnen zu lenken, wenn man den alten LehrbÃ¼chern glauben will.

[green_box] Man meinte, den direkten Zugang zum pharmakologischen Eingriff in die Psyche entdeckt zu haben. [/green_box]

Erste Neuroleptika, also Medikamente zur Behandlung von Psychosen, wurden in den 40er und 50er Jahren entdeckt [4]. Bei den stÃ¤rker wirksamen Neuroleptika fand man, dass sie im Laufe der Zeit Nebenwirkungen

Â© Prof. Harald Walach

produzierten, die den BewegungsstÃ¶rungen von Parkinsonkranken Ã¤hnlich sind. Bei Parkinsonkranken finden sich manchmal auch affektive und andere VerÃ¤nderungen, die Psychosen gleichen. Was lag da nÃ¤her als eins und eins zusammenzuzÃ¤hlen: Bei Parkinsonscher Krankheit gehen dopaminerge Neuronen in den Basalganglien zugrunde; das weiÃ? man schon eine Weile aus Autopsiestudien. Stellt man DopaminvorlÃ¤ufer zur VerfÃ¼gung, kann man den Krankheitsprozess eine Weile aufhalten. Also sind Psychosen damit vergesellschaftet, dass, salopp gesprochen, der Kranke zu viel Dopamin im Kopf hat.

Neuroleptika greifen in diesen Stoffwechsel ein: Also hat man doch eine schÃ¶ne biologische Theorie der Psychose. Und so Ã¤hnlich wird es dann schon auch mit anderen Krankheiten, Depression, Angst, zyklothymen StÃ¶rungen sein, bei denen sich Depression und Manie abwechseln. Oder? Geboren war das Paradigma der biologischen Psychiatrie â?? etwas sehr verkÃ¼rzt und salopp beschrieben. Aber im Grunde kamen zwei Bewegungen zusammen: die MÃ¶glichkeit pharmakologisch auf bestimmte Rezeptoren einzuwirken, von denen man wusste, dass sie im Gehirn eine Rolle spielen, und die theoretische BemÃ¼hung so komplexe Dinge wie psychische Erkrankungen und VerÃ¤nderungen mÃ¶glichst einfach zu erklÃ¤ren.

Als dann die Pharmafirma Eli Lilly in den 60er Jahren an selektiven Serotonin-Reuptake Inhibitoren (SSRIs â?? dt.: selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer) forschte, die das Serotonin-Niveau im Gehirn verÃ¤ndern sollen, wurden eine Reihe von Wirkungen entdeckt, u.a. die, dass Leute in Studien Gewicht verloren. Man entschied sich aber, eine Zulassung als Antidepressivum zu erreichen, wie der Whistleblower John Virapen, der damals fÃ¼r die Zulassung der Substanz in Schweden zustÃ¤ndig war, beschreibt [5], denn das schien lukrativer. Die Geschichte dieser ersten Zulassung eines SSRIs ist lesenswert. Virapen bestach den damaligen MeinungsfÃ¼hrer der schwedischen Psychiater mit einem klitzekleinen SegelbÃ¶tchen und ein paar hundertausend Forschungsdollars, schreibt er, und so erhielt Prozac in Schweden dessen UnterstÃ¼tzung und die erste Zulassung weltweit.

Weil die amerikanische FDA wusste, wie sorgfÃ¤ltig die Schweden sind, war dann die zweite Zulassung in den USA relativ einfach. Die Firma nahm auÃ?erdem noch viel Geld in die Hand, um die neue Substanz zu vermarkten und der postmoderne Mythos von den â??Happy-Pillsâ??, den Medikamenten, die auf direktem Weg in einen einfach zu verstehenden Mechanismus eingriffen war geboren: Serotonin rein, Depression raus. Klar, oder? Aber dummerweise falsch.

[green_box] Serotonin rein, Depression raus. Klar, oder? Aber dummerweise falsch. [/green_box]

Viele Forscher haben immer wieder darauf hingewiesen, dass es nie einen sauberen Beleg fÃ¼r die Richtigkeit dieser sogenannten Serotonin-Mangelhypothese der Depression gab, immer wieder und erst vor kurzem Healy, ein fÃ¼hrender englischer Psychiater [6], Giovanni Fava, der eines der wenigen unabhÃ¤ngigen Journals in diesem Bereich herausgibt [7-10] und jÃ¼ngst Peter GÃ¸tzsche [1], dessen erstes Buch ich vor nicht allzu langer Zeit besprochen habe[2, 11].

Â© Prof. Harald Walach

Watch this video on YouTube.

Irving Kirsch und andere haben in einer FÃ¼lle von Publikationen gezeigt: der Effekt der SSRIs ist vor allem darauf zurÃ¼ckzufÃ¼hren, dass sie einen gewaltigen Placeboeffekt erzeugen, der durch die Propagandamaschinerie der Pharmaindustrie und den neuen Mythos, den sie aufgebaut hat, genÃ¤hrt wird [12-17]. Der Effekt Ã¼ber die Zeit, von vorher zu nachher, ist riesig, mehr als 2 Standardabweichungen [18, 19]; aber der Unterschied zwischen Verum und Placebo, rechnet man den Publikationsbias mit ein, ist gerade mal ein Drittel einer Standardabweichung, deutlich niedriger als die halbe Standardabweichung, die NICE, die englische Health-Technology Agentur der Regierung, eigentlich fordert. Langsam brÃ¶ckelt also auch dieser Mythos [20].

In letzter Zeit wird der Placebo-Effekt immer hÃ¶her, der Verum-Effekt bleibt stabil, aber nur in den USA, wie vor kurzem anhand von Schmerzstudien gezeigt wurde [21]. Das hÃ¤ngt damit zusammen, dass der Glaube in die Wirksamkeit von Medikamenten bei der BevÃ¶lkerung durch die Werbung zunimmt, wodurch die Effekte in den Placebogruppen steigen. Weil aber gleichzeitig die Wirkung der Substanzen selbst nicht grÃ¶sser wird, geht der Effekt zwischen den Gruppen zurÃ¼ck und es wird immer schwieriger, Unterschiede zwischen Medikamenten und Placebo zu zeigen. Aber nur in den USA. Denn nur dort ist direkte Bewerbung von Medikamenten an Patienten, etwa im Fernsehen, erlaubt. Dumme Dialektik.

[green_box] Aber nur in den USA. Denn nur dort ist direkte Bewerbung von Medikamenten an Patienten, etwa im Fernsehen, erlaubt. Dumme Dialektik. [/green_box]

An dieser Stelle hakt nun Kelly Brogan ein: Sie zeigt in ihrem Buch, vor allem im ersten Teil, die UnzulÃ¤nglichkeit der psychopharmakologischen Theorie der Depression und der pharmakologischen Mainstream-Therapie auf. Dazu ist sie bestens gerÃ¼stet. Sie ist ausgebildete Psychiaterin und Klinikerin. Sie ist aber auch Neurowissenschaftlerin mit einem Doktorat in Neurowissenschaften vom renommierten Massachusetts Institute of Technology (MIT). Das heiÃ?t: sie versteht die Grundlagenwissenschaften und deren Ergebnisse und kann sie interpretieren. Ihre Argumente sind leicht verstÃ¤ndlich, gut aufgebaut und mit 315 Referenzen sauber gestÃ¼tzt; manche von ihnen weisen auf andere Webseiten mit vielen Ressourcen und anderen Referenzen hin.

Â© Prof. Harald Walach

Die Autorin argumentiert und belegt,
(a) dass die Serotoninhypothese der Depression ein Mythos ist,
(b) dass daher Serotoninmangel im Gehirn nicht die Ursache der Depression ist, und daher
(c) die Behandlung mit SSRIs wissenschaftlich nicht belegt ist und
(d) auch viel zu wenig wirksam.
(e) Ã?berdies haben diese Substanzen viel zu viele und auch viel zu gefÃ¤hrliche Nebenwirkungen; Selbstmord ist eine davon.

Daher seien andere Strategien der Depressionstherapie angebracht. Im Ã?brigen gilt Gleiches auch fÃ¼r andere affektive StÃ¶rungen, etwa fÃ¼r manche Angst- oder zyklothyme StÃ¶rungen (eine sehr schwache Form bipolarer StÃ¶rung). Was ist Depression dann, wenn nicht ein Mangel an Serotonin oder einer anderen Transmittersubstanz?

Depression ist ein klinisches Symptom, keine Krankheit. Der Organismus reagiert mit Depression auf eine allgemeine Ã?berforderungssituation, die sich physiologisch vor allem als generalisierte EntzÃ¼ndung und ErschÃ¶pfung vitaler Ressourcen zeigt und psychologisch als Depression. Transmittersysteme mÃ¶gen dabei in Mitleidenschaft gezogen werden, das ist ja auch zu erwarten bei psychologischer Symptomatik.

Aber zum einen ist das Serotonin-System nicht das einzige und vor allem nicht das wichtigste. Und zum anderen ist auch diese Dysbalance ein Symptom und nicht die Ursache der Erkrankung. Die Ursache lokalisiert die Autorin vielmehr in einer EntzÃ¼ndung oder pro-inflammatorischen Stoffwechsellage allgemein. Und diese wiederum kÃ¤me in sehr vielen FÃ¤llen daher, dass Menschen nicht die richtige Nahrung zu sich nehmen und durch die ErnÃ¤hrung Ã¼ber lange Jahre eine subklinische EntzÃ¼ndung in ihrem Organismus fÃ¶rdern, die dann, wenn sie irgendwann einmal zu viel wird, nicht mehr beherrschbar wird. Am wichtigsten dabei seien, meint Kelly Brogan, Gluten aus Getreideprodukten (Weizen, Roggen, Dinkel, Gerste, Emmer) und Milchprodukte.

[green_box] Kelly Brogan: Depression ist ein klinisches Symptom, keine Krankheit. [/green_box]

Ihre Therapie: Eine gluten- und milchproduktfreie AuslassdiÃ¤t von vier Wochen, vorsichtiges Herantasten durch ausprobieren mancher Nahrungsmittel und Stabilisierung einer ErhaltungsdiÃ¤t, die gut vertrÃ¤glich ist. Die Verwendung guter Fette, auch und vor allem gesÃ¤ttigter FettsÃ¤uren (jawoll, auch das ein politisch extrem unkorrekter, aber sehr wohltuender Zug, der von der andere Seite durchaus prominent unterstÃ¼tzt wird [22]), mit Betonung auf natÃ¼rlichen Quellen fÃ¼r Omega-3 und Omega-6 FettsÃ¤uren und deren Balance sind eine notwendige ErgÃ¤nzung.

Fette sind wichtig fÃ¼r das gute Funktionieren des Nervensystems, das zu einem GroÃ?teil aus Fett besteht. Vor allem aus Phospholipiden, zu deren Erzeugung ausreichend Omega-3-FettsÃ¤uren vorhanden sein mÃ¼ssen. Diese erhalten wir Menschen entweder aus dunkelgrÃ¼nen Pflanzen, wie Algen, Feldsalat, Rucola, Spinat etc., aus NÃ¼ssen oder manchen Ã?lsaaten, wie Leinsamen, Leindotter, Raps, oder aus Tieren, die sich von solchen Pflanzen ernÃ¤hrt haben: fette Fische, in denen sich durch die Nahrungskette diese Omega-3 FettsÃ¤uren anreichern, oder Landtiere, wie freigrasende Rinder oder Schafe, Eier von FreilaufhÃ¼hnern, etc. [23-27].

Immerhin wurde am Anfang der psychopharmakologischen Ã?ra diskutiert, ob psychiatrische Krankheiten nicht FettstoffwechselstÃ¶rungen aufgrund einer zu geringen Zufuhr von Omega-3-FettsÃ¤uren seien [28]. Weiter aufgegriffen wurde das Thema selten. Da Omega-3-FettsÃ¤uren auch entzÃ¼ndungslindernd sind, spielen sie eine wichtige Rolle in Kelly Brogans Therapie. Dazu kommt noch ein gutes Programm von Meditation oder Yoga oder EntspannungsÃ¼bungen, Bewegung und Sport, Schlafhygiene und Vermeidung anderer potenziell toxischer Produkte, wie etwa Zucker, und ausreichende Zufuhr von sauberem, im Fall der USA notwendigerweise gefiltertes Wasser.

Â© Prof. Harald Walach

Im zweiten Teil ihres Buches gibt sie eine FÃ¼lle von praktischen Hinweisen zur Hilfestellung und Selbstbehandlung. Sie weist auf die oft verkannte Rolle einer SchilddrÃ¼senfehlfunktion hin und gibt Hinweise auf geeignete Tests, sowie auf die oft Ã¼bersehene Rolle der Methylierung. Dies ist ein wichtiger biochemischer Prozess, bei dem ein Abbauprodukt des Methylierungszyklus, das Homocystein, nicht ausreichend in den Recyclingprozess zurÃ¼ckgebracht wird und Ã¼brig bleibt. Dadurch ist der Homocysteinspiegel zu hoch und dieses Eiweissprodukt kann SchÃ¤den anrichten, denn es ist neurotoxisch.

Diese Entgleisung geschieht, wenn zu wenig B-Vitamine und vor allem zu wenig FolsÃ¤ure vorhanden sind. Das kann etwa durch medikamentÃ¶se Kontrazeption ausgelÃ¶st werden, weswegen Kelly Brogan, an dieser wie an anderen Stellen durchaus politisch unkorrekt, empfiehlt, keine Antibabypille zur EmpfÃ¤ngnisverhÃ¼tung zu verwenden. Die Methylierung kann aber auch gestÃ¶rt sein, wenn jemand einen entsprechende genetische Abweichung aufweist, bei der das Enzym Methyl-Tetrahydrofolat-Reduktase (MTHFR) nicht ausreichend gebildet wird, das die FolsÃ¤ure in diesen Methylierungszyklus einspeist, damit er funktioniert. Falls ein solcher MTHFR-Dimorphismus vorliegt, muss durch entsprechende B-Vitamin-Supplementation gegengesteuert werden. Ihrer Erfahrung nach sei das hÃ¤ufiger der Fall, als man denkt, vor allem bei kranken Menschen. Daher rÃ¤t sie ihren Patientinnen zu einer entsprechenden Diagnostik.

[green_box] Das schreit eigentlich nach einer formalen Studieâ?¦[/green_box]

SchlieÃ?lich empfiehlt sie auch eine Reduktion von Elektrosmog und modernen Gadgets, womit der Topf der politisch unkorrekten MaÃ?nahmen eigentlich komplett ausgeschÃ¶pft ist. Der wohltuende Effekt: Die Autorin sagt, damit bekÃ¤me sie eigentlich so gut wie alle Patientinnen, die zu ihr kÃ¤men, wieder auf die Beine. Ohne Medikation. Das schreit eigentlich nach einer formalen Studie, die es vorderhand nicht gibt. Aber ich bin geneigt, der Autorin zu glauben. Sie hat ihr Programm durch eigene Erfahrung entwickelt und gewissermaÃ?en selbst durchlebt und durchlitten. Denn sie war auch mal Patientin und hat sich mit genau dieser Methode selbst geheilt, als alles andere nicht funktioniert hat.

Das Buch wirkt also Ã¼berzeugend, ist solide argumentiert und mindestens im theoretischen Teil extrem sorgfÃ¤ltig. Im praktischen Teil findet man auch gute Belege fÃ¼r die meisten ihrer therapeutischen Elemente und Schritte, aber etwas weniger dicht gesÃ¤t. Ob die Erfolgsstory glaubhaft ist, muss man selbst entscheiden.

Aber ich finde, wer leidet, vergibt sich nichts, wenn er â?? oder in diesem Falle sie, denn Dr. Brogan behandelt in ihrer Praxis nur Frauen â?? das Programm ausprobiert. Ein gut geschulter Ganzheitsmediziner kann anhand dieses Buches seine oder ihre Patienten gut begleiten und wer ein bisschen Mut und gute therapeutische Begleitung hat, kann es sogar zur Selbsttherapie verwenden, denn es sind ausreichend viele konkrete Hinweise enthalten, bis hin zu Rezepten am Ende des Buches, oder einer Liste der wichtigsten Labortests und Referenzwerte.

Es wird bald wohl auch eine deutsche Ã?bersetzung geben. Solange muss die amerikanische Originalausgabe reichen. Dies ist ein Buch, das ins Regal eines jeden ganzheitlich denkenden Arzt gehÃ¶rt, aber vorher natÃ¼rlich gelesen sein sollte. Das geht einfach, denn es ist sehr flÃ¼ssig geschrieben, enthÃ¤lt zur Auflockerung einige FÃ¤lle und persÃ¶nliche Beispiele. Ich wÃ¼rde es auch allen Studierenden des Fachs empfehlen.

[green_box] Wer mehr wissen will, sollte sich das Buch von Axel Bolland ansehen. [/green_box]

Was das Buch von Brogan etwas vermissen lÃ¤sst, ist ein guter Beleg und ein gutes VerstÃ¤ndnis fÃ¼r die HintergrÃ¼nde ihrer therapeutischen Empfehlungen. Diese kommen daher im Gewande der AutoritÃ¤t, eingekleidet von einer Person, die aufgrund eigener Erfahrung weiÃ? wovon sie redet.

Â© Prof. Harald Walach

Wer mehr wissen will, sollte sich das Buch von Axel Bolland ansehen. Es ist wissenschaftlich gesehen wesentlich dÃ¼rrer, weil weniger gut belegt. Aber inhaltlich ist es sehr reichhaltig. Denn es erklÃ¤rt auf anschauliche Weise, warum Gluten und Kasein, das MilcheiweiÃ?, das in allen Milchprodukten auÃ?er in geklÃ¤rtem Butterschmalz (neumodisch: Ghee) vorkommt. Das ist auch der Grund, weswegen Butterschmalz in Kelly Brogans DiÃ¤t eine wichtige und positive Rolle spielt.

Aber warum sind Gluten und Kasein die Ã?beltÃ¤ter? Bolland erklÃ¤rt das zum einen mit einem kenntnisreichen Ausflug in die Geschichte unserer ErnÃ¤hrung. Gluten und Gliadin, das entsprechende EiweiÃ? des Weizens (andere glutenhaltige KÃ¶rner enthalten analoge EiweiÃ?bestandteile, die anders heiÃ?en) sind erst seit der grÃ¼nen Revolution der 60er Jahre in extrem hohem Masse in die neuen KÃ¶rnersorten eingezÃ¼chtet worden, weil man den NÃ¤hrstoffgehalt des Brotgetreides erhÃ¶hen wollte. Der Mensch, so Bolland, kann dieses EiweiÃ? aber nur sehr schlecht verwerten und manche gar nicht. Dies fÃ¼hrt zu entzÃ¼ndlichen oder allergischen Reaktionen von einem SpÃ¤ttyp, der als solcher oft nicht erkannt wird. Denn die Symptome tauchen erst Tage spÃ¤ter auf, so dass es uns nicht mÃ¶glich ist, die Ursache zu benennen. Nicht jeder wird so reagieren, aber bei Menschen mit Krankheitssymptomen ist die Chance hÃ¶her, dass sie eine solche UnvertrÃ¤glichkeit aufweisen.

Kasein nun hat biochemisch die gleiche Struktur und ist daher, wenn GlutenunvertrÃ¤glichkeit vorliegt, genauso zu meiden, und umgekehrt. Das darf man nicht mit Laktose-Intoleranz verwechseln. Laktose ist der Milchzucker, und manchen Menschen fehlt das Enzym Laktase, das den Milchzucker abbaut. Hier geht es um die VertrÃ¤glichkeit eines EiweiÃ?es. Und durch die StrukturÃ¤hnlichkeit gehen die beiden UnvertrÃ¤glichkeiten sehr hÃ¤ufig zusammen. Das leuchtet ein.

Was unbekannt ist, ist die HÃ¤ufigkeit, mit der solche Probleme vorkommen. Das Buch nennt keine epidemiologischen Daten dazu und vermutlich gibt es sie auch nicht. Die SchÃ¤tzung, die Bolland liefert basiert natÃ¼rlich auf der Negativauswahl der Patienten seiner Klinik. Er schÃ¤tzt, das Problem wÃ¼rde mehr als 50% der BevÃ¶lkerung betreffen. Auch das schreit fÃ¶rmlich nach einer guten epidemiologischen Untersuchung. Dass es in seiner Klinik so viele sind, bin ich geneigt zu glauben. Denn dorthin kommen Menschen nach langer Suche, mit schweren Problemen. Die erfahren offenbar durch die ErnÃ¤hrungsumstellung in der Mehrzahl Linderung, oder sogar Heilung, wie eine Auswahl an Fallbeispielen belegt, die das Ende des Buches ausmachen. Die Therapie ist Ã¤hnlich wie die von Brogan verwendete, allerdings beginnt sie mit einer Fastenwoche und dann mit einer Umstellung auf gluten- und kaseinfreie ErnÃ¤hrung. Durch gezielte und kurze Provokationen kann dann getestet werden, wie stark die Empfindlichkeit ist.

[green_box] Es muss nun nicht gleich jeder die Milch- und Brotkrise kriegen. [/green_box]

Das Buch von Axel Bolland ergÃ¤nzt Kelly Brogan gut. Denn Bolland erklÃ¤rt die HintergrÃ¼nde gut und allgemeinverstÃ¤ndlich und liefert die biochemische Theorie zur Therapie.

Es muss nun nicht gleich jeder die Milch- und Brotkrise kriegen. Ich trinke nach wie vor gerne meine Milch im schwarzen Tee, esse riesig gerne KÃ¤sefondue oder KÃ¤se, und lasse mir auch mein Honigbrot nicht ausreden. Aber ich habe auch keine Depression, keine zyklothyme StÃ¶rung und meistens auch keine Angst. Wenn ich nicht so viel schreiben wÃ¼rde, wÃ¤re ich fitter, weil ich mehr Zeit hÃ¤tte zum Radfahren, Wandern und Laufen. Aber wenn ich ernsthafte Symptome hÃ¤tte, dann wÃ¤ren diese hier vorgeschlagenen Strategien die allerersten, die ich ausprobieren wÃ¼rde, noch bevor ich irgendwelche Lipidsenker, Happy-Pills, EntzÃ¼ndungshemmer, Schmerzmittel oder sonstige pharmakologische Segnungen zu mir nehmen wÃ¼rde.

Und vielleicht ist es an der Zeit, dass wir, auch wissenschaftlich gesehen, die Aufmerksamkeit auf die NÃ¼tzlichkeit solcher therapeutischen Strategien verwenden und untersuchen, wie oft diese

Â© Prof. Harald Walach

UnvertrÃ¤glichkeiten vorkommen, bei welchen Krankheiten und ob diese mit entsprechenden DiÃ¤ten tatsÃ¤chlich zu heilen sind.

Quellen und Literatur

1. GÃ¸tzsche PC: Deadly Psychiatry and Organised Denial. Copenhagen, Peopleâ??s Press, 2015.
2. GÃ¸tzsche PC: Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Health Care. London, Radcliff, 2013.
3. Stachowske R: Mehrgenerationentherapie und Genogramme in der Drogenhilfe: DrogenabhÃ¤ngigkeit und Familiengeschichte. Heidelberg, Asanger, 2002.
4. Spiegel R: EinfÃ¼hrung in die Psychopharmakologie. Bern, Huber, 1988.
5. Virapen J: Side Effects: Death. College Station, TX, Virtualbookworm, 2010.
6. Healy D: Serotonin and depression. British Medical Journal 2015;350:h1771.
7. Fava GA, Tomba E, Grandi S: The road to recovery from depression â?? donÂ´t drive today with yesterdayÂ´s map. Psychotherapy and Psychosomatics 2007;76:260-265.
8. Fava GA, Ruini C, Belaise C: The concept of recovery in major depression. Psychological Medicine 2007;37:307-317.
9. Fava GA: The intellectual crisis of psychiatric research. Psychotherapy and Psychosomatics 2006;75:202-208.
10. Fava GA: The concept of recovery in affective disorders. Psychotherapy and Psychosomatics 1996;66:57-62.
11. GÃ¸tzsche PC: TÃ¶dliche Medizin und organisierte KriminalitÃ¤t. MÃ¼nchen, Riva, 2014.
12. Kirsch I: Reducing noise and hearing placebo more clearly. Prevention & Treatment http://www.apa.org/pubs/journals/ 1998;1:7r.
13. Kirsch I: Der Placeboeffekt in der antidepressiven Behandlung. Verhaltenstherapie 2016;26:55-61.
14. Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ, Johnson BT: Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the food and drug administration. PLoS Medicine 2008;5:e45.
15. Kirsch I, Moore TJ, Scoboria A, Nicholls SS: The emperorâ??s new drugs: An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration. Prevention & Treatment http://www.apa.org/pubs/journals/ 2002;5:Article 23.
16. Kirsch I, Sapirstein G: Listening to prozac but hearing placebo: A meta-analysis of antidepressant medication. Prevention & Treatment http://www.apa.org/pubs/journals/ 1998;1:2a.
17. Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R: Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. New England Journal of Medicine 2008;358:252-260.
18. Rief W, Nestoriuc Y, Weiss S, Welzel E, Barsky AJ, Hofmann SG: Meta-analysis of the placebo response in antidepressant trials. Journal of Affective Disorders 2009;118:1-8.
19. Mora MS, Nestoriuc Y, Rief W: Lessons learned from placebo groups in antidepressant trials. Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences 2011;366:1879-1888.
20. Pigott HE, Leventhal AM, Alter GS, Boren JJ: Efficacy and effectiveness of antidepressants: current status of research. Psychotherapy and Psychosomatics 2010;79:267-279.
21. Tuttle AH, Tohyama S, Ramsay T, Kimmelman J, Schweinhardt P, Bennett GJ, Mogil JS: Increasing placebo responses over time in U.S. clinical trials of neuropathic pain. Pain 2015;156:2616-2626.
22. Teicholz N: The Big Fat Surprise. Why Butter, Meat and Cheese Belong in a Healthy Diet. New York, Simon and Schuster, 2014.
23. Simopoulos AP: Evolutionary aspects of diet: The omega-6/omega-3 ratio and the brain. Molecular Neurobiology 2011;44:203-215.
24. Simopoulos AP: The importance of the omega-6/omega-3 fatty acid ratio in cardiovascular disease and other chronic diseases. Experimental Biology and Medicine 2008;233:674â??688.

Â© Prof. Harald Walach

25. Simopoulos AP: Omega-3 fatty acids and antioxidants in edible wild plants. Biological Research 2004;37:263-277.
26. Eaton SB, Eaton SBI, Sinclair AJ, Cordain L, Mann NJ: Dietary intake of long-chain polyunsaturated fatty acids during the Paleolithic; in Simopoulos AP (ed) The Return of x3 Fatty Acids into the Food Supply I Land-Based Animal Food Products and Their Health Effects. Basel, Karger, 1998, vol 83, pp 12-23.
27. Simopoulos AP, Norman HA, Gillaspy JE, Duke JA: Common purslane: a source of omega-3 fatty acids and antioxidants. Journal of the American College of Nutrition 1992;11:374-382.
28. Rudin DO: The major psychosis and neuroses as omega-3 essential fatty acid deficiency syndrome: substrate Pellagra. Biological Psychiatry 1981;16:837-850.

Date Created
06.12.2016

Â© Prof. Harald Walach