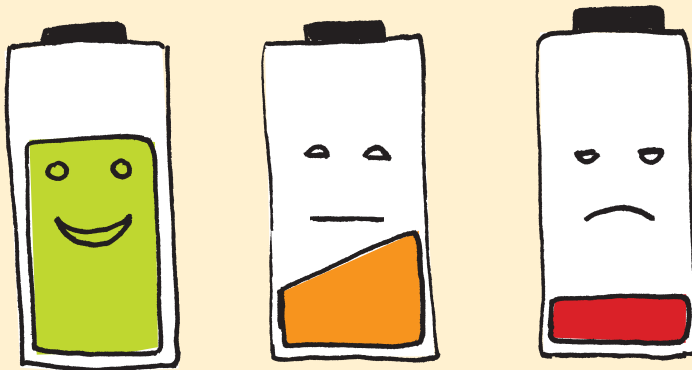


Dr. med. Klaus Erpenbach // Heike Schröder

VOLL FERTIG!

BIN ICH NUR MÜDE ODER SCHON KRANK?



Mehr Energie und Gesundheit
dank neuer Erkenntnisse aus der
Mitochondrien-Medizin

Dr. med. Klaus Erpenbach – Heike Schröder
Voll fertig! Bin ich nur müde oder schon krank?

Dr. med. Klaus Erpenbach
Heike Schröder

Voll fertig! **Bin ich nur müde oder schon krank?**

**Mehr Energie und Gesundheit
dank neuer Erkenntnisse aus der
Mitochondrien-Medizin**

Mit einem Vorwort von
Dr. med. Bodo Kuklinski
und mit 20 Rezepten von
Thorsten Probst



VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

VAK Verlags GmbH
Eschbachstr. 5
79199 Kirchzarten
Deutschland
www.vakverlag.de

3. Auflage: 2018
© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2016
Abbildungen: siehe Bildquellenverzeichnis
Lektorat: Norbert Gehlen
Coverillustration und -design: Kathrin Steigerwald
Satz: Goar Engeländer (www.dametec.de)
Druck: Kern GmbH, Bexbach
Printed in Germany
ISBN: 978-3-86731-188-5 (Paperback)
ISBN: 978-3-95484-354-1 (ePub)
ISBN: 978-3-95484-355-8 (Kindle)
ISBN: 978-3-95484-356-5 (PDF)

Inhalt

Vorwort von Dr. Bodo Kuklinski	8
Einleitung	10
<i>Voll fertig: Chronisch müde und erschöpft</i>	12
Wenn nichts mehr geht	13
Wenn Müdigkeit chronisch wird	18
Syndrome: Chronische Müdigkeit und Burn-out	18
Warum unser Lebensstil uns fertigmacht	21
<i>Vom Stress zur Multisystemerkrankung</i>	26
Was bei Stress im Körper abläuft	28
Das natürliche Zusammenspiel von Stresshormonen und Neurotransmittern	29
Wie chronischer Stress auf die Hormone wirkt	31
Tatort Zelle	39
Die existenzielle Bedeutung der Mitochondrien	39
Wie die Mitochondrien Energie erzeugen	40
Wo produziert wird, entsteht auch Abfall	42
Wie chronischer Stress auf die Zellen wirkt	43
Wenn die Mitochondrien schlappmachen	48
Wie die Auswirkungen von Stress auf den Körper zu messen sind	52
<i>Stressursachen und ihre Auswirkungen auf die Mitochondrien</i>	54
Wenn Infekte chronisch werden – Chaos im Immunsystem	54
Killerzellen unseres Immunsystems	55
Chronische Infektionen erschöpfen die Mitochondrien	57
Wie chronische Infektionen aufgedeckt werden	59
Fallbeispiel: Multiple Sklerose durch Herpes-Zoster-Viren ...	59
Wie Gifte uns langfristig fertigmachen	66
Wenn die Wohnung uns krank macht	69
Wie wir uns gedankenlos selbst vergiften	72
Die tägliche Ration Gift – Pestizide in Obst und Gemüse ...	75

Fallbeispiel: Morbus Parkinson durch Pestizide	76
Gefährliche Weichmacher aus Kunststoffen	81
Wie toxische Metalle die Mitochondrien schädigen	82
Fallbeispiel: Colitis ulcerosa durch Amalgam	88
Wenn Elektromog auf die Nerven geht	97
Unerwünschte Nebenwirkungen von Strom und Funk	98
Wie Mobilfunk die Mitochondrien schädigt	102
Wie man strahlungsbedingte Radikalenbelastung reduzieren kann	104
Wenn Anomalien aus der Erde den Schlaf rauben – Geopathie	109
Geopathische Störzonen, die unsere Mitochondrien stressen .	111
Wie eine instabile Halswirbelsäule krank macht	113
Was die Halswirbelsäule instabil macht	114
Warum ein HWS-Trauma die Mitochondrien schädigt	115
Die Therapie der instabilen Halswirbelsäule	116
Fallbeispiel: Chronische Müdigkeit durch Atlasinstabilität ...	118
Wenn die Hormone nicht mehr im Gleichgewicht sind	124
Wenn die Nebennieren schlappmachen	127
Fallbeispiel: „Fix und fertig“ durch Nebennierenschwäche ...	129
Wenn die Schilddrüse sich erschöpft	132
Wenn die Östrogene dominieren	133
Wie die Stoffwechselstörung HPU die Mitochondrien schwächt	136
Diagnose und Therapie der HPU	138
Fallbeispiel: HPU und Migräne	139
Wenn Medikamente die Mitochondrien schädigen	143
Mikronährstoff-Mangel zerstört Mitochondrien	145
Direkte Schädigung der Mitochondrien	148
Wie falsche Ernährung unsere Zellen erschöpft	151
Mikronährstoffe sind lebenswichtig	153
Die Mitochondrien unterstützen – mit Mikronährstoffen	155
Wenn die Mitochondrien sauer werden	160
Ernährungspower für die Mitochondrien	164
„Steinzeit-fit“ statt „Wohlstands-Fett“!	165
Die modifizierte LOGI-Methode – mitomolekulare Ernährung	170

Ergänzende therapeutische Maßnahmen	173
Die IHHT®-Methode – das mitochondriale Zelltraining	173
SANZA – die multifunktionale Therapiestation	174
Wie Bewegung zu mehr Energie führt	175
Wie Entspannung die Mitochondrien stärkt	177
Anhang	179
Rezepte	179
Leitfaden	192
Adressen	196
Literaturverzeichnis	198
Bildquellenverzeichnis	203
Über die Autoren	205

Hinweise des Verlags

Dieses Buch dient der Information über Gesundheitsvorsorge und Therapiemöglichkeiten bei chronischer Erschöpfung. Die hier vorgestellten Empfehlungen der Autoren haben sich in der Praxis als wirksam, sicher und hilfreich erwiesen. Wer sie umsetzt, tut dies in eigener Verantwortung. Weder die Autoren noch der Verlag haften für möglicherweise unvollständige, ungenaue oder fehlerhafte Informationen (die trotz aller Sorgfalt bei der Bearbeitung im Buch enthalten sein können), oder für Beschwerden und Schädigungen (welcher Art auch immer), die sich aus der Anwendung der im Buch beschriebenen Methoden ergeben könnten.

Die Autoren und der Verlag beabsichtigen hier auch nicht, *konkrete persönliche* Diagnosen zu stellen oder Therapieanleitungen zu geben. Die Informationen und Empfehlungen in diesem Buch sind nicht als Ersatz für professionelle medizinische oder naturheilkundliche Diagnose, Beratung und Therapie bei gesundheitlichen Problemen zu verstehen.

In den Fallbeispielen des Buches wurden Namen und andere Angaben so verändert, dass die Anonymität der tatsächlich Betroffenen gewahrt bleibt.

Aufgrund der Dynamik im Internet können Links, die im Buch erwähnt werden und die zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Buches aktuell waren, nachträglich verändert oder nicht mehr zugänglich sein.

Vorwort

Die wissenschaftliche mitochondriale Grundlagenforschung häuft einen riesigen Berg an neuen Erkenntnissen an. Sie schreien förmlich nach Praxisanwendung. Nur wenige Ärzte lesen sie und von diesen nutzt nur ein Bruchteil sie in ihrer diagnostischen und therapeutischen Praxis. Die Praxisanwendung erfordert biochemische Kenntnisse. Der angehende Arzt hat diese in ihren Grundzügen zwar erlernt, aber in seinem Berufsleben längst vergessen. War doch die ärztliche Ausbildung darauf programmiert, Krankheiten zu erkennen und durch Medikamente zu behandeln. Jeder Arzt war für „sein“ Organ zuständig. Mit „Tunnelblick“ arbeitete er in seiner Fachdisziplin. Organübergreifend vorzugehen verbot außerdem die ärztliche Berufsordnung.

So behandelte der Arzt Symptome und Laborparameter als Surrogatmarker. Die auslösenden Ursachen schwelten weiter, weil sie außerhalb seines Blickfeldes lagen. Die Menschen wurden zwar älter, aber nicht, weil sie gesünder als früher waren, sondern länger krank sein können. Sie leiden heute an Multiorganerkrankungen, die mit immer mehr und immer teureren Medikamenten und mit Apparatedizin behandelt werden. Die Kosten im Gesundheitswesen explodieren und werden zukünftig nicht mehr tragbar sein.

Chronische Multiorganerkrankungen werden mehrheitlich durch sekundäre mitochondriale Funktionsstörungen ausgelöst. Mitochondrien entscheiden über Leben und Tod einer Zelle, über die Wirksamkeit des Immunsystems, die Organfunktionen und die Gesundheitsstabilität. Gerade auf diesem Gebiet öffnen neue wissenschaftliche Erkenntnisse breite Türen zum Paradigmawechsel in der Medizin.

Mitochondrienschäden sind das Resultat unseres Lebensstils, unserer Ernährungsweise, sozialer Kontakte, beruflicher Belastungen, vieler Schadstoffe und physikalischer Einflüsse aus der Umwelt, chronischer Medikamenteneinnahme, körperlicher Aktivitäten und Unfälle, extremer körperlicher und psychischer Belastungen. Sie beeinflussen die Mitochondrienfunktion und die Epigenetik. All die Faktoren, die zu Zeitersparnis, besserer Kommunikation, Billigproduktion in der Landwirtschaft, Chemikalisierung in Haushalt und Körperpflege und Ähnlichem führen – einhergehend mit körperlicher Inaktivität –, haben einen Pferdefuß: Sie schädigen sukzessiv progredient die Mitochondrien. Deshalb wird es auch keine Wunderpille gegen all diese negativen Auswirkungen geben. Aber – es kann gegengesteuert werden.

In der Hochschulmedizin bleiben die Mitochondrien bis heute unbeachtet. Sie sieht den Wald vor lauter Bäumen nicht und ist fixiert auf evidenzbasierte Therapien, die quasi-juristische Festnagelung des Arztes, kassenkontrolliert Medikamente einzusetzen, die auch wiederum Mitochondrien schädigen können. Impulse gehen von der Hochschulmedizin als Meinungsbildner nicht aus. Diese Fehlentwicklung zeigt sich in den Inhalten der obligaten Weiterbildung für Ärzte.

Wenn neues Wissen leidgeprüfte Menschen nicht von selbst erreicht, muss es dem medizinischen Laien verständlich angeboten werden. Als mündige Person erhält er dann das Werkzeug zur Selbsthilfe. Schließlich hat jeder ein Recht auf Lebensqualität. Damit fordert er auch seine betreuenden Ärzte zum Umdenken und zum Informieren heraus, waren und sind doch deren Argumente oft: „Nicht mein Gebiet ...“, „hab ich nicht gelernt ...“, „mir fehlt die Zeit ...“, „die Kassen zahlen dafür ohnehin nicht ...“ Der Prozess des Umdenkens wird dauern, aber Wahrheit ist auf Dauer nicht zu verheimlichen und „Klasse“ setzt sich immer durch.

Diesem hehren Ziel dient das Buch von Dr. Erpenbach und Frau Schröder. Es belegt auch die naturwissenschaftliche Basis der mitochondrialen Medizin. Sie ist keine komplementäre oder adjuvante Therapie; kausale und multimodale Voraussetzungen einer effizienten Therapie sind vielmehr die Beachtung des ärztlichen Gesprächs, die Wiederaneignung biochemischer Kenntnisse und die Beherrschung der breiten Klaviatur der Mikronährstoff-Indikationen. Gerade Letztere werden bis heute immer wieder in Massenmedien verteufelt.

Viele Volkskrankheiten wie chronische Erschöpfung, chronisches Müdigkeitssyndrom, Fibromyalgie, Burn-out und Depression, Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom, Glaukom, Mb. Parkinson, Demenz, Krebs, Migräne, praktisch alle Multiorganerkrankungen sind heute schon als mitochondriale Erkrankungen identifiziert. Das vorliegende Buch öffnet den noch engen Türspalt der mitochondrialen Medizin weiter in die anstehende Ära einer neuen Medizin – die Zeit ist überreif. Das Buch sei allen Heilberuflern, Ärzten und Patienten empfohlen, die eine Stabilisierung ihrer Gesundheit und bessere Lebensqualität anstreben.

Doz. Dr. sc. med. Bodo Kuklinski
(Facharzt für Innere Medizin,
Rostock, Oktober 2015)

Einleitung

„Ärzte schütten Medikamente, von denen sie wenig wissen,
zur Heilung von Krankheiten, von denen sie weniger wissen,
in Menschen, von denen sie nichts wissen.

Das Geheimnis der Medizin besteht darin, den Patienten
abzulenken, während die Natur sich selbst hilft.“

Francois-Marie Arouet de Voltaire

Während ich (Dr. K. E.) vor 20 Jahren vornehmlich Akuterkrankungen wie Gicht oder bakterielle Infekte behandelt habe, sehe ich heute – wie viele meiner Kolleginnen und Kollegen auch – in der Praxis überwiegend Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Rheuma, Diabetes, Parkinson oder Krebs. Immer häufiger beobachte ich dabei, dass die Betroffenen „voll fertig“ sind. Sie klagen vornehmlich über Müdigkeit oder Erschöpfung, die schon länger als 3 Monate besteht und auch durch ausreichenden Schlaf und Erholung nicht beseitigt werden kann.

Viele dieser Patienten haben weitere Begleitsymptome wie Konzentrationsmängel, Schmerzen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Reizdarmsymptome oder Unverträglichkeiten, die nur schwer nachweisbar sind. Fehlende Nachweisbarkeit und Chronizität der Beschwerden führen in der Schulmedizin sehr schnell zur Einordnung in die Schublade „psychisch bedingt“ oder „psychosomatisch“. Der Leidensweg beginnt und die Betroffenen erleben über Jahre, teilweise Jahrzehnte eine Odyssee von Besuchen bei Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die immer wieder zum gleichen Ergebnis kommen: psychisch bedingt (= „alles Einbildung“?). Ich stellte mir die Frage: Können wirklich so viele Menschen eingebildete Kranke sein? Heute weiß ich: Nein!

Durch gezielte ganzheitliche Anamnese und eine spezifische Muskeldiagnostik an den Energieleitbahnen der chinesischen Medizin fand ich bei diesen Patienten Auslöser der Erkrankungen – und konnte sie auch mit schulmedizinisch anerkannten Methoden beweisen. Diese Auslöser schwächen überall in unserem Körper die „Kraftwerke“ der Zellen (die Mitochondrien) oder schalten sie sogar aus, was letztlich *alle* genannten Symptome verursacht und erklärt. Das ist wie beim Motor eines Autos, der nicht mehr läuft und arbeiten kann, weil die Batterie nicht funktioniert und keinen Zündfunken produziert. Hierbei kann die Batterie von äußeren Einflüssen (Kabelbruch durch

Marderbiss) oder durch chemische Prozesse in der Batterie selbst lahmgelegt werden. Der Motor ist „voll fertig“, das Auto bleibt stehen.

Zufriedene, symptomfreie Patienten haben mich immer wieder aufgefordert, meine Kenntnisse zu veröffentlichen und vor allem Lösungswege und Ernährungstipps sowie Rezepte aufzuschreiben, da sie in Buchhandlungen nichts zu diesem Thema finden konnten. Das war für mich der Anstoß, zusammen mit meiner baubiologischen Beraterin Heike Schröder, die im Rahmen ihrer baubiologischen Testungen bei ihren Kunden auch immer wieder die gleichen Beschwerden geschildert bekam, dieses Buch zu verfassen. Unser Ziel ist es, aufzuklären, dass hinter jeder Müdigkeit – hinter jedem „Voll fertig!“ – ein Auslöser steckt, der in 95 % der Fälle schulmedizinisch nachgewiesen werden kann und mit den modernen Behandlungsmöglichkeiten der mitochondrialen Medizin und der Naturheilmedizin (in Kombination mit der Schulmedizin) beseitigt werden kann.

Wir möchten Sie als Betroffene auf diesem Wege motivieren, die Hintergründe für Ihren Zustand oder Ihre chronischen Beschwerden zu erfahren, Ihre Erkrankung in Hinblick auf Entstehung und mögliche Therapie zu verstehen und geeignete Therapeuten zu suchen, die Sie mit den Mitteln der mitochondrialen Medizin behandeln und Ihre Gesundheit wieder voll herstellen.

Dr. Klaus Erpenbach & Heike Schröder

Voll fertig: Chronisch müde und erschöpft



Kennen Sie das?: Mittags lässt die Energie rasend schnell nach. Abends kommen Sie erschöpft nach Hause, zu schlapp, um sich einen Salat zuzubereiten oder Fisch, Fleisch und Gemüse. Schnell ein oder zwei Brote oder besser noch Pizza bestellen ... Dazu bei Alkohol und Fernsehen auf der Couch liegen, um „runterzukommen“. Schon vor 22 Uhr völlig fertig ins Bett fallen, aber trotzdem lange brauchen, um einzuschlafen. Aber in der Nacht drei oder vier Mal wach werden und morgens gerädert wieder aufstehen. Der Tag beginnt, wie jeden Morgen, mit erheblichen Anlaufschwierigkeiten. Sie haben das Gefühl, Ihr Akku wird immer leerer.

Wenn nichts mehr geht

Sie sind kein Einzelfall. Für mindestens 300 000 Menschen in Deutschland ist dieses Gefühl, „völlig fertig“ zu sein, ein quälender Dauerzustand. (Noelle-Neumann u. Köcher 1997. Siehe Literaturverzeichnis!) Das Bundesgesundheitsministerium schätzt die Zahl sogar auf mehr als 1 Million! Egal, wen man fragt: Jeder war schon einmal über einen längeren Zeitraum hinweg ständig müde, schlapp und erschöpft. Und für viele hört dieser Zustand gar nicht mehr auf.

Die Arztpraxen sind voll mit Patienten, die neben anderen Symptomen über ihre ständige Müdigkeit und Abgeschlagenheit klagen. Begriffe wie „Burn-out-Syndrom“ und „chronisches Müdigkeits-Syndrom“ wurden geprägt und sind in den Medien dauerhafter Gesprächsstoff geworden.

Testen Sie sich einmal selbst. Beantworten Sie die nachfolgenden Fragen und prüfen Sie, ob Sie gefährdet sind oder sogar schon im Burn-out stecken:

Selbsttest

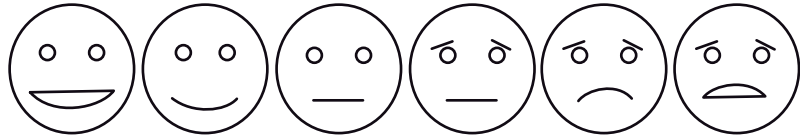
	Ja	Nein
Haben Sie bisher ohne Pause (auch an Wochenenden und im Urlaub) gearbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie auf Erholung am Abend und/oder an Wochenenden verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie auf Entspannung am Abend und/oder an Wochenenden verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren oder sind Sie hyperaktiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie eigene Bedürfnisse missachtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Misserfolge verdrängt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie soziale Kontakte eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie dauernd müde oder erschöpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchen Sie Ablenkung oder Entspannung mit Alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchen Sie Ablenkung und Trost mit Rauchen und/oder Essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchen Sie Ablenkung oder Trost mit Computer/Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben oder hatten Sie Stress?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an Schlafstörungen oder Alpträumen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Angstzustände oder Depressionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Schwindel oder Drehschwindel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an kalten Händen und/oder Füßen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an Magenschmerzen oder Sodbrennen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Blähungen oder gespanntem Bauch (= Trommelbauch)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Durchfall oder Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Muskelschmerzen oder Muskelverletzungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Gelenkschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Migräne, Kopf- oder Rückenschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie eine Gehirnerschütterung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie schon einmal ein Kopf- oder Nacken-Anprall-Trauma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwitzen Sie nachts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Heißhungerattacken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an Heuschnupfen oder Asthma bronchiale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an Nahrungsmittelallergien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an Hautproblemen (Akne, Ekzem)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reagieren Sie auf Modeschmuck (mit Juckreiz, Ekzem)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist bei Ihnen ein Diabetes mellitus (Zuckererkrankung) bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie infektanfällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung

- a) Haben Sie mindestens 50 % der Fragen 1 bis 12 mit Ja beantwortet, so stecken Sie in einem Stresssyndrom und Ihnen kann ein Burn-out drohen.
- b) Haben Sie mindestens 50 % der Fragen 1 bis 12 und von den Fragen 8, 13 bis 23 und 33 insgesamt 5 mit Ja beantwortet, so erfüllen Sie bereits alle Kriterien eines chronischen Müdigkeitssyndroms nach Holmes. (Holmes 1988)
- c) Haben Sie b) erfüllt und die Fragen 16, 24 oder 25 mit Ja beantwortet, so kann ein Kopf-Genick-Gelenks-Problem der Auslöser sein (siehe Seite 113).
- d) Haben Sie die Fragen 8, 12, 15 und 33 mit Ja beantwortet und sind familiär mit Stimmungsschwankungen, Depressionen oder Angststörungen belastet, so sollten Sie eine Hämopyrrolaktamurie ausschließen lassen (siehe Seite 136).
- e) Haben Sie b) erfüllt und zusätzlich die Frage 33 mit Ja beantwortet, so kann bei Ihnen ein chronisch aktiver Infekt vorliegen, den Sie ausschließen lassen sollten (siehe Seite 54).
- f) Haben Sie b) erfüllt und zusätzlich die Fragen 27 bis 31 mit Ja beantwortet, so kann ein multiples chemisches Syndrom (MCS) vorliegen oder ein Umwelt- bzw. Schwermetall-Zahngift Sie belasten (siehe Seite 66 ff.).
- g) Haben Sie b) erfüllt und zusätzlich die Frage 14 oder 15, 21 oder 22 sowie 26 mit Ja beantwortet, so kann bei Ihnen eine hormonelle Entgleisung vorliegen (siehe Seite 124).
- h) Haben Sie b) erfüllt und zusätzlich die Fragen 18, 19 und/oder 20 mit Ja beantwortet, so kann eine Gluten- oder Laktose- oder Histaminintoleranz vorliegen (siehe Seite 164 ff.).

Bitte markieren Sie im Folgenden jeweils den Bereich, der der Stärke Ihrer Beschwerden im Durchschnitt der letzten vier Wochen entspricht:

MÜDIGKEIT

0
gar nicht müde

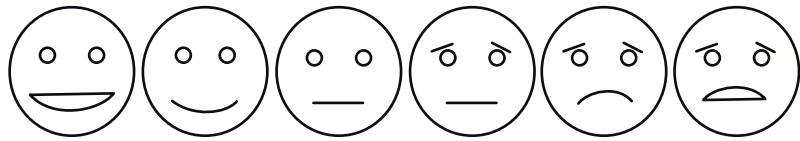
2

4

6

8

10
total müde

DEPRESSION

0
gar nicht depressiv

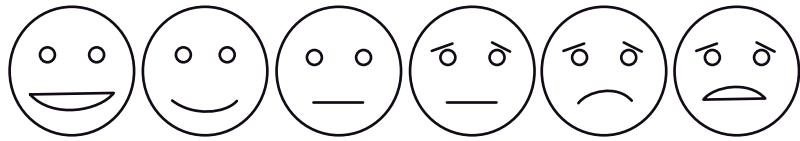
2

4

6

8

10
total depressiv

SCHMERZEN (egal wo)

0
keine Schmerzen

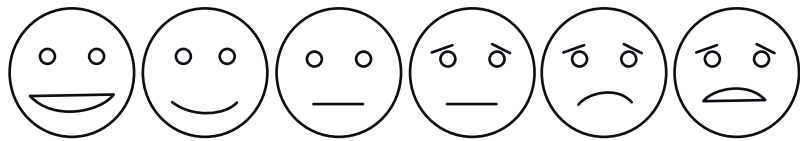
2

4

6

8

10
maximale Schmerzen

SCHLAFSTÖRUNGEN

0
Schlaf gut und tief

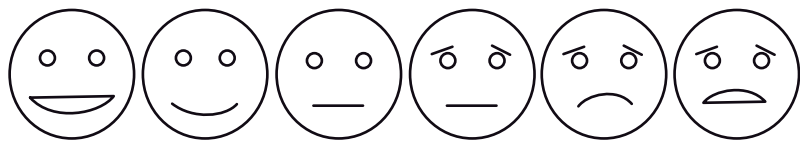
2

4

6

8

10
Schlaf sehr schlecht

KONZENTRATION / MERKFÄHIGKEIT

0
keine Probleme

2

4

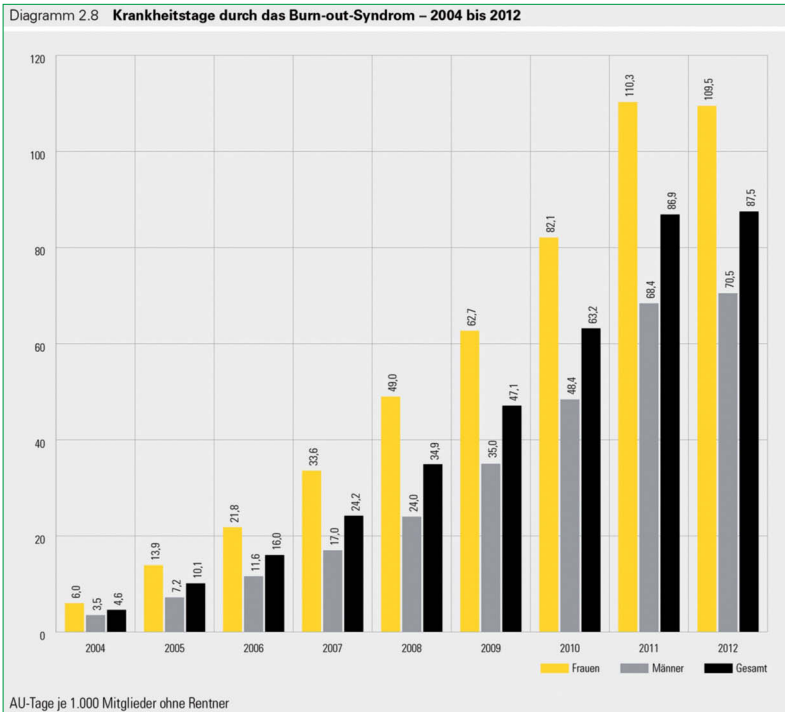
6

8

10
maximale Schwierigkeiten

Bei einer durchschnittlichen Belastungsstärke von 5 aufwärts brauchen Sie medizinische Hilfe!

Entwickelt sich hier ein neues Problem unserer Zeit? – Wenn man die von 2004 bis 2012 signifikant angestiegene Anzahl an Krankheitstagen durch Müdigkeit und Erschöpfung betrachtet, so mag man das schnell glauben. Und die Tendenz ist weiter steigend. (Siehe Abbildung)



© BKK Dachverband e. V. Quelle: siehe Bildquellenverzeichnis.
Abdruck mit freundlicher Genehmigung.

Chronische Müdigkeit und Burn-out nehmen an Häufigkeit ständig zu. (Kersten 2011) Dennoch steht die Schulmedizin dieser Entwicklung eher ratlos gegenüber und scheint keine dauerhaft wirksamen Therapien anbieten zu können. Angesichts dieser alarmierenden Zahlen ist es daher unabdingbar, dass man sich diesem Thema auf *neuen* therapeutischen Wegen nähert.

Wenn Müdigkeit chronisch wird

Die normale, gesunde Müdigkeit des Körpers lässt sich durch ausreichend Schlaf und Erholung beheben. Wenn man nach einer durchzechten Nacht morgens müde ins Bett fällt, ist man in der Regel nach ein paar Stunden Schlaf wieder fit. Auch nach einer längeren stressigen Phase körperlicher und geistiger Belastung kann die auftretende Erschöpfung durch eine ausgleichende Phase der Erholung behoben werden.

Wenn die Müdigkeit aber Wochen oder Monate andauert und nicht durch Schlaf behoben werden kann, wird die Erschöpfung zu einem belastenden, chronischen Dauerzustand. So war es beispielsweise bei der Studentin Julia, die sich seit ihrer Examensvorbereitung nun schon 6 Monate zutiefst erschöpft fühlte und sowohl körperlich als auch geistig völlig ausgelaugt und kraftlos war. Sie lebte immer eingeschränkter, schaffte ihre Alltagsaufgaben nicht mehr, wurde immer mutloser und endete schließlich trotz bestandenem Examen in einer Depression. Auch stundenlanger Schlaf brachte ihr keine Erholung mehr. Die Erschöpfung war noch von weiteren Symptomen begleitet: unerklärliche Muskel- oder Gelenkschmerzen und Spannungskopfschmerzen. Ein typisches Beispiel, wie die Literatur bestätigt. (AWMF-Register 2011)

Freunde und Kollegen hielten immer mehr Abstand von Julia, denn ihnen fehlte das Verständnis für diese chronische Müdigkeit. Außenstehende können sich nur schwer in die Beschwerden einfühlen und verstehen nicht, dass diese total erschöpften Menschen zur Regeneration unfähig sind. Gut gemeinte Ratschläge wie „Mach doch einfach mal Urlaub!“ oder „Schlaf dich mal richtig aus!“ zogen Julia neben ihrer erheblich reduzierten Lebensqualität auch emotional nur noch tiefer herunter, weil sie in solchen Momenten mitbekam, dass die anderen das Problem nicht verstanden oder – noch schlimmer – glaubten, Julia simuliere nur.

Syndrome: Chronische Müdigkeit und Burn-out

Diese beiden Syndrome sind in ihrer Symptomatik mit der im Vordergrund stehenden völligen Erschöpfung und Ermüdung sehr ähnlich, obwohl sie unterschiedliche Auslösefaktoren haben. Ihre Leitsymptome sind die folgenden (vgl. Fukuda u. a. 1994):

- Müdigkeit und Erschöpfung
- Schlafstörungen und fehlende Erholung im Schlaf
- Merkfähigkeit- und Konzentrationsstörungen
- Angst/Panik, den Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein
- Stimmungsschwankungen, Depressionen, Sorgen
- Sozialer Rückzug
- Ablenkung durch Rauchen oder Essen oder Alkohol oder Internet
- Chronische aktive oder wiederkehrende Infekte
- Chronische Schmerzen an Muskeln und Gelenken
- Körperliche Beschwerden: Rückenschmerzen, Verspannungen, Verdauungsprobleme, Magenschmerzen, Sodbrennen, Herz-Kreislauf-Probleme
- Kopf-Genick-Unfälle mit Kopf-Nacken-Schmerzen und Schwindel
- Unterzuckerung mit Heißhungerattacken
- Störungen des Hormonhaushalts

Während das chronische Müdigkeitssyndrom relativ abrupt durch kurzfristig einwirkende Stressoren ausgelöst werden kann (vgl. Royal Colleges of Physicians PaGP 1997), entsteht das Burn-out-Syndrom in langjähriger Entwicklung vor allem durch eine Überforderung des Einzelnen vor dem Hintergrund spezifischer Persönlichkeitsmerkmale. (Skapinakis u. a. 2004) Den Boden dafür bietet eine Gesellschaft, in der die Hälfte der Beschäftigten unter permanentem Zeit- und Leistungsdruck steht, viele davon sogar an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Das chronische Müdigkeits-Syndrom ist mittlerweile als Krankheit bestätigt, doch das Burn-out-Syndrom gilt im ICD-10 (= Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) immer noch als Problem der Lebensbewältigung und wird nicht als Krankheit anerkannt. (AWMF-Register 2011)

Viele sehen Burn-out als Modekrankheit, die mittlerweile jeder für sich in Anspruch nimmt, der stressige Phasen zu überstehen hat. Immerhin gilt Burn-out in gewisser Weise als „gehobener Defekt“, denn wer ausgebrannt ist, muss zuvor mit Ehrgeiz, Idealismus und Perfektionismus in Flammen gestanden haben. Dabei handelt es sich um eine schwerwiegende chronische Erkrankung, die seit Jahren von der Medizin unterschätzt wird.

Es ist tatsächlich nicht einfach, eine Krankheit zu verstehen, die sich chronisch-schleichend entwickelt und so viele unterschiedliche Ausprägungen zeigen kann. Erste Symptome werden von den Betroffenen

lange Zeit nicht wahrgenommen oder sogar verdrängt, Erschöpfung wird ignoriert oder heruntergespielt. Es ist ein sehr komplexes und facettenreiches Leidensbild, das die gesamten eigenen Kraftreserven aufbraucht, bis nichts mehr geht, bis es zu einer totalen Erschöpfung auf körperlicher Ebene mit gleichzeitig bestehenden psychischen Problemen kommt. (AWMF-Register 2011)

Gefährdet sind Menschen, die mit hohem Engagement ihre Aufgaben bewältigen, denen aber Erfolg und Anerkennung auf längere Zeit hin versagt bleiben. Oder Menschen in sozialen Berufen wie Krankenschwestern, Altenpfleger, Ärzte, Lehrer, Seelsorger und pflegende Angehörige, die sich für andere über Jahre hinweg aufopfern. Auch Schüler, Hausfrauen, Arbeitslose oder Rentner können betroffen sein. Auffällig ist, dass immer mehr Jugendliche an Erschöpfungssymptomen leiden. Junge Menschen im allerbesten Alter leben – statt sich des blühenden Lebens zu erfreuen – immer eingeschränkter, schaffen durch den andauernden Stress in der Schule und im Studium ihre Alltagsaufgaben nicht mehr, werden mutlos, bekommen depressive Züge und die Freunde distanzieren sich. Falsche, stark kohlenhydratlastige Ernährung, ihre Pubertät, mangelnde Anerkennung, Konkurrenzdenken, Mobbing und private Probleme führen zusätzlich zu Müdigkeit, Leistungsabfall und Gereiztheit, bis irgendwann Seele und Körper streiken und nichts mehr geht. Gefährdet sind aber auch Menschen mit immer wiederkehrenden oder chronischen Infekten, Gift- oder Kopf-Genick-Gelenks-Belastungen, autoaggressiven Erkrankungen (wie Rheuma) oder Tumorerkrankungen. (AWMF-Register 2011)

H. Freudenberger definiert Burn-out als Energieverschleiß, als Erschöpfung aufgrund von Überforderung, die von innen oder von außen – durch Familie, Arbeit, Freunde, Liebhaber, Wertesysteme oder die Gesellschaft – kommen kann und einer Person Energie, Bewältigungsmechanismen und innere Kraft raubt. Burn-out ist ein Gefühlszustand, der begleitet ist von übermäßigem Stress und der schließlich persönliche Motivationen, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt. (Freudenberger 1994, S. 24) Warum lässt ein gesunder Körper das zu? Weil überschießende Stresshormone zu Fehlfunktionen in den Energiekraftwerken der Zellen, den Mitochondrien, führen, wie wir später noch ausführen werden.

Die neuesten Ergebnisse aus der Hirnstressforschung und der mitochondrialen Medizin (Natelson u. a. 2005) geben Aufschluss darüber, dass Burn-out und chronisches Müdigkeitssyndrom ernst zu nehmende,