

Psychosomatische Klinik
Windach

10. Suchtforum Bayern, 13. April 2011

„Ich leiste, also bin ich.“

**Das Burn-out-Syndrom
im klinischen Kontext**

Götz Berberich

Psychosomatische Klinik Windach

Bericht einer Betroffenen (1)

- die engagierte Lehrerin -



... Ich bin völlig am Ende. Ich habe einen richtigen Zusammenbruch erlitten. Ich kann einfach nicht mehr...



Bericht einer Betroffenen (2)

- die engagierte Lehrerin -



- ▶ Frau H., 56 Jahre, Grundschullehrerin
- ▶ Sehr engagiert, liebt die Kinder und ihren Beruf.
- ▶ Übernahme von Zusatzaufgaben (Projekte etc.)
- ▶ Seit 5 Jahren neuer, leistungsorientierter Rektor; zunehmende Einführung von PC-Arbeit
- ▶ mehrfach Auseinandersetzungen mit Schülereltern wegen des Übertritts ins Gymnasium



Bericht einer Betroffenen (3)

- die engagierte Lehrerin -

- ▶ Zunehmende Kopfschmerzen, Kompensation der Ausfallzeiten am Abend und am Wochenende, zunehmende Infektanfälligkeit
- ▶ Konflikte mit dem Rektor und Kollegen, die aber nicht offen ausgetragen werden; Rückzug
- ▶ Unzufriedenheit mit dem Beruf und sich selbst, abnehmendes Engagement für die Schüler bis hin zu zynischer Abneigung
- ▶ Konflikte mit dem Ehemann und den eigenen Kindern
- ▶ Schlaganfall der eigenen Mutter mit Pflegebedürftigkeit
- ▶ → **„Zusammenbruch“ mit Apathie, Verzweiflung, Erschöpfung, Depression**



Bericht einer Betroffenen (4)

- die engagierte Lehrerin -



Die „Patientenkarriere“

- ▶ Zahlreiche Arztbesuche: Behandlung der Infekte, Abklärung der körperlichen Beschwerden, Tumorsuche, Verschreibung von Beruhigungsmitteln
- ▶ Tägliche Einnahme von Benzodiazepinen
- ▶ Nach 9 Monaten Diagnose „Burn-out-Syndrom“, Überweisung zum Psychotherapeuten





- ▶ Nicht abgebaute körperliche Erregung
- ▶ Chronisch erhöhtes Aktivierungsniveau durch anhaltende Belastungen und fehlende Erholung
- ▶ langfristig geschwächte Immunkompetenz
- ▶ Zunehmendes gesundheitliches Risikoverhalten, z. B. wenig Sport, ungesundes Essen, Rauchen, Alkohol



Körperliche Krankheiten, die mit chronischem Stress in Zusammenhang gebracht werden(1)

	langfristig	
Herz-Kreislauf	→	Essenzielle Hypertonie Koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt Schlaganfall
Muskulatur	→	Kopf-, Rückenschmerzen, „Weichteilrheumatismus“
Verdauung	→	Störungen der Verdauung (Obstipation/Durchfälle, Blähungen)
Stoffwechsel	→	Erhöhter Blutzuckerspiegel/ schlechte Diabetes-Einstellung Erhöhter Blutfettspiegel
Immunsystem	→	Verminderte Immunkompetenz (gehäufte Infekte) Übersteigerte Immunreaktionen gegenüber Einflüssen von außen (Allergien) und innen (Autoimmunkrankheiten)



Körperliche Krankheiten, die mit chronischem Stress in Zusammenhang gebracht werden(2)

	langfristig	
Haut	→	Schubauslösung bei chronischen Hauterkrankungen Psychosomatische Hauterkrankungen (z. B. Neurodermitis, Juckreiz)
Zähne	→	Kiefer-Gelenksprobleme durch Zähneknirschen
Ohren, Gleichgewichtsorgan	→	Tinnitus Schwindel
Schmerz	→	Verringerte Schmerztoleranz
Sexualität	→	Libidoverlust Zyklusstörungen Impotenz



Psychische Folgekrankheiten von chronischem Stress

- ▶ Depressive Episoden
- ▶ Angststörungen
- ▶ Somatisierungsstörungen
- ▶ Chronic fatigue syndrom
- ▶ Somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie
- ▶ Alkohol- und Nikotinmissbrauch bis hin zur Abhängigkeit

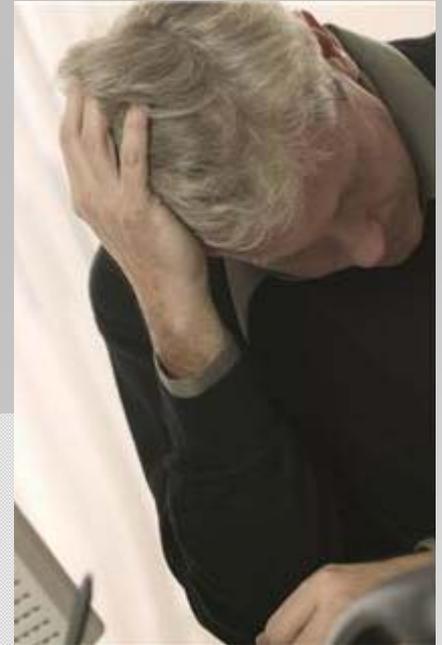
Zaudig M. 2009



Ich leiste, also bin ich

- der EDV-Spezialist -

- ▶ Herr B, 34 Jahre, EDV-Spezialist in einer weltweit operierenden Firma
- ▶ Zuweisung durch einen psychiatrischen Konsiliarius einer chirurgischen Klinik nach „multiplen Messerstichverletzungen“



Ich leiste, also bin ich

- der EDV-Spezialist -

- ▶ Selbstsicher wirkend, im Kontakt eher kritisch abschätzend, hohes Sprechtempo mit rationalisierendem Sprachstil
- ▶ Vorgeschichte: Er habe immer alles erreicht, sich hochgearbeitet, besitze 2 Porsche, Geld sei ihm das Wichtigste
- ▶ Er sei hoch spezialisiert im EDV-Wesen, arbeite erfolgreich
- ▶ Seit 2 Jahren bekomme er seine Arbeitsaufträge über Blackberry aus einer anderen Stadt, mehrmals täglich, Nachfragen bei Überschreitung der vorgesehenen Auftragszeit
- ▶ Die Arbeitsbedingungen seien seitdem unerträglich, „bereits 38 Kollegen im Konzern“ litten unter „Burn-out“

Ich leiste, also bin ich

- der EDV-Spezialist -

- ▶ Nur retrospektiv erkannte zunehmende Erschöpfung seit einem Jahr
- ▶ Vor 3 Wochen in akuter Überlastungssituation plötzlicher „Zusammenbruch“ mit Apathie, ausgeprägten Selbstzweifeln, Unfähigkeit zu Konzentration und Arbeit, Rückzug
- ▶ Nach 2 Tagen „Dämmerzustand“ zuhause Selbstverletzung mit multiplen Messerstichen im Brustbereich in suizidaler Absicht
- ▶ Erst nachdem er bemerkt habe, dass er entgegen seiner Erwartung die Verletzungen überlebe, wandte er sich hilfesuchend an eine chirurgische Klinik



Das Burn-out-Syndrom

körperliche Symptome, z. B.:

- erhöhte Infektanfälligkeit
- Schlafstörungen
- Müdigkeit

emotionale Symptome, z. B.:

- Reizbarkeit
- Angst
- Unruhe

motivationale Symptome, z. B.:

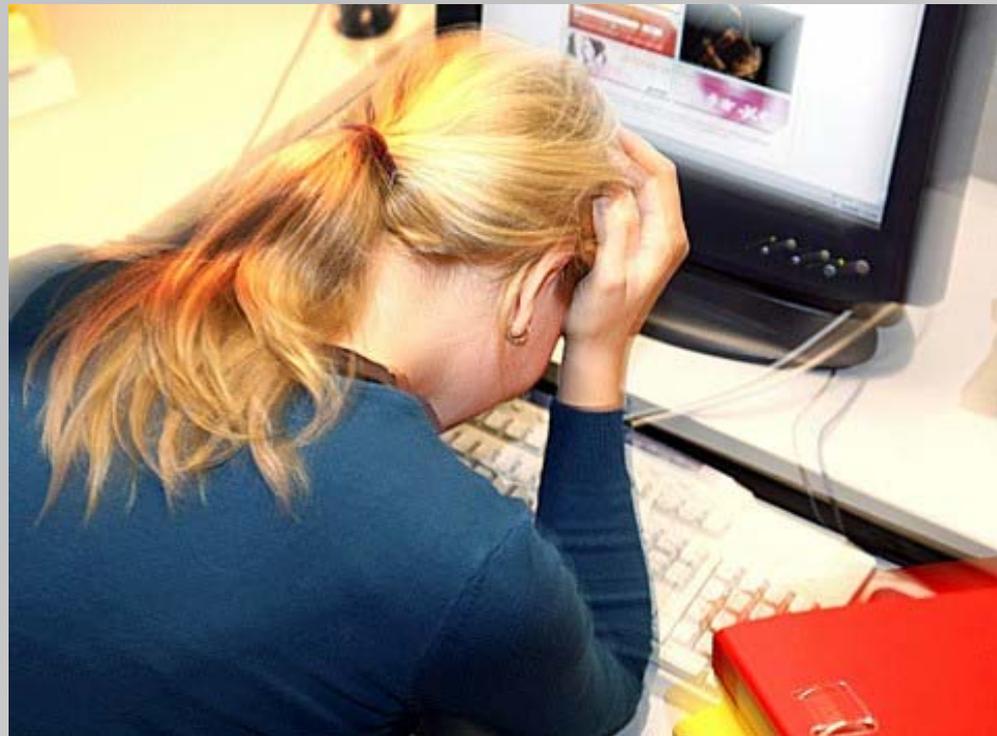
- Resignation
- Zynismus
- Verlust der Motivation

kognitive Symptome, z. B.:

- Selbstzweifel
- Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen

Verhalten, z. B.:

- sozialer Rückzug
- vermehrter Konsum von Nikotin
Alkohol, Beruhigungstabletten



Endstrecke einer längeren Entwicklung



„gesund“



„krank“

***Uneinheitliche Definitionen
Keine ICD-10-Diagnose (Z73.0)!!***



Burn-out



als Prozess ¹	als Syndrom ²
Idealismus, Enthusiasmus Zunehmende Überforderung Frustration Apathie Verzweiflung und Erschöpfung	Erschöpfung Zynismus (Depersonalisierung) Reduzierte berufliche Wirksamkeit (Leistungsfähigkeit) mit: Verzweiflung, Selbstbeschuldigung, psychosomatischen Beschwerden, depressiven oder Angstsymptomen

¹ Zaudig M. 2009

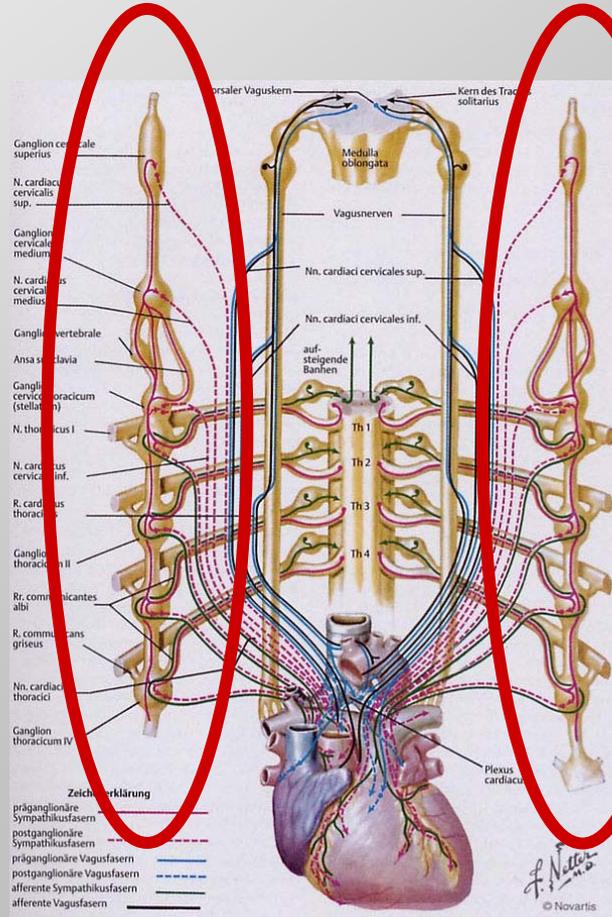
² Maslach, Jackson 1982; Maslach, Jackson u. Leiter 1996



Stress

Bedrohung der Homöostase des Organismus, welche zur Aufrechterhaltung der Stabilität des Systems Veränderungen nach sich zieht

Sympathikus (LC-NE-Achse)



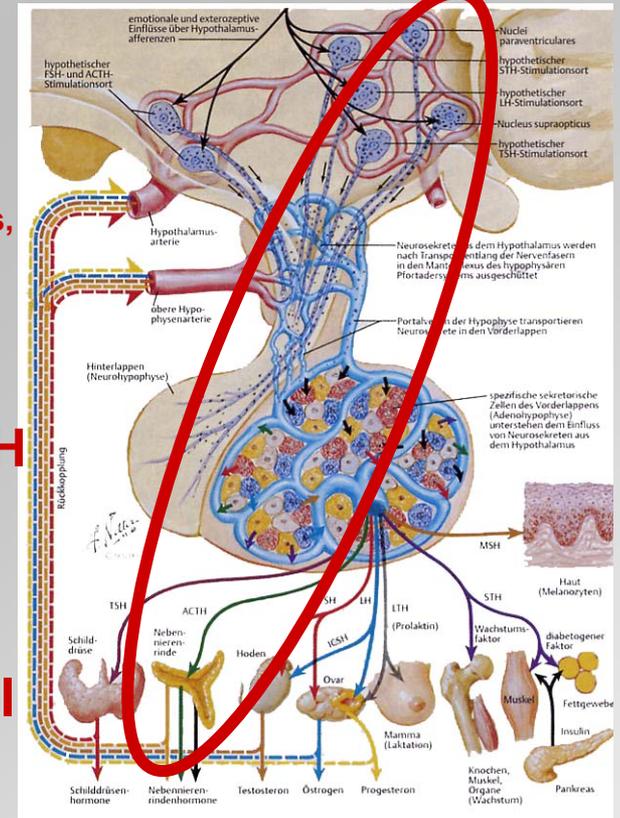
→ Sofortreaktion

HPA-Achse

CRH
(Hypothalamus, Amygdala)

ACTH
(HVL)

Cortisol
(NNR)



→ Längerfristige Anpassungsreaktion

Körperliche Stressreaktionen



Aktivierung und Durchblutung des Gehirns

Reduzierter Speichelfluss, trockener Mund

Erweiterung der Bronchien, Atembeschleunigung

Erhöhte Muskelspannung, stärkere Reflexe

Erhöhter Blutdruck, schnellerer Herzschlag

Schwitzen

Energiebereitstellung (Blutzucker, Fette)

Hemmung der Verdauungstätigkeit und der
Energiespeicherung

Kalte Hände und Füße

Erhöhte Gerinnungsfähigkeit des Blutes

Libidohemmung

Kurzfristig erhöhte, langfristig verminderte
Schmerztoleranz

Kurzfristig erhöhte, langfristig verminderte
Immunkompetenz



→ *stress-related disorders?*

Aktivierung des HPA-Systems als gemeinsame pathogenetische Grundlage von

- Depression
- Fibromyalgie
- Burn-out
- Chronic-Fatigue-Syndrom
- ...?

Ehlert et al 2001



Psychobiologie des Burnout: Klinische Beobachtungen

- Erhöhtes Risiko für CVD und cardiovaskuläre Ereignisse
- Erhöhtes Risiko für metabolisches Syndrom, diabetische Stoffwechsellage
- Dysregulation der HPA-Achse und der Sympathicus-Regulation
- Störungen der reproduktiven Funktionen
- Schlafstörungen
- Systemische Entzündungsprozesse, gestörte Immunantwort, Blutgerinnung und Fibrinolyse



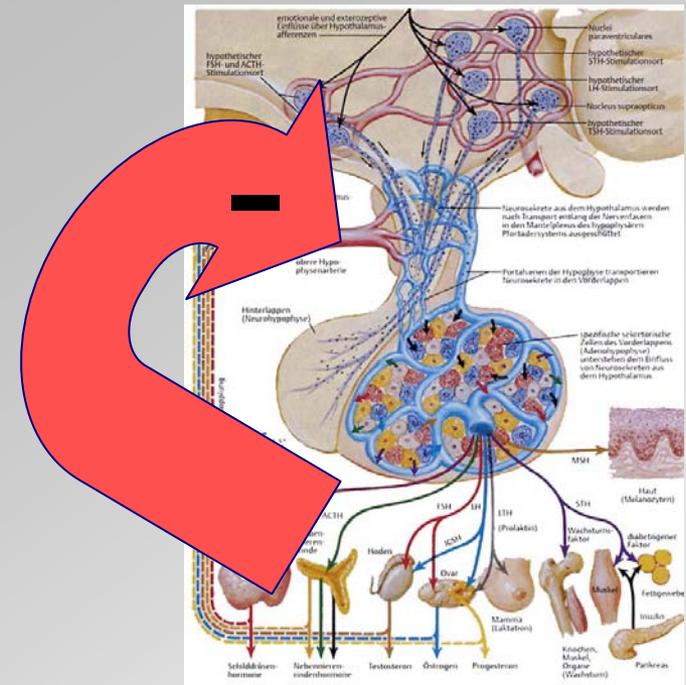
Melamed S et al. 2006

Psychoneuro-Endokrinologie des Burn-out (2)

- HPA-Achse: im Dexamethason-Test zeigen „engagierte Manager“ eine stärkere Cortisol-Suppression (stärkere Feedback-Sensitivität) als Manager mit Burnout-Syndrom

Langelaan S et al. 2006; vgl. auch Brunson et al. 2001, Pine et al. 2002

→ Zusammenhang mit epigenetisch determinierter Stresssensitivität bzw. **dampening**?



Stressregulation 1

Brutpflegeverhalten von Ratten (high licking-grooming vs. low LG mothers) beeinflusst die HPA-Funktion und die hippocampale Entwicklung der Nachkommen.

Nachkommen der low LG mothers: höhere Stressvulnerabilität

- lebenslang höhere Stress- und Angstreaktionen
- stärkere Reaktion auf Veränderungen der Umwelt
- höhere Aggressivität der low LG-Männchen
(bessere Anpassung an bedrohliche Umwelt)



Meaney 2001; Szyf et al. 2005
Bagott et al. 2009; Parent et al. 2008

Stressregulation 2

Sicheres Bindungsmuster bzw. gelungene mütterliche Beantwortung führt zu:

- adäquater Dämpfung (**dampening**) der Stress-Achsen
- höherer Stressschwelle
- besserem kognitivem und affektivem Stresscoping

Gunnar et al. 1996, Gunnar 1998, Graham et al. 1999

→ Grundsätzlicher Mechanismus auch beim Menschen nachgewiesen!

McGowan et al. 2009; Heim et al. 2000



Psychoneuro-Immunologie des Burn-out

- Erhöhte IL-10-Spiegel (aus Monocyten, antiinflammatorisch)
→ vermehrte Infektanfälligkeit?

Mommersteeg PMC et al 2007

- Proinflammatorische Cytokine können Anhedonie, anorektische Symptome, Malaise, Schlafstörungen und kognitive Beeinträchtigungen hervorrufen (?illness behavior Kent et al., 1992)



Burn-out...

- ✓ ... eine eigenständige Krankheit?
- ✓ ... pathogenetisch unterschieden von depressiven Erkrankungen? -!
- ✓ ... eine stress related disorder!! (?)



Burn-out

**1. Modul:
Symptome und Rückfallprophylaxe**

**2. Modul:
Stress und Persönlichkeit**

**3. Modul:
Stress bewältigen**

Multimodale Psychotherapie

**Diagnostik komorbider
Störungen
Einzel-/ Gruppentherapie
Indikative Gruppen, z.B.
Selbstsicherheitstraining
Physikalische und
Sporttherapie
Kreativtherapie
Körpertherapie
Biofeedback
Psychopharmakotherapie**

Burn-out

Symptome und Rückfallprophylaxe



Stress-Niveau

Wenn Sie sich genau beobachten, erkennen Sie auch in welchem Stress-Niveau Sie sich befinden.

Wann sind Sie „im grünen Bereich“?

Wie verhalten Sie sich, wie läuft Ihr Arbeitstag ab, wenn alles in Ordnung ist?

Woran erkennen Sie, dass Sie in den orangenen Warnbereich kommen?

Was sind die ersten Signale für Überlastung?

Wie verändert sich Ihr Verhalten.

Welche Verhaltensmuster treten auf, wenn Sie sehr stark überlastet sind, sich im roten Bereich befinden?

Jeder Mensch hat unterschiedliche Warnsignale. Je genauer und detaillierter Sie diese kennen, desto besser können Sie gegensteuern.



Stress-Niveau

Beispiele

grüner Bereich

- Arbeitszeiten können eingehalten werden
- Mittagspause wird wahrgenommen
- Aufgaben können abgearbeitet werden
- Zeit und Motivation für Freizeitaktivitäten
- erholsamer Schlaf

oranger Bereich

- vermehrt Überstunden
- Streit mit Ehefrau/Ehemann
- Kopfschmerzen
- Freizeitaktivitäten werden abgesagt

roter Bereich

- häufige Fehler durch Konzentrationsstörungen
-?

Checkliste: Warnsignale für Stress (1)

Die folgenden Punkte können Anzeichen für Überforderung sein. Welche davon haben Sie an sich feststellen können und zwar zum Zeitpunkt der stärksten Ausprägung und in der letzten Woche vor Aufnahme?

Körperliche Warnsignale	stark	leicht	kaum/ gar nicht	Punkte bei stärkster Ausprägung	Punkte letzte Woche vor Aufnahme
Herzklopfen/Herzstiche	2	1	0		
Engegefühl in der Brust	2	1	0		
Atembeklemmungen	2	1	0		
Zittern	2	1	0		
Einschlafstörungen, Früherwachen, Albträume	2	1	0		
Chronische Müdigkeit	2	1	0		
Schwindel, Ohrgeräusche	2	1	0		
Verdauungsbeschwerden	2	1	0		
Magenschmerzen	2	1	0		
Appetitlosigkeit	2	1	0		
Sexuelle Funktionsstörungen	2	1	0		
Zähneknirschen	2	1	0		
Muskelverspannungen	2	1	0		
Kopfschmerzen	2	1	0		
Rückenschmerzen	2	1	0		
Kalte Hände/Füße	2	1	0		
Vermehrte Infekte	2	1	0		
Starkes Schwitzen	2	1	0		

Checkliste: Warnsignale für Stress (2)

Kognitive Warnsignale	stark	leicht	kaum/ gar nicht	Punkte bei stärkster Ausprägung	Punkte letzte Woche vor Aufnahme
Konzentrationsstörungen	2	1	0		
Ständig kreisende Gedanken/Grübeln	2	1	0		
Leere im Kopf („black out“)	2	1	0		
Tagträume	2	1	0		
Leistungsverlust/häufige Fehler	2	1	0		
Emotionale Warnsignale					
Nervosität, innere Unruhe	2	1	0		
Gereiztheit	2	1	0		
Ärger/Wut bei kleinen Anlässen	2	1	0		
Angstgefühle, Versagensängste	2	1	0		
Unzufriedenheit/Unausgeglichenheit	2	1	0		
Motivationale Warnsignale					
Lustlosigkeit	2	1	0		
Innere Leere, Resignation	2	1	0		
Zynismus	2	1	0		
sexuelle Inappetenz					



Checkliste: Warnsignale für Stress (3)

Warnsignale im Verhalten	stark	leicht	kaum/ gar nicht	Punkte bei stärkster Ausprägung	Punkte letzte Woche vor Aufnahme
Aggressives Verhalten bei geringen Anlässen, „aus der Haut fahren“	2	1	0		
Andere unterbrechen, nicht zuhören können	2	1	0		
Unregelmäßig oder zuviel essen	2	1	0		
Konsum von Alkohol (oder Medikamenten) zur Beruhigung	2	1	0		
Vernachlässigung privater Kontakte	2	1	0		
Mehr Rauchen als gewohnt	2	1	0		
Weniger Sport und Bewegung als üblich	2	1	0		
Gesamtpunktzahl					

Bewertung:

0-10 Punkte

Bewahren Sie sich Ihren relativ guten Gesundheitszustand. Sorgen Sie präventiv für ausreichende Entspannung und Erholung.

11-20 Punkte

Vorsicht! Sie rutschen bereits in ein Burn-out-Syndrom. Unterbrechen Sie den Teufelskreis von seelischem Stress und körperlichen Folgen

21 und mehr Punkte

Sie sind schwer belastet durch seelischen Stress und seine gesundheitlichen Folgen. Ein Eingreifen in diese Abwärtsspirale ist nötig, um schlimmere Krankheiten zu verhindern. Holen Sie sich professionelle Hilfe!

Burn-out

Stress und Persönlichkeit



Stress und Beruf

Beispiele:

- ▶ Überforderung (zu wenig Zeit, zu viele Überstunden, keine ausreichende Kompetenz)
- ▶ Unklare Zielvorgaben
- ▶ Eingeschränkter Handlungsspielraum
- ▶ Monotonie, Schichtdienst
- ▶ Mangelnde Anerkennung und Wertschätzung durch Vorgesetzte und Kollegen



Stress und Familie

Beispiele:

- ▶ Doppelbelastung
- ▶ Verändertes Rollenverständnis:
 - Heute: Eltern als Einzelkämpfer, hohe Erwartungen, Perfektionismus
 - Früher: Unterstützung durch Mehrgenerationenhaushalt
- ▶ „Schwierige“ Kinder („Schreikind“)
- ▶ Pflege Angehöriger
- ▶ Finanzielle Belastungen
- ▶ Räumliche Enge



Sabbatical

Homecare-Eldercare

Urlaube und
Arbeitszeiten auf
Schulzeiten
abgestimmt

Sensibilisierungsstrategien
für Führungskräfte

flexible Arbeitszeiten

Beratungsmöglichkeiten

Kinderbetreuungsmaßnahmen
(Tagespflege, Notbetreuung,
Babysitter)

Angebote für
Stressabbau (Yoga-
Kurse, autogenes
Training,
Betriebssport,
Rückenschule etc.)

**Beispiele für die
über 150 unterschiedlichen
Work-life-balance-Maßnahmen**

finanzielle Angebote
(Elterngeld)

flexible Arbeitsorte
(Telearbeit)

Jobsharing

Förderung des
Wiedereinstiegs nach
Karenzzeiten

haushaltsnahe
Dienstleistungen
(Bügelservice,
Einkaufsdienste)

betriebliche
Gesundheitsförderung
(Gesundheitsmanagement,
Gesundheitscheck,
Ernährungsberatung)

Arbeitsverringering
am Ende des
Berufslebens

Teamarbeit

Relocation-Service



Work-life-balance: Die soziologische Perspektive

„Wir arbeiten um zu leben.“

oder

Berufarbeit als Basis für die Einschätzung des eigenen Selbstwerts, Selbstdefinition über den Beruf

Nach empirischen Untersuchungen geht zunehmende Freizeitorientierung nicht mit abnehmender Arbeitsorientierung einher.

Umgekehrt: Übertragung des „Effizienzkults“ der Arbeitswelt auf das Privatleben mit zunehmender Verdichtung, Beschleunigung, wachsendem Druck



Das Steigerungsspiel

Gerhard Schulze (2003): Die beste aller Welten

Gesellschaftliches Spiel: Alle agieren nach dem Muster, dass sie stets nach lokalen Optimierungen streben, ohne ihre eigentlichen Ziele im Auge zu behalten.

→ Optimierung ohne klare Vorstellung des Endzustands, keine Nachhaltigkeit



„Unter Vernachlässigung des edelsten Teils ihres Selbst verlieren sich die Menschen in vielerlei Dingen und suchen außerhalb was drinnen zu finden gewesen wäre“

Francesco Petrarca (1304 – 1374):
Die Besteigung des Mont Ventoux

Work-life-balance: Die psychotherapeutische Perspektive

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden zusätzlich abhängig von:

- Befriedigung der Grundbedürfnisse in und außerhalb der Arbeit (Selbstwert, Sicherheit, Bindung, positive Verstärkung etc.), Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit
- Subjektive Ziel- und Wertehierarchie, Lebensgewohnheiten
- Psychosoziales Netz
- Persönlichkeitsfaktoren
- Ressourcen, Resilienzfaktoren (Optimismus, Hardiness, Kohärenzsinn, internal locus of control, aber auch z.B Spiritualität (Vltmer et al. 2010))



Persönliche Antreiber (1)

„Es ist eine Katastrophe, wenn etwas nicht so läuft wie erwünscht!“

„Ich muss es immer allen recht machen!“

- ▶ **Hohes Kontrollbedürfnis**
- ▶ **Perfektionismus**
- ▶ **Fehlende Abgrenzung**



Verändern der Antreiber (1)

„Es ist eine Katastrophe, wenn etwas nicht so läuft wie erwünscht!“

„Ich muss es immer allen recht machen!“

zum Beispiel:

- „Schön, wenn alles nach Plan läuft, ist aber meist nicht so und das ist o.k.!“
- „Ich darf für mich sorgen!“
- „Ich habe genug Kompetenzen, um auch mit unvorhergesehenen Dingen fertig zu werden!“

Typische Persönlichkeitsstile bei Burn-out-Patienten

- ▶ Hohes Kontrollbedürfnis
- ▶ Perfektionismus
- ▶ Fehlende Abgrenzung
- ▶ Narzissmus: Labiles Selbstwertgefühl, übermäßiges Bedürfnis nach Wertschätzung und Anerkennung
- ▶ Hohe Leistungsbereitschaft
- ▶ Besondere Kränkbarkeit bei Kritik
- ▶ Helfersyndrom: Aufopferung an eine große Aufgabe bzw. für Hilfsbedürftige

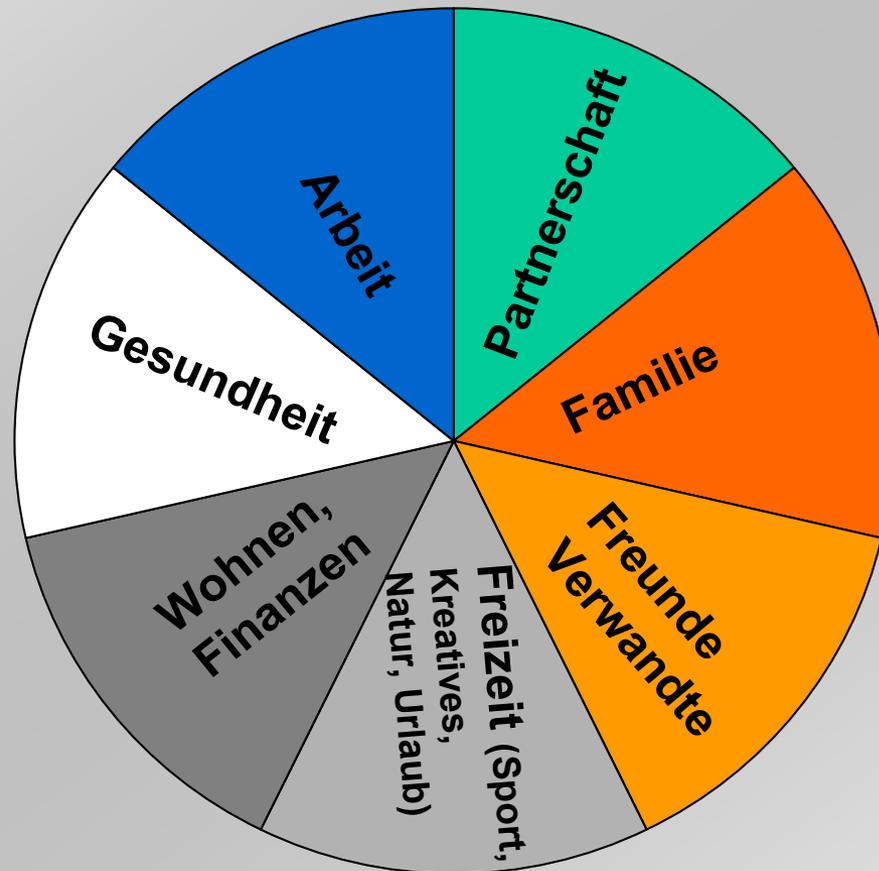


Burn-out

Stress bewältigen

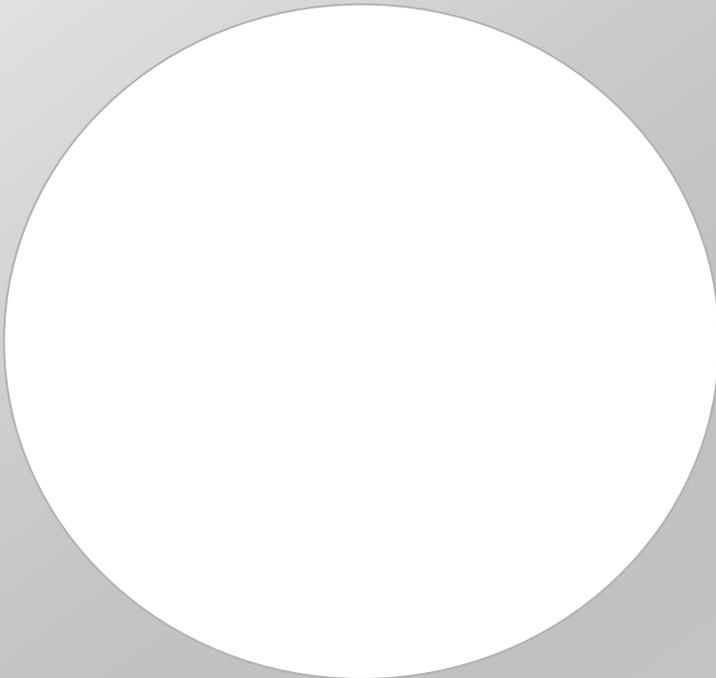


Der Wichtigkeitskuchen



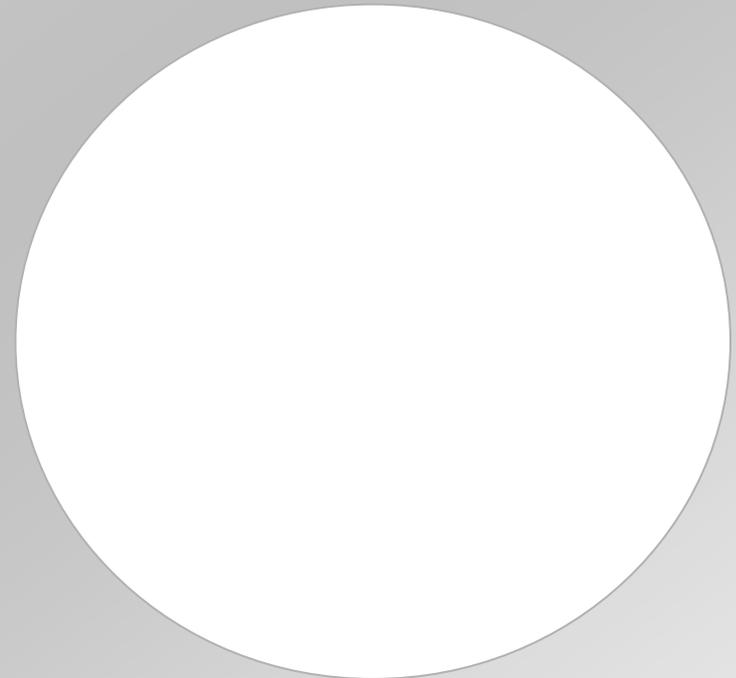
Wie sind Ihre Gewichtungen der Lebensbereiche?

↓
Wunsch:



Zeichnen Sie bitte ein Tortendiagramm entsprechend Ihren persönlichen Wunschvorstellungen!

↓
aktuell:



Nun zeichnen Sie bitte dieses Diagramm entsprechend Ihrer tatsächlichen derzeitigen Situation!



Methoden des Stressmanagements

- Aufgaben-Management
 - z.B. Eisenhower-Prinzip
- Delegieren, Grenzen setzen
 - **Rollenspiele mit Videofeedback**
 - Kommunikationstraining
 - Trainieren von Konfliktsituationen
 - Vergleich von Selbst- / Fremdwahrnehmung
- Regenerieren z.B.
 - Genusstraining
 - Schlafhygiene
 - Entspannungsmethoden
 - Biofeedback
 - Liste angenehmer Ereignisse



Bericht über Betroffene: *die Therapie*

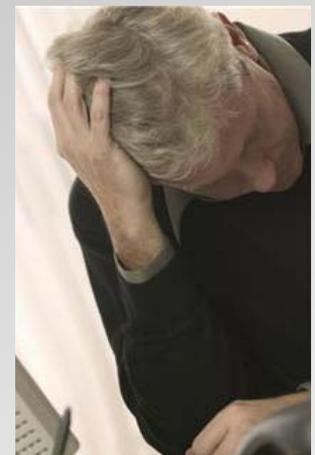


Frau H: im Rahmen der Psychosomatischen Therapie
Abstand zu Belastungsfaktoren

- körperliche Erholung und Aktivierung
 - Klärung der familiären Konflikte
 - Abgabe von beruflichen Zusatzaufgaben
 - Übung der Abgrenzung
 - Abbau überhöhter Leistungsorientierung
- Rasche und vollständige Genesung

Herr B: Erarbeitung eines psychosomatischen
Erklärungsmodells der Störung

- Kurzfristige Entlastung i.R. stationärer psychosomatischer Therapie
 - Erarbeitung des problematischen Interaktions- und Persönlichkeitsstils (narzisstisch)
- Motivationsförderung zu langfristiger Therapie der Persönlichkeitsstörung



Klinische Aspekte des Burn-out-Syndroms - Nosologie

- Definition (z.B. ICD-10) nicht festgelegt
- Pathogenese nicht geklärt
- Erheblicher Forschungsbedarf bei stress related disorders
- Unterschiede zur Neurobiologie z.B. der Depression legen eigenständige Krankheit nahe



Klinische Aspekte des Burn-out-Syndroms - Therapie

- Psychosoziale Maßnahmen alleine („work life balance“) nicht ausreichend
- Behandlungsebenen:
 - Behandlung der F-Diagnose (Komorbidität, Symptomreduktion)
 - Behandlung der Krankheitsbedingungen (somatische Faktoren, Arbeit, soziales Umfeld, Interaktionen, Persönlichkeit)
- Je nach Symptomausprägung Beratung, ambulante, tagesklinische oder stationäre Psychotherapie.
- Ggf. unterstützender Einsatz von Psychopharmaka
- Prävention!!!



Die Arbeit läuft Dir nicht davon, wenn Du Deinem Kind den Regenbogen zeigst.

Aber der Regenbogen wartet nicht, bis Du mit der Arbeit fertig bist.

aus China

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

berberich@klinik-windach.de

