

Anti Burnout-Concept ABC

Die Kombination von wissenschaftlicher und patientenorientierter Forschung ermöglichte es, Realitäten wahrzunehmen, die mit den bisherigen, als anerkannt geltenden wissenschaftlichen Messmethoden allein übersehen werden mussten. Erst durch systematisches, computergestütztes Korrelieren von subjektiven Befindlichkeiten mit objektiven Laborwerten, wie dies in der patientenorientierten Forschung üblich ist, gelang der angestrebte Erkenntnisgewinn.

Da Eisenmangel die häufigste Ursache für das Burnout-Syndrom ist, muss in erster Linie der Ferritinwert (Speichereisen) des Körpers gemessen werden (Dauer 18 Minuten, Kosten etwa 30 Franken). Liegt er unterhalb des individuellen Optimalbereichs (50-100 ng/ml), sollte in einem ärztlichen Eisenzentrum möglichst rasch eine intravenöse Eisenaufsättigung erfolgen.

Ob im Einzelfall irgendetwas Ernsthaftes gegen diese notwendige Massnahme spricht, darüber kann jeder Hausarzt Auskunft geben.

Im Sinne unserer Erkenntnisse über Eisenmangel führen wir zunächst, d. h. primär, eigentlich keinerlei Therapie durch. Primär soll sich der Mensch nämlich mittels seiner *eigenen Regenerationskraft* selbst zu heilen versuchen. Bei all denen, die sich krank fühlen und deshalb ihren Hausarzt aufsuchen, ist die Regenerationskraft offensichtlich defizitär. Andernfalls hätten sie nicht um ärztliche Hilfe gebeten.

Worin aber soll diese Hilfe bestehen? Jeder Patient muss spätestens in der Sprechstunde selbst darüber entscheiden. Mit Hilfe des Arztes kann er versuchen, seine eigenen Regenerationskräfte wieder aufbauen zu lassen. Damit könnte er auf eine leider unüblich gewordene Weise wieder gesund werden. Oder aber er entscheidet sich für den inzwischen konventionellen Weg, der ihn oftmals überhaupt nicht weiter gebracht hat — für das Unterdrücken der Warnsymptome, jener lebenswichtigen Signale, die darauf hinweisen, dass in seinem Organismus etwas nicht in Ordnung ist.

Erst-Linien-Therapie bei Menschen mit Eisenmangel:

Möglichst rasche Zufuhr des fehlenden Eisens, dessen Menge individuell berechnet werden muss.

Je deutlicher innerhalb von 5 Wochen die Burnout-Beschwerden verschwinden, desto eher war der zuvor gemessene Eisenmangel die in erster Linie verantwortliche Ursache. Aus diesem Grund nennen wir die rasche intravenöse Eisen-Aufsättigung bei Menschen mit einem Burnout-Syndrom und gleichzeitigem Eisenmangel die *Erst-Linien-Therapie*.

Je weniger in diesem Zeitraum die Beschwerden nachlassen, desto wahrscheinlicher sind weitere Ursachen für die Entstehung des Syndroms.

Diese gilt es nun ohne Verzug und mit Hilfe einer vertieften Abklärung herauszufinden. Weil die Schulmedizin mit ihren wissenschaftlichen Messgeräten hierbei nicht entscheidend vorankommt, ist sehr oft die Anwendung einer anderen, einer komplementären Diagnose-Methode angezeigt, ebenso der Einsatz komplementärer Therapiemethoden. Unsere langjährige Erfahrung lässt jedoch vermuten, dass Patienten mit Eisenmangel nur schlecht auf komplementäre Therapien ansprechen. Die für die Heilung wichtigen Informationen können dann offenbar ebenso wenig fliessen wie etwa der elektrische Strom durch destilliertes Wasser. Insofern ist die Sicherung eines hinreichend hohen Eisenspiegels im Körper immer von Vorteil.

Zweit-Linien-Therapie:

Komplementäre Therapiemethoden haben ein gemeinsames Paradigma: Sie sind dazu da, die Regenerationskraft erkrankter Menschen zu mobilisieren. Bei Patienten mit Eisenmangel liegt diese Kraft buchstäblich wegen Materialmangels am Boden. Es geht ihnen wie der vertrocknenden Pflanze, die nach Wasser „schreit“. Also gehen wir in einfacher Logik vor: In erster Linie geben wir dem in trockener Erde welkenden Pflänzchen das wohlverdiente Wasser (Erst-Linien-Therapie). Wenn es sich danach nicht vollständig regeneriert, versuchen wir, die immer noch vorhandene, aber wegen des allzu lang anhaltenden „Durstes“ noch nicht wieder entfaltete Regenerationskraft mit gezielten Behandlungen anzuregen. Dabei ist es für einen Erfolg ausschlaggebend, diejenige Therapie zu finden, die sowohl für den Betroffenen ganz individuell geeignet ist als auch in vielen dokumentierten Fällen des jeweiligen Krankheitsbildes ihre Wirkung mehrheitlich unter Beweise gestellt hat. Zudem sollte sie möglichst preisgünstig sein. Ein Glücksfall, wenn der damit befasste Arzt nicht nur ein ausgezeichneter Therapeut, sondern auch ein Kenner der komplementären Therapien, d.h. ein beschlagener Therapieberater ist.

Dritt-Linien-Therapie:

Erst- wie Zweit-Linien-Therapie tragen kurativen Charakter (kurativ = in der Absicht zu heilen). Deshalb haben sie immer Vorrang. Allerdings profitieren einige Betroffene von beiden nicht oder nur sehr wenig. Für diese Patienten, bei denen die beiden ersten Behandlungsstufen versagt haben, gibt es glücklicherweise noch eine dritte. Diese trägt jedoch einen anderen Charakter. Die Dritt-Linien-Therapie ist palliativ (palliativ = in der Absicht zu lindern). Sie erreicht ihr Ziel mit Medikamenten, die in der Lage sind, die Wahrnehmung von Symptomen zu dämpfen oder ganz zu unterdrücken. Und wer ohne solche Präparate schlimme Leiden ertragen muss, der ist mehr als zufrieden, dass man auf sie zurückgreifen kann, auch wenn sie keine echten Heilmittel sind.

© Copyright: Dr. med. Beat Stephan Schaub März 2007