

Dr. Peter Liffler

SENSIBLE SEELE- SENSIBLER KÖRPER

**Anleitung zur Selbsthilfe bei Neurodermitis,
Asthma, Heuschnupfen und Allergien**



Dr. Peter Liffler

SENSIBLE SEELE, SENSIBLER KÖRPER

Dr. Peter Liffler

SENSIBLE SEELE, SENSIBLER KÖRPER

Anleitung zur Selbsthilfe bei Neurodermitis,
Asthma, Heuschnupfen und Allergien

ullstein extra

Ullstein extra ist ein Verlag der
Ullstein Buchverlage GmbH
www.ullstein-paperback.de

ISBN 978-3-86493-114-7

© 2021 Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin
Alle Rechte vorbehalten
Satz: Red Cape Production, Berlin
Gesetzt aus der Galliard
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck
Printed in Germany

INHALT

Vorwort: Zeit für Gefühle	6
Atopie	8
Aktuelle Studien	11
Die Erkrankungen des atopischen Formenkreises	19
Warum immer mehr Kinder erkranken	20
Die Entwicklungsstadien der Erkrankungen des atopischen Formenkreises	21
Voraussetzungen für die erfolgreiche Selbsthilfe	25
Die atopische Dermatitis/Neurodermitis	27
Neurodermitis oder atopische Dermatitis?	27
Psychosomatische Aspekte der atopischen Dermatitis	29
Die eigenverantwortliche Behandlung der atopischen Dermatitis	48
Die medikamentöse Behandlung der verschiedenen Stadien	61
Ergänzende Verfahren für alle Stadien	108
Das Asthma Bronchiale	117
Allgemeines	117
Psychosomatische Aspekte	119
Der Atemapparat	126
Die Diagnostik des Asthma bronchiale	130
Möglichkeiten der Vorbeugung und sanften Behandlung	136
Asthma-Medikamente	150
Die Praxis der medikamentösen Behandlung des Asthmas	153

Der Heuschnupfen	165
Psychosomatische Aspekte des Heuschnupfens	167
Medizinische Behandlungsempfehlungen	171
 Die Allergien	 181
Die IgE-vermittelte Allergie des Soforttyps (Typ 1)	181
Psychosomatische Aspekte der Allergie	183
Die Allergiediagnostik	190
Kann man Allergien vorbeugen?	194
Die Behandlung der Allergien	200
 Danksagung	 219
Stichwortverzeichnis	220
Literaturverzeichnis	229
Tabellen	237

VORWORT: ZEIT FÜR GEFÜHLE

Unsere Medizin ist gespalten in eine Medizin für kranke Körper ohne Seelen und eine Medizin für leidende Seelen ohne Körper« ist ein viel zitiertes Urteil des Begründers der deutschen Psychosomatischen Medizin, Thure von Uexküll. Das, was wir Psyche nennen, wurde vor 400 Jahren aus der naturwissenschaftlichen Betrachtung ausgeschlossen. René Descartes, der Begründer des Rationalismus, ging von einer Zweiteilung von Körper und Seele aus. In diesem mechanistischen Menschenbild war die Seele die Welt des Gedanklichen, »res cogitans«, und der Körper »res extensa«. Noch heute sind die meisten Fachbereiche der Medizin tief im Dualismus verwurzelt.

Sigmund Freud war der erste Arzt, der dieses Dogma infrage stellte und von der Einheit von Psyche und Körper ausging. Aus seiner ärztlichen Erfahrung entwickelte er die Überzeugung, dass viele Erkrankungen in einem Bereich entstehen, der sich dem naturwissenschaftlichen Nachweis entzieht – im Unbewussten.

Selbst Neurowissenschaftler sind heute der Ansicht, dass unser Denken und Handeln überwiegend von unbewussten Empfindungen und Emotionen bestimmt werden. Einer der weltweit angesehensten Hirnforscher, der US-Amerikaner Michael Gazzaniga, geht noch weiter und meint, das Empfinden eines einheitlichen Bewusstseins, das Gefühl, selbstbestimmt zu handeln und Entscheidungen zu treffen, sei nur eine *Ich-Illusion*, die unser Gehirn selbst hervorbringe und mit der es uns »permanent in die Irre« führe. Das menschliche Bewusstsein komme zustande im Zusammenwirken zahlreicher Teilsysteme, die dynamisch interagieren; Bewusstsein, das uns als »Ich« erscheint, entspreche tatsächlich lediglich dem Erklärungsbedürfnis unserer dominanten

Hirnhälfte. Gazzaniga ist davon überzeugt, dass sich Bewusstsein und moralisches Handeln nur im »Wir«, das heißt im Miteinander und im Austausch von Erfahrungen, entwickeln kann.

In den Massengesellschaften mit westlich geprägtem Lebensstil wächst indessen die Zahl der Menschen, die ihre Welt nicht mehr verstehen. Nichts erscheint mehr vorhersehbar, und sie beginnen, in sich hineinzuhören und ihren Gefühlen mehr Vertrauen zu schenken. Diese werden zunehmend von Zweifeln und Ängsten beherrscht: vor dem Scheitern der Ehe, nicht genug für die eigenen Kinder getan zu haben, den beruflichen Anforderungen nicht gewachsen zu sein, zu versagen und die Anerkennung des sozialen Umfeldes zu verlieren. Die dramatisch zunehmenden psychischen Störungen, vor allem Angststörungen, Phobien und Depressionen, sowie die neuen Volkskrankheiten Neurodermitis, Asthma, Heuschnupfen und die Allergien entstehen offenbar dann, wenn Menschen von ihren unbewussten Emotionen, vor allem von ihren Ängsten und Sorgen, beherrscht werden. Dabei übertragen Eltern ihre Gefühle unbewusst auf ihre Kinder.

In zwei Studien ist erstmals der wissenschaftliche Nachweis dieses Zusammenhangs gelungen. Die Ergebnisse zeigen: Das Risiko für die Entwicklung dieser Krankheiten steigt nicht wie bislang angenommen mit dem akuten Stress, sondern mit der Empfindlichkeit der unbewussten Wahrnehmungsprozesse!

Die Vermeidung dessen, was uns ängstigt, und die medikamentöse Unterdrückung sind keine Lösung. Menschen mit überreizter Wahrnehmung hilft, vergleichbar mit einer Flugangst, nur die aktive Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden Problemen. Die Bewusstmachung der Gefühle sowie die Rückgewinnung des Selbstbewusstseins und der Eigenständigkeit tragen mehr zur nachhaltigen Besserung oder sogar Heilung der Krankheiten bei als jedes Medikament. Auch das ergeben erste klinische Erprobungen, in deren Rahmen diese Aspekte verstärkt berücksichtigt wurden. Der medizinische Aufwand sinkt, sobald das Selbstwertgefühl und die Gelassenheit der Eltern wachsen.

ATOPIE

1921 prägten die beiden Mediziner Cooke und Coca den Begriff Atopie (griechisch: ortlos, seltsam, unvorhersehbar) und brachten damit zum Ausdruck, dass es Krankheiten gibt, die offenbar ihren Ursprung nicht in dem Organ, wo sie sich äußern, beispielsweise in der Haut, der Lunge oder der Nase, sondern in der Seele, d. h. im Unterbewusstsein des Menschen haben. Die Annahme, dass es sich bei den Krankheiten des atopischen Formenkreises um psychosomatische Störungen handelt, ist populärwissenschaftlich verbreitet. In der Ursachenforschung der naturwissenschaftlichen Medizin hatte dieser Aspekt aber eher eine nebensächliche Bedeutung. Es sollten hundert Jahre vergehen, bis der Begriff Atopie sinngemäß verstanden wird.

Die sensationelle Entdeckung der Stress-Reaktion durch den ungarisch-kanadischen Arzt Hans Selye passte ungleich besser in das Weltbild der naturwissenschaftlichen Medizin. In den 1940-er Jahren hatte er nachgewiesen, dass Tier und Mensch auf veränderte Anforderungen mit Hormonausschüttung reagieren. Nach wiederholten ergebnislosen Anpassungsversuchen tritt Erschöpfung ein, der Gestresste wird krank.

Generationen von Forschern machten sich seither auf die Suche nach dem krankmachenden Stress. Dieser Ansatz zog sich wie ein roter Faden durch ein dreiviertel Jahrhundert Ursachenforschung. Man suchte die Ursachen vor allem in der Lebensweise und in der Umwelt: Nahrungsmittel, Nahrungsmittelzusatzstoffe, Körperpflegeprodukte, übermäßige oder zu geringe Hygiene, Bewegungsmangel, Rauchen und Luftverschmutzung waren die bevorzugten Forschungsobjekte. Im Verdacht standen auch psychische Faktoren: Persönlichkeitsmerkmale, Lebensereignisse und psychische Krankheiten. Da sich atopische

Krankheiten schon in der frühen Kindheit entwickeln, standen auch die Eltern im Fokus der Forschung. Dabei war unter anderem die Neigung zur Überfürsorglichkeit aufgefallen, ohne dass sich erklären ließ, warum diese Neigung beispielsweise eine Hautkrankheit auslösen kann. Bis heute wurde kein einziger Stressfaktor nachgewiesen, der unmittelbar zur Entwicklung einer dieser Erkrankungen führen würde. Selbst Erdbeben und Kriege hatten nie zu einer Zunahme der atopischen Krankheiten geführt. In der Medizin gilt die Ursache der Atopie trotz intensiver Forschung bis heute als unbekannt. Nach einer internationalen Studie einigte man sich 2015 darauf, dass Stress die atopischen Krankheiten negativ beeinflussen, »möglicherweise auch deren Entwicklung ungünstig beeinflussen kann [1]. Die Atopie gilt seither als genetische Überempfindlichkeit der Haut und der Schleimhäute auf an sich harmlose Substanzen, die mit IgE-vermittelten Allergien einhergehen. Die Behandlung beschränkt sich auf zahlreiche Vermeidungsempfehlungen und rein symptomatisch wirkende, apparative (Bestrahlung) und medikamentöse Behandlungen.

Unter dieser medizinischen Versorgung haben die Erkrankungen des atopischen Formenkreises in einem geradezu atemberaubenden Ausmaß zugenommen. Seit den 1980-er haben sie sich vervier- bis versechsfacht. Nach den letzten Erhebungen des Robert-Koch-Instituts im Jahr 2014 leiden inzwischen knapp 30 Millionen Deutsche im Verlauf ihres Lebens unter mindestens einer der Erkrankungen des atopischen Formenkreises [2]. Genaue Zahlen sind nicht bekannt, weil nachweislich die Hälfte der Betroffenen nicht mehr zum Arzt geht und viele ihr Heil in alternativen und komplementärmedizinischen Verfahren sucht [3]. Die »Allergischen Erkrankungen« wurden vom Robert-Koch-Institut inzwischen als Volkskrankheiten eingestuft [2]. Die Ursachen vermutet man im »westlichen Lebensstil« [63, 64].

Experten wie der Systemtheoretiker und Physiker Peter Kafka gehen weniger von krankmachenden Verhaltensweisen als von einer Globalen Beschleunigungskrise aus. Danach führt ein sich

ständig beschleunigender Fortschritt mit globalem Strukturwandel zwangsläufig in eine instabile Gesamtlage der menschlichen Zivilisation und ihres Lebensraums [4]. Diese Krise sollte nicht als unausweichlicher Untergang, sondern als eine Zeitenwende in der Geschichte des Fortschritts verstanden werden, einem Punkt, an dem die Menschen zu zukunftstauglicheren Leitideen finden müssen [5].

AKTUELLE STUDIEN

Mir war über viele Jahre das aufopfernde Verhalten der Eltern neurodermitiskranker Kinder aufgefallen. Empfindsam und außergewöhnlich beeindruckbar, ständig ängstlich-besorgt, ließen sie kein Auge von den Kindern. Auffällig waren ihre überaus innige Zuwendung, der ständige Körperkontakt und die Angewohnheit, die Kinder ständig zu tragen. Auch das mitunter exzessiv verlängerte Stillen und das Schlafen im gleichen Bett waren geradezu typische Merkmale dieser Familien. Erste Befragungen der Eltern ergaben Hinweise auf eine empfindlichere Wahrnehmungsverarbeitung im Sinne der Hochsensibilität.

Das Phänomen der »Hochsensibilität« wurde 1997 von Elaine N. Aron in ihrem Buch »Sind sie hochsensibel?« beschrieben. Aron ging davon aus, dass ein kleiner Teil jeder Population vorausschauend auf Umweltreize reagiert und sich damit optimaler an die sich ändernden Lebensbedingungen anpasst. Aron ging davon aus, dass diese Menschen über eine intensivere und verlängerte zentralnervöse Verarbeitung von inneren und äußeren Reizen verfügen. Die niedrigere Reizschwelle führe allerdings zu einer Empfindlichkeit gegenüber subtilen Reizen, wie Schmerz, Koffein, Hunger und lauten Geräuschen. Charakteristisch sei auch die emotionale Berührbarkeit und Empfänglichkeit für ästhetische Reize. Außerdem bestehe eine Neigung zur Überreizung, die zu psychischen Störungen führen könne. Mit ihrem 27 Fragen umfassenden Hochsensitivitäts-Test wollte sie die Sensibilität der

Menschen messen. In die wissenschaftliche Auseinandersetzung wurde die »Hochsensibilität« als Sensorische Verarbeitungsempfindlichkeit (Sensory processing sensitivity, kurz SPS) eingeführt. Das Konstrukt der SPS ging von einer empfindlicheren, zentralnervösen Verarbeitung, Bewertung und Beantwortung aller Wahrnehmungen aus [6, 7]. Arons Hochsensibilitäts-Test wurde mehrfach wissenschaftlich untersucht. In zahlreichen Studien, u. a. in einer Meta-Analyse von 76 Studien, wurde bei Probanden mit hohen HS-Testwerten Vermeidungshaltungen, Verhaltenshemmung, Angststörungen und Depressionen festgestellt [8–12]. In unseren Voruntersuchungen erzielten vor allem die Eltern hohe Werte im Hochsensibilitäts-Test, die selbst unter Neurodermitis, Asthma oder Allergien leiden. Damit war die Idee für eine Studie geboren, mit der ich diesem Zusammenhang mit wissenschaftlicher Methodik auf den Grund gehen würde.

Zwischen SPS und Atopie besteht ein Zusammenhang

In einer ersten Pilot-Studie wurden zwischen 2014 und 2017 vierundsechzig, in etwa gleichaltrige Mütter und Väter aus dem gesamten Bundesgebiet, die sich mit ihren neurodermitiskranken Kindern in stationärer Behandlung befanden, mit vier voneinander unabhängigen Test-Instrumenten, u. a. mit dem HS-Test von Aron auf die Sensory processing sensitivity untersucht. Die Ergebnisse der Studie waren deutlicher als erwartet: Eltern, die selbst unter einer Atopie litten, zeigten deutliche Hinweise auf SPS (siehe Tabelle 1 im Anhang). Eltern mit sehr hohen HS-Testergebnissen boten außerdem Hinweise auf psychische Instabilität. Die Studie ergab einen eindeutigen Zusammenhang zwischen SPS und der Veranlagung zur Atopie. Wir gingen davon aus, dass der mit der SPS erklärte, responsive Erziehungsstil als Co-Faktor für die Entwicklung der Neurodermitis in Betracht kommt [13].

In einer deutlich größeren Studie, die wir 2019 mit mehr als 300 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Probanden durch-

fürten, wurden neben den testpsychologischen Untersuchungen auch umfangreiche biographische Daten, wie Alter, Geschlecht, Bildung und Beruf auch Krankheiten und psychische Störungen abgefragt. Das ermöglichte später wichtige Gruppenvergleiche. Zum Einsatz kam der 16 Items umfassende SENS-E-Test, eine verbesserte Version des HS-Tests. Das Verfahren erfüllte in der Erprobung alle Gütekriterien psychologischer Tests, d. h. hohe Genauigkeit, Zuverlässigkeit und Gültigkeit. Die 16 Items wurden von einer Expertenkommission aus einem Datenpool der häufigsten Merkmale hochsensibler Persönlichkeiten ausgewählt und über eine Faktorenanalyse auf 16 Items verkürzt. Die Testentwicklung wird in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift publiziert [14].

Die 16 Items des SENS-E-Tests:

1. Ich leide an der Unvollkommenheit und Ungerechtigkeit der Welt.
2. Die Stimmungen anderer Menschen beeinflussen mich.
3. Ich neige zur Schreckhaftigkeit.
4. Verkehrslärm, grelle Lichter oder Martinshörner bereiten mir Unbehagen.
5. Es interessiert mich sehr, was andere über mich denken.
6. Wenn ich oder mein Kind krank werden, denke ich rasch an Komplikationen.
7. Schurwolle oder andere raue Textilien empfinde ich als unangenehm.
8. Im privaten oder beruflichen Umgang nehme ich atmosphärische Störungen früher wahr als andere.
9. Ständig lautsprechende Menschen empfinde ich als unangenehm.
10. Das Wohlbefinden der Menschen in meiner Umgebung ist mir wichtig.
11. Von übersinnlichen Vorgängen fühle ich mich stark angezogen.

12. Ich habe einen empfindlichen Geruchssinn.
13. Stimmungsvolle Anlässe wie Ehrungen, Trauerfeiern oder traurige Filme können mich emotional sehr bewegen.
14. Schlimme Kindheitserlebnisse kann ich nicht vergessen.
15. Ich neige dazu, an mich selbst zu hohe Anforderungen zu stellen.
16. Ich nehme Dinge und Vorgänge in meiner Umgebung intensiver und gefühlsmäßiger wahr als andere.

Bei den Antwortmöglichkeiten niemals (0), möglich (1), häufiger (2), meistens (3), immer (4) ergeben sich minimal 0, maximal 64 Punkte. Die Gesamtstichprobe erzielte durchschnittlich 29 Punkte. Ab 30 Punkt gilt das Ergebnis als erhöhte SPS. Der individuelle SPS-Wert ergibt sich aus der Gesamtpunktzahl geteilt durch 16. Hat ein Testkandidat beispielsweise 34 Punkten erzielt, entspricht das einem SPS-Wert von 2,125. Die SPS-Werte lassen sich auch für Gruppen berechnen. Der durchschnittliche SPS-Wert der 305 Teilnehmer lag bei 1,812.

Im Anhang finden sie das SENS-E-Testformular, sodass sie ihren eigenen SPS-Wert ermitteln können. *Der SENS-E-Test und zwei Kinder-Test können auch online auf der Webseite unserer Forschungsgemeinschaft kostenfrei genutzt werden: www.sens-research-group.de*

Die Untersuchungsergebnisse der Studie

Die Ergebnisse der Studie waren deutlicher als die der vorangegangenen Pilot-Studie. Die atopisch veranlagten Teilnehmer unterschieden sich von den nicht atopisch veranlagten in allen 16 Items des SENS-E signifikant (Siehe Tabelle 2 im Anhang).

Der durchschnittliche SPS-Wert der 305 Teilnehmer lag bei 1,812. Die 175 atopisch veranlagten Personen unterschieden sich mit einem SPS-Wert von 2.004 ± 0.663 von den 130 nicht atopisch veranlagten Personen (1.631 ± 0.595) hochsignifikant***. Die neuerliche Untersuchung bestätigte die Ergebnisse der Pilot-

Studie, ließ aber weitere Schlussfolgerungen zu, die zum zukünftigen Verständnis der Atopie beitragen sollten [15].

Mit der sogenannten *logistischen Regressionsanalyse*, einem statistischen Verfahren, für das die Entdecker Agresti und Eid [16] übrigens den Nobelpreis erhalten hatten, konnte die Abhängigkeit der Atopie von der SPS untersucht werden. Auch diese Ergebnisse waren eindeutig. Das Risiko der Atopie nimmt eindeutig mit der Höhe der SPS zu. Der SPS-Wert der Gesamtstichprobe lag bei 1,875. Die Erkrankungen des atopischen Formenkreises entwickeln sich bereits bei mäßig erhöhten SPS-Werten um 2,000, die psychischen Störungen bei deutlich höheren SPS-Werten um 2,400, was der OR-Wert ausdrückt.

Tabelle 1: Logistische Regressionsanalyse: Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Erkrankungen des atopischen Formenkreises und psychischer Störungen infolge der SPS-Werte

Substichproben	MW SPS	SD	p	OR
Angststörungen, Phobien	2,428	0,661	<.001***	5.410
Depressive Verstimmungen	2,410	0,629	<.001***	3.882
Erschöpfung, Burnout-Syndrom	2,474	0,675	<.001***	3.270
Heuschnupfen	2,041	0,685	<.001***	2.007
Neurodermitis	2,043	0,654	.023*	1.712
Asthma bronchiale	1,916	0,537	.500(*)	1.200

MW – Mittelwert der SPS; SD – Standardabweichung; p – Statistische Signifikanz: (*) ≤.1; *≤.05; **≤.01; ***≤.001; OR – (Odds Ratio) Maß der Abhängigkeit von der Höhe der SPS

Der Einfluss von Alter, Geschlecht und Beruf

Ebenso deutlich beeinflussen Geschlecht, Alter und Berufsausübung die Höhe der SPS. Frauen zeigten signifikant höhere

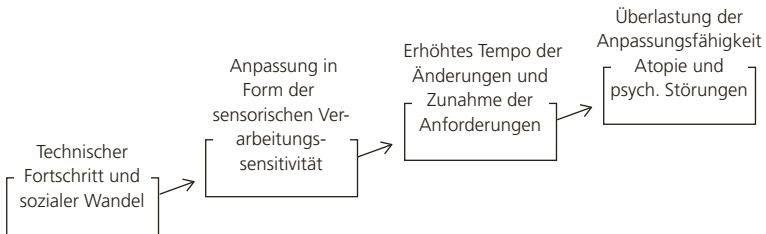
SPS-Werte als die Männer, was die bekanntermaßen höhere Anfälligkeit der Frauen für die Entwicklung der atopischen Krankheiten erklärt. Diese Erkrankungen treten bei 37,9 Prozent der Frauen und bei 28,1 Prozent der Männer auf. Neben dem Geschlecht nimmt das Alter Einfluss auf die Höhe der SPS. Der Altersgipfel der atopischen Krankheiten und der psychischen Störungen liegt wie bei der SPS im 4. bis 5. Lebensjahrzehnt. 54 Prozent der atopisch veranlagten Teilnehmer waren im sozialen und kulturschaffenden Bereich tätig und zeigten signifikant erhöhte SPS-Werte als Gesunde mit solchen Berufen. Menschen mit SPS verarbeiten die Eindrücke in diesen Berufen offensichtlich intensiver, was deren höhere SPS-Werte erklärt.

Erklärt die SPS die Entwicklung der Atopie?

Jeder Mensch verfügt über eine individuelle SPS. Das Tempo des technischen Fortschritts und der damit einhergehende gesellschaftliche Wandel überfordert vor allem Menschen mit empfindlicherer Wahrnehmung. Sie nehmen die negativen Auswirkungen auf ihre Umwelt früher und intensiver wahr. Dementsprechend planen und verhalten sie sich eher abwartend, vorausschauend und vorsichtig. Durch diese schon im frühen Kindesalter einsetzende intensivere Reizverarbeitung besteht das Risiko der Überreizung vor allem dann, wenn sich die Anforderung immer schneller und kaum vorhersehbar ändern. Im Vergleich zu Menschen mit durchschnittlicher SPS, neigen Persönlichkeiten mit erhöhter SPS leichter zur Überreizung, Erschöpfung, Dysregulation und letztlich zur Atopie.

Der Begriff »Hochsensibilität« ist irreführend

Die von der US-amerikanischen Psychotherapeutin Elaine N. Aron eingeführte Bezeichnung »Hochsensibilität« wird dem Phänomen der zunehmenden Wahrnehmungsempfindlichkeit nicht gerecht. In zahlreichen Untersuchungen, auch in unseren

DIE GRENZEN DER ANPASSUNGSFÄHIGKEIT

Studien, wurde nachgewiesen, dass das Risiko für die Entwicklung atopischer Krankheiten und psychischen Störungen eindeutig mit der Höhe der SPS zunimmt. Schon bei mäßig erhöhter Wahrnehmungsempfindlichkeit steigt das Risiko für die Entwicklung atopischer Krankheiten. Mit zunehmender Höhe neigen die Betroffenen zur Entwicklung psychischer Störungen. Persönlichkeiten mit außergewöhnlich hohen HS-Test-Werten waren nach den Ergebnissen unserer Untersuchungen ausnahmslos psychisch auffällig. Am häufigsten litten sie unter Angststörungen, Depressionen, Erschöpfungszuständen und am Burn-out-Syndrom [15]. In meinen weiteren Ausführungen werde ich deshalb auf die Bezeichnung »Hochsensibilität« verzichten und von der individuell unterschiedlichen Sensorischen Verarbeitungssensitivität, kurz SPS ausgehen.

DIE ERKRANKUNGEN DES ATOPISCHEN FORMENKREISES

Die Krankheiten des atopischen Formenkreises entwickeln sich also nicht da, wo man sie erkennt, an der Haut, im Darm, in der Lunge oder im Immunsystem, sondern da, wo alle inneren und äußeren Informationen zusammenlaufen, verarbeitet werden und wo notwendige körperliche Anpassungen ausgelöst, gesteuert und kontrolliert werden. Atopisch veranlagte Menschen nehmen aufgrund ihrer Sensorischen Verarbeitungssensitivität alle Reize unbewusst intensiver wahr. Lange bevor Reize im Großhirn ankommen und bewusst wahrgenommen werden, durchlaufen sie einen unbewussten Verarbeitungsprozess, der entsprechend der Empfindlichkeit dieser Strukturen sofort und ohne Umweg über das Großhirn zu unwillkürlichen reflexartigen Reaktionen und zur Ausschüttung von Hormonen führt, die den Gesamtorganismus an die eingetretene, bedrohliche Veränderung anpassen. Bei atopisch veranlagten Menschen sind die beteiligten Gehirnstrukturen so empfindlich programmiert, dass sie auf minimalste Reize ansprechen und auch leichter einen Fehllalarm auslösen können. Gehäufte Fehllalarme mit an sich unnötigen Hormonausschüttungen führen über kurz oder lang zu Erschöpfung und Überempfindlichkeitsreaktionen der Organe, die am engsten mit dem zentralen Nervensystem verwandt sind: der Haut, der Schleimhäute und des Immunsystems.

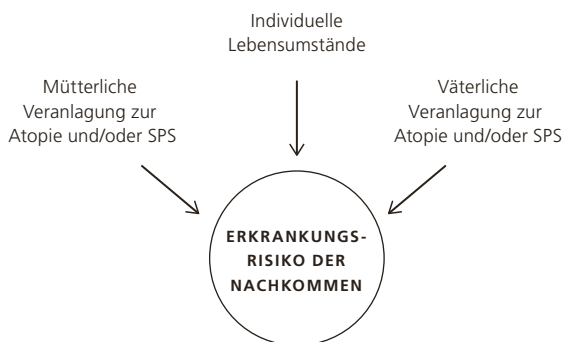
Wenn man sich diesen Zusammenhang bewusst macht, wird klar, dass man nicht nur das betroffene Organ behandeln sollte, sondern auf die Vorgänge im zentralen Nervensystem eingehen muss. Kein Medikament der Welt kann auf Dauer helfen, wenn die Behandlung nicht da ansetzt, wo die Krankheit ihren Ausgang nimmt! Die Berücksichtigung der neuen Erkenntnisse

bei der Behandlung atopiekranker Kinder führte zu erkennbar besseren Ergebnissen. Dabei war die Normalisierung der Eltern-Kind-Interaktion in den meisten Fällen der Schlüssel zum Erfolg. Selbst bei hochgradig allergiekranken Kindern und Jugendlichen besserte sich das Krankheitsbild durch die begleitende Aufklärung und Beratung nach wenigen Wochen anhaltend. Der Bedarf an medikamentösen Behandlungen sank, und auf nebenwirkungsstarke Medikamente, zum Beispiel Kortison, Antibiotika und Antiallergika, konnte gänzlich verzichtet werden.

WARUM IMMER MEHR KINDER ERKRANKEN

Die Veranlagung zur SPS muss nicht zur Entwicklung von Krankheiten führen, entscheidend ist die Höhe der SPS. Die Erkrankungen des atopischen Formenkreises entwickeln sich wie dargestellt schon bei mäßig erhöhten SPS-Werten. In unserer Erhebung zeigten ca. 40 Prozent der Erwachsenen diese Eigenschaft. Wie die Zwillingsforschung ergeben hat, kann die SPS an die Nachkommen weitergegeben werden [6]. Die Häufigkeit und die Höhe

FAKTOREN, DIE ZUR ENTWICKLUNG DER ERKRANKUNGEN DES ATOPISCHEN FORMENKREISES BEI KINDERN BEITRAGEN



der SPS nimmt generationenübergreifend zu, womit das Krankheitsrisiko infolge überhöhter SPS steigt.

Neben der SPS kann auch die familiäre Veranlagung zur Atopie die Entwicklung einer atopischen Erkrankung begünstigen. Bei einem atopisch veranlagten Elternteil erkranken statistisch 30 bis 40 Prozent der Nachkommen an einer der Erkrankungen des atopischen Formenkreises, bei zwei atopisch veranlagten Eltern 50 bis 60 Prozent und bei zwei atopisch veranlagten Eltern, die unter derselben atopischen Erkrankung leiden, erkranken statistisch zwischen 70 und 80 Prozent der Nachkommen. Bedeutsam ist auch, in der wievielten Generation die Atopie vorkommt [3].

Außerdem nehmen natürlich auch die individuellen Lebensumstände der Familie Einfluss. Bei zehn bis 20 Prozent der kranken Kinder, tendenziell zunehmend, stoßen wir auf schwere psychosoziale Konflikte oder auf behandlungsbedürftig psychisch kranke Eltern. Oft finden sich hohe SPS-Werte bei einem oder sogar beiden Elternteilen.

DIE ENTWICKLUNGSSTADIEN DER ERKRANKUNGEN DES ATOPISCHEN FORMENKREISES

Aus der individuellen Konstellation der Risikofaktoren entwickelt sich die Atopie mehr oder weniger stark ausgeprägt. Abgesehen von den Verläufen, die sich aus psychosozialen Konflikten oder psychischen Störungen entwickeln, können wir heute vier Entwicklungsstadien unterscheiden, die unterschiedlich behandelt werden müssen.

Erstes Entwicklungsstadium: Irritabilität und Hyperreagibilität

Dieses Entwicklungsstadium erkennt man an der frühkindlichen Irritabilität (Störanfälligkeit) und der körperlichen Hyperreagibilität

(Übererregbarkeit) der Haut und Schleimhäute sowie an den Nahrungsmittelunverträglichkeiten (nicht zu verwechseln mit Nahrungsmittelallergien). Atopische Erkrankungen bei den Eltern sind eher selten oder nur bei einem Elternteil gering ausgeprägt. Fast immer sind aber mehr oder weniger deutlich eine elterliche, insbesondere mütterliche SPS und die Neigung zur Überbehütung erkennbar. Die Vorbeugung und Behandlung bestehen dementsprechend vor allem in der Aufklärung über die Zusammenhänge und im zuverlässigen Ausschluss von Allergien. Am häufigsten äußert sich das erste Entwicklungsstadium in den ersten beiden Lebensjahren als atopische Dermatitis und als bronchiale Hyperreagibilität mit gelegentlicher geringer Atembehinderung. Heuschnupfen und Allergien werden selten nachgewiesen.

Merke: *Die Bedeutung des ersten Entwicklungsstadiums wird unterschätzt. Hier werden die entscheidenden Weichen gestellt. Die Bagatellisierung ist ebenso falsch wie die Empfehlung des Vermeidungsverhaltens und die Behandlung mit nebenwirkungsreichen Medikamenten. Der medizinische Aufwand sollte angemessen sein und nicht mit verstärkter Zuwendung verknüpft werden. Die Aufklärung und Beratung haben in diesen Fällen eine überragende Bedeutung für die Prognose der weiteren Entwicklung der SPS und der Atopie.*

Zweites Entwicklungsstadium: Die akuten Schübe

Frühe, schwere Krankheitsverläufe der atopischen Dermatitis und anhaltende asthmatische Beschwerden, unter Umständen schon in den ersten sechs Lebensmonaten, sprechen immer für eine fortgeschrittene familiäre Veranlagung. Zumindest ein Elternteil ist selbst schwer betroffen. Auch die SPS ist mindestens bei einem Elternteil nachweisbar. Ist dies bei der Mutter der Fall, zeigt sie regelmäßig Hinweise auf schwere psychovegetative Erschöpfung.

Bei nahezu allen Kindern werden Allergien, mehrheitlich Nahrungsmittelallergien, nachgewiesen, die nicht nur zu erheblichen Problemen beim Nahrungsaufbau führen, sondern die Ausprägung der atopischen Dermatitis oder des Asthma bronchiale entscheidend mitbestimmen. Gefürchtet sind die anaphylaktischen, d. h. schockartigen allergischen Reaktionen. Der Heuschnupfen ist auch bei den akuten Verläufen vor dem Eintritt in die Schule immer noch eine Seltenheit.

Merke: *Die akuten Erkrankungen im Säuglings- und Kleinkindalter stellen wegen der häufigen Komplikationen erhöhte Anforderungen an die medizinische Betreuung. Wenn die in diesem Buch empfohlene Anleitung nicht zum erwünschten Erfolg führt, sollte immer ein erfahrener Facharzt hinzugezogen werden. Die bedarfsgerechte medikamentöse Behandlung ist dann unerlässlich. Bewährte und traditionsreiche Alternativen können im Einvernehmen mit dem Arzt unterstützend eingesetzt werden. Grundsätzlich sollten die Eltern die psychosomatischen Zusammenhänge nie aus den Augen verlieren und möglichst schnell zu bewährten und traditionsreichen sowie zu begleitenden, verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zurückkehren. Auch am Ende eines solchen Verlaufs ist eine dauerhafte Besserung oder sogar Unterbrechung der Atopieentwicklung möglich.*

Drittes Entwicklungsstadium: Der Übergang in die chronische Krankheit

Bei etwa 40 Prozent aller atopiekranken Kinder bleibt die Erkrankung bis ins hohe Erwachsenenalter bestehen. Bei diesen Kindern ist in der Regel mindestens ein Elternteil selbst stark betroffen. Der Krankheitsverlauf ist weniger schwer, die Symptome widersetzen sich aber auffällig hartnäckig sowohl bei konservativen wie alternativen Therapieversuchen. Dabei entwickeln die kleinen Patienten zunehmend psychische und körperliche Abhängigkeiten von der Zuwendung und der Therapie. Diese Verläufe führen

oft zu jahrelangen therapeutischen Odysseen und in einen teufelischen Circulus vitiosus. Die endlose Suche nach Hilfe und die Enttäuschungen führen schon vor dem Schuleintritt zu Verhaltensauffälligkeiten, die den Krankheitsverlauf verstärken und die endgültige Entwicklung in Richtung der chronischen Erkrankung beschleunigen.

Merke: *Dieses Stadium sollte als letzte Chance betrachtet werden, den laufenden Prozess der Atopieentwicklung zu stoppen. Die Eltern müssen sich entscheiden zwischen Vermeidung und gegebenenfalls lebenslanger medikamentöser Dauertherapie oder Akzeptanz und aktiver Auseinandersetzung mit der gegebenen Veranlagung. Die Entscheidung zur frühen Desensibilisierung der nachgewiesenen Allergien und schrittweise Entwöhnung von nebenwirkungsstarken Medikamenten sind der einzig sinnvolle Weg. Diese Verläufe erfordern Konsequenz und Geduld.*

Viertes Entwicklungsstadium: die chronischen Erkrankungen

Beim letzten Entwicklungsstadium handelt es sich um chronische Krankheiten. Nicht selten sind beide Elternteile atopisch veranlagt oder ein Elternteil ist besonders schwer betroffen, beziehungsweise die familiäre Atopie besteht in der zweiten oder gar dritten Generation. Die chronischen Krankheiten unterscheiden sich von den vorangegangenen Stadien durch die häufig unumkehrbaren und damit unheilbaren substanziellen Veränderungen und Funktionseinbußen der beteiligten Organe. Die Höhe der SPS aber auch die Schwere der chronischen Krankheit führen ausnahmslos zu psychischen und psychosozialen Störungen.

Merke: *Die Akzeptanz der genetischen Voraussetzungen und der damit verbundenen strukturellen Veränderungen der beteiligten Organe, ist der wichtigste Teil der Selbsthilfe. Es ist ein Lernprozess, sich mit den Einschränkungen zu arrangieren und einen individu-*

ellen Weg der Lebensweise und der unverzichtbaren Behandlungen zu finden. Auch bei diesen Verläufen hilft das Erkennen der Zusammenhänge. In dem Maß, wie diese Persönlichkeiten lernen, ihre Empfindungen und Gefühle zu kontrollieren, d. h. unkontrollierten Stress früh zu erkennen und zu beherrschen und wie sie lernen das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden, werden sowohl die SPS-abhängigen wie die krankheitsabhängigen psychischen Störungen können nachlassen. Auch bei den chronischen Verläufen der Atopie kommt es zu überraschenden, rational kaum erklärbaren Besserungen.

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ERFOLGREICHE SELBSTHILFE

Es gibt kein geniales Medikament, kein apparatives Verfahren und keinen spirituellen Weg um die Erkrankungen dauerhaft zu lindern oder zu heilen. Verabschieden sie sich von der Vorstellung, dass nur ein bislang noch nicht erkannter Stressfaktor, psychosozialer Stress, die ungesunde Ernährungsweise oder die geschädigte Darmflora beseitigt werden muss, um Besserung zu erreichen. Solche Faktoren können den Verlauf zwar ungünstig beeinflussen, sind aber nachgewiesenermaßen nicht die Ursache der Erkrankung. Die wichtigste Voraussetzung ist die Bereitschaft, sich selbst, das eigene Denken, Fühlen und Handeln infrage zu stellen. Entscheidend ist die Einsicht in die oben beschriebenen Zusammenhänge, die im Einzelfall unsere Handlungen mehr beeinflussen, als wir glauben, und letztendlich für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Krankheit verantwortlich sind. Als Eltern sollten Sie sich bemühen, die Motive für ihr Verhalten zu ergründen und Einigkeit über das zukünftige Vorgehen herstellen. Der Behandlungserfolg hängt entscheidend vom UMDENKEN von notwendigen ÄNDERUNGEN, d. h. vom aktiven, selbstständigen und am Ende eigenverantwortlichen HANDELN ab. Schon nach zwei Wochen werden Sie sich wundern, wie gut alles