

ARUNA M. SIEWERT

# NATÜRLICHE PSYCHOPHARMAKA

Ganzheitliche Medizin für die Seele

RATGEBER GESUNDHEIT



**G|U**

ARUNA M. SIEWERT

# NATÜRLICHE PSYCHOPHARMAKA

Ganzheitliche Medizin für die Seele

RATGEBER GESUNDHEIT



**G|U**

Unsere eBooks werden auf kindle paperwhite, iBooks (iPad) und tofino vision 3 HD optimiert. Auf anderen Lesegeräten bzw. in anderen Lese-Softwares und -Apps kann es zu Verschiebungen in der Darstellung von Textelementen und Tabellen kommen, die leider nicht zu vermeiden sind. Wir bitten um Ihr Verständnis.



## ARUNA MEIKE SIEWERT

Heilpraktikerin und Dozentin in der  
naturheilkundlichen Ausbildung

»Die wirksamste Medizin ist die natürliche Heilkraft,  
die im Inneren eines jeden von uns liegt.«

HIPPOKRATES VON KOS (ARZT DER GRIECHISCHEN  
ANTIKE, CA. 460 – 370 V. CHR.)





## KRISEN SIND AUCH CHANCEN

Wenn das Leben schwierig erscheint, ist das oft ein Zeichen größerer Veränderungen. Krisen sind daher immer eine Einladung zur persönlichen Weiterentwicklung. Natürliche Mittel können uns auf diesem Weg unterstützen und zugleich Beschwerden lindern, die in solchen Umbruchsituationen auftreten. Dieses Buch will Ihnen helfen, psychische Beschwerden zunächst genauer einzuordnen und anschließend bei Bedarf die richtigen Schritte zu tun. Leichtere beziehungsweise beginnende Beschwerden lassen sich sehr oft wunderbar mit naturheilkundlichen Mitteln behandeln, dazu zählen neben Heilpflanzen und den 38 Bach-Blüten auch Heilreisen und anderes. So kann verhindert werden, dass die Beschwerden

sich verfestigen. Das Buch gibt Ihnen aber auch klare Hinweise dazu, bei welchen Anzeichen Sie den Rat eines erfahrenen Therapeuten einholen sollten und wann eventuell eine Behandlung mit schulmedizinischen Mitteln notwendig ist. Naturheilmittel können aber auch dann oftmals die Behandlung begleiten.

Die Natur hat uns wunderbare, hilfreiche und sanfte Hilfen zur Verfügung gestellt. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen, viele gute Erkenntnisse und vor allem eine gesunde Seele in einem gesunden Körper.

*Arzuna M. Siewert*



## BESCHWERDEN UND THERAPIEN

IN DIESEM KAPITEL LESEN SIE, WIE PSYCHISCHE BESCHWERDEN AUS WISSENSCHAFTLICHER SICHT EINGEORDNET WERDEN, WELCHE VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGEN MITTEL UND BEWÄHRTEN THERAPIEN ES GIBT.



## WENN DIE SEELE STREIKT

An manchen Tagen fühlen wir uns einfach schlapp, traurig, genervt, mit dem falschen Fuß aufgestanden. Diese Gefühle gehören zum Leben und haben auch ihre guten Seiten: Wir lernen die sonnigeren Stimmungen mehr zu schätzen und zu genießen. Zudem sind trübe Tage immer eine Gelegenheit zur Bestandsaufnahme: Wie geht es mir in meinem Leben? Ist grundsätzlich alles in Ordnung oder möchte ich etwas ändern?

Wenn die düsteren Gefühle aber andauern, wenn sie unser Leben und unsere Lebensfreude beeinträchtigen, dann heißt es handeln. Der Gang zum Arzt jedoch endet häufig mit einem Rezept, und manchmal wissen die Patienten gar nicht, dass die verschriebenen Medikamente bereits Psychopharmaka sind. Ebenso besteht naturgemäß viel Unsicherheit darüber, ab wann eine seelische Beschwerde überhaupt der Behandlung bedarf.

## Seelenweh hat viele Gesichter

In Deutschland werden von Jahr zu Jahr mehr Psychopharmaka verschrieben, vor allem Neuroleptika und Antidepressiva siehe > und >. Laut dem OECD-Bericht »Health at Glance 2013« verdoppelte sich zwischen 2000 und 2011 der Konsum in Deutschland, inzwischen sind Psychopharmaka eine der umsatzstärksten Arzneimittelgruppen hierzulande. Fachleute gehen davon aus, dass sie einerseits immer früher, also schon bei leichten depressiven Verstimmungen oder leichteren Ängsten, eingesetzt werden. Andererseits gebe es auch immer mehr psychische Störungen durch den Wandel unserer Lebensbedingungen, etwa durch unklare Arbeitsplatzsituationen und wachsende Anforderungen im Beruf.

Warum und wie sich eine psychische Störung entwickelt, ist individuell sehr unterschiedlich. Die Vorgänge in Körper, Geist und Seele sind vielschichtig, selten verlaufen Störungen und Erkrankungen »nach Lehrbuch«. Die Übergänge sind oft fließend.

Bevor wir uns im Hauptteil des Buches alternativen Möglichkeiten zuwenden, mit belastenden Gefühlen umzugehen, folgt hier zunächst, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, eine Einordnung der häufigsten seelischen Beschwerden aus wissenschaftlicher Sicht, auch um mit einigen Irrtümern im alltäglichen Sprachgebrauch aufzuräumen.

# INFO

## DIE KLASSIFIKATION NACH ICD

Die nun folgenden Informationen basieren auf dem weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystem ICD, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in regelmäßigen Abständen aktualisiert veröffentlicht wird (die aktuelle Version ist ICD-10). Auf der Website des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) lesen Sie den kompletten Text des ICD-10 (die Adresse finden Sie auf [>](#)).

## Affektive Störungen

Unter Affektivität versteht man das Gefühls- und Gemütsleben mit seiner ganzen Bandbreite von Emotionen und Stimmungen, ob positiv oder negativ, spontan auftretend und vorübergehend oder länger anhaltend. Bei einer affektiven Störung ist also unsere Stimmungslage überschattet.

Wenn sich unsere Stimmung ändert, dann verändert sich mit ihr meistens auch unsere innere Antriebskraft: Gute Stimmung gibt uns das Gefühl, wir könnten Bäume ausreißen. Ist unsere Stimmung dagegen beeinträchtigt, fällt uns häufig schon das Aufstehen am Morgen schwer.

### Unipolar und bipolar

Affektive Störungen unterteilt man in sogenannte unipolare und bipolare Störungen:

- Eine unipolare Störung liegt vor, wenn der Betroffene entweder unter einer Depression oder einer Manie leidet.

- Bipolare Störungen sind sogenannte manische Depressionen, also ein Wechsel von Manie und Depression.

## **MANIE: VOLLDAMPF VORAUSS**

Besonderes Merkmal der Manie ist eine euphorische Stimmung. Der Mensch ist dann sehr gesprächig und gesellig, verliert oft die persönliche Distanz zu anderen. Er benötigt wenig Schlaf und kann sowohl körperlich als auch geistig viel leisten, ist dabei rastlos und innerlich getrieben und hat ständig neue Ideen, sodass Entspannung ein eher seltener Zustand ist. Phasenweise geht eine Manie mit einer Art Größenwahn einher – dann ist die Gefahr groß, sich durch unrealistischen Optimismus und Selbstüberschätzung in Schwierigkeiten zu manövrieren.

## **DEPRESSION: DAS »NICHT-GEFÜHL«**

Die Depression beginnt meist schleichend, typisch sind vor allem die gedrückte Stimmung und die Antriebslosigkeit. Menschen, die unter einer Depression leiden, sagen häufig von sich, sie würden nichts mehr fühlen. Sie schlafen und essen meist schlecht und sind allgemein lustlos und müde. Das Selbstvertrauen ist im Keller, sie können sich nicht gut konzentrieren, verlieren zunehmend das Interesse an anderen Menschen.

Depressionen werden in leicht, mittelgradig und schwer eingeteilt. Bei einer schweren Depression gesellen sich zu den psychischen Symptomen oft noch körperliche. Schwer depressive Menschen haben nicht selten Selbstmordgedanken, fühlen sich wertlos und werden von Schuldgefühlen geplagt.

## Ursachen und Verlauf

Als mögliche Ursachen für affektive Störungen werden Einsamkeit, erlebte Traumata bis zu einer genetischen

Veranlagung (oder eine Kombination dieser Faktoren) diskutiert. Auch eine Disharmonie im System der Neurotransmitter könnte eine Rolle spielen siehe Kasten >. Stresszeiten und Lebenskrisen können Depressionen und Manien zwar auslösen, sind aber wahrscheinlich nicht ursächlich dafür verantwortlich.

Oft beginnt die Manie sehr plötzlich, die Depression setzt dagegen meist schleichend ein. Affektive Störungen verlaufen meist in Zyklen. Zwischen zwei Phasen gibt es häufig eine Zeit, in der die Symptome verschwinden, manchmal über Jahre.

Mit einem Leben in Balance sowie mit sanften Naturheilverfahren, wie sie in diesem Buch empfohlen werden, kann der Verlauf sehr oft günstig beeinflusst werden siehe ab >. Sinnvoll und hilfreich ist auch die Therapie bei einem erfahrenen Psychotherapeuten siehe ab >.

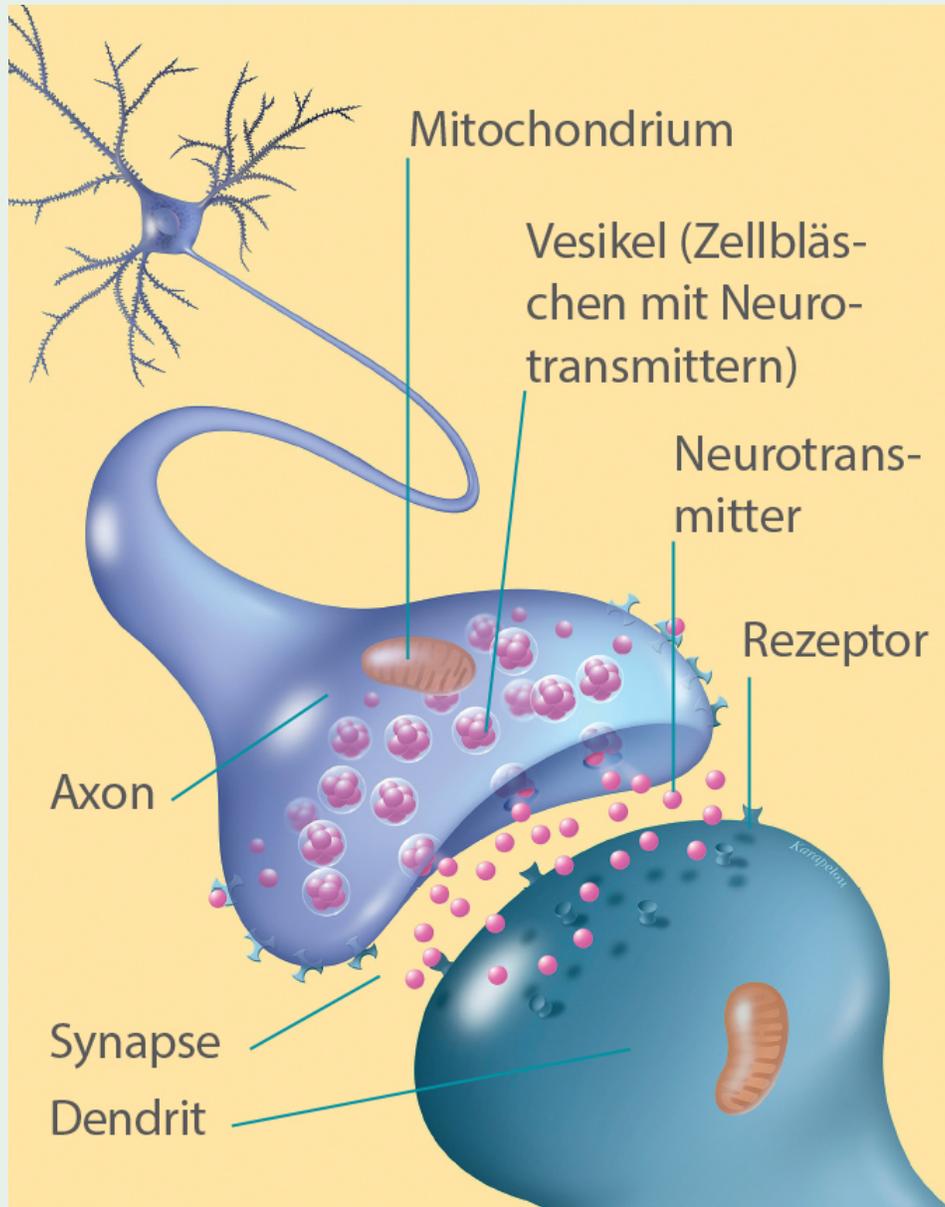
# INFO

## GEHIRNBOTENSTOFFE

Unsere Gehirnzellen kommunizieren vor allem über biochemische Botenstoffe (Neurotransmitter). Diese werden per elektrischem Impuls ausgeschüttet, wandern zum Endknöpfchen des Axons einer Nervenzelle, von dort über den synaptischen Spalt, docken an einem Rezeptor eines Dendriten der Nachbarzelle an und wandern weiter zu deren Axon ... Vier besonders wichtige Botenstoffe:

- Acetylcholin: Regelt Aufmerksamkeit, Lernen, die Kommunikation zwischen den Hirnnervenzellen und viele andere Funktionen im Körper.
- Serotonin: Beeinflusst Schmerzempfinden, Schlaf-Wach-Rhythmus, Appetit, Sexualverhalten und Gemütszustand.
- Dopamin: Wichtig für Motivation, Wachheit, Konzentration und Bewegung siehe [>](#).
- Adrenalin und Noradrenalin: Sie steuern Aufmerksamkeit, Aktivität, Stress und Erregung.

Die meisten seelischen Störungen werden aus wissenschaftlicher Sicht mit Störungen im Gleichgewicht des Botenstoffsystems in Verbindung gebracht. Folgerichtig setzen viele Medikamente für die Psyche hier an.



## Angststörungen

Nicht jeder, der beängstigende Situationen durchlebt hat, entwickelt eine Angststörung. Man geht vielmehr davon aus, dass manche Menschen anfälliger sind als andere – hier greifen wahrscheinlich ein dafür empfängliches Nervensystem sowie Erziehung und individuelle Erfahrungen

ineinander. Man unterscheidet drei Formen der Angststörung.

## Generalisierte Angststörung

Immer wieder, scheinbar ohne realen Grund, treten Angstgefühle auf, einhergehend mit Nervosität, Zittern, Muskelanspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Atemnot, Schwindelgefühlen oder Oberbauchbeschwerden. Betroffene fürchten, sie oder ein Angehöriger könnten demnächst erkranken oder verunglücken.

## Panikstörungen

Da die Angst sich dabei nicht auf etwas Konkretes bezieht, ist eine Panikattacke nicht vorhersehbar. Eine besonders große Belastung für die Betroffenen: Sie haben Angst vor der Angst, leben in einem Teufelskreis. Die Symptome gleichen denen einer Angststörung, sind aber noch intensiver und wirken zuweilen lebensbedrohlich.

## Phobien

Diese Ängste sind klar definiert, richten sich fast immer auf eigentlich ungefährliche Situationen, die als bedrohlich erlebt werden. Oft führt schon der Gedanke an die Situation zu Symptomen wie Herzrasen, Schwäche, Kontrollverlust und Panik. Die Phobie kann sich auf Menschenmengen, öffentliche Plätze, Fliegen im Flugzeug beziehen, darauf, das Haus zu verlassen, auf Spinnen, Dunkelheit, Höhen, geschlossene Räume, Fahren im Lift ... Oftmals bringen Betroffene sehr viel Energie und Zeit auf, um die als bedrohlich erlebte Situation zu umgehen.

## Zwangshandlungen und Zwangsgedanken

Fast jeder kennt das: Man schaut dreimal nach, ob der Herd ausgeschaltet oder die Wohnungstür abgeschlossen ist. Man bekommt eine Textzeile nicht aus dem Kopf und muss sie tagelang »wiederkauen«. Vorübergehend, etwa in stressigen Lebenslagen, ist das harmlos. Verfestigt sich die Marotte jedoch, kann sie uns fest im Griff haben, ebenso wie zwanghafte Gedanken à la »Ein Unfall wird geschehen, wenn ich vorm Überqueren der Straße nicht bis 50 zähle«. Was bei Kindern spielerisch ist, etwa »Nicht auf die Ritzen im Gehsteig treten!«, ist für manche Erwachsene bitterer Ernst.

Innere Zwänge lassen sich nicht einfach ausschalten. Oft treten sie in Kombination mit anderen seelischen Problemen wie Panik, Phobien oder Depressionen auf.

## Belastungs- und Anpassungsstörungen

Hier gibt es immer eine klare Ursache: Ein Mensch hat etwas Schreckliches erlebt, das er nicht aushalten und verarbeiten kann. Er findet keinen anderen Ausweg, als das Trauma zu verdrängen. Der Versuch, weiter ein normales Leben zu führen, misslingt, denn tief im Inneren arbeitet das Erlebte weiter. So verfolgen ihn oft Alpträume, in denen er den Unfall, den Todesfall, den Kriegseinsatz, den bewaffneten Überfall ... immer wieder erlebt. Auch eine Trennung oder andere Veränderung wie Eintritt ins Rentenalter, Verlust des Arbeitsplatzes können Menschen traumatisieren. Aus Angst vor den Träumen wollen sie nicht schlafen: ein Teufelskreis. Sie fühlen sich abgestumpft, teilnahmslos und gleichgültig anderen und sich selbst gegenüber. All das macht es sehr schwer, den Alltag noch zu bewältigen.

## Dissoziative Störungen

Hierzu zählen beispielsweise Amnesie (Gedächtnisverlust), Identitätsstörung (eine Person mit mehreren Identitäten) oder das Gefühl, von sich beziehungsweise dem Körper getrennt und entfremdet zu sein.

Normalerweise verarbeitet das Gehirn alle Wahrnehmungen so, dass wir sie, im Gedächtnis nach Raum und Zeit geordnet, als stimmiges Ganzes empfinden. Was selbstverständlich erscheint, ist ein komplexes Zusammenspiel kognitiver Prozesse. Lösen sich zwei oder mehr dieser Prozesse voneinander und verlaufen getrennt, nennt man das Dissoziation. Wir kennen harmlose dissoziative Phänomene, etwa wenn wir, in eine Aufgabe versunken, das Zeitgefühl vorübergehend verlieren. Krankheitswert hat es, wenn die Störungen aufgrund von Unfällen oder anderen traumatischen Ereignissen auftreten. Dies betrifft rund jeden Zehnten mindestens einmal im Lauf seines Lebens!

## Somatoforme Störungen

Hiervon spricht man, wenn es für anhaltende körperliche Beschwerden keine ausreichende medizinische Begründung gibt (gr. soma = Körper). Oft wechseln die Symptome, sodass der Arzt seinen Patienten häufig nicht mehr ernst nimmt. Manchmal gehen die Beschwerden mit einer hypochondrischen Störung einher, dann wird ein normales körperliches Empfinden oder eine harmlose Missempfindung als Beginn einer schlimmen Krankheit gesehen. Der Betroffene beschäftigt sich nur noch mit seinen körperlichen Befindlichkeiten. Die Angst vor Krankheit, das Unverständnis von Arzt und Familie lässt ihn oft zusätzlich in eine Angststörung oder Depression schlittern.

## INFO

## URSACHEN

Die vier ab > beschriebenen Störungen fasst das ICD-10 siehe > zusammen unter dem sperrigen Begriff »Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen«. Als Ursachen betrachtet man bisher ein Ineinandergreifen von Umweltfaktoren (wie Erlebnissen und Prägungen) und Veränderungen im Botenstoffhaushalt des Gehirns siehe >.

# NEUROSE, PSYCHOSE UND BORDERLINE

Diese drei Begriffe fallen im täglichen Sprachgebrauch oft und werden häufig verwechselt oder falsch interpretiert. Deshalb hier eine Begriffsklärung.

## NEUROSE

Mit dem Sammelbegriff der Neurose bezeichnet man Symptome wie Depressionen, Angst und Zwänge siehe >. Es handelt sich dabei um psychische Störungen ohne körperliche Ursachen. Das charakteristische Merkmal einer Neurose ist: Davon betroffene Menschen verlieren nicht den Bezug zur Realität. Ihnen ist durchaus bewusst, dass sie lediglich in einigen Situationen übersteigert reagieren.

## PSYCHOSE

Die Psychose verzerrt im Gegensatz zur Neurose den Blick auf die Realität, sie ersetzt die klare Wahrnehmung der Wirklichkeit durch eine wahnhaftige Vorstellung. Diese erscheint dem Betroffenen allerdings sehr real. Zu den Psychosen gehören zum Beispiel manische Depressionen siehe Kasten > und die Schizophrenie siehe >. Wissenschaftlich gesichert ist, dass bei einer Psychose eine Störung der Neurotransmitter siehe > beteiligt ist. Ebenfalls als Ursache diskutiert wird eine beeinträchtigte Entwicklung des Gehirns und damit einhergehend eine geringe persönliche Belastungsgrenze.

## **BORDERLINE-STÖRUNG**

Zwischen Psychose und Neurose ist die sogenannte Borderline-Störung angesiedelt – daher auch der Name: Die borderline ist die Grenzlinie zwischen den beiden Störungen, die der Betroffene immer wieder überschreitet: Psychosen und Neurosen treten abwechselnd auf. Sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Angehörigen und Partner ist diese Erkrankung eine sehr große Belastung und Beeinträchtigung. Borderline-Patienten haben oftmals ein gestörtes Verhältnis zu sich selbst, sie haben panische Angst vor Erkrankungen, beobachten sich ständig selbst. Sie sind kaum beziehungsfähig, denn sie haben Angst vor Nähe, aber ebenso vor dem Alleinsein. Sie idealisieren ihren Partner im gleichen Maße, wie sie ihn abwerten. Oft kommen weitere Störungen wie eine starke Tendenz zu Selbstverletzung oder Depressionen dazu. Es besteht Suizidgefahr.

## Weitere Erkrankungen

Alle bisher genannten Störungen sind nur bedingt selbst zu behandeln. Bei den nun folgenden muss in jedem Fall ein erfahrenes therapeutisches Team zur Seite stehen.

### Paranoide Störungen

Die Betroffenen sind übertrieben misstrauisch und fest davon überzeugt, dass andere Menschen ihnen Böses wollen. Es werden ungerechtfertigte Verdächtigungen geäußert, auch Eifersuchtswahn gehört dazu. Man vermutet, dass auch hier ein gestörter Hirnstoffwechsel, also ein Ungleichgewicht im System der Nervenbotenstoffe siehe >, für die Erkrankung zuständig ist.

### Dissoziale Störungen

Betroffene mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung können sich nicht in andere hineinversetzen und friedlich mit ihnen zusammenleben (dies nennt man Soziopathie). Sie wirken kalt und herzlos, beschuldigen andere zu Unrecht, sind impulsiv und neigen auch zu Gewalttätigkeiten. Die Ursachen dürften in einem Mangel an Liebe und Fürsorge in der Kindheit liegen sowie zudem in genetischen Faktoren, die eine Störung der Gehirnbotenstoffe bedingen.

Eine besonders schwere dissoziale Störung ist die Psychopathie. Empathie, Gewissen, Schuldbewusstsein und soziale Verantwortung fehlen Betroffenen völlig, ebenso kennen sie keine Angst. Psychopathen sind nicht leicht zu erkennen, sie können gut Gefühle vortäuschen, sind manipulativ, häufig charmant und sehr erfolgreich.

### Schizoide Störungen

Menschen mit solchen sozialen Kontaktstörungen sind einzelgängerisch, wirken kühl und abweisend, tun sich schwer, Gefühle authentisch auszudrücken oder Freude zu empfinden. Es ist ihnen egal, was andere von ihnen halten. Die Ursachen sind nicht abschließend geklärt, sicher scheint aber, dass es eine familiäre Häufung gibt und es sich meist um im Grunde sehr feinfühlig und verwundbare Menschen mit schlimmen frühkindlichen Erlebnissen handelt.

## Schizophrenie, wahnhaftige Störungen

Hier gelingt die Abgrenzung zwischen Ich und Umwelt nicht mehr. Betroffene können das Gefühl haben, ein anderes Wesen (etwa der Teufel) nehme ihre Gedanken in Besitz. Auch Halluzinationen und Stimmenhören können sie peinigen. Die Störungen können episodisch oder kontinuierlich verlaufen. Man nimmt an, dass es sich um ein Zusammenspiel von Umweltfaktoren, genetischer Veranlagung, der eigenen Biographie und einem Ungleichgewicht der Gehirnbotsstoffe handelt. Wie bei den schizoiden Störungen trifft es meist prinzipiell feinfühlig, verletzlich, wenig belastbare Menschen.