



Entering the age of melancholy?

Auf einmal ist alles anders. Innere Leere. der Schwung ist weg. Auswegslose Hoffnungslosigkeit erstickt jeden Antrieb im Keim. Jeder zehnte Mensch erkrankt in seinem Leben an einer behandlungsbedürftigen Depression. In den letzten Jahren wurde die „dritthäufigste Erkrankung der westlichen Welt“ salonfähiger.

von **Martin Duschek**

Erika fühlte sich schon in der Schule als etwas „anderes“. Zu ihren Klassenkameradinnen hatte sie eine „normale“ Beziehung, seltener Freundschaft. Wenn die Gruppe etwas unternahm, folgte sie der Aufforderung mitzumachen, stets mit dem Gefühl, eine geduldete Außenseiterrolle zu erfüllen. Die anderen verstanden die verschlossene Mitschülerin nicht. Mit ihren Traumnoten musste sie doch glücklich sein! Nach der Matura studierte sie Biologie in Rekordzeit, heiratete knapp nach dem Studienabschluss. Die Assistentenstelle gibt sie auf, um sich ganz ihrer Tochter zu widmen.

Doch die junge Mutter verliert zunehmend ihre Antriebskraft. Aus sicheren Plänen werden vage Vorhaben, bald schon zur Seite geschoben. Sie schläft schlecht, ist überreizt, verliert an Gewicht. Der Vorwurf ihrer Angehörigen, mit ihrer Melancholie das Familienleben kaputt zu machen, nährt nur ihren Selbstzweifel. Drei Monate später zieht ihr Mann aus, nimmt die Tochter mit. Es sei das Beste, ein wenig Abstand zu gewinnen, bis es ihr wieder besser gehe.

Doch für Erika stürzt nun die wackelig gewordene Welt in sich zusammen. Es kann keinen Sinn geben. Ihre Gedanken kreisen unaufhörlich um ein schwarzes



Loch aus der Gewissheit versagt zu haben. Ihr Inneres besteht nur mehr aus Leere, Angst und Selbstvorwürfen. Einfachste Tätigkeiten erschöpfen die junge Frau bis an ihre Grenzen. Als sie den dritten Tag in Folge nicht mehr aufsteht, verständigt der Nachbar den Hausarzt.

Diagnose Depression

An diesem Punkt nimmt die Geschichte ihre Wendung. Der Hausarzt kann Erika ermutigen, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Diagnose des Facharztes lautet auf „rezidivierende depressive Störungen“, wobei Erika gerade eine schwere Episode durchläufe.

Als „Melancholie“ hätte vermutlich Hippokrates im vierten vorchristlichen Jahrhundert Erikas seelischen Zustand diagnostiziert. Melancholie - von melan „schwarze“ choler „Galle“ - als Gemütszustand tiefer Traurigkeit galt schon für den Urvater der Mediziner als krankhaft. Die Unterscheidung in manisch-depressive Stimmungsschwankungen einerseits und schizophrenen Erkrankungen andererseits als grundlegende Klassifizierung der psychischen Krankheiten geht später auf den deutschen Psychiater Emil Kraepelin (1856-1936) zurück.

Depression leitet sich vom lateinischen „deprimere“, „niederdrücken“ ab. Der

Deprimierte bleibt in einem Spektrum von Stimmungen und Verhaltensweisen, von Enttäuschung über Gleichgültigkeit, Schlaf- und Libidostörungen bis zur Selbstaufgabe und Suizid gefangen.

Eine genauere Beschreibung des Krankheitsbildes erfolgte erst in den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts. Der Basler Nervenarzt Arthur Kielholz definierte Depressionen als ein Syndrom bestehend aus einer traurigen oder ängstlichen Grundstimmung, einer Hemmung des Denkens und einer Störung der psychischen und psychosomatischen Funktionen. Als vielschichtiges psychopathologisches Phänomen wurden Depressionen nunmehr

in drei Gruppen unterteilt: Organisch bedingte Depressionen, Endogene Depressionen und Psychogene Depressionen. Diese Klassifikation unterstellte jedoch eine Theorie über auslösende Ursachen, wie eine Erkrankung des Gehirns, erblich bedingte Faktoren oder traumatisierende Erlebnisse. Viele empirische Befunde ließen sich in diesem Gebäude jedoch nicht oder nicht eindeutig zuordnen. Deshalb wurde der Ruf nach einem theoriefreien Diagnoseschema immer lauter. Eine solche einheitliche, theoriefreie Einteilung der depressiven Krankheitsbilder erfolgte erst heuer im Frühjahr 2006.

Neue Klassifikation im Jahr 2006

Alle bekannten Krankheiten werden im ICD, „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ erfasst. Die gültige Fassung dieser von der WHO herausgegebenen Klassifikation trägt die Revisionsnummer 10 (ICD-10) und wird jährlich auf den neuesten Stand gebracht. Unter dem Buchstaben „F“ erfolgte im Frühjahr 2006 eine völlig neue diagnostische Einteilung „affektiver Störungen“. Diese werden demnach in depressive Episoden (F32), rezidivierende (wiederkehrende) depressive Störungen (F33), anhaltende affektive Störungen (F34), sonstige affektive Störungen (F38) und nicht näher bezeichnete affektive Störungen (F39) unterschieden. In jeder dieser Gruppen erfolgt eine weitere Unterteilung nach Krankheitsverlauf, -symptomen bzw. Schweregrad, gekennzeichnet durch eine weitere Zahl. Ein solcher Code befindet sich auch in Österreich stets auf Krankengeschichte oder Arztbericht, im Fall von Erika lautete er „F33.2“. Eine depressive Episode liegt gemäß den Richtlinien der ICD-10 dann vor, wenn jeweils mindestens zwei Haupt- und zwei Nebensymptome über einen Zeitraum von zwei Wochen an einem Patienten zu beobachten sind. Diese Hauptsymptome sind gedrückte Stimmung, Interessens- bzw. Freudlosigkeit und Antriebsstörung. Zu den Nebensymptomen zählen Konzentrationsstörungen, gestörtes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, Hemmungen bzw. Unruhe, Selbstschädigung, Schlafstörung und Appetitminderung. Auf diesem Symptomkatalog bauen auch die Fragebögen auf, die Patienten im Regelfall am Beginn einer Untersuchung ausfüllen müssen.

Derartige Fragebögen stehen auch im Internet zur vorsichtigen Selbstdiagnose zur Verfügung (z. B. auf www.buendnis-depression.at).

Von der Diagnose zu Ursachen und Behandlung

Das Klassifizieren der Symptome allein lässt nur wenige Rückschlüsse auf die eigentlichen Ursachen der Erkrankung zu. Betrachtet man die Krankengeschichte von Erika, so lassen sich bio-psycho-soziale Bedingungen für das Entstehen der schweren depressiven Phasen erkennen. Erworbene Faktoren aus der Familie, chronische Belastung, eine biologische Veranlagung und schließlich ein einschneidendes Lebensereignis gingen der akuten Erkrankung voraus. Dieses Beispiel zeigt auch das Dilemma der früheren Einteilung der Depressionsarten.

Tatsächlich stellt die Auffassung einer biopsychosozialen Entwicklung von Depression heute den „state of the art“ dar. Nur in Ausnahmefällen können einzelne organische Faktoren als ausschließliche Ursache benannt werden, zum Beispiel eine Gehirnhautentzündung oder Tumore. Die Ursachenforschung erstreckt sich demnach auf verschiedene Gebiete: Neben biochemischen Krankheitsmodellen werden genetische Faktoren, Forschungen zu Lebensereignissen („Life-Event-Forschung“) und verschiedene psychologische Erklärungsmodelle untersucht. Keine der angeführten Forschungsrichtungen konnte jedoch einen gültigen wissenschaftlichen Nachweis erbringen, die tatsächlich auslösende Ursache depressiver Erkrankungen zu sein.

Sicher nachweisbar ist dafür der Zusammenhang zwischen Störungen der Nervenzellfunktionen und dem depressiven Krankheitsbild. Dabei geht es vor allem um das Potenzial von verschiedenen Neurotransmittern wie Noradrenalin und Serotonin. Diese Substanzen sind für die Reizweiterleitung von Nervenzelle zu Nervenzelle verantwortlich. Der Zusammenhang mit depressiven Krankheitsbildern wurde am Wirkmechanismus der in den fünfziger Jahren entdeckten Psychopharmaka nachgewiesen. Allerdings können die Wissenschaftler die „Henne-oder-Ei-Frage“ nicht beantworten: Ist der Mensch depressiv wegen einem gestörten Neuro-

transmitterhaushalt oder bildet sich im gestörten Neurotransmitterhaushalt die kranke Seele des Menschen ab?

Während diese Frage offen bleibt, konnte Dank der biochemischen Krankheitsmodelle eine ganze Palette an gezielt wirksamen und dabei weitgehend gut verträglichen Psychopharmaka entwickelt werden. Diese unter dem Sammelbegriff „Antidepressiva“ zusammengefassten Medikamente erzeugen gemäß den WHO-Definitionen weder eine physische noch psychische Abhängigkeit. Psychopharmaka sind deshalb auch das erste Mittel in der Behandlung praktisch aller depressiven Erkrankungen. Studien belegen, dass rund 65 Prozent aller Patienten allein durch die pharmakologische Therapie eine deutliche Besserung ihres Leidens erfahren.

Zur umfassenden fachärztlichen Behandlung zählt heute jedenfalls auch eine psychotherapeutische Begleitung des Patienten. Dabei geht es in erster Linie darum, psychosoziale Defizite, Beziehungskonflikte, innerseelische Störungen, Ängste, Rollenkonflikte usw. mit den psychotherapeutischen Werkzeugen aufzulösen und die Entwicklung der Persönlichkeit des Patienten voranzutreiben.

Psychotherapie und Psychopharmakologie Hand in Hand

Während in der diffusen esoterisch-therapeutischen Szene die Philosophien der Pharmakologie und der Psychotherapie oft konträr interpretiert werden, zeigt sich im klinischen Alltag ein anderes Bild. Studien belegen, dass Fortschritte in der Psychotherapie oft erst unter der aufhellenden Wirkung der Medikamente erzielt werden können. Umgekehrt konnte gezeigt werden, dass die medikamentöse Therapie bei unterstützender Psychotherapie signifikant wirksamer verläuft. Außerdem brechen wesentlich weniger Patienten ihre Therapie ab, wenn sie psychotherapeutisch begleitet werden.

Eine solche Mischstrategie aus Medikation und Psychotherapie erhält auch Erika. Nach verschiedenen Laboruntersuchungen konnten geeignete Medikamente verordnet werden. Im Zuge der kompletten Diagnose wurden auch Ernährungsdefizite und ein daraus resultierender Vitamin- und Eisenmangel erkannt und substituiert. Nach vier Tagen fühlt sie sich stark genug, nach Hause zurückzukehren. Es folgen mehrere Wochen ambulanter Be-



So portraitierte sich Vinzenz von Gogh selbst in einem seelischen Tief. Der schwer depressive Künstler nahm sich 1887 das Leben.

treuung. In dieser Zeit findet sie Kraft und Antrieb, ihr Leben wieder in eine geordnete Bahn zu führen. In den therapeutischen Sitzungen lernt sie neue Verhaltensmuster, um belastende Situationen im Alltag und mit ihrer Familie auf gesunde Art zu lösen. In einigen Monaten wird sie versuchen, die Medikamente „schleichend“ auszusetzen. Sie und ihre Umwelt sind aber darauf vorbereitet, einem neuerlichen Sturz ins schwarze Loch rechtzeitig mit ärztlicher Hilfe zu begegnen.

Depressionen - „Are we entering an age for melancholy?“

Jeder zehnte Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen Depression. Oft bleiben diese unentdeckt und hinter anderen somatischen Symptomen verborgen. Studien belegen, dass bis zu 25 Prozent des Klientels bei Praktischen Ärzten von

Depressionen unterschiedlicher Schwere betroffen sind. Dabei erfahren mehr als die Hälfte der Patienten keine adäquate Behandlung, da die psychische Erkrankung unerkannt bleibt. Unabhängig davon sei die Frage angedacht, ob eine ausreichende fachärztliche Versorgung aller Patienten derzeit überhaupt möglich wäre.

Die explodierenden Fallzahlen kommentierte der schwedische Psychiater Hagnell bereits 1982 mit der Überlegung: „Are we entering an age for melancholy?“



Für viele der Auslöser einer Depression: der Tod eines nahestehenden Menschen.

Die rasante Zunahme der depressiven Erkrankungen könnte auch auf veränderte Diagnosegewohnheiten der Ärzte und ein verändertes Rollenbild in der Gesellschaft zurückzuführen sein. Das Verhältnis, demnach bis in die achtziger Jahre rund doppelt so häufig Frauen an Depressionen erkrankten wie Männer, verschiebt sich zusehends in Richtung 50 zu 50. Dies dürfte auf eine Enttabuisierung des Themas in der Männerwelt zurückzuführen sein. Eine weitere, statistisch erst zu beweisende These besteht darin, dass mit zunehmend erkannten und therapierten Depressionen die Selbstmordraten sinken. Die Zahlen in Österreich sprechen jedenfalls eindeutig dafür.

Depressives Hoffungsland Tirol

Derzeit leiden rund 35.000 Tirolerinnen und Tiroler an Depressionen. Jahr für Jahr nehmen sich zwischen 110 und 135 Menschen in unserem Land das Leben. Rund 80 Prozent der verübten Suizide sind unmittelbare Folgen von Depressionen. Damit sterben mehr Menschen an Depressionen als im Straßenverkehr.

Gemessen an europäischen Verhältnissen ist die Versorgungssituation für die Bevölkerung jedoch sehr gut: Neben psychiatrischen Abteilungen an drei öffentlichen Krankenhäusern und Belegstationen an zwei Privatkliniken stehen rund 65 niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie als erste Ansprechpartner nach den Praktischen Ärzten zur Verfügung. Mit der Gründung des „Österreichischen Bündnis gegen Depression“ und dessen erster Landesgruppe im Jahr 2005 nimmt Tirol in Österreich sogar eine kleine Vorreiterrolle ein. ■

Hilfe bei Depression - Adressen und Institutionen in Tirol:

Krankenhäuser mit psychiatrischen Abteilungen und Ambulanzen

Universitätsklinik für Psychiatrie
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel: 0512-504-23646

Psychiatrisches Krankenhaus
Thurnfeldgasse 14, 6060 Hall / Tirol
Tel: 05223-508-0

Bezirkskrankenhaus Kufstein
Endach 27, 6330 Kufstein
Tel: 05372-6966-3805
www.bkh-kufstein.at

Sozialpsychiatrische Dienste

Gesellschaft für Psychische Gesundheit - Psychohygiene Tirol
(Sitz des Österreichischen Bündnis gegen Depression - Tirol)
Karl-Schönherr-Straße 3, 6020 Innsbruck
Tel: 0512-585129 - www.gpg-tirol.at

START - Sozialtherapeutische Arbeitsgemeinschaft Tirol
Museumstraße 10, 6020 Innsbruck
Tel: 0512-584465 - email: [office\(at\)verein-start.at](mailto:office(at)verein-start.at)

Psychosozialer Pflegedienst - PSP
Schmiedtorgasse 5/II, 6060 Hall / Tirol
Tel: 05223-54911-0 - email: [kontakt\(at\)psptirol.org](mailto:kontakt(at)psptirol.org)

Psychotherapie

Tiroler Landesverband für Psychotherapie
Leopoldstraße 38, 6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 17 34 - www.psychotherapie-tirol.at

Selbsthilfegruppen

Verein Haus des Lebens - Innsbruck
Tel: 0512-572409
www.selbst-therapie.at

Selbsthilfe Angst und Depression- Hall
Tel: 0664-4777400

Verein Kraft für Leben - Innsbruck
Tel: 0699-16202021

Selbsthilfegruppe „Seele“
Mag. Helmut Höffernig, Muchargasse 11, 9900 Lienz
Tel: 0676-7559158

Selbsthilfegruppe Elbigenalp
Mag. Rudolf Kleissner
Tel: 0676-5589756

HPE Tirol -
Hilfe für Angehörige psychisch erkrankter Menschen
Tel: 0676-9482370 - www.hpe.at

Telefonseelsorge

Tel: 142 aus ganz Österreich ohne Vorwahl.
(Kostenlos aus dem Festnetz)

Depression ist „-losigkeit“!

**fiesta im Gespräch mit
Primar Dr. Carl Miller,
Leiter der Abteilung für
Psychiatrie am Bezirks-
krankenhaus Kufstein,
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapeut.**

Herr Primar, wie würden Sie das Krankheitsbild der Depression einem Laien beschreiben?

Ich bezeichne Depressionen auch als „-losigkeit“. Die Patienten leiden unter Freudlosigkeit, Interessenslosigkeit, Antriebslosigkeit, Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit. Leider zumeist auch unter Verständnislosigkeit seitens ihrer Umgebung. Das ist natürlich nur ein Wortspiel. Tatsächlich reichen die Symptome einer Depression bis zur Pseudodemenz. Bei dieser seltenen Form liegen die Betroffenen regungslos im Bett und scheinen mit ihrer Umwelt keinerlei Kontakt mehr aufzunehmen. Aber auch mittlere affektive Störungen sind jedenfalls lebensbedrohlich. In Anbetracht der Selbstmordraten sind Depressionen nach wie vor eine der am meisten unterschätzten Krankheiten. Es sterben weltweit zehn Mal mehr Menschen an Depressionen als an Malaria oder drei Mal mehr als an AIDS.

Worin sehen Sie die Ursache für die steigenden Fallzahlen?

Wenn wir von Ursachen sprechen, möchte ich grundsätzlich vom biopsychosozialen Modell ausgehen. Das heißt, Depressionen in allen Erscheinungsformen, wie sie das Schema der WHO klassifiziert, entstehen aus vielen einzelnen Ursachen. Veranlagung, Krankheit, soziales Umfeld, Ernährung, traumatische Erlebnisse usw. Lange ist man in der Psychiatrie von einer zu Grunde liegenden endogenen, das heißt von Innen heraus wirkenden, Ursache ausgegangen. Ich persönlich glaube das nicht. Es ist nicht alles vorgegeben. Biologie, Psyche und Sozialität sind die Elemente, die unser individuelles Leben bestimmen. Ich beobachte viele reaktiv depressive Patienten, zum Beispiel mit Burn-Out oder einem „Pensionsschock“. Unsere moderne Gesellschaft muss mit der gewonnenen Freizeit und Freiheit erst umgehen lernen. Es fehlen die Ideologien



Prim. Dr. Carl Miller, Leiter der Abteilung für Psychiatrie am Bezirkskrankenhaus Kufstein.

und die Notwendigkeiten, die das Leben früher, zum Beispiel am Land, bestimmt haben. Für viele Gesellschaftsteile zählen heute nur mehr Geldverdienen und Fun. Dabei leisten wir uns eine Jugend, der wir keine Ziele geben oder vorleben. Auf diesem Boden gedeihen depressive Erkrankungen.

Wie sieht die Behandlung an Ihrer Abteilung im BKH Kufstein aus?

Grundsätzlich folgen wir dem vorgeschriebenen Behandlungsschemata. Nach einer ausführlichen Diagnose wird der Patient medikamentös antidepressiv eingestellt. Dies gelingt bei circa 80 Prozent der Patienten, die in der Folge ambulant weiter betreut werden. Bei den 20 Prozent, die nicht oder nicht sofort auf die Therapie ansprechen, kann ein stationärer Aufenthalt als Vorbeugung eines Suizides angezeigt sein. Alle depressiven Patienten werden zusätzlich psychotherapeutisch begleitet. Es haben auch alle Fachärzte an unserer Abteilung eine vollwertige psychotherapeutische Ausbildung. Natürlich gibt es über diese Behandlungsformen hinausgehende Therapien, die im Einzelfall sinnvoll sind, wie die Lichttherapie zur Behandlung der Winterdepression oder die Elektrokrampftherapie, ein Weg, be-

stimmte Nervenbahnen unter Narkose gezielt zu stimulieren.

Können Sie unseren Lesern Tipps geben?

Zunächst weniger ein Tipp als ein Appell: Legen Sie die Scheu vor dem Psychiater ab! Immer wieder schämen sich Menschen, meinen sie seien „deppert“, wenn sie auf die Psychiatrie gehen. Auch die Angst vor blödem Gerede in der Nachbarschaft spielt eine Rolle. Dabei sind Depressionen die dritthäufigste Erkrankung weltweit und treten in allen sozialen Bildungs- und Einkommensschichten zu gleichen Teilen auf. Niemand würde sich einen gebrochenen Fuß oder Tuberkulose zu Hause selbst behandeln. Mit einem ähnlichen Selbstverständnis sollten sich Menschen, die glauben depressiv zu sein, an ihren Arzt wenden.

Ein weit gefasster Rat ist auch, sich rechtzeitig auf Lebensveränderungen wie die Pensionierung einzustellen. Lernen Sie rechtzeitig, wie es ist, nichts zu tun. Überlegen Sie schon vorher, wie Sie Ihren Alltag ausfüllen und suchen Sie Halt zum Beispiel in Vereinen oder einem Hobby. Beschäftigen Sie sich geistig und suchen Sie Sinn in Religionen oder Ideologien.

Mit Licht

gegen

den

Blues

von Helene K. Giner

Wenn im Herbst die Tage spürbar kürzer werden, sinkt bei vielen Menschen die Stimmung auf den Nullpunkt, was sich im Extremfall zu regelrechten Krankheitszuständen steigern kann. Der medizinische Fachbegriff für diese Beschwerden lautet SAD - eine jahreszeitlich bedingte depressive Verstimmung.

Energielosigkeit, Antriebsschwäche, Nervosität, Stimmungsschwankungen sowie Konzentrationsstörungen führen dazu, dass der Betroffene beispielsweise morgens kaum aus dem Bett kommt und unverhältnismäßig lange braucht, bis er einigermaßen wach ist“, beschreibt der Farbtherapeut Mario Salvenmoser aus Kirchbichl die ersten Symptome.

„Nach vorsichtigen Schätzungen sind circa 20 Prozent der Bevölkerung mehr oder weniger stark davon betroffen. Die Ursache ist der jahreszeitlich bedingte Lichtmangel. Bis zu 90 Prozent des Vitamin-B-Aufkommens unseres Körpers wird unter Mithilfe von Licht aus dem Vorstufen-Provitamin-D gebildet. Ist dazu nicht ausreichend Licht vorhanden, kann der Körper die notwendige Menge nicht produzieren“, veranschaulicht der seit zwölf Jahren in diesem Fachgebiet tätige Therapeut den Teufelskreis.

Azteken – die Urväter der Farblighttherapie

Farblight als therapeutisches Mittel zählt wohl zu den ältesten Behandlungsformen der Menschheit. Dass Sonnenlicht eine wohltuende und heilende Wirkung auf den Organismus hat, wussten bereits die Völker der Antike wie die Azteken, Mayas und Ägypter. Dieses Wissen drückte sich in ihrem Glauben aus, dass die Sonne eine Gottheit sei, deren Strahlen übernatürliche Heilkräfte zugeschrieben wurden. So wurden in den verschiedensten Kulturen zu Ehren der Sonne Tempel errichtet, in denen man ihr im Kult diente. Im Laufe der Entwicklung konkretisierte sich das

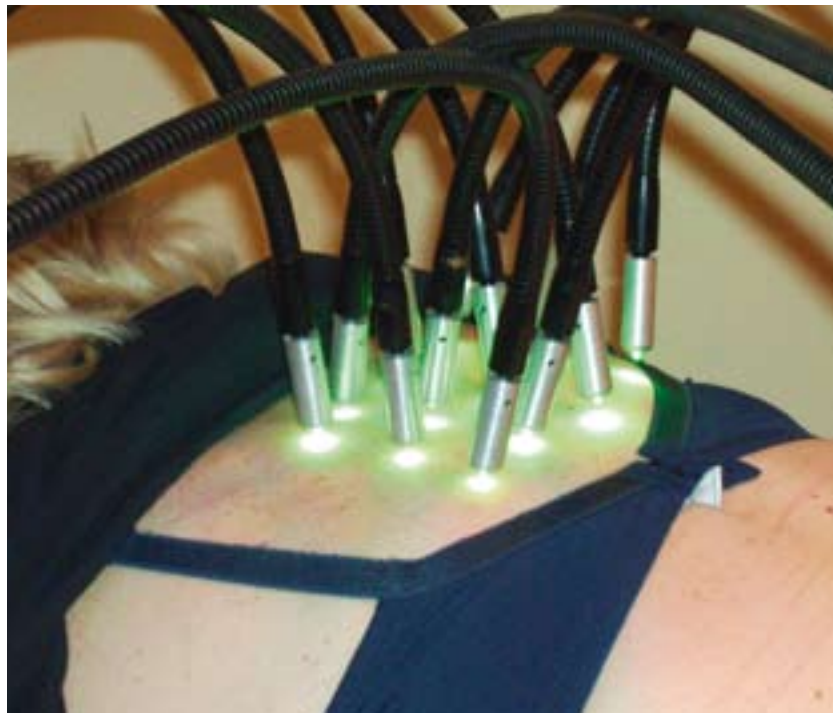
Wissen und man erlangte die Erkenntnis, dass einzelne Farben eine spezifische Wirkung auf Mensch und Tier haben. Aus diesem Grund ordnete man beispielsweise in Ägypten und Griechenland den verschiedenen Farben des Spektrums verschiedene Götter zu. Daher waren die Priester damals neben dem Seelenheil auch für jenes des Körpers zuständig. So befanden sich in den Farbtempeln der Ägypter Räume mit unterschiedlichen Farben. Je nachdem, unter welcher Erkrankung der Mensch litt, wurde dieser zur Behandlung in einen Raum mit einer bestimmten Farbe gebracht, um dort eine Farbheilbehandlung zu empfangen.

Gesteigertes Wohlbefinden durch Licht

Als Begründer und Pionier der modernen Farblichttherapie gilt der Amerikaner Edwin D. Babbit, der zu Beginn des 19. Jahrhunderts erkannte, dass verschiedene Farben auch unterschiedliche Auswirkungen auf die menschliche Psyche haben. Von den menschlichen Sinnen ist der Sehsinn weitaus am stärksten ausgeprägt. Das Licht wird vom menschlichen Auge wie mit einer mechanischen Fotokamera eingefangen und trifft auf die farbbempfindlichen Zäpfchenzellen der Netzhaut. Diese können die drei Grundfarben Rot, Gelb und Blau erkennen, deren Entdeckung wir Johann Wolfgang von Goethe verdanken. Aus dem jeweiligen Mischungsverhältnis der Farbimpulse leitet das Gehirn die übrigen Farbtöne ab, sodass erst dort die eigentliche Farbempfindung entsteht. Einzelne Farben lösen bei unterschiedlichen Menschen ganz verschiedene Reaktionen und Empfindungen aus. Rot- und Gelbtöne werden im allgemeinen als wärmend, anregend und vitalisierend empfunden, grün wird mit Natur, Pflanzen, Leben und Erholung in Verbindung gebracht, während Blautöne eher als kühl und beruhigend angesehen werden.

Licht für das energetische Gleichgewicht

„Eine andere Wirkungsweise, die bestimmte Farben über Augen, Sehzellen und das Gehirn auf den Menschen ausüben, ist die energetische Wirkung von Farblicht“, beschreibt Salvenmoser einen weiteren Einsatzbereich der modernen Farblichttherapie. „Aus der modernen Biophotonenforschung weiß man, dass die Zellen aller Lebewesen bestimmte elektromagnetische Schwingungen ausstrahlen und so der gesamte Körper mit einem Kraftfeld umgeben ist, das sich bei gesunden Menschen im Gleichgewicht befindet“, skizziert er den für Laien doch recht kompliziert klingenden Regelkreis. „Gesundheitliche Störungen sind daher für den Therapeuten ein klares Anzeichen dafür, dass sich dieses Feld in einem Ungleichgewicht befindet. Das Ziel meiner therapeutischen Tätigkeit besteht darin, dieses Gleichgewicht wieder herzustellen, indem die Störungen und negativen Einflüsse individuell



Farblichttherapeut Mario Salvenmoser, Kirchbichl: „Beratung in Konflikt- und Krisensituationen sowie Anregungen zur Aktivierung verborgener Leistungspotentiale sind entscheidende Bestandteile meines ganzheitlichen Therapiekonzeptes.“

ausgeglichen werden. Dies kann unter anderem mittels Farblicht erfolgen“, verdeutlicht der Experte die Wirkungsweise der Therapie. „Die menschliche Haut ist in der Lage, Farbschwingungen direkt aufzunehmen und an den Körper weiterzuleiten. Akupunkturpunkte sind für die Farblichttherapie besonders empfängliche Hautbezirke und farbiges Licht ist in der Lage, dem Organismus genau jene Informationen zukommen zu lassen, die notwendig sind, um eine Störung des Gleichgewichtes des Biophotonenfeldes auf energetischer Ebene auszugleichen.“

Vorteile einer Lichttherapie

- Verbesserung des Wohlbefindens
- Stärkung des Immunsystems
- Aktivierung und Harmonisierung des Stoffwechsels
- Mitwirken am Vitamin-D-Aufbau
- Erhöhung der Konzentrationsfähigkeit
- Vitalisierung
- Verbesserung des Sehens (Kontrast, Schärfe, Farbtiefe, Räumlichkeit)
- Luftverbesserung durch Erzeugung von negativen Ionen und Keimbildung



Die drei Grundfarben Rot, Gelb und Blau wurden von Johann Wolfgang von Goethe entdeckt. Aus dem jeweiligen Mischungsverhältnis der Farbimpulse leitet das Gehirn die übrigen Farbtöne ab. Einzelne Farben lösen beim Menschen ganz verschiedene Reaktionen und Empfindungen aus.

Keine Angst vor Nadeln

Bei der Farblichtakupunktur erfolgt die Diagnose und Punktauswahl wie bei der klassischen Akupunktur. Es wird eine Kombination aus Akupunktur und Farbtherapie eingesetzt, bei der die Akupunkturpunkte mit Farblichtstrahlern behandelt werden. Die Akupunkturpunkte werden nicht mit Nadeln gestochen, sondern lediglich mit farbigem Licht bestrahlt und akupressiert. Hierbei werden Therapiestifte benutzt, bei denen das farbliche Licht über geschliffene Bergkristalllichtleiter gebündelt wird. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt ein bis zwei Minuten pro Punkt. Hautzonen werden mit Flächenstrahlern „bestrichen“. Dabei wird die anzuwendende Farbe streng nach davor diagnostizierten Kriterien wie beispielsweise dem Zustand der Hautoberfläche, der Beziehung der Hautzone zu den Organsystemen und dem allgemeinen energetischen Zustand des Patienten ausgewählt. Die Schwingungen der Farben wirken auf das Organsystem, den Energiefluss in den Meridianen sowie die Emotion und die Psyche des Patienten. Mit speziellen Einsätzen lassen sich sowohl

Ohr-, Hand-, Schädel- und Körperakupunktur durchführen.

Gelebter ganzheitlicher Ansatz

„Von Beginn an verfolge ich ein ganzheitliches Konzept, das nach meiner festen Überzeugung den sinnvollsten therapeutischen Ansatz für die Zukunft darstellt. Meine Devise lautet: Ohne Diagnose keine Therapie, und das bedeutet moderne, bekannte schulmedizinische Diagnostik durch den Facharzt kombiniert mit alten, traditionellen Diagnoseverfahren. Diese Verbindung liefert ein ganzheitliches Bild der Energieblockaden und bereits vorhandener Störungen beziehungsweise Krankheiten“, erläutert Salvenmoser seinen medizinisch-therapeutischen Zugang. Nach der Bestandsaufnahme erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Patienten die Aufstellung eines ganzheitlichen Therapieplans. Dabei gilt für Salvenmoser: Wo immer möglich, zunächst mit biologischen

Mitteln regulierend den Körper unterstützen, damit er seine Belastungen auch los wird (entsäuern, entschlacken und entgiften) und danach aufbauend in das Körpergeschehen eingreifen und Mängel ausgleichen. Dabei werden die Selbstheilungskräfte des Körpers mittels Lichtakupunktur aktiviert, ohne unerwünschte Nebenwirkungen zu provozieren. Dies geschieht sowohl mit Unterstützung eines Bio-Resonanzgerätes und klassischen Naturheilverfahren als auch mit pflanzlichen biologischen Wirkstoffen, homöopathisch wirkenden Substanzen und begleitenden Tees sowie in der Regel mit einer zeitlich begrenzten Ernährungsumstellung. Großen Wert legt Salvenmoser darauf, zu betonen, dass wenn er es mit biologischen Mitteln alleine nicht schafft, sehr wohl bewährte schulmedizinische Arzneien Anwendung finden. Speziell zu vereinbarenden Gesundheits-Gesprächen, in denen Ursachen aufgedeckt und Strategien zu deren Ausschaltung erarbeitet werden, runden das ganzheitliche Therapieangebot in Kirchbichl ab. ■

Farben und ihre Wirkung

Obwohl die verschiedenen Farben bei jedem Menschen ganz individuelle Reaktionen und Empfindungen auslösen, werden den jeweiligen Farben spezifische, psychische und physische Wirkungen nachgesagt, die sich die Farblichttherapie zunutze macht.



Rot: Steigerung des Wohlbefindens und der Vitalität, aktiviert den Willen, gegen Trägheit und Energielosigkeit, regt Durchblutung und Stoffwechsel an, erweitert die Poren zur Vorbereitung der Haut auf eine Gesichtsmaske.



Orange: gegen Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Überempfindlichkeit, aktiviert das Zellgewebe und regt den Stoffwechsel an, regeneriert die Haut bei Falten, gegen Hauterschläffung und Schwangerschaftsstreifen.



Gelb: stärkt das Nervensystem, vertreibt Trübsinn und Melancholie, bringt die Lymphe in Fluss und entschlackt, wirkt ausgleichend auf Magen- und Darmstörungen, strafft das Gewebe bei leichter Hauterschläffung.



Grün: beruhigt und bringt seelische Ausgewogenheit, lindert Entzündungen, beeinflusst Bronchien und Lunge positiv, hilft bei Nervenleiden und Kopfschmerzen, wirkt mildernd und leicht desinfizierend bei Akne und irritierter Haut.



Blau: beruhigend und entspannend vor allem bei nervösen Störungen, Schlaflosigkeit, Ängsten und Unruhezuständen, lockert Muskelverspannungen, wirkt antiseptisch und adstringierend bei fettiger Haut und Couperose.



Violett: gegen Verzweiflung, Ausweglosigkeit und Spannungszustände, bringt Selbsterkenntnis, als Hilfe zur Meditation, reinigt und entschlackt, entstaut bei Cellulite und Lymphstau.

Die jeweiligen Wirkungen können durch aromatische Düfte und meditative Musik während der Behandlung noch verstärkt werden.

Schönheit ganz individuell

Da Schönheit auch Hautsache ist, bietet die St. Anna Apotheke in der Maria-Theresien-Straße eine kostenlose Hautanalyse an, die als Grundlage für ein ganz spezielles Pflegeprogramm dient.

Je nach Hauttyp kann man die Creme individuell zubereiten lassen. Zur Wahl stehen drei verschiedene Basiscremen ohne Konservierungsmittel, ohne Mineralölprodukte, ohne Emulgatoren - den drei Hauttypen trocken, fett und normal entsprechend. Sie kommen je nach Pflegebedarf zum Einsatz. Auf Grund der Hautanalyse können sie mit speziellen Wirkstoffen, wie beispielsweise einem Anti-Aging-Komplex, besonderen Vitaminen, Aloe vera, Traubenextrakten oder Hormonen (nach ärztlicher Verschreibung) angereichert werden.

Selbstverständlich kann der Kunde die passende Creme aber auch aus dem umfangreichen Programm des Apothekensortiments wählen. Die attraktiven Geschenkspackungen eignen sich hervorragend als Weihnachtsgeschenk - nicht nur für sie, sondern auch für ihn. Immer mehr Herren entdecken die Pflege der Haut für sich und finden in der St. Anna Apotheke ein großes Angebot, vom Rasierschaum bis zur Anti-Aging-Creme.

Ihre Apotheke in der Maria-Theresien-Strasse

„Die professionelle Hautanalyse für sie und für ihn.“

Wir freuen uns auf Ihren Besuch

Für Ihre persönliche Gesundheit



st.anna apotheke

Für Sie geöffnet: Mo - Fr 8.00 - 18.00 Uhr
Im Dezember: Sa 8.00 - 17.00 Uhr

MMag. Doris Koller KG

A · 6020 Innsbruck · Maria-Theresien-Str. 4 · Tel +43-512-585847
Fax +43-512-581567 · e-mail: st.anna@apotheke-innsbruck.at

www.apotheke-innsbruck.at