

Ergänzend zum Buch mit dem Titel „Burn-out-Syndrom – Infarkt der Seele“ ISBN: 3833420901 und „Omas Teemischung gegen Burn-out und Depressionen finden Sie hier weitere News aus der Burnoutforschung Die Berichte werden ständig aktualisiert, so dass Sie immer auf dem neusten Stand sind. Dieses ist ein kostenloser Kundenservice des Autors !

Berichte aus der Burnout-Forschung

Von Klaus-Peter Kolbatz

Ko II 2008

Psychiatrische Erkrankung

Burnout Syndrom, Melancholie und Depressionen. Schwermut des Trübsinns mit Therapieerfolg

Tiefe Melancholie und Lustlosigkeit

Die Hälfte aller Burnout-Syndrome und Depressionen bleibt unerkant

Stimmungstiefs bei Verlust und Trauer sind normal und gehen vorüber. Depressionen sind dagegen eine behandlungsbedürftige, psychiatrische Erkrankung. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, sich aus eigener Kraft aus der gedrückten Stimmung zu befreien.

Depressionen können, wenn sie nicht richtig behandelt werden, Monate oder sogar Jahre andauern. Hat man bereits einmal Depressionen durchlebt, so besteht ein erhöhtes Risiko für das erneute Auftreten der Krankheit.

Häufigste psychiatrische Erkrankung

Allein in Deutschland leiden etwa vier Millionen Menschen unter Depressionen. Nur etwa die Hälfte aller Depressionen wird überhaupt erkannt. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe eines Lebens zu erkranken, beträgt etwa fünf bis 15 Prozent. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer.

Auffällig ist das hohe Suizidrisiko: Etwa zehn bis 15 Prozent der depressiven Patienten sterben durch Selbsttötung.

Untersuchungen zeigten, dass im Vorfeld von Depressionen gehäuft krisenhafte Ereignisse wie Verlust oder anhaltende Konflikte aufgetreten waren. Diese Faktoren scheinen aber nicht allein Depressionen auszulösen, sondern führen eher zu einer unspezifischen Stressreaktion, woraus sich durch weitere Risikofaktoren Depressionen entwickeln können.

Auch die Vererbung spielt eine Rolle. Zudem ist bei den Betroffenen häufig das Gleichgewicht bestimmter Botenstoffe im Gehirn gestört.

Depressionen sind nicht gleich

Es gibt verschiedene Depressionsformen, die in ihrer Ausprägung sehr unterschiedlich sind. Typische Symptome von Depressionen sind

traurige Verstimmungen
Schlafstörungen
Angst und
Suizidgedanken.

Das Denken und der innere Antrieb sind gehemmt. Das Leben erscheint ohne Perspektive. Auch rein körperliche Beschwerden können auftreten. Bei einigen Patienten wechseln sich depressive Phasen mit manischen ab. Die Betroffenen sind dann unangemessen gehobener Stimmung, ihr Antrieb ist gesteigert, sie überschätzen sich und sind enthemmt.

Depression abgrenzen

Depressive Erkrankungen gehen mit Krankheitszeichen einher, die sich von normaler Niedergeschlagenheit meist klar abgrenzen lassen. Da die Symptome der Depressionen aber in unterschiedlicher Zusammensetzung, Dauer, Stärke und Häufigkeit auftreten, ist es für den Arzt nicht immer leicht, die Depressionen als behandlungsbedürftige Krankheit ohne gezieltes Nachfragen sofort zu diagnostizieren.

Zudem klagen die Patienten meist nicht über depressive Verstimmung, sondern über körperliche Beschwerden, die die Depressionen tatsächlich hervorrufen beziehungsweise verstärken können.

Großer Therapieerfolg

Depressionen können vom Arzt meist mit großem Erfolg behandelt werden. Bei leichten Formen kann eine Psychotherapie ausreichen. In schweren Fällen müssen Medikamente (Antidepressiva) eingesetzt werden.

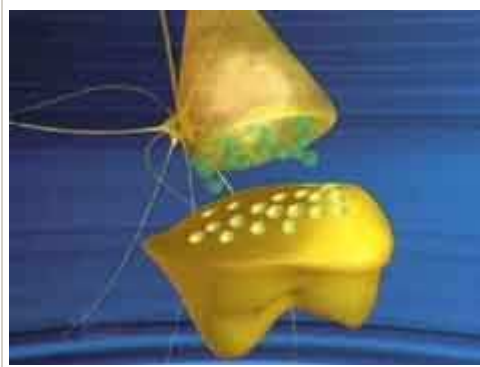
Wenn die Behandlung nicht hilft, so kann ein Arzt oder Psychologe eine begleitende Psychotherapie durchführen. Es ist auch möglich, beide Therapieformen zu kombinieren. Die Behandlung von Depressionen wird immer individuell auf den Patienten abgestimmt. In manchen Fällen kann auch eine stationäre Therapie notwendig werden.

Wege aus dem Seelendunkel

Depression behandeln

Menschen mit einer Depression fühlen sich niedergeschlagen und unglücklich, sie grübeln viel. Ihnen fehlt der Antrieb für alltägliche Aufgaben. Eine Depression muss in der Regel mit Antidepressiva behandelt werden.

Eine typische und gleichzeitig fatale Folge der Schwermut ist, dass sich die Betroffenen zunehmend von ihrer Umgebung abkapseln. Sie finden sich kaum noch im normalen Alltag zurecht. Die Einsamkeit wird erdrückend und die Entscheidung, zum Arzt zu gehen, immer schwerer. Das Tragische dabei ist, dass Millionen Betroffene dieses einsame Schicksal teilen. Vermutlich leiden etwa fünf Prozent der Bevölkerung an einer depressiven Störung.



Man geht davon aus, dass bei einer Depression der Gehirnstoffwechsel beziehungsweise die Signalübertragung zwischen den einzelnen Nervenzellen gestört ist. Diese Störung kann man mit Antidepressiva behandeln. Zusammen mit einer Psychotherapie bilden Sie die wichtigsten Säulen einer Behandlung.

Bild:

Antidepressiva erhöhen die Konzentration bestimmter Botenstoffe (grün) an den Nervenenden.

Verschiedene Medikamente stehen für die Behandlung zur Wahl. Eine Suchtgefahr besteht bei Antidepressiva nicht:

Johanniskraut in ausreichender Dosierung (bei leichter bis mittelschwerer Depression)

Tri- und tetrazyklische Antidepressiva

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

Monamin-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer).

Nicht ohne Psychotherapie

Zweite Säule der Behandlung ist die Psychotherapie, wie zum Beispiel in Form von Gesprächs- und Verhaltenstherapie. Seit einigen Jahren können sich Betroffene auch direkt an einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung wenden. Außerdem ist auch eine regelmäßige sportliche Betätigung für die Patienten wichtig.



Lichttherapie bei Winterdepression

Besonders effektiv bei einer jahreszeitlich ausgelösten Depression, auch saisonale Depression genannt, ist die Lichttherapie mit speziellen Lampen. Die regelmäßige Lichtdosis soll das Gemüt erhellen, da das Fehlen von Licht in der kalten Jahreszeit als Ursache der Winterdepressionen angenommen wird. Bewegungs- und Beschäftigungstherapie helfen, die seelischen Mauern aufzubrechen und die Gefühle zu verarbeiten.

In schweren Fällen kurze Stromstöße

Ein seit mehr als 60 Jahren angewendetes Verfahren bei sehr schweren Depressionen ist die umstrittene Elektrokrampftherapie. Das Prinzip der Therapie beruht darauf, unter einer kurzen Narkose einen kontrollierten Krampfanfall auszulösen.

Auf welche Weise dabei die Depression positiv beeinflusst wird, ist bisher noch nicht genau geklärt, aber die Ergebnisse bei depressiven Patienten sind sehr gut.

Behandlung mit Magnetfeld

Weitere Alternativen in der Behandlung von Depressionen sind die transkranielle Magnetstimulation (TMS) sowie die Stimulation des Vagus-Nervs (VNS). Bei der transkraniellen Magnetstimulation wird mit Hilfe einer Spule am Kopf des Patienten ein Magnetfeld erzeugt. Mit kurzen Impulsen wird die Durchblutung in stimulierten Hirnarealen angeregt. Bei der Vagus-Nerv-Stimulation reizen feine elektrische Impulse den Vagus-Nerv im Halsbereich.

Die Gehirnaktivität wird desynchronisiert und verhindert gleichzeitig, dass sich die Erregung weiter ausbreitet. Davon haben bisher vor allem Patienten mit Epilepsie profitiert. In wieweit das Verfahren auch bei Depression wirkt, ist jedoch nicht vollständig geklärt.

Sauerstoff-Therapie nach Manfred von Ardenne.

Empfohlen wird die Sauerstoff-Therapie auch bei einem Burn-out-Syndrom mit allen Begleiterscheinungen wie z.B., Depressionen, Kopfschmerzen und Schlafstörungen.

Wenn man keinen Ausweg weiß

Psychotherapie kann helfen

Traumatische Erlebnisse, Lebenskrisen, geistige und körperliche Überforderung - in schwierigen Situationen und Lebensabschnitten ist die Psychotherapie für Betroffene eine Chance, mit Problemen und Ängsten besser umgehen zu können.

Durch intensive Gespräche oder Verhaltensmaßnahmen wird in der Psychotherapie versucht, die Beschwerden zu verringern. Im Gegensatz zur Psychotherapie steht die Pharmakotherapie. Hier wird versucht, die Beschwerden durch die Einnahme von Medikamenten in den Griff zu bekommen.

Wann ist die Psychotherapie sinnvoll?

Wenn sich jemand auf Dauer in seiner Lebensqualität und im Alltag beeinträchtigt fühlt, sollte er sich Hilfe holen. Dann ist man mit seinen Selbsthilfemöglichkeiten am Ende. Die ersten Alarmzeichen hierfür können körperliche Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Migräne, Magenschmerzen, Herzrasen, Verfolgungswahn und Depressionen sein, für die es keine organischen Ursachen gibt.

Verhaltenstherapeuten betonen, dass unser Leben durch Lernvorgänge geprägt ist. Psychische Beschwerden werden demnach wieder durch neue Erfahrungen verlernt. Hat jemand panische Angst vor Spinnen, kann er lernen sie abzubauen, indem er das Denken und Fühlen beeinflusst. In der Verhaltenstherapie wird der Patient ermutigt, neue Erfahrungen im Umgang mit dem Problem zu machen.

Ursachen in der Vergangenheit

Beim tiefenpsychologischen Verfahren geht man davon aus, dass psychische Störungen ihre Ursache in früheren Erfahrungen haben. Konflikte bleiben unbewusst im Gedächtnis und können sich in Form von psychischen Beschwerden bis in die Gegenwart auswirken. Tiefenpsychologen sind der Ansicht, dass dem Betroffenen die eigentliche Ursache für seine Störungen gar nicht bewusst ist. Hier gilt es, dem Patienten die Ursache des Problems bewusst zu machen.

Tiefenpsychologisch fundierte Therapeuten nehmen im Gegensatz zu Psychoanalytikern häufiger Stellung zu dem, was der Patient sagt. Sie ziehen aktuelle Probleme und Konflikte in das Gespräch mit ein, geben auch Ratschläge. Zusammenhänge zwischen früheren Erlebnissen und aktuellen Problemen sollen aufgedeckt und dadurch gelöst werden.

Welche Therapie ist die richtige?

Wenn ein konkretes Problem besteht, wie Essstörungen, dann ist tendenziell die Verhaltenstherapie gefragt. Sind die Probleme eher unspezifisch, dann ist eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie sinnvoll. Es gibt Anhaltspunkte, bei denen man sofort aus der Therapie aussteigen sollte: Wenn der Therapeut beispielsweise versucht, sich sexuell zu nähern, sich aggressiv oder zynisch verhält.

Tipp: Die Auswahl des Therapeuten ist sehr individuell. Am besten ist, man lernt mehrere kennen. Adressen gibt es im Branchenverzeichnis, beim Psychologenverband oder bei den Krankenkassen. Der Therapeut sollte möglichst in der Nähe wohnen, da man von mehreren Sitzungen ausgehen muss. In der Regel geht man zu fünf so genannte probatorischen Sitzungen und entscheidet sich dann. Die Wahl des Therapeuten hängt natürlich auch von der Problematik ab. Es gibt Therapeuten, die sich auf bestimmte Probleme wie Sexualität oder Essstörungen spezialisiert haben.

Freud'sche Psychoanalyse

Die Psychoanalyse nach Sigmund Freud ist am ehesten das, was die Laien unter Psychotherapie verstehen. Der Patient liegt auf der Couch, der Psychoanalytiker sitzt so, dass der Patient ihn nicht sehen kann. Der Patient soll frei assoziieren, erzählen, was ihm gerade einfällt. Der Therapeut bleibt dabei wohlwollend-distanziert. Diese Therapieform spielt heute eine eher untergeordnete Rolle. Ihre positive Wirkung lässt sich aus heutiger Sicht nur sehr begrenzt nachweisen.

Der Wissenschaftler und Autor K.-P. Kolbatz schreibt hierzu in seinem Buch "Burn-out-Syndrom" - Infarkt der Seele -:

Besinn dich auf dich selbst und ergründe was dir tatsächlich Freude bereitet. Du rauchst gerne eine Pfeife, dann mach dir die Freude, lehn dich in deinem Sessel zurück und genieße dein Pfeifchen. Du trinkst gerne ein Glas Rotwein und gehst gerne Essen, dann tue es ! Sammle wieder deine Briefmarken oder Antike Stücke und erfreue dich bewusst an jedes neue Stück. Nur so werden wieder "Glückshormone" (Serotonin) gebildet und deine Depressionen mit allen Begleiterscheinungen verschwinden von selbst und ganz ohne Psychopharmaka.

Wer immer „Mister Perfekt“ sein will, kann in der Regel schlecht Prioritäten setzen und „Burn-out“ ist vorprogrammiert.

Den Unterschied zwischen Perfektionismus und einer krankhaften Zwangsstörung sieht Kolbatz, Autor des Buches "Burn-out-Syndrom", im Grad der Symptome: Jemand, der von "Perfektionismus“ betroffenen ist, kommt im täglichen Leben zurecht. Bei Zwangserkrankten ist das dagegen nicht der Fall." Allerdings sind die Übergänge zur Zwangserkrankung fließend und kann schnell in innere Unordnung und Unlust umschlagen.

"Wer sein Leben in Ordnung bringen will, muss erst einmal sein Haus aufräumen", besagt eine chinesische Weisheit.

Tatsächlich gibt es einen Zusammenhang zwischen der "inneren" Unordnung und der Unlust, das eigene Zuhause oder den Arbeitsplatz regelmäßig von unnötigem Ballast zu befreien.

Doch für die meisten Menschen ist das Thema Aufräumen negativ behaftet - zu viel Zeit kostet es, sich durch die oft hoch aufgestapelten Papierberge zu kämpfen, nur um sich letztendlich dann doch im Detail zu verlieren und kein Ende zu sehen. Das Denken "Ich würde ja gerne aufräumen, weiß aber nicht, wie" gilt nach Ansicht des Psychologen Gunter König aus Schwäbisch Hall für viele Menschen. "Dabei helfen zwei Tricks: Man sollte es sich schön machen und etwa gute Musik dazu hören, und man sollte jemanden dabei haben, der einem hilft und dann auch nicht jedes einzelne Blatt durchliest."

Ordnung - vor allem am Arbeitsplatz - schafft nicht nur den für eine volle Arbeitsleistung nötigen Überblick, sondern auch zusätzliche Energie und eine höhere Motivation. Die Fengshui-Expertin Rita Pohle aus Stuttgart berät Firmen und Mitarbeiter bezüglich der Arbeitsplatzeinrichtung und -gestaltung und versucht ihren Klienten klar zu machen, dass sich Erfolgserlebnisse nur an einem aufgeräumten Arbeitsplatz einstellen: "Wenn ich ständig etwas suche, dann werde ich doch nie fertig mit meiner Arbeit", sagt sie.

Zudem sei es nicht gut für die Psyche und äußerst demotivierend, wenn man schon morgens ins Chaos komme und von vorneherein kein "Land" sehe. "Wenn jemand nicht einmal mehr die Farbe seiner Schreibtischunterlage kennt, dann wird es sehr kritisch." Rita Pohle rät deshalb, den ganzen Tisch erst einmal komplett leer zu räumen, ihn zu putzen und dann einzelne Stapel - sortiert nach Prioritäten und Themen - zu machen. Die Beraterin ist davon überzeugt, dass ein "Schreibtisch-Chaot" wegen der ständigen Suche nach Unterlagen pro Tag mindestens eine halbe Stunde an reiner Arbeitszeit verliert.

Von rund 20 Prozent weniger Arbeitsleistung spricht der Arbeitsmediziner Thomas Hackländer vom Arbeitsmedizinischen Zentrum (AMZ) in Gelsenkirchen. Er trifft bei seinen Arbeitsplatzbegehungen täglich auf unaufgeräumte Schreibtische und viel Chaos. "Aber es wird zunehmend besser, die Menschen lernen offenbar wieder, mehr Ordnung zu halten", so Hackländer.

Nicht sehr ordnungsliebend ist hingegen Wolfgang Frings; der 56-jährige Journalist stapelt in seinem Büro turmweise alte Zeitungen, Papiere, Mitschriften, Kalender und Schreibblöcke und hortet Kugelschreiber in seinen Schubladen. "Dieses Denken, dass man alles aufheben sollte, weil man es irgendwann noch einmal gebrauchen könnte, habe ich von meinem Vater", sagt Frings. Und so schafft er sich regelmäßig ein wildes Chaos, das aufzuräumen ihm meist sehr schwer fällt. "Erst, wenn ich etwas wirklich Wichtiges suche und das dann in diesem Wust nicht finden kann, ist für mich der Punkt erreicht, an dem ich mich zum Wegwerfen zwingen", erzählt er.

Es ist dieses "Aha-Erlebnis", das Frings nach eigenen Angaben braucht und ohne das er keine Chance hat, einen Weg aus seiner persönlichen Unordnung zu finden. "Aufzuräumen und wegzuwerfen, fällt mir sehr schwer." Dabei gibt er allerdings auch zu, dass er sich nach seinen etwa einmal pro Jahr inszenierten Aufräumaktionen sogar richtig gut fühlt - wenngleich ihn auf der anderen Seite immer auch eine ganz bestimmte Sorge umtreibt. "Man fragt sich insgeheim ständig, ob man nicht doch etwas Wichtiges in den Papierkorb geworfen haben könnte."

Trauma

Ein Trauma (griechisch: Wunde) ist ein Ereignis, das den Menschen in seiner Entsetzlichkeit überwältigt und seelisch verletzt. Kriegserlebnisse können ebenso Traumata mit Burn-out und Depressionen auslösen wie Naturkatastrophen, Gewalt, Folter oder Missbrauch.

Mit einer gewissen Zeitverzögerung, manchmal sogar erst Jahre später kann sich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. Sie geht mit körperlichen und seelischen Beschwerden einher. Die Traumatisierten erleben die Schrecken immer wieder, haben Alpträume und Schlafstörungen, werden depressiv, greifen zur Flasche oder zu Tabletten, sind reizbar, fühlen sich schuldig, stumpfen emotional ab und haben Schwierigkeiten, Bindungen zu anderen Menschen einzugehen.

Ein Trauma ist keine Krankheit, sondern eine normale Reaktion auf ein außergewöhnliches Erlebnis. In etwa der Hälfte der Fälle gelingt es den Betroffenen, das Erlebte ohne professionelle Hilfe zu bewältigen. Klingen die beschriebenen Symptome aber auch nach mehreren Monaten nicht ab, hat sich wahrscheinlich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Dann kann eine psychotherapeutische Behandlung ratsam sein.

Sie soll den Betroffenen helfen, das Erlebte auszusprechen, die Erinnerungen verarbeiten und in die Lebensgeschichte einzuordnen und mit den damit verbundenen Ängsten und Gefühlen umgehen zu lernen.

Man funktionierte, wollte die Eltern, die schon genug zu tun hatten, nicht belasten. Man war brav, um ihren Kummer nicht noch zu verstärken. Die eigenen Gefühle? "Verdrängt." Später, oft Jahrzehnte später, kommen die Magenschmerzen, Migräne, unerklärliche depressive Verstimmungen, Ängste, die schon bei Flugzeug- oder Sirengeräuschen, in das Bewusstsein brechen, Panik - fast alle kennen das.

"Ich habe verdrängt, um zu leben. Jetzt bin ich erschöpft vom Schweigen. "die Wunden der Seele lassen sich nicht verbinden" schreibt hierzu Klaus-Peter Kolbatz in seinem Buch "Kriegskinder".

Heute frage ich mich, sagt Kolbatz, warum ich so lange geschwiegen habe? Wollte oder durfte ich nicht darüber reden? Beides. Ich hatte Mitgefühl mit meiner Mutter. Sie erzählte immer wie furchtbar es für Sie war ohne dabei zu berücksichtigen, dass ich alles miterlebt habe.

Schicksalhafte Einzelheiten bleiben aus und Ihre Erzählungen enden meistens mit Lobeshymnen für die Zeit unter Hitler und das es kaum Kriminalität und Vergewaltigungen gab.

Die Frauen konnten ohne Angst nachts auf die Straße gehen.

Meine Mutter gönnt sich auch heute noch kein Mitgefühl mit mir. Das Grauen hatte ja seinen Ausgang von ihrer eigenen Regierung genommen, der die Eltern jahrelang zugejubelt hatten oder gegen die sie zumindest nicht protestiert haben.

Verdrängte Leiden

Kindheitstrauma mit Folgen

Es ist furchtbar, Vater, Mutter oder auch Geschwister zu verlieren. Aber wie schlimm ist es, all diese traumatischen Erlebnisse verdrängen zu müssen? Kriegskinder leiden oft still und ungehört. Erst in späten Jahren wird sich so mancher über die Erlebnisse und deren Folgen bewusst. Viele Menschen brauchen hierfür professionelle Hilfe.

Menschen, die zwischen 1935 und 1945 geboren wurden, werden die Generation der Kriegskinder genannt. Bei vielen von ihnen lebt der Schrecken der Kriegserlebnisse fort. Neuere Studien gehen davon aus, dass rund 20 Prozent dieser Generation bis heute an seelischen und körperlichen Folgen leiden.

Doch erst jetzt, 60 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkrieges, beginnen Experten verschiedener Fachrichtungen, das ganze Ausmaß der Tragödie der damals rund 13 Millionen Kriegskinder wahrzunehmen. Schätzungen zu Folge wuchsen etwa 20 bis 25 Prozent der damaligen Kinder unter dauerhaft geschädigten familiären, sozialen und materiellen Bedingungen auf.

Einfach nur funktionieren

Kriegskinder konnten meist nur überleben, indem sie ihre Gefühle und Erinnerungen unterdrückten.

Eine Möglichkeit, das Erlebte zu verarbeiten oder den Verlust von Bezugspersonen, von Heimat, Sicherheit und Geborgenheit zu betrauern, gab es nicht. Eltern, Verwandte und Freunde waren zu sehr mit dem eigenen Leid beschäftigt. Außerdem, so hoffte man, würden die Kinder schnell vergessen. Es galt nach vorne zu schauen, zu funktionieren, ein neues Leben aufzubauen.

Noch heute leiden viele Menschen unter ihrer Kriegskindheit voller Angst und Einsamkeit.

Viele Kriegskinder haben dadurch die Erlebnisse abgespalten oder verdrängt. Die Langzeitfolgen der frühen Traumatisierungen zeigen sich bei vielen Betroffenen heute oftmals in "posttraumatischen Belastungsstörungen". Unerklärliche Schwindelanfälle, Herzrasen, Angststörungen, Panikattacken und Depressionen können Symptome dafür sein. Häufig treten sie erst im Alter auf. Die Beschwerden können über Jahre andauern und bei den Betroffenen zu lebenslangen Beeinträchtigungen führen.

Auswirkungen auf Generationen

Hinzu kommt: Wer einst Hunger, Durst und Kälte erleben musste, hat häufig auch das Gespür für den eigenen Körper verloren. So nehmen Männer dieser Generation meist keine Rücksicht auf ihren Körper und suchen seltener den Arzt auf. Auch Frauen spüren die Bedürfnisse ihres Körpers oft nicht. Sie verwöhnen sich seltener und können schlecht Hilfe annehmen.

Die traumatischen Erlebnisse des Zweiten Weltkrieges haben nicht nur das Leben der Kriegskinder beeinflusst. Sie prägen häufig auch das Leben der nachfolgenden Generationen. Studien zeigten beispielsweise, dass Menschen, die lange nach dem Krieg geboren wurden, von den Kriegserlebnissen ihrer Eltern träumen. Das beschreibt auch die Autorin „Irina von Thorma“ in ihrem Buch „Nachkriegskinder von nirgendwo“. Ob die Traumatisierungen von Opferfamilien oder die Schuld von Täterfamilien, auch die Kinder tragen an der Last ihrer Vorfahren.

Hilfe und Selbsthilfe

Die Behandlungsmethoden reichen von stationärer und ambulanter Psychotherapie über spezielle Traumatherapien bis zu Trauerarbeit beim Verlust von Familienangehörigen. Auch schreiben kann den Betroffenen helfen. Manche Verfassen eine Autobiografie für die Familie oder lesen geeignete Literatur. So schaffen sie es oft, den Kriege zu verstehen und die traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten.

Für die Betroffenen kann dies befreiend und entlastend wirken und den nötigen Raum öffnen, sich - wenn auch spät - dem eigenen Leben zuzuwenden. Wer es heute schafft, sein Trauma zu bewältigen, hat zudem die Chance, einen Teil seiner verlorenen Kindheit nachzuholen, so die Meinung der Experten.



Seelenschmerz kann Krebs begünstigen, sagt der Burn-out -und Schmerzforscher Klaus-Peter Kolbatz.

Krebs entsteht meistens durch vorausgegangene seelische Belastungen, sagt Kolbatz.

Ein an Burn-out, Depressionen und Angstzustände leidender Patient wirkt verkrampft. Verkrampfung der Blutgefäße führt zu Sauerstoffmangel.

Die Theorie ist folgende: Normalerweise wird Energie in einer Körperzelle in den so genannten Mitochondrien hergestellt. Für die Energiegewinnung braucht die Zelle Sauerstoff. Wenn die nötige Sauerstoffversorgung zu gering wird oder abbricht, kann die Zelle allerdings zur Energiegewinnung auf die so genannte Glykolyse umsteigen. Hierbei wird ebenfalls Energie gewonnen. Die Zelle kann also weiter Energie produzieren, nur die Mitochondrien werden durch den Sauerstoffmangel funktionslos.

Genau dies aber sorgt dafür, dass solche Zellen in einen Krebstumor ausarten können. Denn die Mitochondrien sind normalerweise auch für den so genannten programmierten Zelltod verantwortlich. Hierbei tötet sich die Zelle selbstständig ab, beispielsweise wenn sie durch unkontrollierbares Wachstum den Körper bedroht. Da dieser programmierte Zelltod also in einer Zelle ohne funktionierende Mitochondrien nicht mehr möglich ist, geht das unkontrollierte Wachstum weiter und entwickelt sich zu einem Tumor.

Die Forscher aus Kanada haben solche Tumorzellen nun mit einem Stoff namens Dichloracetat (DCA) behandelt. Auf die Behandlung hin wurden im Versuch verschiedenste Tumorzellen abgetötet, darunter Zellen von Lungen-, Brust- und Gehirntumoren. Gesunde Zellen dagegen wurden nicht abgetötet.

Als die Forscher die Zellen untersuchten, fanden sie die Erklärung hierfür: Das Dichloracetat hatte die durch den Sauerstoffmangel geschädigten Mitochondrien wieder aktiviert. Diese führten daraufhin den programmierten Zelltod durch und töteten den Tumor damit ab.

Früher war bereits bekannt, dass die Mitochondrien in Tumorzellen nicht mehr funktionieren, jedoch hatte man dies eben auf schädigende Genmutationen in den Mitochondrien zurückgeführt (Mitochondrien haben ein eigenes Genom, da sie vermutlich früher eigenständige Lebewesen waren). Dies allerdings scheint jetzt widerlegt, denn bei einer Genschädigung hätte der Stoff die Mitochondrien nicht mehr aktivieren können."

"Endlich wieder Kraft und Lebensfreude - Wege aus der Krise"



Ausgebrannt! In Zeiten wirtschaftlicher Unsicherheit, hoher Arbeitslosigkeit und vielfältiger Doppelbelastungen durch Arbeit und Familie nimmt der psychische Druck auf die Arbeitnehmer zu. Unmerklich verändert sich für viele Beschäftigte der Alltag. Sie fühlen sich leer und ausgebrannt, nervlich und körperlich total am Ende. Der übermächtige Stress verhindert, dass sie sich für die Firma hoch motiviert und engagiert einsetzen. Innerlich haben sie längst die Kündigung vollzogen.

"Ausgebrannte" Menschen sind in der modernen Arbeitswelt nicht mehr vermittelbar und belasten die Volkswirtschaft. Was früher gern als Helfersyndrom bezeichnet wurde, weil es überwiegend in sozialen Berufen, wie Krankenpfleger, Arzt oder Lehrer zu finden war, tritt heute in allen Berufssparten auf.

"Ich bin fix und fertig"

Viele Jahre hat er alles gegeben, ohne Rücksicht auf die anderen, ohne ein Gespür für die eigenen Grenzen. Jetzt war er ausgebrannt. Den Stress und die anderen Belastungen in dem Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie konnte er nicht mehr bewältigen. Immer auf der Überholspur. Völlig erschöpft, ohne Reserven sollte er das Unternehmen dennoch auf Erfolgskurs bringen ...

Sie wollte immer für andere da sein. Deshalb hatte sie auch einen der helfenden Berufe ergriffen, erst auf der Sozialstation, dann in der Krankenpflege gearbeitet. Schon immer hatte sie sich für alles und jeden verantwortlich gefühlt. Deshalb war sie gescheitert ...

Ausgebrannt

Besonders Menschen in helfenden Berufen, wie Lehrer, Sozialarbeiter und Geistliche, die nicht gelernt haben, sich in ihrem Arbeitsfeld abzugrenzen und deshalb im Laufe der Zeit "ausbrennen", leiden häufig unter dem Burn-out-Syndrom. Für Kinder und andere ihnen anbefohlene Menschen wollen sie immer nur das Beste. Sie haben oftmals übersteigerte idealistische Erwartungen und hoffen auf positive Rückmeldungen. Sich selbst zu schützen und sich richtig abzugrenzen, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben, fällt vielen schwer.

Burn-out - ein altbekanntes Phänomen

Schon vor hundert Jahren wurde bei Lehrern das so genannte Burn-out-Syndrom festgestellt. In den vergangenen 20 Jahren wurde Burn-out jedoch zu einem zunehmend weit verbreiteten, gesellschaftlich relevanten Problem.

Burn-out - was ist das?

Menschen aus helfenden Berufen (Lehrer, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter u. a.), die sich anfänglich für ihren Beruf engagierten, entwickeln im Laufe der Zeit Gefühle von Resignation, Leere, Erschöpfung sowie psychische und psychosomatische Beschwerden. Dieses Phänomen wird Burn-out genannt.

Burn-out ist ein mehrdimensionales Phänomen!

Klar abgegrenzt ist der Begriff des "Burn-out" noch nicht. Das Krankheitsbild ist schwer zu umreißen und einzugrenzen. "Burn-out" ist ein Zustand der inneren Leere, der seelischen Verausgabung. Die Betroffenen haben keine Energie und Kraftreserven mehr. Begleitet wird dieses Syndrom mitunter durch psychosomatische Beschwerden wie einem Hörsturz, Tinnitus, Magenschmerzen, Rückenprobleme ...

Viele Menschen, die unter erheblichen beruflichem Druck stehen, können sich bei dieser Beschreibung des Burn-out-Begriffes wiederfinden, auch solche, die nicht in Sozialberufen tätig sind.

Symptome und Ursachen

Symptome des Burn-out sind:

- anhaltende Müdigkeit und emotionale Erschöpfung,
- eine negative, distanzierte bis zynische Einstellung gegenüber den Klienten/Schülern (Depersonalisation),
- eine reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit.

Laut Schätzungen leiden bis zu 25 % der 36.000.000 Erwerbstätigen in Deutschland unter Burn-out.

- Immerhin 30 bis 35 % der Bevölkerung klagen über psychische Belastungen
- 60 % klagen über depressive Stimmung, Schlafstörungen, Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit
- 70 % leiden zumindest zeitweise unter Verspannungen, Rückenschmerzen und/oder Abgeschlagenheit.

Burn-out hat viele Ursachen

Wesentliche Ursachen für die Erschöpfung am Arbeitsplatz sind u.a. die durch Informationstechnologien und Globalisierung entstandenen Zwänge im Beruf: Übersteigerte Ansprüche an die Karriere, Konkurrenzdruck und Versagensängste. Zusätzlich wirkt sich die Doppelbelastung durch Beruf und Familie, besonders für Frauen negativ auf die psychische Widerstandsfähigkeit aus. Die gegenseitigen Ansprüche der Partner in der Familie können nicht mehr erfüllt werden.

Trotzdem ist auffällig, dass es einige Menschen gibt, die mit solchen Situationen besser zurechtkommen als andere. Beispiel: Lehrer. Einige erreichen den Altersruhestand mit Elan - während andere in ähnlicher Situation schon mehr als 10 Jahre zuvor "ausgebrannt" sind.

Die Art und Weise, wie man mit Belastungen und mit sich selber umgeht, haben erheblichen Einfluss darauf, ob man "ausbrennt" oder nicht. Burn-out ist ein Zustand im Spannungsfeld zwischen den gesellschaftlichen und beruflichen Anforderungen einerseits und den Strategien und Möglichkeiten des individuellen Menschen, damit umzugehen.

Zahlreiche Untersuchungen weisen darauf hin, dass folgende Persönlichkeitsstile mit einem erhöhten Risiko "auszubrennen" verbunden sind:

- Perfektionistische Einstellungen ("ich muss alles richtig und 100-prozentig machen, darf mir keine Fehler erlauben, bin für alles verantwortlich, muss allem gerecht werden ...")
- Geringe Kompetenzerwartung ("ich schaffe es ja doch nicht, ich habe gar keine Chance ...")
- Eine externale Kontrollüberzeugung ("ich bin nur ein ganz kleines Rad im Getriebe, das Ministerium, mein Schulleiter ... bestimmen über mich, ich bin nur eine Marionette ...")
- Ein sehr ausgeprägtes Harmoniebedürfnis ("alle müssen zufrieden sein, ich darf niemanden kränken ...")

Burn-out bei Lehrern



Viele Lehrerinnen und Lehrer erleben sich heute schon in jungen Dienstjahren als "ausgebrannt". Untersuchungen zeigen, dass bereits die Hälfte aller Lehrerinnen und Lehrer im Alter von 40 Jahren davon ausgeht, nicht den regulären Altersruhestand erreichen zu können. Aktuell werden (je nach Bundesland) nur 5 bis 30 Prozent aller Lehrerinnen und Lehrer regulär mit 65 Jahren pensioniert. Für eine vorzeitige Pensionierung auf Antrag mit 63 Jahren entscheiden sich zwischen 24 und 59 Prozent. 31 bis 56 Prozent gehen aufgrund von Dienstunfähigkeit in den Vorruhestand, die weitaus meisten wegen psychischer und psychosomatischer Beschwerden, die sie zumeist selbst als Burn-out erleben.

Ausgebrannte Lehrer

Nur jeder zehnte Lehrer kann bis zur Pensionierung arbeiten. Alle anderen sind vorzeitig dienstunfähig - meist wegen Nervenerkrankungen. Eine arbeitspsychologische Umfrage ergab, dass heute jeder sechste Lehrer bereits das Endstadium von Stress erreicht hat - den so genannten "burn-out".

Ursache für Stress sind oft schlechter Führungsstil an der Schule, überhöhte Erwartungen von Schülern und Eltern und übervolle Lehrpläne. Wie sehr der Schulalltag einen Lehrer stresst, ist aber unterschiedlich und hängt sehr davon ab, wie der betreffende Mensch mit Anspannung umgeht. Psychologen beschreiben in diesem Zusammenhang mehrere Typen.

Aggressiv oder depressiv in den Kollaps

Der so genannte Typ A sieht sein Leben als Kampf. Für ihn sind Kollegen nur Konkurrenten, die er übertreffen will. Diese hohen Erwartungen an die eigene Leistung führen oft zu Herz-Kreislauferkrankungen. Einen negativen Umgang mit Stress hat dagegen Typ C: Er fühlt sich dem Stress ausgeliefert und bleibt passiv. Dabei tut er meist so, als ginge ihn das alles nichts an - in Wirklichkeit führt die Belastung bei Typ C oft zu Depressionen.

Wege aus der Stress-Falle

Den äußeren Faktoren ist man meist ausgeliefert, die innere Einstellung jedoch kann man ändern. Kurzfristig helfen Entspannungübungen wie Yoga und autogenes Training. Auch sollte man sich im Arbeitsalltag kurze Erholungspausen gönnen, in denen man ganz bewusst nicht über Arbeit und Schüler spricht.

Ursache von Gefühlen erkennen

Langfristig muss man jedoch auch eingefahrenen Denk- und Verhaltensabläufe ändern - eine langwierige Aufgabe. Dazu gehört zum Beispiel, dass man seine emotionale Intelligenz schult. Das bedeutet, seine Gefühle zu erkennen und zu akzeptieren, aber auch ihre Ursachen herauszufinden. Wenn der Lehrer weiß, welches Verhalten von Schülern und Kollegen Stress auslöst, kann er besser damit umgehen und ist ihnen nicht ausgeliefert.

Stress-Quellen austrocknen

Oft wurzelt der Stress aber auch in überzogenen eigenen Erwartungen: Ein Lehrer darf eben schon Fehler machen, er darf auch sauer sein. Wer seine Erwartungen an die eigene Leistung der Realität anpasst, hat schon viele Stress-Quellen austrocknet. Dabei hilft auch ein Stresstagebuch: Wenn man schriftlich festhält, in welchen Situationen man gestresst war, erkennt man wiederkehrende Muster. Stress-Quelle erkannt, Stress gebannt.

Untersuchungen haben gezeigt, dass "ausgebrannte" Lehrer im Vergleich zu Kollegen, die Belastungen des Berufes besser bewältigen, in ihrer Arbeit keineswegs engagierter waren. Vielmehr haben sie idealistischere und dabei oft weniger konkretere Erwartungen. Sie hoffen mehr auf Erfolge und positive Rückmeldungen von Seiten der Schüler.

Aus diesen Befunden ergeben sich Ansatzpunkte für Prävention und Behandlung von erkrankten Lehrerinnen und Lehrern.

Behandlung von Burn-out



So schwierig es auch ist, Situationen - "wie sie nun einmal sind" - zu akzeptieren, so aufreibend ist es, auf ein Wunder von außen zu hoffen, auf disziplinierte, stets interessierte Schüler, kooperierende Eltern, nachhaltige Anerkennung in der Gesellschaft - und vieles andere mehr.

Das Erlernen von Entspannungstechniken, eine Verbesserung von Fertigkeiten zur Konflikt- und Problemlösung, ein besseres Gespür für die Grenzen der eigenen Belastbarkeit - all dies ist wichtig und hilfreich. Entscheidend ist, sich der eigenen problematischen Muster bewusst zu werden und sie - Schritt für Schritt - zu ändern.

Tipps:

- Ziehen Sie Grenzen, geben Sie Arbeit ab, auch wenn die anderen die Arbeit nur "halb so gut machen".
- Legen Sie regelmäßig Pausen ein - nicht nur täglich einige Minuten, sondern planen Sie auch größere Auszeiten wie einen Urlaub.
- Suchen Sie sich Freizeitbeschäftigungen wie Konzertbesuche oder Sport.
- Setzen Sie [Prioritäten](#) - nicht nur in der Arbeit, sondern auch in der Freizeit.
- Hören Sie auf Ihren Körper. Gönnen Sie sich ausreichend Schlaf. Ernähren Sie sich gesund und ausgewogen. Lassen Sie sich Zeit beim Essen.
- Lernen Sie, "Nein" zuzusagen - ohne Schuldgefühle.
- Lernen Sie, sich nicht nur an der Anerkennung anderer zu messen.
- Entspannungstechniken wie Yoga und autogenes Training können helfen.
- Wenn Sie alleine gar nicht in der Lage sind, das Problem zu händeln, holen Sie sich Hilfe, zum Beispiel durch eine fachliche psychotherapeutische Behandlung.

Wenn für "ausgebrannte" Menschen eine erholsame und entspannende Auszeit nicht mehr ausreicht, um gesund zu werden, können Burnout-Patienten in Spezialkliniken lernen, sich mit den neuen, veränderten Bedingungen am Arbeitsplatz zurecht zu finden.

Beispiel: Klinik Roseneck. Hier werden im angebotenen Therapieprogramm therapeutische Einzelgespräche und unterschiedliche Gruppen-Therapiebausteine kombiniert. Je nach persönlicher Ausgangssituation wird gemeinsam mit dem Bezugstherapeuten ein individuelles Programm zusammengestellt

Zwischen "Burnout" und "Boreout" - Leiden am Arbeitsplatz

Leiden am Arbeitsplatz ist weit verbreitet. Wer jedoch nur an Überforderung und den damit verbundenen Stress denkt, hat offenbar nicht die ganze Wirklichkeit im Kopf. Auch Langeweile macht krank.

Trotz Arbeitsverdichtung und steigender Zahlen bei der Stresskrankheit "Burnout" (Ausbrennen), gibt es auch das scheinbare Gegenteil: "Boreout" ("Auslangweilen"/"Überlangweilen"). Das Phänomen ist unter Experten umstritten. In einer Leistungsgesellschaft ist es aber ganz und gar nicht prestigeträchtig. Egal ob "Boreout" oder "Burnout" - die beiden seelisch-körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz ähneln sich.

Mehr als jeder zehnte Beschäftigte leidet nach Ansicht der Schweizer Unternehmensberater Philippe Rothlin und Peter Werder unter Langeweile am Arbeitsplatz. Das "Boreout"-Syndrom führe zu Müdigkeit, Gereiztheit und Lustlosigkeit - ähnlichen Symptomen wie "Burnout". Der Volkswirtschaft entstehe ein Schaden in Milliardenhöhe, sagen die beiden Autoren ("Diagnose Boreout. Warum Unterforderung im Job krank macht"). Allein für Deutschlands Dienstleistungssektor haben sie eine Summe von etwa 180 Milliarden Euro jährlich errechnet.

Die Langeweile stellt sich demnach schleichend ein. Am Anfang versuchten die Beschäftigten, sich am Arbeitsplatz gemütlich einzurichten und Privates zu erledigen. "Doch irgendwann sind alle Reisen gebucht und alle Gespräche geführt. Und dann wird die Zeit bis zum Feierabend immer länger", sagt Rothlin. Langeweile sei viel schwerer zu ertragen als Stress. Vor allem sei es anstrengend, "ständig so zu tun, als ob etwas zu tun ist". Die Betroffenen sind nicht faul, würden jedoch dazu gemacht, sagt Werder. Gerade Chefs müssten deshalb dafür sorgen, dass Untergebene ausgelastet sind.

So mancher Untergebene weiß, dass "Burnout" und "Boreout" zusammenhängen können. Reißt die Chefin oder der Chef vieles an sich und delegiert nicht, brennt die Führungskraft aus, während die Mitarbeiter unterfordert sind.

Der Arzt und Buchautor Thomas Bergner ("Burnout-Prävention. Das Neun-Stufen-Programm zur Selbsthilfe") hält "Boreout" indes nur für den "marketinggerechten Namen" eines alten Phänomens. Die Unzufriedenheit durch unausgelastet sein könne manchmal sogar Symptom einer Depression sein, sagt er. Ansonsten aber müsse jeder ehrlich zu sich selbst sein und sich den wahrscheinlich inneren Widerstand gegenüber dem Beruf eingestehen. Es gelte, sich entweder im Job stärker zu engagieren oder aber Beruf oder Stelle zu wechseln.

Bergner sagt, ein Vorteil der Langeweile sei es immerhin, kein "Burnout" zu bekommen. Dabei handle es sich nämlich um eine schwere, bisweilen tödliche Erkrankung. Ganze Branchen in Deutschland wie das Gesundheits- oder Bildungswesen drohten inzwischen "auszubrennen", sagt Bergner. Jedes Jahr entstünden Milliardenkosten.

Ein Drittel aller Frühverrentungen erfolge wegen seelischer Erkrankungen. "In Deutschland tut jedoch kaum jemand etwas dagegen. Es scheint, als gingen die Entscheidungsträger davon aus, dass Menschen beliebig ersetzbar sind."

Bergner betont, die üblichen Ansätze zur Stressverminderung reichten beim "Burnout"-Syndrom nicht aus. Sie seien allenfalls als Schadensbegrenzung geeignet. Vorbeugend wirke nur, individuell anzusetzen. "Jeder muss rechtzeitig erkennen, was er wirklich kann und will im Leben." Man müsse im Einklang mit sich leben und nicht gegen seine eigentlichen Bedürfnisse.

Die Angst in der Seele

Gesundheit : Sind in "Omas Teemischung" u.a. auch "pflanzliche Tumorhemmer" enthalten?

Forscher entdecken Prinzip pflanzlicher Tumorhemmer :

Hamburg - Hamburger Krebsforscher haben entdeckt, wie pflanzliche Substanzen das Wachstum von Tumoren hemmen (Symbolbild).



Biochips ermöglichen schnellen Blick in die Gene

In der Pflanzenheilkunde sei die Wirkung so genannter Polyphenole als Tumor vorbeugende und hemmende Wirkstoffe bekannt, teilte das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf am Dienstag mit.

Die Forscher um Prof. Georg Meyr konnten jetzt nachweisen, dass Polyphenole bereits in geringer Konzentration Enzyme in der Zelle hemmen, die das Zellwachstum ermöglichen. Die Enzyme sind den Forschungsergebnissen zufolge nötig, um bestimmte Signalmoleküle für das Zellwachstum zu bilden. Die Arbeit ist im "Journal of the Biological Chemistry" veröffentlicht.

Auch Polyphenole, die bisher nicht in der Pflanzenheilkunde eingesetzt wurden, zeigten die hemmende Wirkung. Meyr und seine Kollegen arbeiteten für ihre Untersuchungen mit Leukämie-, Lungenkrebs- und Brustkrebszellen. Zu den Polyphenolen zählen zum Beispiel ECG und EGCG aus Grüntee, Gossypol aus Baumwollsamensamen, Hypericin aus Johanneskraut, Chlorogensäure aus Weidenrinde und Quercetin aus der Eiche.

In Omas Teemischung sind hiervon u.v.a. auch einige Bestandteile enthalten !.



Gesundes aus der Natur - Heilkräuter richtig anwenden



Gegen jede Krankheit ist ja angeblich ein Kraut gewachsen. Von Heilpflanzen und Kräutern versprechen sich viele Menschen Linderung für ihre Beschwerden. Die eigene Aufzucht im heimischen Blumenbeet und die Verarbeitung geernteter Blüten und Blätter zu Tees und chemiefreien Cremes ist nicht nur naturnah, sondern schont auch den Geldbeutel.

Doch was für den einen gut ist, kann dem anderen schaden. Für Allergiker gilt grundsätzlich vor einer Anwendung von Heilpflanzen sicher zu gehen, dass keine Überempfindlichkeit in Bezug auf den speziellen Stoff besteht. Um bei äußerlichen Anwendungen

einer Kontaktdermatitis vorzubeugen, sollte das Pflanzenextrakt an einer nicht befallenen Stelle des Körpers getestet werden. Auch ist bei sehr schmerzhaften Beschwerden und Erkrankungen nicht eigenständig eine Diagnose zu fällen und daraufhin selbst zu therapieren, sondern ein Arzt aufzusuchen.

Neben der allergischen Komponente ist aber auch die richtige Dosierung entscheidend, denn was in kleinen Mengen heilend wirkt, kann in größeren Portionen das Gegenteil hervorrufen. Das gilt besonders bei Pflanzen, die ätherische Öle enthalten, wie beispielsweise französisches Basilikum, Rosmarin, Thymian und Ysop. In manchen Fällen kann eine zu große Menge einer gesundheitsförderlichen Pflanze sogar giftig sein, wie etwa bei der Kapuzinerkresse: Als Tee zubereitet löst sie Schleim bei einem Katarrh. Dafür wird eine Handvoll Blütenblätter mit einem halben Liter kochendem Wasser übergossen und eine halbe Stunde ziehen gelassen. Eine Dosis von drei bis vier Tassen am Tag sollte nicht überschritten werden, empfiehlt Helen Farmer-Knowles, britische Aroma-Therapeutin und Autorin des Buches "Der heilsame Garten". Sonst können Übelkeit und Erbrechen die Folge sein. Denn die Kapuzinerkresse wird von Kräuter-Experten als "schwach giftig" eingestuft.

Gleich mehrere Beschwerden sollen mit den Schwedenkräutern gelindert werden können. Es handelt sich dabei um einen flüssigen Extrakt aus einer Kombination verschiedener Heilkräuter in einer Alkohollösung, der daher auch "Schwedenbitter" genannt wird. Bereits im Mittelalter wurde diese Mischung gegen vielerlei Krankheitssymptome eingesetzt.

Auch heute noch fördern die Kräuter aufgrund der enthaltenen Bitterstoffe die Verdauung und stärken das Immunsystem. Daher eignet es sich gut als Erste Hilfe bei Erkältungen. Sind die Atemwege verstopft, können ein paar Tropfen auf einem Wattebausch inhaliert Linderung verschaffen. Bei Stirnhöhlenentzündung sind mehrmals täglich einige Tropfen auf Stirn- und Nasenrücken zu verreiben.

Das verflüssigt den Schleim und er kann so leichter abfließen. Ein Teelöffel des Elixiers in ein Glas Wasser gegeben und damit gegurgelt, hilft gegen Halsentzündung. Äußerlich soll es unter anderem bei Neurodermitis und Muskel- sowie Gelenkschmerzen helfen.

Trotz dieser vielseitigen Einsetzbarkeit von Schwedenkräutern ist es besser, die Verträglichkeit für sich selbst zu testen. Bei einer Allergie gegen Safran ist auf Schwedenbitter besser zu verzichten, denn das Gewürz ist Bestandteil der Mischung. Ferner sind in den Tropfen Aloe, Manna, Sennesblätter, Rhabarberwurzel, Campher, Zittwerwurzel, Theriak venezian, Eberwurzwurzel, Angelikawurzel und Myrrhe enthalten. Da Campher im Verdacht steht, krebserregend zu sein, wird bei einigen Fertigmischungen auf diese Zutat verzichtet. Zu beachten ist auch, dass aufgrund des enthaltenen Alkohols die Fahrtüchtigkeit eingeschränkt werden kann. Wer beruflich an Maschinen arbeitet, sollte dies besonders beachten.

Die Pfefferminze kennt fast jeder Mensch als Tee, als Heilpflanze weniger. Dabei sorgt schon der Tee bei speziellen Leiden für Linderung. Bereits im Mittelalter wusste die Äbtissin Hildegard von Bingen die Wirkung des Lippenblütlers zu schätzen. Sie empfahl die Minze bei allen Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, die vom Mundgeruch über Appetitlosigkeit bis hin zu Blähungen, Durchfall, Übelkeit oder Reizdarm reichen. Die in der Pflanze enthaltenen Gerbstoffe und ätherischen Öle wie das Menthol sorgen dafür, dass die Leber mehr Gallensaft produziert. Er ist für die Verdauung, besonders von fetthaltiger Nahrung, unentbehrlich. Zum Einreiben wird das Minzöl in der Volksmedizin seit Jahrhunderten gegen Kopfschmerzen benutzt. Das wohl bekannteste Mittel dieser Art gegen Kopfweh ist das japanische Heilpflanzenöl.

Mit Kräutern in Form von Tees lassen sich viele Beschwerden lindern. Besonders bei Erkältungskrankheiten mit Fieber, Muskel- und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen und Mattigkeit hilft das Heißgetränk. So stoppen beispielsweise Linden- und Holunderblüten den Hustenreiz und wirken schweißtreibend. Thymian ist krampflösend und hemmt das Bakterienwachstum. Lunge und Bronchien werden dadurch besonders gut angesprochen. Kamillen- und Salbeitee nützt vor allem bei Schleimhautentzündungen im Rachenbereich. Anis und Fenchel wirken auswurfördernd bei Husten und entblähend im Magen-Darm-Bereich. Je nach Geschmack kann der Tee zusätzlich mit Honig, Holunderbeersaft, Johannisbeersaft, Sanddorn- oder Schlehsirup gesüßt werden.

Als Bezugsquelle für Kräuterteemischungen wird die Apotheke empfohlen. Dadurch sei gewährleistet, dass die Kräuter den arzneimittelrechtlichen Vorgaben entsprechen und nicht mit giftigen oder schadstoffbelasteten Pflanzenteilen verunreinigt sind. Um die wohltuende Wirkung von Tees genießen zu können, ist auch eine richtige Lagerung und Zubereitung nötig. Da Tee sehr empfindlich ist, muss er kühl, trocken und in luftdicht verschließbaren Dosen aufbewahrt werden. Solange er gut und frisch riecht, kann er verwendet werden. Aufgebrüht werden sollte Tee immer mit sprudelndem Wasser, so haben krankheitserregende Keime keine Chance. Das gilt auch für Grüntee. Um den Gerbstoffgehalt und damit den bitteren Geschmack zu regulieren, empfiehlt es sich, den ersten Aufguss wegzuschütten und erst den zweiten Aufguss zu trinken.

LITERATUR:

Burn-out-Syndrom. - Infarkt der Seele - wie ich aus meiner inneren Leere wieder heraus kam -. Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 148 Seiten; Erscheinungsdatum: 2005, ISBN: 3833420901;

Kriegskinder - Bombenhagel überlebt, Karriere gemacht und mit Burn-out bezahlt. - Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 180 Seiten; Erscheinungsdatum: 2006, ISBN; 3-8334-4074-0

Hillert, A., Maasche, B., Kretschmer, A., Ehrig, C., Schmitz, E., Fichter, M. (1999): **Psychosomatische Erkrankungen bei LehrerInnen.** PpM 49, 375-380

Hillert, A., Pecho, L., Kretschmer, A., Lehr, D. (2002) **Psychosomatisch erkrankte Lehrerinnen und Lehrer: Aktuelle Situation, Behandlungsrealität und konzeptuelle Perspektiven.** In: Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband (Hrsg.) Arbeitsbelastung in der Schule. Ursachen, Präventionsmaßnahmen und Therapieangebote, 13-17

Rudow, B. (1994): **Die Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrerbelastung und Lehrerergesundheit.** Verlag Hans Huber, Bern

Burisch, M. (1994) **Das Burnout-Syndrom.** Springer-Verlag Heidelberg

Kretschmann, R. (Hrsg.) (2000) Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Herbert Freudenberger, Gail North. Broschiert - 305 Seiten - Fischer (Tb.), Frankfurt. Erscheinungsdatum: 1994. ISBN: 3596122724

Burn-Out im Lehrberuf. Hannelore Knauder. Taschenbuch - 132 Seiten - Leykam Buchverlag GmbH. Erscheinungsdatum: 1996. ISBN: 370117346X.