



Das englischsprachige Buch steht hier kostenlos zum Download zur Verfügung: <https://www.mcsresearch.net/take-action>
(-> Siehe auch Haftungsausschluss am Ende des Dokumentes)

Nachfolgend ein Buch-Auszug: **Achtes Kapitel**

Teil III: Psychologisches und persönliches Wachstum

“Der Umgang mit Chronischer Krankheit und Behinderung.”

Ein Teil der Bewältigung von Umweltsensitivitäten besteht darin, sich damit abzufinden, eine chronische Krankheit zu haben. Chronisch bedeutet, dass Sie Höhen und Tiefen erleben können, und dass der Zustand langfristig ist. Das bedeutet nicht, dass Ihnen nicht geholfen werden kann. Es bedeutet nicht einmal, dass manche Menschen nicht wieder gesund werden. Aber viele müssen akzeptieren, dass Überempfindlichkeiten eine chronische Behinderung darstellen. Ein gewisses Maß an Akzeptanz wird Sie von der Verzweiflung befreien, die diejenigen empfinden, die verzweifelt nach einem Heilmittel suchen, ihre Bankkonten leeren und sich dabei vielleicht selbst schaden.



Wenn Sie wie viele Menschen mit Sensitivitäten sind, waren Sie wahrscheinlich beim ersten Vorschlag, dass Ihnen etwas helfen könnte, sehr aufgeregt, egal wie viel es kostet. Sie waren bereit, alles auszuprobieren, in dem Glauben, dass es sich auf lange Sicht lohnen würde. Vielleicht dachten Sie, dass es Ihnen besser gehen würde, selbst wenn Sie sich für die Behandlung verschulden würden, und dass Sie die Kosten mit Ihrer wiedergewonnenen Gesundheit rechtfertigen könnten. Die Möglichkeit, dass die Behandlung nicht funktioniert oder Sie sogar kränker macht, wurde nicht in Ihre Gleichung einbezogen. Mit jedem fehlgeschlagenen, kostspieligen Versuch, gesund zu werden, können Sie deprimierter und frustrierter werden und schließlich das Gefühl bekommen, dass sich die Achterbahnfahrt nicht mehr lohnt. Eine Frau mit Sensitivitäten hat den folgenden Rat bezüglich der Suche nach einem Heilmittel:

- Hören Sie auf, nach einer Heilung zu suchen.
- Akzeptieren Sie die Krankheit und tun Sie Ihr Bestes, um so viele Wege wie möglich zu finden, damit Sie sich wohl fühlen, beschäftigt sind, keinen Stress haben und sich gut mit gesundem Essen ernähren.
- Finden Sie Wege, sich zu entspannen und soziale Kontakte zu pflegen.
- Tun Sie etwas, um anderen mit MCS zu helfen.
- Bemitleiden Sie sich nicht selbst. Jeder hat gesundheitliche Probleme; dies ist Ihres.
- Machen Sie das Beste daraus, denn Sie können es nicht ändern; diejenigen, die sich unter Druck setzen, eine Heilung zu finden, machen es manchmal nur noch schlimmer.
- Klären Sie diejenigen auf, die dazu lernen wollen, und hören Sie auf zu versuchen, diejenigen zu

überzeugen, die das nicht tun.

- Ziehen Sie die Möglichkeit in Betracht, dass, wenn Sie gesund werden wollen, es nicht unbedingt eine teure Therapie sein muss, die Ihnen helfen wird. Und: "Sagen Sie niemals nie" in Bezug auf das Gesundwerden: Ich habe einmal mit einer Frau gesprochen, die MCS hatte und die sagte, dass ihr ein Wunderheiler sehr geholfen hat. (Siehe Kapitel zehn für eine Diskussion über Spiritualität).

Soziologische Auswirkungen einer chronischen Krankheit

Eine Perspektive auf die soziologischen Auswirkungen chronischer Krankheiten kann Ihnen helfen, ruhig zu bleiben, während Sie auswählen, welche Behandlungen Sie ausprobieren wollen, beginnen, Ihre Schwierigkeiten zu verstehen und zu erkennen, dass Sie nicht allein sind. Selbst wenn Sie zu den Glücklichen gehören, die keine langfristigen Empfindlichkeiten haben, wird das Verständnis für die soziologischen Auswirkungen von Krankheit im Allgemeinen dazu beitragen, Sie auf Begegnungen mit Anbietern im medizinischen Bereich vorzubereiten. Es wird Ihnen auch bei jenen Menschen helfen, die von populären Vorstellungen über chronische und schlecht verstandene Gesundheitszustände beeinflusst werden.

Rose Galvin (2002) hat die entstandene Neigung erörtert, jeden Kranken für seine Krankheit verantwortlich zu machen. Sie glaubt, dass diese Ansicht in liberalen Gesellschaften zunimmt, allerdings in einer subtilen Form. Liberale Gesellschaften sehen gute Bürger als solche, die aktiv zur Gesellschaft beitragen und nicht "lästig" sind. Da kranke Menschen typischerweise nicht im gleichen Maße wie gesunde Menschen einen Beitrag leisten können, passen sie nicht in diese Form des guten Bürgers. Dies kann nur zu einer "Opfer beschuldigenden"-Ideologie beitragen.

Auch die helfenden Berufe haben Menschen mit schwierigen Gesundheitsproblemen nicht immer wohlwollend beurteilt. Zum Beispiel werden Menschen mit chronischen Schmerzen häufig als Jammerlappen wahrgenommen oder als Menschen, die Schmerzen für einen "sekundären Gewinn" nutzen; einige Psychologen versuchen zu beweisen, dass Frauen mit Brustkrebs eine ungesunde Art haben, mit Wut umzugehen; und in vielen Psychologie-Lehrbüchern steht immer noch, dass Asthma zu einem großen Teil durch Stress und psychologische Faktoren ausgelöst wird.

Einstellungen zu MCS-Patienten

Brodsky, Green und Ograd (1989) schreiben Frauen mit MCS eine "dekompensative psychische Erkrankung zu, die zu einer Veränderung der innerfamiliären Dynamik führt." Es wird beschrieben, dass sie eine Erleichterung empfinden, weil sie sich nicht mehr mit den überwältigenden Anforderungen von Haus, Familie und Beruf auseinandersetzen müssen und weil sich andere um sie kümmern. Ihre Lasten wurden ihnen abgenommen und sie werden selbst zur Last. Dies ist ähnlich, wie Gesundheitsdienstleister Menschen mit anderen Gesundheitsproblemen beschreiben. Betrachten Sie diese Aussagen über eine Frau mit Kopf- und Rückenschmerzen, die in der Zeitschrift *Women and Aging* zitiert werden:

"Auf der einfachsten Ebene war der Schmerz ein mächtiges Mittel, um ihre Unzufriedenheit mit ihrer Lebenssituation im Allgemeinen und der ehelichen Beziehung im Besonderen auszudrücken. Auf einer komplexeren Ebene diente der Schmerz dem Zweck, das zu korrigieren, was Familientheoretiker als "hierarchische Inkongruenz" beschrieben haben. Dieses Konzept beruht auf der Annahme, dass ein symptomatischer Partner in einer Ehe zwar eine abhängige Position einnimmt, das Symptom aber auch diese Person befähigt, was wiederum das Machtungleichgewicht in der Ehe korrigiert. Kurz gesagt, der Schmerz ermöglicht der Person in der unterlegenen Position, die Oberhand zu gewinnen." (Roy 1994, 80)

In keinem der im Artikel zitierten Fälle wurde der Schmerz als echt beschrieben oder die Erfahrung des

Leidenden gewürdigt. Chronische Schmerzen und MCS mögen die Merkmale der Chronizität und des fehlenden Ansprechens auf medizinische Standardtherapien gemeinsam haben. Beide Syndrome frustrieren die Ärzte und die Patienten selbst werden als Problem angesehen. Auch bei einigen anderen Erkrankungen trägt der Patient die Hauptlast für die Schwierigkeiten unserer Kultur mit schlecht verstandenen systemischen Gesundheitsproblemen. Goodheart und Lansing (1997) sagen:

"Es gibt viele Mythen über die Ursachen und Heilung von unvorhersehbaren Krankheiten, wie Multiple Sklerose, rheumatoide Arthritis, chronisches Müdigkeitssyndrom, postvirales Syndrom und Post-Lyme-Syndrom. Diese Krankheiten werden in unserer technologisch-lösungsorientierten Gesellschaft wegen der Aura der Ungewissheit, die sie umgibt, nicht gerne toleriert. Menschen mit unklaren Krankheiten werden oft als depressiv oder psychosomatisch angesehen, als Simulanten oder als Menschen, die ihre Symptome für einen psychologischen Sekundärgewinn nutzen. Natürlich kann jede Krankheit oder jedes Symptom zur bewussten oder unbewussten Manipulation benutzt werden, aber uneindeutige Krankheiten stellen ein leichteres Ziel für Anfeindungen oder Ablehnung dar." (p. 29)

Diese Autoren berichten dann von einer Frau, die unter Schwäche, Schmerzen und Schwierigkeiten beim Gehen litt. Die Ärzte führten die Probleme auf psychische Ursachen zurück. Dieser Einschätzung glaubend, nahm die Frau keine Rücksicht auf sich selbst, auch wenn das bedeutete, in ihrem Haus herumzukriechen, um mobil zu sein. Sie war fest entschlossen, ihren Schmerzen nicht nachzugeben". Schließlich diagnostizierte ein besser geschulter Arzt bei ihr ein Postpolio-Syndrom. Diese Art von Fehldiagnose ist bei MCS üblich, und die Betroffenen kämpfen damit, weiter so zu leben, als ob sie gesund wären, weil ihre Kultur dies verlangt. Bedenken Sie die folgenden Worte eines MCS-Patienten:

"Ich war schlecht gewappnet, um mich der Krankheit zu stellen, um diese neuen Anforderungen meines Körpers zu akzeptieren und einzuhalten. Dann, als meine Krankheit fortschritt, kämpfte ich gegen die Einschränkungen, die sie mir auferlegte, aufgrund einer angeborenen Gewohnheit, Grenzen zu überschreiten und Hindernisse zu überwinden, um meine Aufgaben klaglos zu erfüllen."

Die Legitimation durch einen Gesundheitsdienstleister kann der Person sehr helfen, damit umzugehen und sich anzupassen. Dies gilt für jeden medizinischen Zustand, aber besonders für solche, die schlecht verstanden und umstritten sind, wie MCS oder das chronische Erschöpfungssyndrom. Als Patienten mit CFS gefragt wurden: "Was ist das Unhilfreichste oder Beunruhigendste, was ein Arzt zu Ihnen gesagt oder getan hat", war die beliebteste Antwort (36%) das Versagen, die Krankheitserfahrung des Patienten zu legitimieren. Umgekehrt wurde die Bestätigung der Krankheit von 52 % als das Hilfreichste beschrieben, was eine medizinische Fachkraft gesagt oder getan hat, entweder durch die Diagnose oder durch die Anerkennung des Vorhandenseins von Symptomen (Lehman, Lehman, Hemphill, Mandel, & Cooper 2002).

Familien in der Ablehnung

Häufig verweigern Familien die "Erlaubnis" für die Person mit MCS, eine "nicht legitime" Krankheit oder Behinderung zu haben. Zum Beispiel wurde in Phase II meiner Forschung einigen Personen tatsächlich verboten, über ihre MCS zu sprechen. Die Befragten beschrieben, dass Angehörige den Raum verließen, wenn sie über ihre Empfindlichkeiten sprachen. Dies geschieht auf einer subtileren Ebene bei Krebs und anderen Krankheiten, obwohl es in den kritischen Phasen oft eine Unterstützung gibt. Aber wenn einem Familienmitglied verboten wird, über seine gesundheitlichen Sorgen zu sprechen, ist die Situation missbräuchlich und dysfunktional. Diese Situation würde nicht entstehen und sollte auch nicht entstehen, wenn eine gute Pflege geleistet würde. Goodheart und Lansing (1997) sagen:

"Idealerweise sollte, wenn eine Person eine chronische körperliche Krankheit hat, eine Einbeziehung der Familie stattfinden mit folgenden Inhalten:

- das Sammeln von Informationen über die Krankheit und den Leidensweg der Familie;
- den Punkt im Lebenszyklus der Familie, an dem die Krankheit auftritt;
- die Familienstruktur;
- die Familiengeschichte und die Überzeugungen über die Krankheit;
- die Art und Weise, wie eine Familie mit dem Behandlungsumfeld in Beziehung steht.

Diese Einschätzung sollte den Therapeuten in die Lage versetzen, Probleme zu antizipieren und das Individuum und die Familie in die Lage versetzen, sich effektiv an die chronische Krankheit anzupassen. Vielleicht wird ein solches Ziel eines Tages erreichbar sein. In der Realität findet eine frühzeitige Einbeziehung der Familie selten statt." (p. 154-155)

Die Autoren haben recht, dass eine frühzeitige Einbeziehung der Familie nur selten stattfindet, insbesondere in der heutigen Zeit einer gemanagten Pflege. Bei MCS-Patienten geschieht es fast nie. Aber mit der Ausbildung von Psychotherapeuten könnte es gelingen. Das Ziel einer frühen Einbeziehung ist es, die Familienmitglieder bei der Anpassung an das Leben mit einem geliebten Menschen mit einer chronischen Krankheit zu unterstützen. Es ist für die Familien sehr belastend, wenn die Rollen der Mitglieder plötzlich durch eine Behinderung gestört werden, doch eine mitfühlende Unterstützung durch Fachleute könnte enorm helfen.

Mitfühlende Modelle

Aufgrund der negativen Einstellung der Kultur gegenüber chronisch Kranken und des Mangels an verfügbaren psychologischen Diensten gab es bis vor kurzem nur sehr wenig veröffentlichtes Material über chronische Krankheiten. (Siehe Anhang C für weitere Lektüre.) Strauss (1984) schrieb mitfühlend über Krankheit aus einer soziologischen Perspektive, aber die psychologische Gemeinschaft hat sich nur langsam mit individuellen und familiären Problemen im Zusammenhang mit chronischer Krankheit beschäftigt.

Jenny Altschuler (1997) erkannte jedoch in ihrem Buch „Working with Chronic Illness (Umgang mit chronischer Krankheit)“ die Zwangslage, die mit "Krankheit in einer durch Gesundheit definierten Welt" verbunden ist. In Bezug auf "delegitimierte" Krankheiten sagt sie:

„Alle kranken Menschen müssen mindestens zwei Beschreibungen von sich selbst integrieren, nämlich die, eine eigenständige Person zu sein und krank zu sein. Einige jedoch ... müssen eine dritte Beschreibung integrieren: sich als nicht gesund zu erleben, aber nicht als legitim krank angesehen zu werden. Diese [dritte Beschreibung] hat großen Einfluss darauf, wie sie sowohl von Familienmitgliedern als auch von Fachleuten behandelt werden.“ (p. 4)

Die Arbeit von Altschuler gilt für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Zu verstehen, wie Familienmitglieder betroffen sind, wenn ein Mitglied krank ist, kann einen Teil des Traumas von MCS als Teil eines dynamischen Prozesses kontextualisieren, der bei allen schweren Gesundheitsproblemen auftritt. Obwohl die spezifischen Anforderungen jeder Erkrankung unterschiedlich sind, sind Menschen mit MCS nicht allein, wenn sie mit Delegitimierung, Verlust und extremer Härte aufgrund von Krankheit konfrontiert sind.

Es ist aufschlussreich, Freundschaften mit Menschen zu schließen, die andere chronische Krankheiten haben. Obwohl ihre Krankheiten vielleicht gesellschaftlich akzeptabler sind als MCS und sie eine bessere medizinische Versorgung erhalten, leiden sie dennoch unter den gleichen Schwierigkeiten wie ein Einkommen zu sichern, genug Energie zu haben, um Aufgaben zu erledigen, medizinische Kosten zu bezahlen und neue Behandlungen auszuprobieren, die nicht funktionieren. Mein Freund mit der Parkinson-Krankheit kann zum Beispiel in Restaurants essen gehen, aber wenn seine Medikamente versagen, kann sein Körper erstarren und er muss von anderen hinausgetragen werden. (Ich habe einmal geholfen, ihn unter den

Blicken zahlreicher glotzender Kunden aus einer Buchhandlung zu schleppen.) In ähnlicher Weise muss meine Freundin mit Morbus Crohn nicht damit klarkommen, alle Petrochemikalien, Pestizide und Duftstoffe zu meiden - wie es Menschen mit MCS tun -, aber niemand würde sie um die regelmäßigen Notfallfahrten ins Krankenhaus beneiden, die sie für eine weitere Darmresektion unternehmen muss. Ich will damit sagen, dass es zwar viele einzigartige Aspekte von MCS gibt, aber Menschen, die darunter leiden, viel mit Menschen gemein haben, die andere Verletzungen, Behinderungen und Krankheiten haben. Dieses Wissen kann Ihnen helfen, einen Teil Ihres Leidens zu "normalisieren".

Goodheart und Lansing (1997) bieten ein vielschichtiges Modell zum Verständnis der verschiedenen Reaktionen von Menschen auf chronische Krankheiten an. Die Autoren zitieren zwei Autoren, Holland und Rowland, die "fünf Punkte" [im amerikanischen „5 D's“] nennen, die Probleme bei der Anpassung an eine chronische Krankheit verursachen. Alle können in jeder Phase der Anpassung an eine Krankheit auftreten und alle drücken die Sorgen von Menschen mit MCS aus. Zu diesen "fünf Punkten" gehören:

- Distanz in intimen Beziehungen
- Abhängigkeitsfragen
- Behinderung und die damit verbundenen Leistungshindernisse
- Entstellung
- Angst und Furcht vor dem Tod

Goodheart und Lansing gehen davon aus, dass die Entwicklung und Anpassung an eine chronische Krankheit zunächst eine Desorganisation und dann eine Reorganisation des Selbst mit sich bringt, die das Akzeptieren der Krankheit und ihrer Einschränkungen, Änderungen des Lebensstils und mehr beinhaltet. Die Autoren beschreiben einen sechsstufigen Prozess:

1. In der ersten Stufe, "Anfangsreaktion", gibt es die Erkenntnis, dass etwas nicht in Ordnung ist. Die Symptome können zu diesem Zeitpunkt wegdiskutiert oder ignoriert werden, bis sich herausstellt, dass das Problem anhaltend ist.
2. In der zweiten Phase, dem "Bewusstsein der Chronizität", kann die Person besorgt oder ängstlich werden oder sich verleugnen. Sobald die Erkenntnis einsetzt, dass das Problem chronisch ist, ist es wahrscheinlich, dass weitere Ängste und eine Trauerreaktion auftreten. Viele Zustände wachsen und schwinden für eine lange Zeit, bevor eine Diagnose möglich ist. Die zweite Phase kann also eine Zeit der Unklarheit und des scheinbar endlosen Wartens sein, wenn keine klaren Antworten zu erwarten sind.
3. Das dritte Stadium ist "Desorganisation". Goodheart und Lansing beschreiben dieses Stadium als den Beginn des Desorganisationsprozesses; die Person kann Störungen in der Arbeit, der Ausbildung, der Familienrolle und der allgemeinen Lebensqualität erfahren. Wut ist eine natürliche Folge der Frustration in diesem Stadium und die soziale Isolation beginnt:

"Die negativen inneren Botschaften des Patienten gehen Hand in Hand mit den Botschaften der Außenwelt. Die Reaktionen anderer Menschen haben an diesem verletzlichen psychologischen Scheideweg der inneren Lebenserfahrung eine außerordentliche Wirkung. Die Verluste der Patienten wachsen. Sie sind mit dem inneren Verlust eines vertrauten Gefühls von Selbstwert, Funktion und Identität konfrontiert, und sie können mit dem äußeren Verlust von Unterstützung oder Kontakt mit wichtigen anderen Menschen am Arbeitsplatz, im sozialen Milieu oder sogar unter Familienmitgliedern konfrontiert sein." (Seite 38).

Obwohl einige aufgeben, versuchen die meisten weiterhin, ein gewisses stabiles Selbstbewusstsein zu bewahren:

"Die meisten Menschen bemühen sich tapfer, sich innerlich zu reorganisieren, ohne sich des Prozesses bewusst zu sein oder Unterstützung zu erhalten, die ihnen helfen würde, die desorganisierende Übergangszeit zu bewältigen." (p. 38)

4. In Goodheart und Lansings viertem Stadium, dem "verstärkten Wunsch nach einer Heilung", weitet der Patient die Suche nach Hilfe durch konventionelle und alternative Wege, religiöse Bestrebungen und andere Mittel aus. Es besteht der Wunsch nach einer Rückkehr zur "Normalität", um die Krankheit ein für alle Mal zu verdrängen. Selbstvorwürfe können ins Spiel kommen, wenn die Suche nach der Ursache der Krankheit weitergeht. Das Phänomen des spekulativen Denkens in verschiedenen Formen kann auftreten, wenn der Wunsch nach Heilung unbefriedigt bleibt:

"Patienten können glauben, dass die Krankheit eine Strafe für Missetaten oder schlechte Angewohnheiten ist, oder sie können sich vorstellen, dass das Problem darin liegt, dass sie sich nicht genug anstrengen, weil sie faul sind oder es ihnen an moralischer Stärke, Biss und Entschlossenheit fehlt. Im anderen Extrem können Patienten sich selbst die Schuld geben, weil sie zu hart arbeiten, eine Typ-A-Persönlichkeit^{*)} haben oder zu viel Sport treiben. Eine Tendenz, die eigene Rolle in der Krankheit zu minimieren oder zu maximieren, bis zu dem Punkt, dass man glaubt, die Krankheit kontrollieren zu können, kann in das mystische oder Wunsch-Denken des Individuums integriert sein." (p. 39)

**)Ergänzender Hinweis des Übersetzers für die deutschen Leser: [stressiger Lebensstil, gekennzeichnet durch ein übersteigertes Leistungsverhalten, Dynamik, Hektik und Eile.](#)*

5. Irgendwann erkennt die Person, dass die Krankheit nicht ungeschehen gemacht oder ausgelöscht werden kann, und tritt in das fünfte Stadium ein, "Das Anerkennen der Hilflosigkeit." Hier ist sie nun frei, um das zu trauern, was nie mehr so sein wird wie vorher. Gleichzeitig kann der Anpassungsprozess nun wirklich beginnen, da die Menschen ihre Energie darauf richten, Strategien und Bewältigungsmechanismen für den Umgang mit der Krankheit zu finden. In dieser Phase beginnen sie auch damit, ihr Leben um die krankheitsbedingten Einschränkungen herum umzustrukturieren.

"Patienten reagieren unterschiedlich auf Krankheit, Desorganisation und Hilflosigkeit, je nach ihrer Fähigkeit zur kreativen Anpassung in ihrem Leben, der Schwere der Erkrankung und der verfügbaren Unterstützung in ihrem Umfeld. Sie sind herausgefordert, Bewältigungsstrategien zu finden, während sich der Krankheitsprozess verändert und während sie selbst durch ihn verändert werden. Bewältigungsstrategien sind nur in dem Maße erfolgreich, wie sie mit dem normativen Persönlichkeitsstil und dem Funktionsniveau der Patienten kongruent sind" (S. 40-41).

Der Punkt, dass Bewältigungsstrategien kongruent mit der eigenen Persönlichkeit und dem Funktionsniveau sein müssen, ist sehr wichtig. Jeder muss auf seine eigene Weise damit umgehen. Eine Frau mit leichter/moderater MCS, die ich kenne, hat einen sehr auffälligen und verantwortungsvollen Beruf. Weil sie durchsetzungsfähig ist und keine Angst vor der Meinung anderer hat, ist sie in der Lage, Psychologen, Anwälte, Richter und viele andere davon zu überzeugen, in ihrer Gegenwart kein Parfüm zu tragen. Sie ermahnt sie, ihre Düfte und parfümierte Kleidung zu Hause zu lassen, sodass sie, wenn sie reizbar wird, dies aus einem guten Grund tun kann! Nicht jedem fällt es so leicht, um Kooperation zu bitten, aber dies ist eine Frau, die es tatsächlich lustig findet, wenn andere Leute sie öffentlich kritisieren. Wenn wir doch alle so effektiv und selbstbewusst sein könnten!

6. Goodheart und Lansing fassen das sechste Stadium, "Anpassung an die Krankheit", als die Zeit zusammen, in der sich die Menschen um die Krankheit herum neu organisieren:

"Trotz ernsthafter Hindernisse sind viele Patienten in der Lage, eine Umstrukturierung ihres Lebens und ein inneres Gefühl der Stabilität zu entwickeln. Sie sind in der Lage, sich auf eine gesunde Weise neu zu organisieren. Einige wenige sind so verletztlich, dass sie sich nicht anpassen, sondern psychisch zusammenbrechen. Manche haben eine verkappte neurotische Anpassung mit eingeschränkten

Möglichkeiten; sie werden in die Patientenrolle gedrängt oder gelten als Ausgestoßene oder Spinner der Gesellschaft. Einige werden transformiert, wie der Phönix aus der Asche, und zeigen erhebliche Fortschritte, während sie ihr Leben neu organisieren." (S. 41) [Hervorhebung von Gibson]

Die Herausforderung besteht darin, dieser Phönix zu werden, und es gibt viele Phönixe in der MCS-Gemeinschaft. Es gibt eine Stärke, die aus Akzeptanz, sinnvoller Arbeit und der Übernahme persönlicher Verantwortung für das eigene Leben kommt. Diese Stärke zeigt sich in diesen Menschen, die Vorbilder für andere mit wenig verstandenen Krankheiten und Behinderungen sind. Es ist ein Prozess - manchmal ein langer und schmerzhafter - aber wenn die Menschen erst einmal akzeptieren, dass sie vielleicht nicht vollständig gesund werden, sind sie frei zu erforschen, was das bedeutet. Wenn man versteht, dass unsere Gesellschaft keine gute Arbeit im Umgang mit irgendeiner chronischen Krankheit geleistet hat, geschweige denn mit MCS, hilft es einem zu erkennen, wie stark man ist, dass man so gut zurechtgekommen ist, wie man es bereits getan hat. Manchmal muss man einfach im Überlebensmodus bleiben und sich deswegen nicht schuldig fühlen. Eine Frau verstand dies, als sie die folgende Begegnung mit einem psychiatrischen Arzt hatte:

"Er wollte, dass ich mehr aus meiner kreativen Seite heraus funktioniere, statt aus meinem verzweifelten Überlebensmodus. Ich dachte, das wäre nett, aber ich glaubte nicht, dass ein Gespräch mit ihm meine drängenden medizinischen Probleme lösen würde. Ich schätze, er hat auch nicht erkannt, wie viel Kreativität es braucht, um mit dieser Krankheit zu überleben. Oder wie viel Mut, Durchhaltevermögen und Planung es brauchte, um zu ihm zu gehen, nur für den Fall, dass er mir vielleicht helfen könnte. Er war nett, aber er hatte keine Ahnung!"

Akzeptanz fordert Sie auch heraus, zu entscheiden, auf welcher Ebene Sie sich Ihrer chronischen Krankheit nähern wollen. Die Frau, die ich traf und der von einem Geistheiler geholfen wurde, hatte sich ihrer Krankheit auf einer energetischen Ebene genähert. Das bedeutet nicht, dass sie glaubt, dass MCS ein psychisches Problem ist, denn das tut sie nicht. Aber die Arbeit auf einer Ebene jenseits der physischen bot ihr eine Möglichkeit, in ein physisches Problem einzugreifen, das unlösbar schien.

Ich glaube, wir stecken nie wirklich fest. Es gab eine Tür in die missliche Lage, und auch wenn sie verschwunden zu sein scheint, wird es eine weitere Tür geben, durch die wir gehen können. Die paradoxe Position, die Tatsache zu akzeptieren und damit zurechtzukommen, dass Ihre Krankheit chronisch sein könnte, während Sie offen sind für Heilung aus einer Reihe von Möglichkeiten (die Ihnen mehr nützen als schaden), ist vielleicht der gesündeste Ansatz, um mit Umweltempfindlichkeiten zu leben und trotzdem glücklich zu leben.

Anmerkungen des Übersetzers

Abkürzungsverzeichnis

EI	Umweltkrankheit
EMF	Elektromagnetische/s Feld bzw. Frequenz
EMS	Elektromagnetische Sensitivität
EPA	US Umweltschutzbehörde
ES	Umweltsensitivität (Environmental Sensitivity)
IEI	Ideopathische Umweltintoleranz
MCS	Multiple Chemikalien Sensitivität
MSG	(Mono-)Natriumglutamat (Geschmacksverstärker)
TE	Toxische Enzephalopathie

Rechtliche Hinweise der Autorin und der Übersetzerin

Dieses Buch bzw. das jeweilige Kapitel soll maßgebliche und hilfreiche Informationen zum behandelten Thema liefern. Der Wissensstand entspricht dem Zeitpunkt der Buch-Auflage. Diese Publikation wird unter der Voraussetzung zur Verfügung gestellt, dass die Autorin/der Herausgeber/die Übersetzerin KEINE medizinischen bzw. psychologischen Dienstleistungen verschreibt oder erbringt. Wenn medizinische oder psychologische Dienstleistungen erforderlich sind, wenden Sie sich bitte an einen kompetenten professionellen Anbieter.

Die vorstehenden Übersetzungen können nur unverbindlich zur Verfügung gestellt werden und ersetzen nicht das englische Original. Es handelt sich um eine PC-gestützte (kostenlose Version von DeepL), keine professionelle Übersetzung. Weder DeepL GmbH noch die Autorin oder Übersetzerin übernehmen eine Haftung für die Genauigkeit, Vollständigkeit, Zuverlässigkeit und Richtigkeit der hier angebotenen Übersetzungen. Die hier abgebildeten unverbindlichen Informationen werden kostenlos zur Verfügung gestellt und dürfen gerne kostenlos weitergegeben werden. (Eine entgeltliche Weitergabe dieses Dokumentes an/durch Dritte ist untersagt.)