

Atopische Erkrankungen

Wissenschaftliche Grundlagen sowie psychosoziale und psychotherapeutische Faktoren

Die epidemieartige Zunahme atopischer Erkrankungen¹ in den Industrieländern ist mittlerweile keine Neuigkeit mehr. Kaum eine Erkrankung hat in den letzten Jahren derart an Bedeutung gewonnen wie die Allergien. Fast jeder dritte Erwachsene in Deutschland kann bereits über eigene leidvolle Erfahrungen berichten. Von diesem Negativtrend sind auch Kinder betroffen. Sie leiden insbesondere an Neurodermitis, einer Hautkrankheit, die nicht selten den Anfang einer so genannten „Allergie-Karriere“ darstellt.

Die Problematik, die mit der Zunahme allergischer Erkrankungen in Deutschland verknüpft ist und für Betroffene oft ein chronisches, manchmal lebenslanges Leiden bedeutet, macht nicht nur eine adäquate Therapie, sondern auch die Einbeziehung vorbeugender Maßnahmen erforderlich. Kinder sind von dem in den meisten Industrieländern zu beobachtenden Anstieg der Allergien besonders stark betroffen. Sie leiden deutlich häufiger unter Neurodermitis und allergischem Asthma als Erwachsene. Viele von ihnen durchlaufen eine jahrelange „Allergie-Karriere“, in deren Verlauf sich die Erkrankungen Neurodermitis, Asthma und Heuschnupfen abwechseln oder auch parallel bestehen können. Ein vorrangiges Ziel ist es daher, diese Entwicklung so früh wie möglich zu unterbinden und interdisziplinär zu behandeln.

Die Ursachen dieser Entwicklung sind jedoch noch nicht vollständig aufgeklärt. Der veränderte Lebensstil in den Industriestaaten mit einer höheren Belastung durch Stress, emotionale Isolierung und ängstlich vermeiden-

den Verhaltensfaktoren wird von Wissenschaftlern als Hypothese für den Allergieanstieg ebenso diskutiert wie Hausstaubmilben und Schimmelpilze in Folge besser isolierter Wohnungen oder eine zu geringe Stimulation des kindlichen Immunsystems durch einen Rückgang der Infekthäufigkeit auf Grund guter hygienischer Bedingungen. So haben Kinder aus Familien mit besserem Einkommen und Bildungsniveau ein besonders hohes Allergierisiko, insbesondere dann, wenn sie als Einzelkinder aufwachsen. Dagegen erfreuen sich Kinder, die auf Bauernhöfen aufwachsen, eher besserer Gesundheit.

Über vorbeugende und therapeutische Maßnahmen herrschen jedoch sehr unterschiedliche Meinungen. Die Entwicklung und der Einfluss der Psyche werden besonders deutlich, wenn wir uns vor Augen führen, was vor 20 bis 30 Jahren propagiert wurde. Wie mag der Standard der Allergieprävention und Behandlung wohl in weiteren zehn bis 30 Jahren aussehen?

Die Entstehung einer allergischen Reaktion gegen meist harmlose Umweltstoffe wie z. B. Pflanzenpollen ist ein komplizierter und bislang noch nicht in allen Einzelheiten verstandener Prozess. Viele Fragen sind noch offen. Findet eine Allergensensibilisierung über einen längeren Zeitraum in der Kindheit, unmittelbar nach der Geburt oder bereits während der Schwangerschaft statt? Wie hoch muss die Allergenbelastung sein, damit eine Allergie entsteht? Weshalb reagieren manche Menschen bei vorhandener Sensibilisierung und trotz hoher Allergenkonzentration in so genannten Ausnahmesituationen gesund und eben nicht allergisch? Was sind zusätzliche, die Allergie fördernde oder verhindernde psychosoziale Faktoren?

Trotz der noch offenen Fragen existieren auf Studienergebnissen basierende Empfehlungen zur Vorbeugung und Behandlung von atopischen Erkrankungen. Die Deutsche Gesellschaft für Psycho-Allergologie e.V. wurde im Dezember 2000 gegründet und hat sich zur Aufgabe gemacht, diese Empfehlungen und Maßnahmen vor dem Hintergrund neuer wissenschaftlicher Ergebnisse zu diskutieren und insbesondere auf bisher vernachlässigte psychosoziale Zusammenhänge, psychologisch kontraproduktive Empfehlungen und neuere psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Um es gleich vorab zu sagen: Es geht nicht um eine Psychiatrisierung von atopischen Patienten. Psychosoziale Faktoren sind auch - aber eben nicht nur - psychische Probleme im klassischen Sinn, sondern beispielsweise auch ganz simple vom Organismus gelernte Umweltwahrnehmungs- und Umweltverarbeitungsstrategien (Konditionierungen), die über moderne psychotherapeutische Maßnahmen wie beispielsweise Neurolinguistische Psychotherapie (NLPT) oder andere Verfahren beeinflusst werden können.

Was wir zu wissen glaubten!

Präventionsempfehlungen

In den frühen 1970-er Jahren wurde eine allergische Immunantwort als unausweichliche Folge einer IgE-Sensibilisierung angesehen. In den 1980-er Jahren wurde Allergenkarrenz

Häufigkeiten (Prävalenzen) bei Erwachsenen:

- Allergische Rhinokonjunktivitis (Heuschnupfen) 15-25 %
- Asthma 1-4 %
- Neurodermitis 2-4 %
- Gesicherte Nahrungsmittelallergien 1-2 %
- Sensibilisierung gegen Inhalationsallergene 16-36 %

Häufigkeiten (Prävalenzen) bei Kindern:

- Allergische Rhinokonjunktivitis (Heuschnupfen) bis 10 %
- Asthma (ärztliche Diagnosen) 2-5 %
- Pfeifende Atemgeräusche 4-15 %
- Neurodermitis 6-19 %
- Gesicherte Nahrungsmittelallergien 3-4 %
- Sensibilisierung gegen Hausstaubmilben bis 15 %
- Sensibilisierung gegen Birkenpollen bis 10 %
- Sensibilisierung gegen Gräserpollen bis 20 %

Abb. 1: Zahlen und Fakten für Deutschland. Quellen: Weißbuch Allergie 2000; Spezialbericht Allergien des Statistischen Bundesamtes 2000; Bundesgesundheits-Survey 1998

¹ Zu den atopischen Erkrankungen zählen Heuschnupfen, Neurodermitis, allergisches Asthma und bestimmte Nahrungsmittelallergien.



Dr. phil. Klaus Witt

ist Diplom-Psychologe, Kassenzugelassener Verhaltenstherapeut, NLPt-Lehrtherapeut und im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psycho-Allergologie e.V. sowie Sprecher der Fachgruppe Gesundheit im Deutschen Verband für Neurolinguistisches Programmieren.

Kontakt:

Baumschulenstr. 23, D-22941 Bargtheide
Tel.: 04532 / 501651, Fax: 04532 / 501652
Dr.K.Witt@ecp-akademie.de

Nach heutiger Sicht kann ein sauberes Klima im frühen Leben Allergien eher fördern als deren Entwicklung hemmen.

Auch die Vermeidung von Haustieren wurde generell empfohlen. Nach dem Konsensuspapier des Aktionsbündnisses Allergieprävention (abap 2004) werden aktuell Hunde empfohlen, von der Katzenhaltung wird eher abgeraten. Jede

Studien. Stillen über ca. vier bis sechs Monate scheint angemessen (Kull 2002, Sears 2002, abap Frankfurter Thesen 2004) und empfehlenswert. Für Kinder sensibilisierter Eltern müssen unter Berücksichtigung psychologischer Faktoren alle bisherigen Präventionsempfehlungen interdisziplinär diskutiert werden. In einer Fachdisziplin wissenschaftlich erhärtete Maßnahmen sind leider keine wirklich gesicherten Empfehlungen, da diese unter Berücksichtigung fachübergreifender Parameter fraglich erscheinen können. So wurde Allergenkarrenz noch in den 1990-er Jahren als wirksamste Waffe propagiert. Dabei rückten andere Einflussfaktoren zunehmend aus dem Kreis der Wahrnehmung, und es kam leider auch zu einseitig übertriebenen Aussagen. So wird Allergenkarrenz beispielsweise in medizinischen Lehrbüchern als „wirksamstes therapeutisches Mittel“ angepriesen. Karrenz ist sicherlich eine probate Maßnahme, jedoch ein fragliches therapeutisches Mittel, da sie weder eine Heilungsintervention noch eine Präventionsmaßnahme darstellt. Es handelt sich um schlichtes Vermeidungsverhalten aus Hilflosigkeit! Karrenz ist sicher keine Therapie!

Studien. Stillen über ca. vier bis sechs Monate scheint angemessen (Kull 2002, Sears 2002, abap Frankfurter Thesen 2004) und empfehlenswert.

Für Kinder sensibilisierter Eltern müssen unter Berücksichtigung psychologischer Faktoren alle bisherigen Präventionsempfehlungen interdisziplinär diskutiert werden. In einer Fachdisziplin wissenschaftlich erhärtete Maßnahmen sind leider keine wirklich gesicherten Empfehlungen, da diese unter Berücksichtigung fachübergreifender Parameter fraglich erscheinen können.

So wurde Allergenkarrenz noch in den 1990-er Jahren als wirksamste Waffe propagiert. Dabei rückten andere Einflussfaktoren zunehmend aus dem Kreis der Wahrnehmung, und es kam leider auch zu einseitig übertriebenen Aussagen. So wird Allergenkarrenz beispielsweise in medizinischen Lehrbüchern als „wirksamstes therapeutisches Mittel“ angepriesen. Karrenz ist sicherlich eine probate Maßnahme, jedoch ein fragliches therapeutisches Mittel, da sie weder eine Heilungsintervention noch eine Präventionsmaßnahme darstellt. Es handelt sich um schlichtes Vermeidungsverhalten aus Hilflosigkeit! Karrenz ist sicher keine Therapie!

Die aus dem Karrenzgedanken resultierenden Pollenflugvorhersagen helfen Betroffenen einerseits, sich vor den Allergenen zu schützen, andererseits sensibilisieren sie auf die Erkrankung. Durch die Aufmerksamkeitsfokussierung sorgen Vorhersagen möglicherweise so auf psychologischem Weg für eine Erhöhung

als „Allheilmittel“ propagiert. Ein sauberes Klima, Vermeidung von Haustieren, die Verwendung von allergenfreier synthetischer Bettwäsche (anstatt Federbettwäsche) und das verlängerte Stillen galten als gesicherte Präventionsempfehlungen. Heute wissen wir, dass auf eine Sensibilisierung nicht zwangsläufig eine allergische Reaktion folgen muss. Auch die Karrenz und Präventionsempfehlungen lassen sich nicht mehr eindeutig halten.

Vergleichsstudien nach dem innerdeutschen Mauerfall zeigten eine deutliche höhere Prävalenz im Westen zu den hygienisch höher belasteten Menschen im Osten (Downs 2001, v. Mutius 1994). Die „Hygienehypothese“ wurde auch durch die neueren Studien zum Leben auf dem Bauernhof (Van Strien RT, 2004) gestützt.

Der frühere Glaube, dass Federbettwäsche Allergien fördern und synthetische Bettwäsche diese verhindern würde, gilt heute allgemein als überholt. Tatsächlich scheint der Gebrauch von Federbettwäsche in der frühen Kindheit mit verringertem Asthma und der Gebrauch der synthetischen Bettwäsche mit erhöhtem Asthma verbunden zu sein (Ponsonby 2002). Stillen wird nach wie vor empfohlen und scheint atopische Erkrankungen zu verringern. Aber auch hier gibt es widersprüchliche

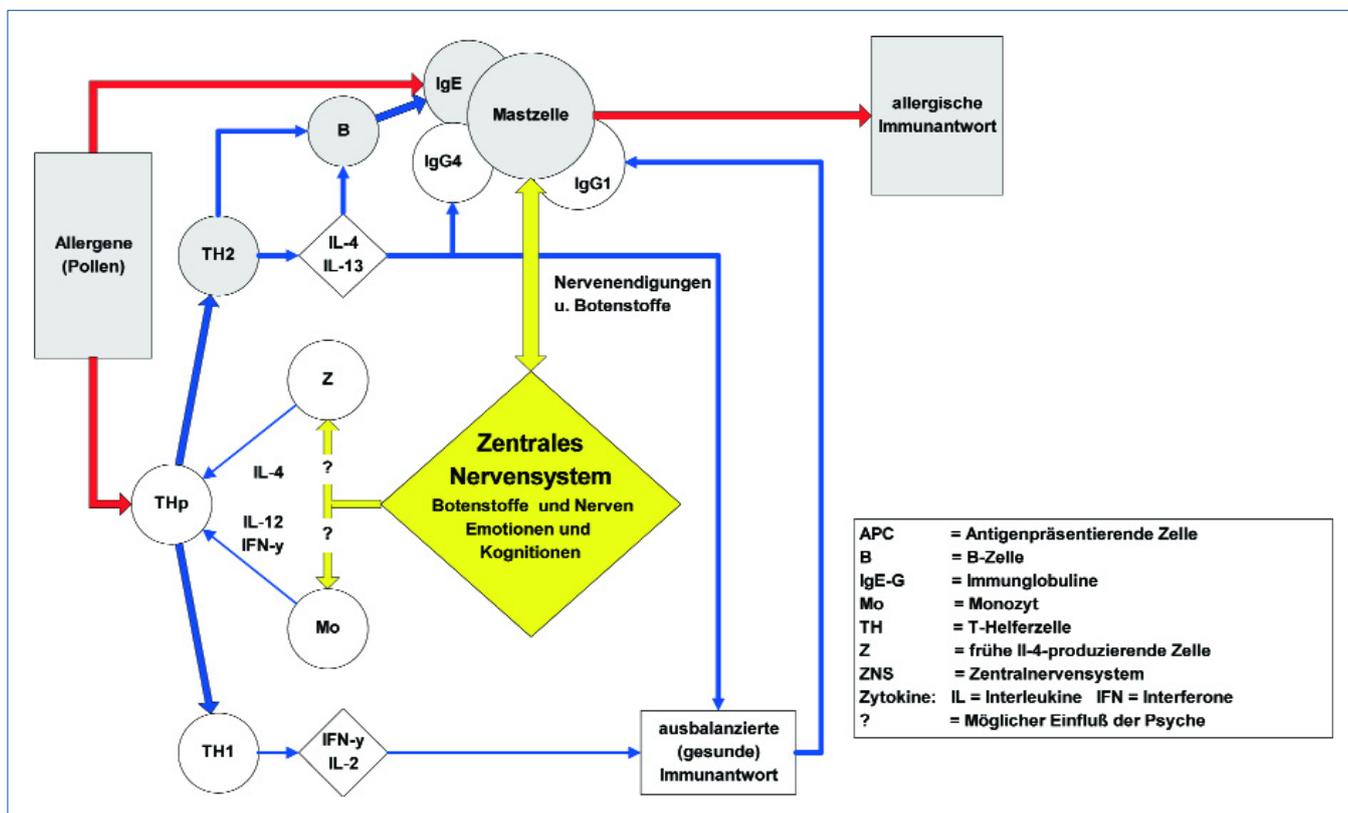


Abb. 2: Möglicher Einfluss des Zentralnervensystems auf die allergene Zellaktivität

der Prävalenz und hypnotisieren besonders ängstliche Patienten in die Symptome. Wurde der volkswirtschaftliche Nutzen von Pollenflugvorhersagen jemals evaluiert?

Seit 1905 wird die spezifische Immuntherapie oral durchgeführt, seit 1911 ist die subkutane Form bis heute etabliert und wird neben den wissenschaftlichen Fachgesellschaften auch von der WHO empfohlen. Seit wenigstens 20 Jahren gibt es die sublinguale Immuntherapie deren Erfolge wenigstens so gut sind wie die der subkutanen Therapie und die deshalb zunehmend Bedeutung gewinnt. Da diese medizinische Behandlung nicht nur Symptome lindern soll, ist sie ein wichtiger – wenn auch oft langwieriger – Beitrag in Richtung Heilung.

Ist sie doch aufgrund des damit verbundenen Allergenkontaktes gleichzeitig eine medizinisch-psychologische Intervention zum Angstabbau.

Genetische Ursachen

Eine erbliche Disposition zu allergischen Erkrankungen ist seit über 100 Jahren bekannt. Schon damals zeigten Studien, dass Allergien familiär gehäuft auftreten können (Wyman M (1872); Cooke RA and Vander-Veer A (1916). J Immunol 1:201). Zunächst ging man davon aus, dass Veränderungen eines einzelnen Gens für die Entstehung der Allergie verantwortlich sind, bis in den 1960-er Jahren erkannt wurde, dass an der Vererbung von Allergien mehrere Gene beteiligt sind. Es zeigte sich in der Folge, dass es sich dabei insbesondere um Gene handelt, die mit der Produktion von Immunglobulin E (IgE) (Marsh DG et al (1994). Science 264: 1152), mit bronchialer Hyperreagibilität (Postma DS et al (1995). N Engl J Med 333: 894) oder mit dem IgE-Re-

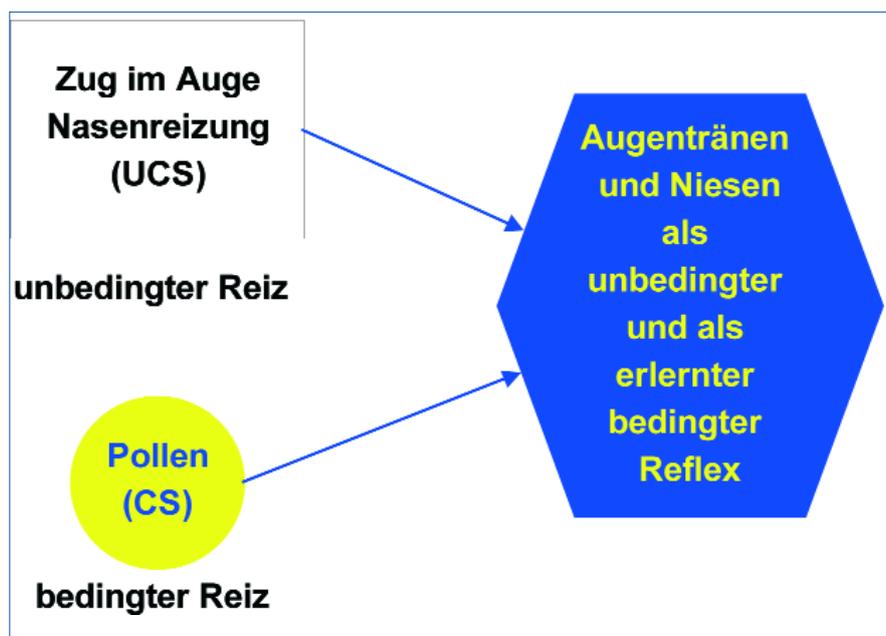


Abb. 3: Mögliche Konditionierung einer allergischen Immunantwort

zeptor (Shirakawa et al (1994). Nature Genetics 7: 125) zusammenhängen. Diese Gene sind lokalisiert auf den Chromosomenabschnitten 5q31.1-31.3 und 11q13. Allerdings konnten trotz intensiver Suche keine Gene identifiziert werden, die obligatorisch eine Allergie induzieren (Barnes 1999, Beyer 2000, Lester 2001).

Neben jeweiligem Allergen und genetischer Disposition des Betroffenen sind also noch weitere Faktoren für das Zustandekommen einer Allergie erforderlich.

So gibt es inzwischen eine Vielzahl von Faktoren, die in einen Zusammenhang mit der Entstehung (oder Verhinderung) einer Allergie gebracht werden (s. hierzu z. B. Übersichtsarbeiten von E. von Mutius). Hier sind vor allem zu nennen: Infektionen (bzw. das Fehlen von Infektionen: Hygiene-Hypothese), Lifestyle-Faktoren (insbesondere Ernährung) und psychosoziale Faktoren. Bemerkenswerterweise führt auch von diesen Faktoren keiner für sich alleine zwangsläufig zur Allergie. Dazu kommt es erst im Zusammenspiel. Bezogen auf die genetischen Ursachen der Allergie heißt das, dass diese ohne den Einfluss exogener Faktoren klinisch stumm bleiben („unvollständige Penetranz“ der entsprechenden Gene).

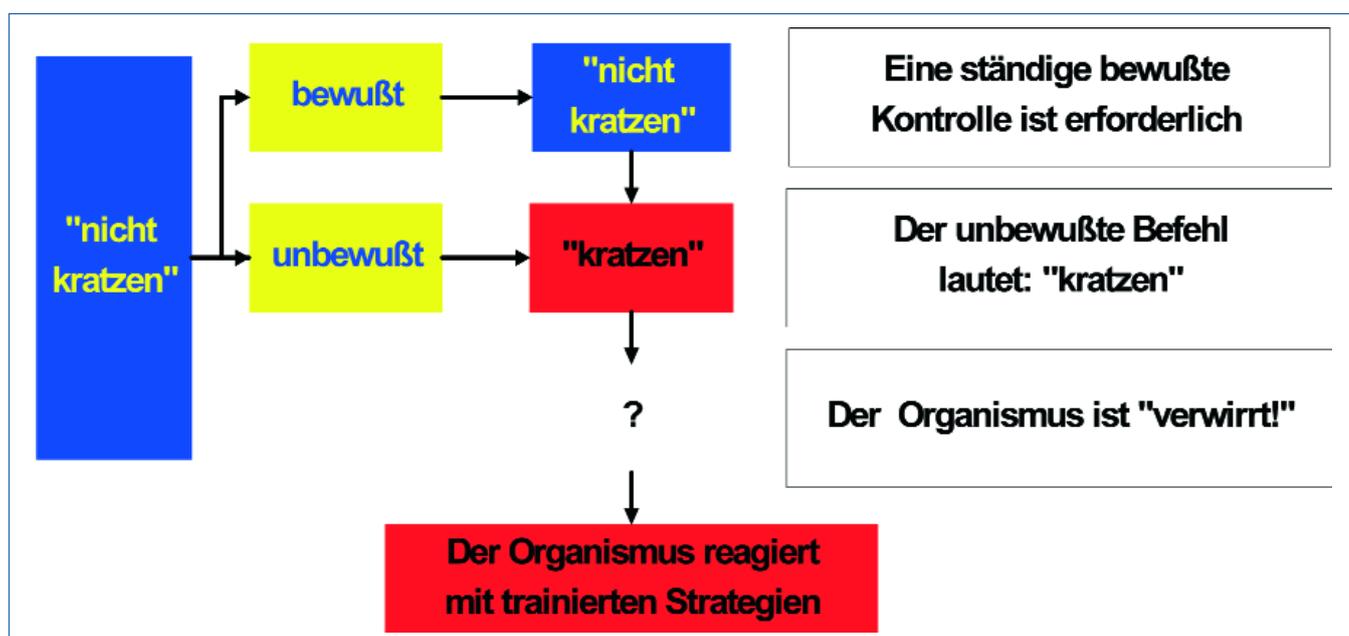


Abb. 4: Wie Verbote in den Problemzustand führen

Das bedeutet, dass trotz einer – individuell variierenden – Beteiligung genetischer Faktoren die Entstehung von Allergien multifaktoriell ist. Daraus ergibt sich, dass wir durch unsere Gene nicht unausweichlich zur Allergie verurteilt sind, sondern unter Berücksichtigung der individuell relevanten Faktoren durch eine Veränderung unserer Lebensweise oder Einstellung aktiv die Entstehung von Allergien verhindern oder wieder rückgängig machen können.

Angesichts der multifaktoriellen Entstehung ist hier ein Vorgehen auf mehreren Ebenen erforderlich, das u. a. darauf abzielt, eine ggf. bestehende Disposition zu entschärfen. Auf gar keinen Fall darf sie, wie in der Vergangenheit leider geschehen, weiterhin monokausal ausgelegt oder überbewertet werden.

Psychische Faktoren und deren Möglichkeiten

Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen kennen vermutlich Patientinnen oder Patienten,

- die besonders feinfühlig reagieren.
- deren allergische Symptome im Zusammenhang mit sozialen Problemen zu stehen scheinen.
- die besonders ängstlich sind.
- die sich möglicherweise sogar auf Grund von Farbausdünstungen und Schadstoffen weigern, länger in der Praxis zu verweilen.
- die trotz psychischer Stärke und guter Medikation immer wieder reagieren.
- die trotz Sensibilisierung die eine oder andere Saison erstaunlich gut überstanden haben (vielleicht, weil sie frisch verliebt waren?).

Definieren wir derartige Einflussgrößen einmal nicht als psychische Störungen („Macke“), sondern als zentralnervöse Mechanismen im Wechselspiel zwischen Immun- und neuroendokrinem System, dann ergeben sich eine Reihe von Hypothesen und Überlegungen:

Psychoneuroimmunologisches Wechselspiel

Alle atopischen Reaktionen sind weder ausschließlich physiologischer (somatischer) Natur noch ausschließlich psychologisch (seelisch) verursacht. Die Exposition (Umwelt) spielt ebenso eine Rolle wie die Disposition (körperliche Veranlagung) und Konstitution, welche über Kognitionen und Emotionen maßgeblich erst das Verhalten und dann auch die Reaktionen der Betroffenen mit beeinflussen (Gieler 2001, Witt 1999).

Nach neueren Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie gibt es Hinweise auf ein untrennbares, sich bedingendes Wechselspiel zwischen Zentralnerven- (Kognitionen und Emotionen), neuroendokrinem- und Immunsystem. So können vermutlich emotionale Zustände wie Glück und Freude oder auch Trauer und Angst über die damit verbundenen Neurotransmitter das Immunsystem beeinflussen

(Zachariae 2001, Schmitt-Ott 2001, Sanico 1999, 2000, Bienenstock et al. 1994-2002, Niemeier 1999, Schmitt-Traub 1992-1997, Weizmann 1999, Augustin 1999).

Gedanken und Gefühle haben so Einfluss auf die Ausprägung des Zytokinprofils, welches maßgeblich die T-Helferzellen zur Differenzierung in Th1- oder Th2-Zellen anregt. Trauer und Angst können so vermutlich zu einer vermehrten Th2-Typ-Differenzierung anregen (Zachariae 2001, Witt 2003) und somit eine allergische Immunantwort begünstigen. (Abb. 2)

Multiple Chemische Sensitivität (MCS)

Auch der glimpfliche Ausgang einer leichten Vergiftung ist letztendlich von klaren Gedanken, besonnenem und schnellem Handeln des Geschädigten abhängig. Überträgt man dieses Modell zur Deskription sensitiver multipler chemischer Reaktionen, so zeigen sich im Verhalten der Patienten häufig folgende typische Phänomene:

1. Schon-, Rückzugs- und Vermeidungsverhalten
2. Häufige Medikamenteneinnahme und Medikamentenwechsel
3. Doctor Shopping

Der Patient erlebt Kontrollverlust und fühlt sich seiner Umwelt gegenüber zunehmend mehr und mehr hilflos ausgeliefert. Häufig werden kognitive Verarbeitungsprozesse dysfunktional, und es kommt zu katastrophalen einseitig somatisch ausgerichteten rigiden Einstellungen. Alle negativen emotionalen Zustände werden symptomauslösenden Umweltfaktoren zugeschrieben.

Dieses Geschehen wird durch das vorrangig somatisch ausgerichtete Gesundheitssystem gefördert. Mit immer empfindlicheren Messmethoden werden Allergene und / oder toxische Stoffe in bereits geringen Konzentrationen in der Umwelt nachgewiesen. Das ist grundsätzlich gut und lobenswert, führt jedoch auch zu einer stärkeren Fokussierung auf eine monokausale Ursache und der Abhängigkeit von immer geringeren Dosierungen. Während bei einer Vergiftung eine bestimmte Mindestmenge wirksam geworden sein muss, scheint diese Mindestreaktionsdosis sich bei Atopikern und besonders bei MCS-Patienten immer weiter zu reduzieren. Es wird eine Art Massenhysterie aus Angst vor eigentlich harmlosen Stoffen (Allergenen oder geringen unschädlichen Dosierungen) etabliert.

Ängstliche Patienten und Neurotransmitter

Die klassische Schulmedizin behandelt Allergien mit lindernden Medikamenten und empfiehlt als „wirksamstes therapeutisches Mittel“ die Allergenkenz wie „Fenster schließen und im Haus aufhalten“. Natürlich führt eine geringere Allergenkonzentration oder zeitliche Kon-

taktreduktion kurzfristig zu einer reduzierten Ausprägung der allergischen Symptome.

Da die Patienten aber aus sozialen Verpflichtungen vermutlich doch das Haus verlassen müssen, führen diese Vermeidungsstrategien langfristig zu Unbehagen, Hilflosigkeit und Angstzuständen.

Eventuell ist im
Zusammenspiel der psychoneuroimmunologischen
Mechanismen die Angst ein
stärkerer Auslöser für eine
allergische Immunantwort als die
Allergenkonzentration.

Aus psychologischer Sicht wurden die Patienten dann durch die Angst in den Th2-Weg hineinbalanciert. Daher ist nur noch in den Fällen eine Kenz zu empfehlen, in denen sie wirklich umsetzbar ist. Anderenfalls lernen die Patienten lediglich, ihrer Krankheit hilflos ausgeliefert zu sein. Über das Zentrale Nervensystem können Emotionen und Kognitionen durch Neurotransmitter vermutlich zu einer Th2- bzw. Th1-Differenzierung beitragen und eine erhöhte oder verminderte Allergenität erreichen (Marshall 1994-1999, Djuric 1995, Blennerhassett 1994).

Feinfühlig Patienten

Psychologische Faktoren treffen aber nicht nur auf ängstliche Patienten zu. Da unser Organismus auch im Sinne der Lerntheorie gut funktioniert, kann eine allergische Reaktion auch klassisch konditioniert sein. Dieser in vielen Tierversuchen und einigen neueren Studien am Menschen belegte Mechanismus geht auf Iwan Pawlov zurück. Daher wird angenommen, dass die wiederholte Paarung eines zufälligen Reizes (CS) und eines physiologisch wirksamen Reizes (US) in zeitlicher Nähe zu einer Aktivierung der entsprechenden Hirnareale und somit zu der entsprechenden physiologischen Reaktion führt (Buske-Kirschbaum 1992-2001, Exton 2000, Kirschbaum 1992, Russell 1984). (Abb. 3)

Eine klassische Konditionierung kann eine allergische Immunantwort hervorrufen, wenn der Organismus gelernt hat, eine willkürliche oder auch unwillkürliche Wahrnehmung von Pollen oder anderen Allergenen mit einer Reaktion auf ein neutrales Ereignis (vielleicht eine Emotion, bei der die Schleimhäute anschwellen und die Augen tränen) gleichzusetzen. Möglicherweise ist dieser Mechanismus später auch mit für die Sensibilisierung auf weitere Allergene verantwortlich.

Eine derartig wahrnehmungspsychologisch erlernte allergische Reaktion kann mit Neuro-linguistischer Psychotherapie (NLPT) behandelt werden. Durch eine gezielte psychotherapeutische Intervention wird wieder eine neue gewünschte Reaktion trainiert. Der Organismus wird im Sinne einer Feedforward-Reakti-

on, im Gegensatz zu einer Feedback-Reaktion auf das Allergen, auf einen zukünftigen Kontakt mit Allergenen vorbereitet. Der Organismus reagiert dann nicht mehr mit einer allergischen Immunantwort, obwohl nach wie vor eine IgE-Sensibilisierung vorliegt.

Soziale Probleme

Benötigt ein Mensch zur Durchsetzung seiner Bedürfnisse (gleichgültig ob bewusst und willkürlich oder auch unbewusst und unwillkürlich eingesetzt) somatische Symptome, so bedarf es neuer Verhaltensmechanismen oder einer Auseinandersetzung und ggf. Veränderung von Lebenswerten. Bleibt eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik bzw. eine Befriedigung dieser Bedürfnisse auf eine andere Art aus, so bleibt der Organismus auf Symptome und deren sekundären Gewinn angewiesen. Hier ist eine Behandlung der psychosozialen Faktoren nicht nur indiziert, sondern deren Nichtbehandlung steht einer erfolgreichen somatischen Behandlung entgegen und führt zwangsläufig in eine Chronifizierung (Gieler 2001, Schneider 2001).

Wahrnehmungsverarbeitung

In diesem Zusammenhang erlaube ich mir, auf eine wahrnehmungspsychologische Besonderheit hinzuweisen:

„Bitte denken Sie jetzt nicht an die Makroaufnahmen von Hausstaubmilben und Pollen, sondern lieber gleich an einen erlebten fröhlichen und beschwingten Urlaubstag!“

Vermutlich haben Sie sich kurz die Milben und Pollen vorgestellt, bevor Ihre innere Vorstellungskraft der zweiten Aufforderung nachkam. Die gut gemeinten, aber wahrnehmungspsychologisch unsinnigen therapeutischen Ratschläge wie: „Du sollst nicht ... (kratzen, rauchen, Allergene kontaktieren)“ führen im ersten Moment zu einer Wahrnehmungsfokussierung auf das Nichtgewollte und somit direkt in das Problem. In Bezug auf Kinder mit Neurodermitis wird man mit diesem Ratschlag vermutlich immer erst den unerwünschten Mechanismus des Kratzens erreichen (Abb. 4). Bleibt eine direkt folgende gewünschte Handlungsaufforderung aus, ist es doppelt tragisch. Auch wenn der Mensch grundsätzlich in der Lage ist, sich diese selbst zu suchen, so wird er doch erst in die Problematik hinein hypnotisiert, und es bedarf weiterer Schritte wieder herauszukommen, eine Alternative zu finden und diese zu fokussieren. Eine negationsbehaftete therapeutische Empfehlung kann daher nicht nur wirkungslos, sondern auch kontraproduktiv werden.

Am Beispiel des Kindes ist es hilfreicher, es in die Erinnerung an eine eigene positive Hauterfahrung zu führen, wie beispielsweise „Zuckersand“ zu spüren (das Gefühl von Sonne, Wärme und Sand, der langsam über die Haut rieselt), barfuß durchs Gras zu laufen oder Brauspulver im Mund zu haben etc.

Psychologisch hilfreich sind klare Handlungsanweisungen (statt Negationen) und die Orientierung an einer physiologisch gewünschten Reaktion (statt an einer pathologisch unerwünschten).

Verfügt der Mensch über Erfahrungen, in denen er (sein Organismus, d. h. bewusst oder unbewusst) im Kontakt mit Allergenen die gewünschte gesunde Reaktion zeigte, so gilt es, diese physiologischen Mechanismen als neue zukünftige Wahrnehmungsverarbeitungsstrategie zu trainieren. Das Kinderbuch „Villem und Egon“ ist ein erster vorsichtiger Versuch, auf diese Mechanismen aufmerksam zu machen und positiven Einfluss zu nehmen.

In einer Studie zum Thema „Effekte mentaler Allergiebehandlung, Evaluation des Hildesheimer Gesundheitstrainings zur mentalen Beeinflussung der allergischen Immunantwort auf Birkenpollen“, welche 1998 im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf durchgeführt wurde, konnten die oben beschriebenen Mechanismen trainiert und in ihrer Wirksamkeit erstmalig wissenschaftlich erhärtet werden. Weitere Anwendungsbeobachtungen haben diesen Effekt klinisch bestätigt. (Wilcke, noch unveröffentlicht 2007) Weitere Forschungen sind hier dringend erforderlich, sowohl Grundlagenforschung in Bezug auf psychotherapeutische Effekte auf das Zytokinprofil als auch konkrete Anwendungsbeobachtungen von Neurolinguistischer Psychotherapie (NLPt) auf atopische Patienten.



Literaturhinweise

www.psycho-allergologie.de

Die vollständige Literaturliste können Sie über die CO'MED-Redaktion anfordern.