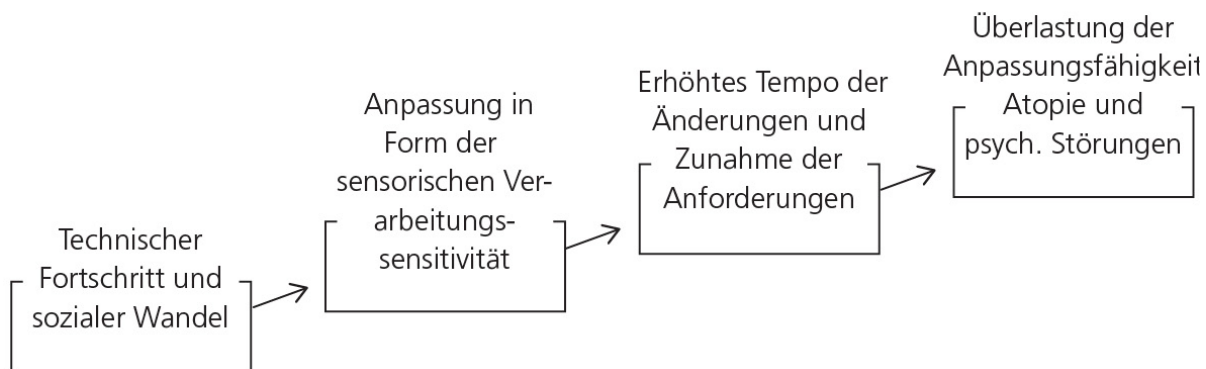


allen Menschen mit empfindlicherer Wahrnehmung. Sie nehmen die negativen Auswirkungen auf ihre Umwelt früher und intensiver wahr. Dementsprechend planen und verhalten sie sich eher abwartend, vorausschauend und vorsichtig. Durch diese schon im frühen Kindesalter einsetzende intensivere Reizverarbeitung 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 Studien, wurde nachgewiesen, dass das Risiko für die Entwicklung atopischer Krankheiten und psychischer 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 GRENZEN DER ANPASSUNGSFÄHIGKEIT



DIE ERKRANKUNGEN DES ATOPISCHEN FORMENKREISES

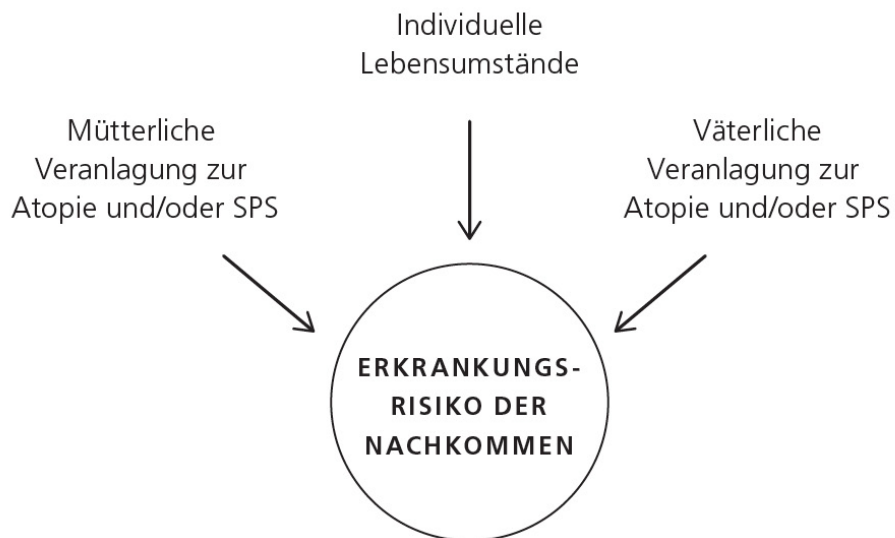
Die Krankheiten des atopischen Formenkreises entwickeln sich also nicht da, wo man sie erkennt, an der Haut, im Darm, in der Lunge oder im Immunsystem, sondern da, wo alle inneren und äußeren Informationen zusammenlaufen, verarbeitet werden und wo notwendige körperliche Anpassungen ausgelöst, gesteuert 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 Fehlalarm auslösen können. Gehäufte Fehlalarme 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 der SPS nimmt generationenübergreifend zu, womit das Krankheitsrisiko infolge überhöhter SPS steigt.

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



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

krankte 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