

Im Folgenden geben wir das vollständige Gespräch, welches die Akademie für menschliche Medizin (AMM) am 24. August 2021 mit Annett Oehlschläger (AO) führte, als Verlaufsprotokoll wieder.

AMM: Frau Oehlschläger, berichten Sie doch einmal von den neuesten Entwicklungen hinsichtlich Ihrer Arbeit.

AO: Nach meinem Vortrag auf dem [AMM-Kongress „Burnout und Depression“](#) im Mai 2021 erhielt ich eine Anfrage von der Medizinischen Universität Graz. Dort schrieb man:

Heute habe ich Ihren fantastischen Vortrag gehört und wollte Ihnen sehr herzlich dafür danken, dass Sie Ihre Erfahrungen teilen und so ein wertvolles Buch geschrieben haben. Gleichzeitig möchte ich mich mit einer Bitte an Sie wenden: Wir betreiben seit 2018 an der MedUni Graz ein Wahlfach für Medizinstudierende zum Thema Ernährung, Darm-Gehirn-Achse und psychische Erkrankungen. Da Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten kaum etwas über [präventive und heilsame Effekte von Ernährung](#) bei psychischen Erkrankungen wissen und primär Pharmakologie in der medizinischen Ausbildung gelehrt wird, haben meine KollegInnen und ich uns entschlossen, dass wir dies unbedingt ändern müssen. Wären Sie evtl bereit als Gastvortragende eine Einheit in unserer Wahlfachreihe zu unterrichten und Ihre wertvollen Erfahrungen an die MedizinerInnen und PsychiaterInnen von morgen weiterzugeben?

Ich war sehr erstaunt über diese Anfrage und hoch erfreut. Das war das erste Mal, dass überhaupt jemand aus dem professionellen Bereich direkt auf meine Arbeit reagiert hat und dann auch noch mit dem Angebot vor Medizinstudierenden sprechen zu dürfen. Selbstverständlich habe ich das Angebot angenommen.

AMM: Wie laut sind die Kritiker, besonders wenn plötzlich mehr und mehr Menschen auf die eigene Arbeit aufmerksam werden – oder klopfen gar schon weitere Universitäten an der Tür, die ebenfalls eine erfahrene Gastdozentin suchen?

AO: Ich bekomme keine Kritik zu hören. Das klingt zwar merkwürdig, aber es ist so. Das Einzige, was ich mitbekommen habe, sind zwei Kommentare unter dem Spitzengespräch mit Prof. Spitz. Die Aussagen waren so sinngemäß: "Es ist unter Psychiatern Konsens, dass es nicht ohne Medikamente geht, also kann das gar nicht gehen, was Sie sagen."

Mir ist schon öfter aufgefallen, dass zu meinen Ansichten eher gar nichts gesagt wird, also man von Ärzteseiten eher schweigt.

AMM: Dennoch scheint bei vielen Erkrankten die Veränderungsbereitschaft deutlich höher zu sein als bei so manchem Mediziner?

AO: Von Betroffenen, die mit mir telefonieren, erfahre ich, was deren Ärzte zu meinen Ansätzen sagen: "Alles Quatsch", "Es geht nicht ohne Medikamente" oder "Wem sind Sie denn da auf den Leim gegangen?" und „Na, haben Sie wieder mal Dr. Google gefragt?“ und so ähnlich. Eine Allgemein-Ärztin hat zu einem Aminogramm, das ihr der Betroffene vorgelegt hat, gesagt, sie weiß zwar, dass Aminosäuren wichtig sind, aber ein Aminogramm hat sie noch nie gesehen und sie wisse auch nicht, was es bedeutet.

Bei einer anderen Frau, die auch das umfangreiche Blutbild gezeigt hat, wurde von der Ärztin gefragt, wer denn ein solches Blutbild in Auftrag gegeben hätte und sie mal wissen wolle, was das soll. Sie hielt nur eine Vitamin-D-Aufdosierung für sinnvoll, alles andere sei unnötig, weil es in Deutschland keine Nährstoffmängel gäbe.

Die Menschen, die Alternativen oder ergänzende, Lebensqualität verbessernde Strategien suchen, bekommen oft keine Unterstützung von ärztlicher Seite. Es geht doch gar nicht darum, dass jetzt alle auf Psychopharmaka verzichten wollen oder sollen. Es geht darum, dem Körper alles zu geben, was er braucht, um eine stabile Psyche zu bauen. Da jeder einen individuellen Stoffwechsel hat, muss man eben messen, was konkret fehlt. Für Betroffene ist das logisch und verständlich. Aber selbst, wenn die Betroffenen die Blutmessungen selbst bezahlen wollen, ist nicht jeder Arzt bereit, den Vitamin-D-Spiegel zu messen und schon gar nicht z.B. Homocystein und das Mineralstoffprofil. Auf offene Ohren trifft man meist nur bei den Heilpraktikern.

AMM: Frau Oehlschläger. Sie beziehen sich in Ihrer Arbeit auch sehr stark auf Erfahrungswerte. Aber können Sie Ihre Aussagen denn wissenschaftlich belegen?

AO: Für mich ist die Behauptung, es gäbe keine wissenschaftlichen Beweise inzwischen ein „Totschlag-Argument“, also ein Argument, mit dem sämtliche weitere Diskussion unterbunden werden soll. Wer bereit ist, zu suchen, wird auch fündig. Ich mache mir die Arbeit vor allem, um den Betroffenen für ihre Diskussion mit dem Psychiater Material in die Hand zu geben, welches man nicht so einfach vom Tisch wischen kann, wie z.B. meinen Erfahrungsbericht.

AMM: Können Sie uns einige Beispiele für solche evidenzbasierten Studien nennen?

AO: Aber gerne, im März 2021 ist eine [Meta-Analyse](#) erschienen, die **149** Studien auswertet und zusammenfasst, die sich mit Folat, Homocystein, S-Adenosylmethionin (SAME), L-Acetylcarnitin, Alpha-Liponsäure, N-Acetylcystein, L-Tryptophan, Zink, Magnesium, Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren, Coenzym Q10 und Inositol beschäftigen. Diese Studie allein ist ein riesiger Wissensschatz

Zu nennen wäre die [SMILE-Studie von Prof. Jacka u.a.](#) aus dem Jahr 2017, in der bewiesen wurde, dass eine mediterrane Ernährung schwere Depressionen mindert.

Auch gibt es neuere Studien, die sich nicht nur mit einem Vitalstoff beschäftigen, sondern mit antidepressiven Lebensmitteln. Ziel der Studie aus 2018 mit dem Titel [„Antidepressive Lebensmittel: Ein evidenzbasiertes Nährstoff-Profil-System für Depressionen“](#) war es, die nährstoffreichsten Lebensmittel zu ermitteln, die zur Vorbeugung und Förderung der Genesung von depressiven Störungen und Symptomen geeignet sind, u.a. auch, um Ernährungsempfehlungen zu verfeinern und Klinikern dabei zu helfen, Patienten heute zu einer gesünderen Lebensmittelauswahl anzuleiten.

Die tierischen Lebensmittel mit der höchsten Punktzahl waren Muscheln wie Austern, verschiedene Meeresfrüchte und Organfleisch. Zu den pflanzlichen Lebensmitteln mit der höchsten Punktzahl gehörten Blattgemüse, Kopfsalat, Paprika und Kreuzblütlergemüse. Diese Lebensmittel können in jedes Ernährungsschema integriert werden.

AMM: Trifft Sie die teilweise abweisende Haltung der Ärzteschaft eigentlich manchmal persönlich?

AO: Ich kann nicht verhehlen, dass ich anfangs erwartete, dass insbesondere Professionelle doch genauso begeistert sein müssten wie ich. Ich vermute, dass es vielschichtige Gründe dafür gibt:

Einerseits kann man bei mehreren Autoren, die selbst Psychiater sind, wie z.B. James Greenblatt (Lithium – das Supermineral) oder William J. Walsh (Psychische Erkrankungen anders behandeln) lesen, dass sie in ihrer Ausbildung von Ernährung nichts gehört haben und zum Psychopharmakologen ausgebildet wurden. Deshalb finde ich es fantastisch, dass es in Österreich das europaweit erste Angebot eines Wahlfaches in Ernährungspsychiatrie gibt.

Dann darf man nicht vergessen, dass es noch gar nicht so lange her ist, dass der Psychiatrie überhaupt Psychopharmaka zur Verfügung stehen. In ihrem Buch „Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung“ beschreibt Dorothea Sophie Buck-Zerchin anschaulich, wie sie in den 30iger Jahren des vorigen Jahrhunderts in der Psychiatrie behandelt wurde, weil es keine Medikamente gab. Das wünscht man Keinem!

Als Lithium in den 50iger Jahren als Psychopharmakon entdeckt wurde, war das ein Segen sowohl für die Ärzte als auch für die Patienten.

Des Weiteren ist die Einnahme eines Medikaments viel bequemer als eine Lebensstiländerung, wie ich in der folgenden Karikatur aus meinem Online-Seminar zeige:



Der Arzt hat wegen der Fülle seiner Aufgaben nicht die Zeit, sich lange mit dem Patienten auseinanderzusetzen und der Patient kann die Verantwortung für sein Befinden an den Arzt abgeben unter dem Motto: „Der Arzt wird schon machen“. Aus meiner Sicht ist diese Haltung gerade bei psychischen Erkrankungen fatal. Es gibt viele Möglichkeiten, wie der Betroffene gut für sich sorgen kann. Deshalb hat mein Buch ja auch den Untertitel „Bausteine zum Selbstmanagement“. In meinen Seminaren erlebe ich immer wieder, wie erstaunt die Betroffenen sind, welche große Wirkung kleine Maßnahmen haben können.

AMM: Erzählen Sie uns etwas von Ihrer Arbeit auf ihrer Plattform bipolar-lotse.de?

AO: Besonders das Sichten und Übersetzen frei zugänglicher englischsprachiger Studien nimmt neuerdings einen großen Teil meiner Arbeitszeit ein. Da die wenigstens sich die Mühe machen, das englische Original zu lesen, stelle ich für alle nachvollziehbar diese gemeinfreien Studien, die ich mit Hilfe des DeepL-Übersetzers ins Deutsche übertrage, auf meiner [Internetseite bipolar-lotse.de](http://Internetseite.bipolar-lotse.de) zur Verfügung. So haben vor allem Betroffene, aber auch Mediziner, die nach wissenschaftlicher Evidenz suchen, eine komprimierte Informationsquelle zum Thema Ernährung und psychische Gesundheit.

Weil es aber auch nicht ganz ohne Alltagstipps geht und immer wieder die Frage nach Koch- bzw. Rezeptempfehlungen gestellt wird, arbeite ich zudem an einer kleinen Rezeptsammlung für die psychische Genesung, welche ebenfalls auf meiner Internetseite unter „[Gehirnfutter](#)“ kostenfrei zu finden ist. Das Besondere daran ist, dass nicht nur die Zubereitung der leckeren Gerichte erklärt wird, sondern auch erläutert wird, welche gehirnaktiven Stoffe das jeweilige Gericht enthält. Vielleicht kann man Stabilität ja auch kochen...

AMM: Wie ist Ihre persönliche Haltung zu Psychopharmaka?

Im Akutfall braucht der Betroffene schnelle Hilfe und da sind Psychopharmaka nun mal die Mittel der ersten Wahl. Dass Psychopharmaka, wie alle anderen Medikamente auch, Nebenwirkungen haben, die sich manchmal erst nach Jahren oder Jahrzehnten offenbaren, ist allgemein bekannt.

Noch als Patientin in der Klinik habe ich mich oft gewundert, warum einige Mitpatienten sich über die Medikation beschwerten. Auch ich habe später die Erfahrung gemacht, dass die Nebenwirkungen der Psychopharmaka zuerst da sind und erst viel später die gewünschte Wirkung eintritt. Aber diese Erfahrung muss man erst einmal machen.

Ich kann nachvollziehen, dass es für Professionelle schwer zu akzeptieren ist, dass insbesondere psychisch Kranke nicht immer bereit sind, den ärztlichen Anweisungen zu folgen. Die sogenannte „Therapy Compliance“ (Therapietreue) ist nicht immer gegeben. Ein Mensch, der einen unmittelbaren Nutzen aus einem Medikament zieht, z.B. weil er Kopfschmerzen hat und diese nach kurzer Zeit durch die Tablette vergehen, ist bestimmt therapietreu.

Psychopharmaka wirken oft zeitverzögert, der Patient hat den Eindruck, dass sich trotz Tablette manchmal wochenlang nichts tut. Es kann auch passieren, dass die dann eintretende Wirkung nicht die Erwartungen an eine Besserung erfüllt, dann sind sowohl der Betroffene als auch der Arzt frustriert.

Mich hat am meisten gestört, dass ich unter den Psychopharmaka ständig müde war, das Gefühl hatte, nicht mehr meine volle Leistungsfähigkeit zu haben und mich schlecht konzentrieren zu können. Ich wollte mit diesem Zustand nicht auf Dauer leben, deshalb habe ich nach Alternativen gesucht. Leider konnte mir das psychiatrische System hier trotz langer medikamentöser Behandlung und Psychotherapie nicht mehr helfen. Ich fühlte mich austerapiert.

Ich habe nichts gegen Psychopharmaka. Mich haben sie in Akutphasen erst therapiefähig gemacht. Und ich würde sie wieder nehmen, wenn ich sie wieder bräuchte. Niemand kann in die Zukunft sehen, ich auch nicht. Ich weiß auch nicht, was mich noch erwartet und welche Trigger mich vielleicht destabilisieren.

Ich habe aber etwas dagegen, dass **begleitende** Maßnahmen, die einfach und schnell Wirkung zeigen und vielleicht sogar die eine oder andere Nebenwirkung abfedern können, nicht genutzt werden. Uwe Gröber, ein bekannter Autor und Mikronährstoffexperte, hat in mehreren Büchern dargestellt, dass Medikamente und eben auch Psychopharmaka Mikronährstoff-Räuber sind. Wenn Psychopharmaka unumgänglich sind, und das ist bei der bipolaren Störung leider oft so, dann gehört es aus meiner Sicht zu den Pflichten des Arztes, die unerwünschten Nebenwirkung zu gut wie möglich zu minimieren. Der Grundsatz „maxime nihil nocebit“ (lat.), „especially not harm“ (engl.), „vor allem nicht schaden“ (deutsch), gilt auch hier. Auf solche, inzwischen gut erforschten Möglichkeiten zu verzichten, ist aus meiner Sicht eine ungenutzte Chance für alle Beteiligten. Denn ich bin sicher, dass auch der Arzt möchte, dass es seinem Patienten besser geht.

AMM: Können Sie uns noch einmal genauer beschreiben, welche begleitenden Maßnahmen Sie konkret meinen?

AO: Es ist meine Beobachtung, dass Betroffene weniger zögerlich sind, nach Alternativen zu suchen, vor allem, wenn sie mit ihrer Medikation nicht weiterkommen. Deshalb schreiben mich ja auch so viele Betroffenen und Angehörige an.

So habe ich durch die Aufdosierung von Vitamin D in nur einer Woche einen Energieschub erlebt, der mir die Kraft und den Antrieb gab, mich auch mit anderen Vitalstoffen zu beschäftigen. Erst viel später habe ich in der [Ames-Studie](#) davon gelesen, welche biochemischen Mechanismen dem zugrunde liegen.

Es war mir eine Freude zu erfahren, dass inzwischen so einige Betroffene ähnliche Erfahrungen gemacht haben, nachdem sie sich getraut haben, ihren Vitamin D – Spiegel selbstständig anzuheben. Mir ist aufgefallen, dass es immer dann zu einer Stimmungsaufhellung kam, wenn ein 25-OH-Vitamin D3 Spiegel von ca. 80 ng/ml angestrebt wurde. In einer [italienischen Studie](#) aus dem Jahr 2020 wird eine Korrelation zwischen dem Parathormon und der Schwere der bipolaren Störung festgestellt. Das Parathormon ist bekanntermaßen immer dann erhöht, wenn der Vitamin D Spiegel niedrig ist. Das haben Prof. Spitz und Sebastian Weiß in ihrem Buch „Vitamin D – immer wenn es um Leben und Tod geht“ auf S. 29 so schön erklärt.

Ich vermute hier einen Zusammenhang: Vielleicht haben Menschen mit bipolaren Störungen gemeinsam, dass sie schlecht auf Vitamin D ansprechen und deshalb hochnormale Dosen brauchen. Leider schreiben die Autoren der Studie nicht, welche therapeutischen Konsequenzen sie aus ihrer Erkenntnis ziehen. Aus meiner Sicht sollte bei jedem Betroffenen, der Vitamin D Spiegel gemessen und dann gezielt angehoben werden.

Zum Glück gibt es ja u.a. die Sonnenallianz oder die Internetseite von Raimund von Helden, die hier viele hilfreiche Tipps und Hinweise für eine verantwortungsbewusste, selbstständige Aufdosierung von Vitamin D geben, u.a. auch einen Vitamin D Rechner, den ich selbst schon unzählige Male genutzt habe.

Die neueste Veröffentlichung der DSGiP „[Für helle Köpfe. Vitamin D supplementieren – aber richtig!](#)“ und das [Faktenblatt zu Vitamin D](#) verteile ich an die Teilnehmer meines Präsenzseminars, denn Aufklärung halte ich für sehr wichtig.

AMM: Das ist ja interessant. Haben Sie vielleicht noch ein weiteres Beispiel aus dem Bereich der Mikronährstoffe?

AO: Wer schon mal erlebt hat, wie das Vitamin B12 den Antrieb steigern kann, ohne dabei manisch zu werden, der will das genauso wenig missen, wie Magnesium, das mir endlich meine innere Ruhe, meine Mitte wiedergegeben hat.

Und von dem Fernbleiben meiner Migräne, die zu Beginn meiner Krankheits-Odyssee der Anlass war, ins Krankenhaus zu gehen, ganz zu schweigen. Ich habe mich mit Magnesium, Vitamin B2, Vitamin D, Omega-3 Fettsäuren und Taurin selbst therapiert und nur noch sehr selten Kopfschmerzen.

In meiner Fortbildung in Orthomolekularer Medizin bei der FOM habe ich gelernt, dass diese Wirkungen keine „Wunder“ oder Zufälle, sondern angewandte Biochemie bzw. orthomolekulare Medizin sind.

Ich kann nicht verstehen und akzeptieren, warum man diese Möglichkeiten nicht therapiebegleitend bei Menschen mit psychischen Problemen einsetzt. Das treibt mich um!

AMM: Uns auch. Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch.