

# Schizophrenie

---

Schizophrenie ist eine schwere, chronische Geisteskrankheit, die durch Halluzinationen und den Verlust des rationalen Denkvermögens gekennzeichnet ist. Die Erkrankung schließt oft Depressionen, Paranoia und Persönlichkeitsveränderungen ein. Obwohl die Ursache der Krankheit unbekannt ist, geht man davon aus, dass Störungen des chemischen Gleichgewichts im Gehirn und ein Ungleichgewicht zwischen

den Neurotransmittern (Botenstoffen) im Gehirn dabei eine wichtige Rolle spielen.

## Ernährungsempfehlungen

Lebensmittelallergien können in seltenen Fällen heftige Reaktionen im Gehirn und Schizophrenie-Symptome auslösen. Ein Beispiel liefert die Empfindlichkeit auf Gluten, ein Protein, das in bestimmten Kör-

nern vorkommt. Eliminationsdiäten können die verantwortlichen Nahrungsmittel herausfinden, sodass diese fortan gemie-

den werden (siehe Seite 463). Weil sie sich oft schlecht ernähren, sind Schizophrene einem höheren Nährstoffmangel-Risiko

## Nährstoffempfehlungen bei Schizophrenie\*

Nährstoff	Empfohlene Tagesdosis	Kommentare
Niacinamid	Beginnen Sie mit 500 mg und erhöhen Sie im Laufe einiger Wochen auf 3–6 g.	Niacinamid kann die Überproduktion bestimmter halluzinogener Nebenprodukte verhindern, die im Gehirn beim Aufbau von Neurotransmittern anfallen.
Vitamin C und Vitamin B <sub>12</sub>	Vitamin C: Beginnen Sie mit 500 mg und erhöhen Sie im Laufe einiger Wochen auf 4–6 g täglich. Vitamin B <sub>12</sub> : 1 mg wöchentlich, via intramuskuläre Injektion.	Kann, in Verbindung mit Niacin, bei einer bestimmten Form von Schizophrenie vorteilhaft sein, die durch Hyperaktivität, Übererregbarkeit und Paranoia gekennzeichnet ist. Vitamin C senkt hohe Kupferwerte im Gehirn, die zu den Symptomen beitragen.
Vitamin B <sub>6</sub> mit Zink und Mangan	Vitamin B <sub>6</sub> : 500 mg–1 g Zink: 50–100 mg Mangan: 10–20 mg	Kann bei einer bestimmten Form von Schizophrenie vorteilhaft sein, die durch gestörten Stoffwechsel von Vitamin B <sub>6</sub> , Zink und Mangan gekennzeichnet ist. Bei dieser Art von Schizophrenie wird über den Urin sehr viel Kryptopyrrol, ein abnormales Stoffwechselprodukt, ausgeschieden. Vorsicht: Hohe Dosen Vitamin B <sub>6</sub> (> 500 mg) können Probleme mit den peripheren Nerven verursachen. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.
Cholin und Pantothersäure	0,5–1,0 g (entsprechend 15–30 g Lezithin), 100–200 mg Pantothersäure	Cholin wird in einer Reaktion, für die Pantothersäure erforderlich ist, in Acetylcholin (einen Neurotransmitter im Gehirn) umgewandelt. Supplemente können das Gleichgewicht zwischen den Neurotransmittern im Gehirn wiederherstellen und die Symptome mildern.
Vitamin-B-Komplex		Je nach Histaminspiegel.
DHEA	25–100 mg	Verbessert negative Symptome.

\* Detaillierte Ausführungen über orthomolekulare Psychiatrie finden Sie in der nachfolgend genannten Literatur.

ausgesetzt. Nährstoffmängel können wiederum die Symptome verschlimmern. Der regelmäßige Verzehr einer nährstoffreichen, ausgewogenen Ernährung – wenig Fett und raffinierter Zucker, viel Protein, komplexe Kohlenhydrate, Mineralien und B-Vitamine – kann zur Erhaltung der Gesundheit des Gehirns beitragen. Lebensmittelzusätze, künstliche Farb-, Geschmacks- und Konservierungsstoffe sollten gemieden werden, denn Empfindlichkeiten auf diese Substanzen können die Symptome verschlimmern.

### Literatur

- Adams, P.W., et al.: Effect of pyridoxine hydrochloride (vitamin B<sub>6</sub>) upon depression associated with oral contraception. *Lancet* 1 (1973) 897.
- Beckman, V., Ludoph, E.: DL-phenylalanine as antidepressant. *Arzneimittel-Forschung* 28 (1978) 1283.
- Bjelland, J., et al.: Folate, Vitamin B<sub>12</sub>, Homocysteine and the MTHFR 677C → T Polymorphism in anxiety and depression. *Arch. Gen. Psychiatry* 60 (2003) 618.
- Braverman, E.R., Pfeiffer, C.C.: *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings and new Research on Amino Acids*. Keats, Publishing, Connecticut 1997.
- Colby-Morley, E.: Neuro-transmitters and nutrition. *J. Orthomol. Psychiat.* 12 (1983) 38.
- Crowdon, J.M.: Neuro-transmitter precursors in the diet: their use in the treatment of brain diseases. In: Wurtman, R.J., Wurtman, J.J. (Eds.): *Nutrition and the Brain*, vol. 3. Raven Press, New York 1979.
- Evans, D.L., Edelson, C.A., Golden, R.N.: Organic psychosis without anaemia or spinal cord symptoms in patients with vitamin B<sub>12</sub> deficiency. *Am. J. Psychiatry* 140 (1983) 218.
- Friedman, B.J., et al.: Manganese balance and clinical observations in young men fed a manganese-deficient diet. *J. Nutr.* 117 (1983) 133.
- Besondere Hinweise**
- Starke Schwermetallvergiftungen, z.B. aufgrund starker Belastung des Körpers mit Quecksilber, Blei oder Aluminium, können Symptome hervorrufen, die den Symptomen der Schizophrenie ähnlich sind. Untersuchung auf Schwermetalle und anschließende Entgiftung kann von Vorteil sein (siehe Seite 548).
  - Man beachte mögliche Wechselwirkungen von Psychopharmaka mit dem Nährstoff-Haushalt (siehe Anhang III).
- Gelenberg, A.J., et al.: Tyrosine treatment of depression. *Am. J. Psychiatry* 137 (1980) 622.
- Hvas, A.M., et al.: Vitamin B<sub>6</sub> level is associated with symptoms of depression. *Psychother. Psychosom* 73 (2004) 340.
- Hawkins, D.: Treatment of schizophrenia. In: Hawkins, D., Pauling, L. (Eds.): *Orthomol Psychiatry*. W.H. Freeman, San Francisco 1973.
- Hoffer, A.: Mechanism of action of nicotinic acid and nicotinamide in the treatment of schizophrenia. In: Hawkins, D., Pauling, L. (Eds.): *Orthomol Psychiatry*. W.H. Freeman, San Francisco 1973.
- Kravitz, H.M., et al.: Dietary supplements of phenylalanine and other amino acid precursors of brain neuroamines in the treatment of depressive disorders. *J. Am. Osteo. Assoc.* 84 (1984) 119.
- Liz, A.J. de: Large amounts of nicotinic acid and vitamin B<sub>2</sub> and the treatment of apparently irreversible psychotic conditions found in patients with low levels of folic acid. *J. Orthomol. Psychiat.* 8 (1979) 63.
- Lohr, J.B., et al.: Alpha-tocopherol in tardive dyskinesia. *Lancet* 1 (1987) 914.
- Miller, A.L.: Epidemiology, etiology, and natural treatment of seasonal affective disorder. *Alt. Med. Rev.* 10 (2005) 5–13.