



Entgiftung und Grundregulation

Stoffwechsel: Leber & Galle

Traditionelle Medizin: Ayurveda





Vom Burnout zu Lebensharmonie

Eine weitere Möglichkeit zum Einsatz von energetisierter Atemluft

Der Name „Burnout-Syndrom“ leitet sich ab vom Englischen „to burn out“: ausbrennen. Bezeichnet wird damit eine besonders stark ausgeprägte beruflich und / oder auch familiär bedingte Erschöpfung. Burnout oder Ausgebranntsein als Zustand der totalen Erschöpfung bezieht sich gleichermaßen auf geistige, körperliche und psychische Symptome, welche sich über Wochen bis Jahre hinziehen können. Häufig wird das Burnout-Syndrom synonym mit dem chronischen Müdigkeitssyndrom (chronisches Erschöpfungssyndrom, chronic fatigue syndrome, CFS) verwendet, bei welchem allerdings die vorhandenen Beschwerden eher auf körperliche Ursachen wie beispielsweise chronische Infekte zurückgeführt werden, während das Burnout-Syndrom sich vorwiegend auf psychische Entstehungsbedingungen wie Arbeitsüberlastung und negative Selbsteinschätzung bezieht. Das Burnout-Syndrom ist zusätzlich sehr viel komplexer, die Müdigkeit ist nur „eines“ von vielen Symptomen, wengleich ein herausragendes. Die Lebensbatterie ist leer, es fehlt einfach die Kraft zum Leben.

Statistik

1973 wurde der Begriff erstmals in der medizinischen Fachliteratur verwendet. Mit der Erziehung/Betreuung/Pflege und Behandlung anderer Menschen betreute Personen waren zunehmend durch häufige Krankschreibung, Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Berentung aufgefallen. Als Grund für das Ausgebranntsein wurden subjektiv eine zu hoch empfundene Arbeitsbelastung, hohe persönliche Selbstansprüche und Misserfolgserlebnisse immer wieder beschrieben. Beispiele von betroffenen prominenten Persönlichkeiten gibt es zahlreich (Eminem, Sven Hannawald, Sebastian Deissler etc.). Neueren Schätzungen zufolge leiden in Deutschland zwischen 300.000 und 1,5 Mio. Menschen aller Altersgruppen und beiderlei Geschlechts am Burnout-Syndrom. Genaue Angaben existieren nicht, sind auch aus methodischen Gründen kaum zu erwarten (unterschiedliche Bewertung des Krankheitsbildes, keine Meldepflicht, verzögerter Arztbesuch, Schwierigkeit der Diagnosestellung, hohe Dunkelziffer).

Ätiologie und Pathogenese

Bisher besteht kein einheitliches Meinungsbild der Experten. Zu vermuten ist, dass ein ganzes Ursachenbündel zur Manifestation beiträgt. Chronische Belastungen wie Infekte, Gifte und vor allem Konflikte könnten das Immunsystem auf Dauer schwächen und die Ursache der Symptomatik darstellen. Faktoren wie Mangel an Autonomie, Rollenkonflikte, zu hohe Erwartungen, Unklarheiten in den hierarchischen Strukturen, inadäquate Ziele und Konzepte sowie unzureichende Unterstützung durch Vorgesetzte werden einerseits aus wissenschaftlicher Sicht angeführt, andere Experten stellen mehr Beziehungskonflikte in den Vordergrund oder betonen eine zuneh-

mende Diskrepanz zwischen einem primär hohen Engagement mit teilweise unrealistischer Erwartungshaltung und einem letztlich enttäuschenden Ergebnis.

Diese „äußeren“ Belastungen können eventuell objektiv gering sein, welche Einschätzung für die Entstehung von Burnout jedoch für bedeutungslos gehalten wird.

Entscheidend ist, wie Belastungen von den Betroffenen selbst empfunden und verkräftet werden.

Deren momentane seelische, körperliche und psychosoziale Fähigkeiten sind dafür entscheidend.

Äußere und innerseelische Aspekte spielen gleichermaßen eine Rolle bei der Entwicklung von Burnout. Einsatz, Initiative und Engagement – so positiv sie prinzipiell zu bewerten sind – schließen dennoch per se die Gefahr von Überforderung und Erschöpfung mit ein.

Eine große persönliche Einsatzbereitschaft sowie hohe Erwartungshaltungen stehen oft im Gegensatz zum realen Arbeitsalltag. Auf der einen Seite eine zunehmend reizbare, fordernde, ungeduldige Anspruchshaltung der „Klienten“, auf der anderen Seite eine ansteigend mangelhafte emotionale Belastbarkeit der „Burnout-Gefährdeten“ – wie soll sich das auf Dauer vertragen? Oft genug bleiben erhoffte Erfolge aus, werden Anerkennung und Lob nicht erteilt, werden Misserfolge als persönliche Niederlagen empfunden – Gründe für Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls, Kommunikationsprobleme, Vereinsamung und Regression mit der Folge von Leistungsabfall, depressiver Versagenshaltung, psychovegetativer Erschöpfung und schließlich funktio-

nellen Störungen anfälliger Organsysteme (Herz, Kreislauf, Magen, Darm, Wirbelsäule, Harnblase, Immunsystem, Sexualorgane). In anderen Fällen dominiert eine zunehmende Sinnleere im Arbeitsprozess oder im familiären Bereich. Oft genug wird die berufliche Qualifikation überschätzt. Überhöhter Ehrgeiz und Drogen- / Alkoholabhängigkeit können zur Auslösung beitragen, ebenso Mobbing und Stalking.

In der Mehrzahl von Burnout lassen sich die einzelnen Stadien der Erkrankung vom Beginn erster Hinweise bis zur vollständigen Ausbildung aus der individuellen Anamnese gut zurückverfolgen. Es beginnt mit hohem Enthusiasmus, geht in Stagnation und zunehmend in Frustration über, bis eine Apathie und letztlich das Burnout-Syndrom resultieren, wie es sich vor allem an „helfenden“ Berufen dokumentiert.

Letztlich tragen auch gesellschaftliche Veränderungen eines zunehmend globalisierten Umfeldes zur Burnout-Symptomatik bei, so der Zerfall familiärer und sozialer Bindungen mit den Folgen von wachsender Anonymität, so der Wertewandel mit krankheitsfördernden Prioritäten (Geld, Macht, Einfluss), so die ungünstige Arbeitsmarktlage (Arbeitslosigkeit, Inflation, Rezession) und so auch die Lebenssituation insgesamt (Reizüberflutung, Komplexität, Individualisierung).

Klinik

Das Burnout-Syndrom ist ein komplexes Krankheitsbild, welches die Leistungsfähigkeit und die gesamte Lebensqualität von Betroffenen oft jahrelang bis zur endgültigen Diagnose und effektiven Therapie massiv beeinträchtigt. Die Symptomatik ist vielfältig, die mannigfachen möglichen Symptome allein genommen wenig aussagekräftig. Sie passen, allein genommen, zu vielen psychischen, psychosomatischen und somatopsychischen Störungen, zu Beginn der Erkrankung gar zur überwiegenden Mehrzahl.

Die Wissenschaft hat inzwischen mehrere Phasen zu differenzieren gelernt:

- Warnsymptome der Anfangsphase
- Reduziertes Engagement
- Emotionale Reaktionen (Depression, Aggression, Schuldzuweisung)

**Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Jung**

ist Arzt für Innere Medizin, Sportmedizin und Naturheilverfahren und leitete von 1982 bis 2007 die Ab-

teilung Sportmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz. Zudem ist er Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Beiräte und Gremien sowie im Vorstand der Internationalen Gesellschaft für Prävention. Seine Hauptarbeitsgebiete sind: Präventiv- und Rehabilitationssport, Ausdauerleistungssport, Sporternährung, Laktatstoffwechsel und Leistungsphysiologie. Über 1.100 Vorträge, 108 Bücher und Buchbeiträge, über 600 Veröffentlichungen, vorwiegend aus dem Bereich sportmedizinischer Fragestellungen des Ausdauersports, der Sporttherapie und der Ernährung.

Kontakt:

Im Altengarten 17, D-76889 Gleishorbach
Tel.: 02242 / 93300

- Abnahme von Motivation, Kreativität, Leistungsbereitschaft
- Verflachung (mental, emotional, sozial)
- Psychosomatische Reaktionen
- Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Suizidneigung.

Die einzelnen Krankheitszeichen und -phasen können auftreten, sie müssen es jedoch nicht.

Burnout wird zwar als Prozess verstanden, es gibt jedoch keinen festgelegten, für alle Betroffenen gleichen, typischen Ablauf.

Dennoch weist die Mehrheit der Betroffenen einen individuell charakteristischen Verlauf auf. Es ist der Weg von einem empfindsamen (chronische Müdigkeit) zu einem empfindungsarmen Stadium (Zynismus), von der Verwirrung über die Frustration zur Verzweiflung, von der idealistischen Begeisterung mit hohem Energieeinsatz und mit totaler Selbstüberschätzung über Stillstand und Frustration bis hin zu Apathie, von der emotionalen und physischen Erschöpfung über Rückzug bis zum Widerwillen gegen sich selbst, von beruflichem Stress über Stillstand bis zu defensiven Bewältigungsversuchen durch emotionale Abkoppelung, Rückzug und Zynismus.

Am wahrscheinlichsten entwickelt sich ein allmählicher Ressourcenverlust durch permanente Überlastung und unzureichende Erholungsphasen, wobei keine zwangsläufige Abfolge der einzelnen Symptome gegeben ist, allerdings das Vorliegen eines Symptoms das Auftreten von anderen Symptomen erhöht. Während Ressourcenverluste bei gesunden Menschen aufgefangen und kompensiert werden können, kommt es insbesondere bei Per-

sonen, welche bereits in der Ausgangssituation einen Mangel an adäquaten Ressourcen aufweisen, zu ihrem langsamen kontinuierlichen Versiegen. Im Endeffekt gleicht die Wirkung starkem Dauerstress.

Neben den psychischen Auswirkungen treten zunehmend funktionelle Störungen bis organische Krankheiten der einzelnen Organsysteme auf: z. B. körperliche Erschöpfung schon nach geringen Belastungen, Abgeschlagenheit, Mattigkeit, Muskelschwäche und Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Fieber, Frösteln, Infektanfälligkeit (banale Erkältungen bis Grippe), Rachenentzündung, Lymphknotenschwellungen, Magen-Darm-Krämpfe, Appetitstörungen, Verdauungsprobleme, erhöhtes Schlafbedürfnis bei gleichzeitiger Schlaflosigkeit, Lichtscheu, Gesichtsfeldausfall, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche, Kreativitätsverlust, Reizbarkeit, depressive Versagenshaltung, Verwirrtheit, Rhythmusstörungen des Herzens, Blutdruckanomalien, periphere Durchblutungsstörungen, sexuelle Störungen und Rückenschmerzen.

Das letzte Stadium des Teufelskreises hin zum Burnout beginnt mit einer abnehmenden Arbeitsmoral, einem spürbaren Qualitätsverlust der selbstempfundenen Leistung und „innerer“ Kündigung, es setzt sich in der Regel fort mit frustrierten Selbstbehandlungsversuchen, vor allem mit Hilfe von Genussmitteln, Drogen und Medikamenten, mündet in Partner- und familiären Problemen und endet mit längeren Krankenschreibungen, Verzweiflung mit stark negativem Einschlag, Selbsttötungsgedanken und tatsächlicher existentieller Gefährdung.

Diagnostik

Die Diagnose wird am ehesten im Ausschlussverfahren gestellt. Die Beschwerden sollten länger als sechs Monate anhaltend bestehen, frühere Aktivitäten im beruflichen wie privaten Bereich deutlich eingeschränkt sein. Der Beginn ist zeitlich meist gut einzugrenzen.

Laboruntersuchungen (Blut, EKG, Blutdruck usw.) helfen weitgehend, organische Krankheiten auszuschließen, ebenso eine genaue Anamnese und eine gründliche klinische Untersuchung. Die Situationsanalyse deckt widrige Lebensumstände und Arbeitsbedingungen auf (Stress, toxische Materialien, Mobbing). Auch die Erfassung der Durchführung regelmäßiger körperlicher Ertüchtigung (in aller Regel Nachlassen bis Aussetzen in der letzten Zeit), der Ernährungsgewohnheiten (Mineralstoff- und Vitaminmangel) und der Freizeitbeschäftigungen (Einengung bis Verlust) helfen diagnostisch weiter.

Allgemeine Vorbeugung und Therapie

Die rechtzeitige und konsequente Prävention ist mit Abstand die effektivste Maßnahme, ge-

staltet sich jedoch auf Grund des komplexen Krankheitsbildes, der aufwendigen indirekten Diagnosestellung im Ausschlussverfahren und der lang anhaltenden Uneinsichtigkeit der Betroffenen schwierig.

Nach einer gründlichen Anamnese, klinischen Untersuchung, Labordiagnostik und Situationsanalyse hat sich das weitere Vorgehen nach dem individuellen Beschwerdebild und den jeweiligen Entstehungsbedingungen zu richten.

Präventiv stehen Psychohygiene, ausreichender Schlaf, physikalische Behandlungsmaßnahmen, körperliche Ertüchtigung, maßvoller Umgang mit Genussmitteln, eine angepasste Ernährung, Entspannungstechniken und Kontaktpflege im Vordergrund. Für Burnout-Gefährdete ist es wichtig, dass sie „Zeit“ und „Räume“ finden, wo sie sich ausruhen und regenerieren können, sei es durch Sport, durch Musik, Lesen, Meditation oder im Gebet. Die Aufmerksamkeit soll vom Belastungsbereich weggelenkt werden hin zu positiv empfundenen Tätigkeiten, um dadurch auch Abstand zu gewinnen vom belastenden Alltag. Die Umwelt kann zum Gelingen beitragen, indem sie einerseits fähigkeitsangepasste, begrenzte und realistische Aufgaben zuteilt, andererseits Anteil nimmt, begleitet, unterstützt, moralisch aufbaut. Auch die direkten und indirekten Vorgesetzten trifft in diesem Zusammenhang Verantwortung, indem Arbeitsschutzbestimmungen eingehalten, realistische Zielvorgaben gesetzt und prozessbegleitende Supervisionen angeboten werden.

Therapeutisch gibt es (bei ausgeprägtem Krankheitsbild) trotz zahlreicher Einzelerfahrungen bisher kaum gesichertes evidenzbasiertes Wissen.

Die Behandlung ist vorrangig individuell, angepasst an das jeweilige Beschwerdebild und die Entstehungsbedingungen.

Als Basistherapie gelten im Prinzip alle Präventivmaßnahmen. Hinzu kommen verhaltenstherapeutisch orientierte Aspekte, so Umverteilung von Energie vom Aufgaben- auf den bisher meist vernachlässigten Freizeitbereich, so die Aufstellung eines Zeitplans mit genügend Freiräumen sowie ein konsequent durchzuführendes Entspannungstraining. Die verantwortlichen Belastungsfaktoren müssen herausgearbeitet werden, der Umgang mit Frustrationen, Aggressionen und mit selbstschädigenden Behandlungsversuchen (Drogen, Alkohol, Risikosport) muss erlernt werden (Notfallinstruktionen). Die Erstellung einer individuellen Checkliste mit persönlichen Warnsymptomen und entsprechenden Verhaltensregeln empfiehlt sich. Therapieziel ist eine totale Umstellung der bisherigen, Burnout auslösenden Lebensgewohnheiten, damit einhergehend eine neue Selbstwahrnehmung und -einschätzung als Daueranpassung.



Soziotherapeutische Maßnahmen umfassen Vorschläge für eine gesunde und geordnete Lebensführung, betreffend vor allem die Aspekte Schlaf, Genussmittel, Regeneration, Ernährung und Sport. Zu empfehlen ist eine vorwiegend jahreszeitentypische, zum Teil naturbelassene Ernährungsweise auf Vollwertbasis, Fleischverzicht zu Gunsten von Fisch, viel Obst und Gemüse, eventuell Nahrungsergänzungsmittel wie Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine sowie eine Magen-Darm-Sanierung bei Übersäuerung und eine Ausleitung bei Verdacht auf ein Herdgeschehen. Die körperliche Aktivität betreffend wären von den fünf motorischen Hauptbeanspruchungsformen (Koordination, Flexibilität, Kraft, Schnelligkeit und Ausdauer) bis auf die Schnelligkeit alle angebracht, allerdings individuell dosiert, eher niedrig beginnend und nur langsam steigend sowie (vor allem) freudebetont ohne Stress und Ehrgeiz. Ein anratenswerter Wochenplan könnte beispielsweise ein- bis zweimal Ausdauertraining (Walking, Nordic Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen, Skilanglauf), einmal Krafttraining (in einem gut geführten Fitness-Studio oder zu Hause bei vorheriger Anleitung und Kontrolle durch einen geschulten Physiotherapeuten) und tägliche Gymnastik (15 Min.) beinhalten. Vor allem beim Ausdauertraining ist die Intensität bewusst niedrig im aeroben Bereich zu halten, ansonsten würde der Effekt um so stärker ins Gegenteil (Überlastung) umschlagen können.

Pharmakotherapeutisch wären eventuell Psychopharmaka angebracht, diese werden von Betroffenen in der Regel jedoch abgelehnt, obwohl viele von ihnen ja durchaus auf Grund von Selbstheilungsversuchen (drogen- / medikamenten- / alkohol-) abhängig sind. Auf keinen Fall sollten die Medikamente selbständig nach Gutdünken eingenommen werden, eine ärztliche Begleitung ist dringend erforderlich. In Frage kommen Johanniskraut, Hopfen, Baldrian, Passionsblume und Kava-Kava.

Einsatz energetisierter Atemluft

Seit der Einführung energetisierter Atemluft (Ainergy) vor ca. zehn Jahren wurden alle Rückmeldungen privater Anwender wie praktizierender Therapeuten systematisch gesammelt, eine erste Auswertung liegt vor.

Danach wenden über 400 Therapeuten die energetisierte Atemluft bei ihren Patienten an, 2.500 Geräte sind in Privatbesitz, ca. eine Million Anwendungen erfolgen allein im Inland. Die anwendenden Personen gaben im Durchschnitt 3,9 Störungen an, 77 Prozent von ihnen waren funktioneller Natur. Die Wirkung trat unabhängig vom Alter der Betroffenen ein, nach einer möglichen Verschlechterung des subjektiven Befindens in den ersten Tagen ergab sich eine Linderung der Symptomatik / Besserung der Beschwerden / Zunahme des Wohlbefindens spätestens ab dem siebten Tag bei täglicher Anwendung.

Die Endanwender setzten nach eigenen Angaben die Spirovitalisierung zwar bei den unterschiedlichsten Krankheiten der einzelnen Organsysteme mit Erfolg ein (zerebrale Dysfunktion, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson; Schwindel; Asthma bronchiale, Bronchitis, COPD, Lungenemphysem, Schlafapnoe; Koronarsyndrom, chronische koronare Herzkrankheit, Hypertonie, Rhythmusstörung; Heuschnupfen, Allergie, Erkältung, grippaler Infekt, Entzündungen; Kopfschmerzen, Ohrenschmerzen, Krebs, Burnout, chronisches Ermüdungssyndrom; trockene Maculadegeneration, grauer Star, Glaskörperablösung; Arthrose; Hyperthyreose), vermerkten jedoch übereinstimmend, dass sich – bezogen auf die Grunderkrankung – nach ihrem Empfinden, soweit sie das beurteilen konnten, zwar nur geringe bis keine, in wenigen Fällen gute Besserungen ergeben hätten, dass sich aber ihre vegetativ-hormonell-psychisch-immunologische Regulation geradezu dramatisch zum Positiven hin verändert habe, mit Auswirkung auf ihre gesamte Lebenssituation.

42 Prozent aller Angaben hierzu bezogen sich primär auf die Anhebung des Energiestatus (Zunahme von Belastbarkeit, Kraft, Leistung, Motivation und Aktivität). 37 Prozent der Betroffenen stellten das deutlich gestiegene Wohlbefinden in den Vordergrund (sich dokumentierend in einer verbesserten Schlafqualität, gehobenen Stimmungslage, erleichterten Atmung, beschwerdefreien Verdauung, Verringerung von Schmerzen und/ oder verbesserten Immunlage). Immerhin 14 Prozent der Anwender hoben besonders auf regenerative Aspekte ab (wie Vertiefung und Bescheinigung, aber auch verstärkte und schneller einsetzende Entspannung und Pulsberuhigung). 6 Prozent der Angaben bezogen sich vorwiegend auf eine deutlichere Funktionsverbesserung von Sinnesorganen (Geruch, Sehkraft, Berührung, Gleichgewicht).

Neben vielen Krankheiten, bei denen Therapeuten nach eigenen Angaben bewusst und mit Erfolg die Spirovitalisierung ergänzend zur klassischen Medizin einsetzten (Asthma, COPD, Maculadegeneration, Arthrose, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Tinnitus, Varikosis, Schwindel, Autoimmunerkrankungen, Allergie, Regeneration, Krebs, Schmerzen, Diabetes, Amalgamentfernung), stellten sie besonders die Erfolge bei funktionellen Störungen wie Schlafproblemen, Leistungsabfall, Immunschwäche und Burnout zur Diskussion.

Der Schlüssel zum Verständnis der unisono von vielen Therapeuten wie ihren Patienten dokumentierten Wirkung energetisierter Atemluft muss in der Beseitigung der Funktionsstörung des Grundgewebes und der gestörten Energieversorgung der Zellen gesucht werden, wie dieser Effekt auch von anderen naturmedizinischen Therapien (pulsierende Magnetfeldtherapie, Energoinformationstherapie u. a.), vor allem auch in Ergänzung bzw. Verstärkung durch die Einatmung energetisierter Luft, bewirkt wird. Die Spirovitalisierung führt über eine (künstlich induzierte) kurzfristige Anhebung

Fallbeispiel

Lehrerin, 63 J.; seit zwölf Jahren chronisches Erschöpfungssyndrom (Erschöpfung schon bei geringster Anstrengung, stark geschwächtes Immunsystem, Schweißausbrüche, Kopf- und Muskelschmerzen, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Nervosität, verlängerte Regeneration von Infekten, Darmdysbiose); kontinuierliche Verschlechterung der Symptomatik trotz verschiedener Behandlungsversuche mit schulmedizinischen Methoden, zusätzlich Homöopathie, TCM, Kinesiologie, Bioresonanztherapie und verschiedene Formen von Psychotherapie; drei Jahre arbeitsunfähig, viele Klinikaufenthalte, nach Darm- und Zahnsanierung sowie Erlernen von stressvermeidender Lebensweise Besserung und Wiedereingliederung in Beruf; täglich drei Stunden Mittagsschlaf nötig, kaum mehr Zeit für Freizeitaktivitäten; „... Leben eine Qual ...“; seit Spirovitalisierungsanwendung verbesserte Erholung im Schlaf (Durchschlafen, ausgeruhtes Aufwachen), Stimmungsaufhellung, Steigerung der Lebensfreude, Verzicht auf Mittagsschlaf möglich, keine Erkältungen mehr.

des Energiestatus von molekularem Sauerstoff der Einatemluft und dessen spontanen Rückfall in den Grundzustand noch vor einer möglichen Einatmung, zum Übergang der dabei freiwerdenden Energie an das umgebende Wasser der Inspirationsluft, gleichbedeutend mit einer Energetisierung des Gesamtkörpers. Dies erfolgt einerseits über eine direkte Leitung durch die einzelnen Gewebe hindurch (Konduktion), andererseits über eine indirekte Leitung mit dem Blutstrom (Konvektion). Die Folgen sind wohl mit einer Harmonisierung des Magnetfeldes, einer Optimierung des Membranpotenzials der einzelnen Körperzellen und einer dadurch bedingten Aktivierung des Zellstoffwechsels richtig eingeschätzt, wobei vorerst einige Zwischenstadien auf dem Weg von dem Eintritt in den Körper bis hin zu den Mitochondrien noch unklar bleiben.

Tatsache, durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen, ist allerdings, dass sich auf Grund einer durch die energetisierte Atemluft bedingten Rechtsverschiebung der Sauerstoffdissoziationskurve bei gleichem Sauerstoffdruck (O₂-Gehalt von Erythrozyten, O₂-Gehalt des Blutes) die Sauerstoffabgabe entscheidend erhöht (dieser Effekt ist als Verbesserung der O₂-Utilisation in die Literatur eingegangen ist) und dass auf Grund einer Inaktivierung der NADPH-Oxidase in der Zelle (verantwortlich für die Produktion von gesundheitsschädlichen Sauerstoffradikalen im Gefäßendothel, in Fibroblasten und Myokardzellen) vorhandene bzw. im Stoffwechsel neu entstehende Radikale vermehrt neutralisiert werden bei gleichzeitig unverändertem Elektronenfluss und Energiegewinn.

Die subjektiv empfundene Erfahrung der Aktivierung von körpereigenen Kräften durch die



Einatmung von energetisierter Atemluft lässt sich problemlos in den objektiven Erkenntnisstand einer Harmonisierung des Grundgewebes und einer Aktivierung des Zellstoffwechsels einfügen. Ebenso bestätigt sich der Eindruck vieler Therapeuten und Endanwender, dass die Spirovitalisierung stark in den neurovegetativ-hormonell-immunologischen Regelkreis harmonisierend eingreift, damit sozusagen eine Basistherapie darstellt, worauf dann eine gezielte konventionell-schulmedizinische Behandlung umso größere Erfolgsaussichten auf eine Besserung des Grundleidens wie der speziellen Krankheit im Detail zeitigt. Die eine Therapiemethode baut auf der anderen auf, ergänzt und erweitert sie, beide haben ihren jeweils eigenen Stellenwert.



Literaturhinweise

“Burnout- Syndrom“, Wikipedia, 5.12.2008

Prof. Dr. med. V. Faust: Das Burnout-Syndrom und seine Folgen: erschöpft – verbittert – ausgebrannt. Int. 1 -Burnout-Syndrom. doc, 2008

”Chronisches Müdigkeitssyndrom“, Onmeda, 7.12.2008

Dr. R. Merkle: Burnout Test – leiden Sie unter Burnout?“, www.palverlag.de, 7.12.2008

Protokolle von Therapeuten und Endanwendern von Airnergy, Airnergy AG, Hennef

Prof. Dr. K. Jung: Airnergy – Energetisierung der Atemluft. Vortrag, Deutsches Sport- & Olympia- Museum, Köln, 3. 12. 2008

Prof. Dr. K. Jung: Energetisierung der Atemluft – eine neue Methode zur Therapie von Schlafstörungen. Natur-Heilkunde Journal, Nov. 2008

PD Dr. A. Hillert: Burnout – eine neue Krankheit ? Versicherungsmedizin, Dez. 2008

Ch. Maslach u. M. P. Leiter: Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Springer, Wien – New York 2001

H. J. Freudenberger: Staff Burn- Out. J. Social Issues 30, 159 (1974)