



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: **Neuntes Kapitel**

Teilen Sie dieses Kapitel mit Ihrem Therapeuten:

Wenn Sie nicht verrückt waren, bevor Sie sensibilisiert wurden, „sind Sie es jetzt“

-> **TIPP:** Eine ergänzende Präsentation von Prof. Dr. Gibson bildet einen Überblick zu MCS/EHS für Therapeuten ab und ist in der Broschüre enthalten „Beratung von KLIENTEN MIT UMWELTSENSITIVITÄTEN - Eine Information für Psychotherapeuten“! Diese ist im Forum „Leben mit MCS“ unter dem Pfad "[Psychische Aspekte -> Hilfreiche Dokumente \(auch\) für Therapeuten](#)" zu finden. Dieser Link führt Sie hin. Händigen Sie Ihrem Psychotherapeuten ergänzend auch diese Broschüre aus.

Der Umgang mit Umweltsensitivitäten kann extrem schwierig sein. Es ist verständlich, wenn Sie sich verzweifelt fühlen. Der Zustand verlangt das Unmögliche und droht gleichzeitig, Ihnen dabei Ihre Ressourcen zu entziehen. Der erste Schritt zur Bewältigung der Anpassungs-herausforderungen von Sensitivitäten besteht darin, sich selbst Anerkennung für die Bewältigung zu zollen, die Sie bereits geleistet haben. Bedenken Sie Folgendes: Was haben Sie gut gemacht? Welche Veränderungen haben Sie vorgenommen, die Ihre Gesundheit verbessert oder eine weitere Verschlechterung verhindert haben? Welchen sehr schwierigen Herausforderungen sind Sie mit Kreativität und Kraft begegnet? Wenn Sie sich für das, was Sie bereits getan haben, Anerkennung zollen, wird es leichter sein, vorwärts zu kommen und sich weiteren Herausforderungen zu stellen.



Menschen ohne Sensitivität erkennen nicht, dass es an Ihnen nichts Spezifisches gibt, das ursächlich war für diese Problementwicklung, und Sie unterscheiden sich nicht von Natur aus von Menschen, die nicht betroffen sind. So wie sich schwangere Frauen nicht wirklich von nicht-schwangeren Frauen unterscheiden, die sich einfach in einem anderen Zustand befinden, können Empfindlichkeiten jeden treffen. Bevor Sie Empfindlichkeiten entwickelt haben, waren Sie im Grunde genau wie andere Menschen. Die Notwendigkeit für manche Menschen, sich von Menschen mit Behinderungen und Krankheiten und von Unfallopfern zu distanzieren, ist vielleicht eine Methode für sie, so zu tun, als ob ihnen diese Umstände nicht passieren könnten oder würden.

Manche Menschen sind auch Anhänger des Phänomens der „gerechten Welt“ - der Illusion, dass schlechte Dinge nur denen passieren, die sie verdienen. Dieser Glaube bietet eine künstliche Flucht vor potentieller Gefahr, denn die „Guten“ werden verschont. Menschen benutzen diese Theorie oft, um sich von Vergewaltigungsopfern zu distanzieren oder ihnen die Schuld zu geben, d. h. wenn das Vergewaltigungsopfer nur seine Autotüren verschlossen hätte, dann wäre die Vergewaltigung nicht geschehen. Das ist

natürlich nicht einmal annähernd die Wahrheit, da viele Opfer in ihrem Zuhause von Menschen vergewaltigt werden, die sie kennen, einschließlich Verabredungen und Ehepartnern. Irgendwie aber hält das Phänomen der „gerechten Welt“ eine Illusion aufrecht, die weniger schmerzhaft ist als die Wahrheit.

Angesichts der Schwierigkeiten, die Umweltsensitivitäten verursachen können, soll Ihnen dieses Kapitel helfen, darüber nachzudenken, wie Sie psychisch auf möglicherweise extreme Einschränkungen reagieren könnten, und zu entscheiden, ob Sie einen Therapeuten aufsuchen sollten oder nicht. Das letzte Viertel dieses Kapitels ist speziell für Therapeuten geschrieben, die mit empfindlichen Patienten arbeiten.

Psychisches Gepäck

Obwohl es sich bei MCS/EMS um keine psychische Erkrankung handelt, schließt dies nicht die Möglichkeit aus, dass Sie unabhängig davon mit psychischem Gepäck zu kämpfen haben. Das haben wir alle. Solange Ihre anderen persönlichen Probleme - was auch immer diese sein mögen - ungelöst bleiben, werden diese mit Ihren umweltbedingten Einschränkungen interagieren und weiteres Unbehagen hervorrufen. Wenn Sie sich unabhängig davon um alle Themen kümmern, kann das Ihre psychische Belastung reduzieren und mehr Energie für eine konstruktive Bewältigung Ihrer körperlichen Gesundheit freisetzen. Genauso wichtig ist es, zu lernen, wie Ihre Empfindlichkeiten mit Ihren psychischen Schwachstellen interagieren und diese beeinflussen, damit Sie erfolgreicher damit umgehen können.

Durchsetzungsvermögen

Waren Sie in der Regel ein schüchterner und sensibler Mensch, der nun die undankbare und durchsetzungsstarke Aufgabe erfüllen muss, nach einer besonderen Unterbringung zu fragen, um zu überleben? Wenn Ihr modus operandi im Allgemeinen ein passiver Stil war, d. h. von sich selbst zu geben, zu tun, was verlangt wird, und sich nie zu beschweren, kann es äußerst schwierig sein, an einen Punkt zu kommen, an dem Sie Ihre Bedürfnisse bequem und selbstbewusst formulieren können. Ob es nun an der persönlichen Gewohnheit, dem Stil, dem Unbehagen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen, oder an der Überzeugung liegt, dass Sie keine „Sonderbehandlung“ verdienen, die Aufgabe, Ihr soziales Leben auszuhandeln, wird ohne zumindest ein wenig Arbeit im psychologischen Bereich schwieriger sein.

Ein Therapeut kann Ihnen dabei helfen, daran zu arbeiten, dass Sie sich mit Durchsetzungsverhalten wohler fühlen. Es gibt eine Reihe von guten Selbsthilfebüchern, die Ihnen auch dabei helfen können. Eine andere Möglichkeit besteht darin, selbst zu üben, und zwar mit Hilfe dessen, was George Kelly, einer der wichtigsten Persönlichkeitstheoretiker, als fixierte Rollentherapie bezeichnet hat. Bei der fixierten Rollentherapie schreibt der Therapeut eine Skizze einer Person, die die Eigenschaften verkörpert, die der Klient entwickeln möchte. In diesem Fall würden Sie also eine seitenlange Beschreibung einer Person mit guten Durchsetzungsfähigkeiten schreiben. In dieser Skizze sollten Sie sowohl die Gedanken als auch die Verhaltensweisen der idealen Person beschreiben. Sie könnten zum Beispiel so etwas schreiben wie: „Sally fällt es leicht, ihre Bedürfnisse zu erklären, da ihr klar ist, dass ihre Gesundheit davon abhängt. Negatives Feedback von anderen stört sie nicht, weil sie weiß, dass es üblich ist, dass Menschen, die anders sind, schlecht behandelt werden.“ Nach der Ausarbeitung der schriftlichen Skizze führt der Klient dann ein Rollenspiel mit dem Therapeuten durch, in dem er die ideale Person ist. Dann gibt der Klient etwa zwei Wochen lang vor, diese Person zu sein, und hat in dieser Zeit mehrere Therapiebesuche, um zu besprechen, wie der Prozess abläuft. Sie könnten damit experimentieren und sehen, wie es sich anfühlt, in einem Bereich Ihres Lebens einen anderen Verhaltensansatz auszuprobieren. Wenn Sie es tatsächlich versuchen, tragen Sie Ihre Skizze mit sich, beziehen Sie sich oft darauf und seien Sie sich bewusst, wie es sich anfühlt, ein neues Verhalten auszuprobieren.

Eine andere Taktik zur Änderung des Durchsetzungsverhaltens könnte darin bestehen, sich mit einem Tier zu identifizieren, mit dem Sie sich identifizieren können, das durchsetzungsfähig ist und das Sie bewundern (aber seien Sie vorsichtig wem Sie sagen, dass Sie dies tun, da einige Leute Sie dabei erniedrigen könnten). Sie könnten zum Beispiel ein Löwe sein, der sich selbst, sein Zuhause und seine Jungen beschützt. Oder Sie könnten ein rauflostiger Dachs sein, der nicht zögert, seinen Biss einzusetzen, wenn er bedroht wird. Durchsetzungsfähig zu sein bedeutet, sich seinen größten Ängsten zu stellen - eine davon könnte Ablehnung sein. Meistens wird man Sie jedoch dafür respektieren, dass Sie für sich selbst eintreten, und Sie werden wahrscheinlich zumindest einige Fürsprecher in diesem Prozess haben.

Selbstachtung und Selbstwert

Fragen der Selbstachtung und des Selbstwertgefühls können auftauchen, wenn Sie als Reaktion auf Ihre Unterbringungsanfragen von anderen schlecht behandelt werden. Personen mit schlechtem Selbstwertgefühl oder mit früheren Missbrauchsproblemen können dieses Verhalten als äußerst schmerzhaft empfinden, während Menschen mit „dickerer Haut“ durch das Verhalten anderer weniger am Boden zerstört werden. Wenn Sie lernen „stark zu bleiben“, unabhängig vom Input anderer, wird Ihnen das helfen, auf Kurs zu bleiben und Ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Missbrauchsprobleme können mit Hilfe eines kompetenten Therapeuten oder durch den Einsatz von Selbsthilfebüchern und/oder Selbsthilfegruppen angegangen werden. Es ist interessant zu erfahren, wie „dickhäutige“ Menschen über das Feedback anderer denken. Sie haben oft großartige Methoden, es in der richtigen Perspektive zu behalten, es als das zu sehen, was es ist, und vorwärts zu gehen. Wenn ich zum Beispiel negatives Feedback zu einem Zeitschriftenartikel bekomme, bin ich meistens am Boden zerstört. Mein Freund Arnie hingegen geht davon aus, dass er einen schlechten Rezensenten bekommen hat. (Siehe Kapitel zehn für mehr über Selbstwert und Identität).

Übererfüllung

Wie wäre es, ein Leistungs-Überflieger zu sein? Haben Sie sich schon einmal bewährt, indem Sie etwas erreicht, etwas geschaffen, etwas getan, etwas vorangebracht und sonst vielleicht übertrieben haben? Wenn Ihre Dynamik die eines Strebers/einer Streberin ist, wird ein Gesundheitszustand, der Ihre Produktivität einschränkt, äußerst schmerzhaft sein, weil er Ihre gewohnte Art der Bewältigung blockiert. Wenn Sie Ihr Selbstwertgefühl vom Erreichen wichtiger Ziele ableiten und Ihre Leistung halbiert wird (oder ganz verloren geht), müssen Sie entweder auf die Hälfte (oder das Ganze) Ihres Selbstwertgefühls verzichten oder die Art und Weise, wie Sie es messen, anpassen.

Viele Menschen messen ihre Leistungen an den Beiträgen, die sie in ihrer beruflichen Laufbahn leisten. Sie können versuchen, Ihre Karriere so anzupassen, dass sie Ihre Gesundheit weniger beeinträchtigt, indem Sie mehr zu Hause arbeiten, andere Arbeitszeiten haben oder in einem anderen Bereich arbeiten. Wenn Ihre Arbeit nicht ideal ist, müssen Sie sie möglicherweise völlig neu überdenken, d. h. Sie müssen vielleicht eine Arbeit finden, die Ihrer Gesundheit nicht schadet, und/oder sich in einen Beruf bewegen, der mit der umweltbedingten Gesundheit vereinbar ist. Jeder Mensch mit Sensitivitäten hat etwas zu bieten; und Ihre Produktivität muss nicht für immer völlig bergab gehen.

Zögern

Wenn Sie andererseits ein Zauderer sind und Schwierigkeiten haben, Dinge zu erledigen, können Ihre Gesundheitsprobleme eine endlose Quelle guter Gründe sein, weiter zu zögern. Möglicherweise müssen Sie auf „To-Do“-Listen und Zeitpläne zurückgreifen, in denen Belohnungen für das Erreichen von Meilensteinen in Ihrem Fortschritt eingebaut sind. Eine realistische, tägliche „To-Do“-Liste kann eine lohnende Hilfe sein. Machen Sie eine Liste der Aufgaben, die Sie gerne erledigen würden; während Sie jede Aufgabe erledigen, kreuzen Sie sie an. Wenn alles von der Liste abgehakt ist, sind Sie fertig. (Es ist nicht fair, weitere Aufgaben für diesen Tag hinzuzufügen.) Jedes Belohnungssystem, das Sie in diese Übung einbauen können, wird Ihnen helfen. Verhaltenstherapeuten empfehlen ihren Klienten, eine Liste mit Verstärkern zu

erstellen, d. h. eine Liste von Gegenständen oder Aktivitäten, die persönlich belohnend sind. Die Punkte auf dieser Liste müssen verfügbar und erreichbar sein, d. h. wenn Sie nicht reisen können, kann Ihre Belohnung nicht eine Reise nach Florida sein. Einige Vorschläge beinhalten, Zeit mit Freunden zu verbringen, ein Buch zu kaufen oder auszuleihen, das Sie sich gewünscht haben, ein Bad zu nehmen, eine Zeitschrift zu lesen (ohne Parfümpuben) oder einen bestimmten Geldbetrag für etwas, das Sie kaufen möchten, beiseite zu legen. Wofür auch immer Sie sich entscheiden, stellen Sie sicher, dass Sie sich für Ihre Leistungen belohnen.

Persönlichkeitsstil

Individuelle Persönlichkeitsstile können die Art des emotionalen Schmerzes diktieren, den Menschen mit Sensitivitäten erleben. Beispielsweise können Extrovertierte eine schwierigere Zeit mit der Isolation haben als Introvertierte; aber Introvertierte können es schwierig finden, ihre Bedürfnisse zu erklären und sich in Beziehungen zu schützen. Isolierte Extrovertierte können aufgrund des Mangels an Stimulation enormen emotionalen Schmerz erfahren. Obwohl es sehr schwierig sein kann, ist es für Extrovertierte von entscheidender Bedeutung, einfallsreiche und kreative Wege zu finden, um mit anderen in Kontakt zu treten. Mein Lieblingsbeispiel dafür ist eine Frau aus meiner Studie, die Ausritte in die Berge veranstaltet hat, „weil das Leben kein Zuschauersport ist“.

MCS/EMS kann Sie so weit nach unten ziehen, dass Sie vergessen, dass es vielleicht einige Dinge gibt, die Sie tun können. Suchen Sie nach ihnen und versuchen Sie, sich nicht völlig zu isolieren. Die meisten Menschen werden nicht in die Berge reiten, und viele Ihrer Aktivitäten können technisch gesehen als „Zuschauen“ bezeichnet werden. Das Genießen und Teilen von Eindrücken mit anderen Menschen ist jedoch immer noch ein Erlebnis und kann Sie zumindest indirekt mit der Außenwelt verbinden. (Siehe Kapitel elf für mehr über soziale Unterstützung).

MCS-spezifische Aspekte

Wenn man die Auswirkungen von Umweltsensitivitäten in drei Worten zusammenfassen könnte, könnten diese Worte Verlust, Verlust und nochmals Verlust lauten. Es ist traumatisch, den Zugang zu fast allem zu verlieren, was man jemals gewollt hat, wofür man gearbeitet hat und was man dachte zu haben. Natürlich verliert nicht jeder mit Sensitivitäten alles. Tatsächlich werden Sie in Kapitel zehn sehen, dass einige Menschen sogar das Gefühl haben, dass sie durch die MCS etwas gewonnen haben. Aber es lässt sich nicht leugnen, dass Verlust ein häufiges Thema in den Beschreibungen der Lebensveränderungen ist, die nach einer MCS auftreten. Einige der Verluste, die Menschen erlebt haben, wurden in Kapitel drei ausführlich beschrieben.

Andere psychische Probleme, die sich aus einer MCS ergeben könnten, werden in diesem Kapitel behandelt. Obwohl ich in meinen frühen Datenerhebungen nicht nach EMS gefragt habe, wird durch die Nachbereitung deutlich, dass ein Teil der berichtenden Personen diese auch erlebt hat. Die folgenden Beschreibungen sind normale Reaktionen auf ein Leben mit einem schlecht verstandenen und einschränkenden Zustand. Sie werden hier beschrieben, um sie so weit wie möglich zu „normalisieren“ und um Therapeuten dafür zu sensibilisieren, was ihre Klienten fühlen könnten.

Psychisch-emotionale Reaktionen auf Empfindlichkeiten lassen sich in direkte und sekundäre Reaktionen unterteilen. Direkte Reaktionen sind solche, die Menschen als direkte Auswirkung einer chemischen Exposition erleben, z. B. Weinen und Depressionen nach einer Exposition gegenüber Erdgas. Sekundärreaktionen entstehen dadurch, dass man sowohl mit den direkten Reaktionen als auch mit der langfristigen Realität eines Lebens mit Empfindlichkeiten umgehen muss. Es ist wichtig, beide Arten von Reaktionen zu verstehen.

Direkte Reaktionen

In der Regel treten direkte Reaktionen innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums nach der Exposition gegenüber einer Chemikalie, einem Lebensmittel oder einem anderen Auslöser auf. Der Zeitpunkt kann bei jeder Person unterschiedlich sein. Manche Menschen reagieren fast sofort, während andere eher verzögerte Reaktionen zeigen. Bei den verzögert Reagierenden ist es schwieriger, die genaue Ursache des Problems herauszufinden. Direkte Reaktionen können sich als Depressionen, Angstzustände, Panikattacken, Reizbarkeit, Unruhe, Verwirrung, Wut und andere Reaktionen manifestieren.

„Auf einem Feld in der Nähe meines Hauses wurden Pestizide gesprüht. Ich war draußen und machte Gartenarbeit und plötzlich begann ich zu zittern und wurde extrem wütend. Wütender als ich je zuvor war. Ich schien die Kontrolle verloren zu haben. Ich wollte meine Faust durch die Wand schlagen, irgendetwas, um den Druck abzulassen. Ich fing an zu schreien und mit Sachen zu werfen. Es war schrecklich. Ich habe mich noch nie so außer Kontrolle gefühlt. Ich stellte fest, dass das passiert, wenn ich Pestiziden ausgesetzt bin.“

-Vierunddreißigjährige Frau mit MCS-

Alison Johnson (1996) fand heraus, dass das Gefühl von Reizbarkeit und Wut und in geringerem Maße sogar Gewalttätigkeit keine ungewöhnlichen Reaktionen auf Pestizide, Parfüm, Lebensmittel und Petrochemikalien sind. Auch Depressionen und Panikattacken wurden als Reaktionen auf eine Reihe von Expositionen aufgeführt. Johnson befragte 239 Teilnehmer zu psychischen Reaktionen auf zehn Substanzen, darunter Pestizide, Parfüm, Erdgas, Nahrungsmittel, Schimmel, Pollen, Staubmilben, PMS, Diesel und Tabakrauch. Die folgenden Prozentsätze der Teilnehmer reagierten auf mindestens einen der Auslöser, während viele Teilnehmer gleichzeitig auf zahlreiche Emotionen stießen: 73 Prozent wurden reizbar, 60 Prozent fühlten sich wütend, 29 Prozent fühlten sich gewalttätig, 26 Prozent wurden paranoid, 62 Prozent waren depressiv, 41 Prozent fühlten sich ängstlich/panisch und 29 Prozent fühlten sich selbstmordgefährdet. Manchmal hängen die Reaktionen vom Timing der Variablen ab, wie z. B. Hormonzyklen:

„Jede Exposition kann zu unterschiedlichen Ergebnissen führen, je nachdem, wie ich mich an diesem Tag fühle, wie lange ich exponiert bin und wo ich mich in meinem Menstruationszyklus befinde. Nach dem Eisprung werde ich immer empfindlicher. Am empfindlichsten bin ich ein oder zwei Tage vor meiner Periode. Ich plane Termine und Aktivitäten entsprechend meines Zyklus“.

-Sechsendreißigjährige Frau mit MCS -

Direkte Reaktionen können auch über einfache emotionale Reaktionen hinausgehen, um schwerwiegende kognitive Defizite nachzuahmen, wie sie z. B. bei Delirium oder Schizophrenie auftreten, obwohl dies weniger häufig zu sein scheint. Eine Befragte, die in einem chemischen Labor arbeitete, beschrieb dies:

„In den zehn Jahren, in denen ich im chemischen Labor arbeitete, fühlte ich mich realitätsfremd. Es fühlte sich an, als würde mein Gehirn schweben - es fühlte sich nicht als Teil von mir an. . . Ich redete langsam (tue es immer noch). Ich ging langsam. Konnte Anweisungen nicht folgen, zitterte unglaublich. Konnte mich nicht an Dinge erinnern, an die ich mich erinnern sollte. Sobald ich mich hinsetzte, schlief ich. Ich hatte definitiv keinen Bezug zur Realität.“

-zweiundfünfzigjährige Frau mit MCS-

Es ist wichtig, so viele direkte Reaktionen wie möglich zu identifizieren, da Ihnen dies hilft, Ihre wahren Emotionen von den Reaktionen zu unterscheiden, die Ihr Gehirn aufgrund schädlicher Substanzen auslöst. Auch wenn es umständlich ist, kann das Führen eines Protokolls der Aktivitäten und Reaktionen dabei helfen. Psychische Reaktionen, die durch Umwelteinflüsse ausgelöst werden, können als Folge einer zeitweiligen Exposition auftreten oder chronisch sein, wenn Sie in einem toxischen Gebäude leben oder arbeiten. Gasempfindliche Personen, die mit Gas-Heiz- oder -Kochgeräten leben, können Kopfschmerzen, Depressionen und Reizbarkeit haben, die etwas nachlassen, wenn sie bei der Arbeit oder für längere Zeit außer Haus sind. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Exposition in der Wohnung stattfindet. Es ist sehr

wichtig, die umweltbedingten Ursachen für psychische Reaktionen zu erkennen oder auszuschließen, bevor Sie versuchen, sich selbst oder jemand anderen zu dem Problem zu beraten.

Direkte Reaktionen fühlen sich oft unkontrollierbar an. Die Herausforderung besteht darin, nicht zuzulassen, dass der Stress einer Reaktion dazu führt, dass Sie sich entgegen Ihrer persönlichen Ethik verhalten. Es ist wichtig zu betonen, dass wir nach wie vor für die Kontrolle unseres Verhaltens verantwortlich sind. MCS/EMS ist keine Entschuldigung für Gewalt, Verhalten oder Verletzung anderer. Natürlich ist dies eine Grauzone, denn bei zerebralen Reaktionen haben Sie möglicherweise nicht die volle Kontrolle. Das ist jedoch ein Grund mehr, Verantwortung zu übernehmen, indem man chemische Mittel meidet, eine Rückzugs-Strategie für den Fall einer Exposition entwickelt und sich daran erinnert, dass man während einer Reaktion gefährdet ist und sein Verhalten sorgfältig beobachten muss. Dazu gehört auch, vorsichtig zu sein beim Autofahren, bei der Interaktion mit anderen, bei der Ausdrucksweise und beim Treffen von Entscheidungen. Es kann eine große Hilfe sein, wenn ein enges Familienmitglied oder ein Freund erkennen kann, wann Sie anfangen, verwirrt zu werden, und Ihnen helfen kann, sich von einer Exposition zu entfernen. Aber nicht jeder hat jemanden, der dies tun kann, und unter dem Strich ist es nicht die Aufgabe eines anderen, uns zu beaufsichtigen.

Sekundär-Reaktionen und Auswirkungen

Sekundäre Reaktionen auf und Auswirkungen von Sensitivitäten sind die psychischen und lebensbezogenen Folgen der Bewältigung jeglichen behindernden Zustands und können einige der folgenden Punkte umfassen:

Verlust

Chemische und elektrische Empfindlichkeiten können eine Person ihres Arbeitsplatzes, ihrer Freunde, ihrer Ausbildung, des Zugangs zu Gemeinschaftsressourcen und sogar attraktiver Kleidung, Kosmetika und Wohnungseinrichtung berauben. Verluste können tiefgreifend sein und erfordern Trauerarbeit und große Flexibilität, damit die Person trotz eines solch drastischen Verlustes bestehen kann.

Isolation

Die physische Isolation, die sich daraus ergibt, dass man viele öffentliche Umgebungen nicht ertragen kann, und die mentale Isolation, die sich aus einem Zustand ergibt, den niemand versteht, können schwere oder sogar katastrophale Stressoren sein, insbesondere wenn sie zum Stress von Krankheit und finanziellen Verlusten hinzukommen. Unwissenheit und schlechte Behandlung durch andere können die Person mit Empfindlichkeiten noch zusätzlich belasten und isolieren.

Alarm

Ein Leben mit Empfindlichkeiten erfordert ständige Wachsamkeit, insbesondere wenn die Reaktionen schwächend oder lebensbedrohlich sind. Menschen können Orte fürchten, die einst eine Quelle der Unterhaltung und des Spaßes waren. Einkaufszentren, Kinos, Partys und andere Unternehmungen können nicht mehr unbeschwert angegangen werden, wenn man bereit sein muss, den Ort zu verlassen, sobald man mit Parfüm, Rauch oder Mobiltelefonen in Berührung kommt. Zusätzlich zum täglichen Stress dieser Unvorhersehbarkeit können Sie sich auch vor der Zukunft fürchten, vor allem, wenn sich Ihre Empfindlichkeit erweitert und immer mehr Chemikalien einbezieht. Sie könnten befürchten, dass Sie hinsichtlich Ihrer Existenzgrundlage, Ihres Zuhauses und Ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten noch mehr verlieren werden.

Wut und Frustration

Wut und Frustration sind normale Reaktionen auf Verlust, Verständnislosigkeit und Körperverletzung durch Expositionen, Diskriminierung und Fehldiagnosen. Sie brauchen einen Weg, diese Wut zu verarbeiten, um zu vermeiden, dass sie Sie kontrolliert.

Zwangsneurotisches Verhalten

Das Vermeiden von umweltbedingten Auslösern kann zu Verhaltensweisen führen, die zwangsneurotischen Charakteristika ähneln, insbesondere für Menschen, die nicht verstehen, wie wichtig die Vermeidung für diejenigen ist, die mit gefährlichen Expositionen umgehen müssen. Vorsichtsmaßnahmen können unflexibel erscheinen und Spontanität vermissen lassen. Zum Beispiel mag es manchen Menschen seltsam erscheinen, auf jemanden zu achten, der sich eine Zigarette anzündet oder ein Handy herauszieht, vorab telefonisch abzuklären, ob ein Gebäude möglicherweise mit Schadstoffen belastet ist, eine große Anzahl von Lebensmitteln zu meiden, Post auszulüften, um das Risiko einer Duftexposition zu verringern, und neue Kleidung vor dem Tragen viele Male in Essig und Backpulver zu waschen. Wenn Ihr Charakter aufgrund dieser Verhaltensweisen beurteilt wird, kann man Ihnen fälschlicherweise vorwerfen, dass Sie an einer Zwangsstörung leiden.

Selbstvorwürfe

Menschen mit Sensitivitäten fragen sich vielleicht, wie sie krank wurden und ob sie etwas hätten tun können, um dies zu vermeiden. Auch diejenigen, deren Zustand sich weiter verschlechtert, können sich mit Fragen quälen wie „Warum habe ich mir nicht früher einen Wasserreiniger besorgt“ oder „Warum habe ich weiterhin in diesem Haus mit Ölheizung gelebt?“. Die medizinischen Paradigmen, die Krankheit auf Emotionen schieben oder behaupten, dass „jeder bekommt, was er verdient“ oder dass wir „unsere eigenen Welten erschaffen“, schüren dieses Feuer weiterhin auf unangemessene Weise.

Fehlende Wahlmöglichkeiten in Bezug auf emotionale Reaktionen

Die meisten Menschen haben zumindest eine gewisse Wahl, welche Emotionen sie in der Öffentlichkeit zum Ausdruck bringen. Menschen mit Empfindlichkeiten können jedoch von Reaktionen überrascht werden, die möglicherweise zerebral sind und jederzeit ohne Vorwarnung ausgelöst werden können. Diese Reaktionen können dazu führen, dass sie chemisch induzierte Reizbarkeit, Tränen oder Nervosität in Situationen zeigen, in denen es negative Folgen für diese Art von Verhalten geben kann, z. B. am Arbeitsplatz.

Mangel an Privatsphäre in Bezug auf Gesundheit

Menschen, die gesundheitliche Probleme haben, die ihre Arbeit nicht behindern, können wählen, wie viele ihrer Gesundheitsinformationen sie preisgeben wollen. Wenn Sie zum Beispiel eine Eierstockzyste hätten, müssten Sie dies nicht unbedingt Ihrem Vorgesetzten mitteilen. Wenn Ihr Gesundheitszustand es jedoch erfordert, dass Sie sich am Arbeitsplatz umweltbewusst verhalten müssen, besteht keine Privatsphäre. Darüber hinaus ist es nicht hilfreich, wenn Journalisten wie John Stossel von 20/20 (*ABC-Sendung*) die öffentliche Demütigung hinzufügen, indem sie Multiple Chemikalien Sensitivität als psychische Störung darstellen.

Verlust der Wahlfreiheit in Bezug auf den Lebensstil

Die Notwendigkeit des Vermeidens diktiert oft so viel über die spezifischen Bedingungen, die für das Überleben erforderlich sind, dass nur noch sehr wenige Wahlmöglichkeiten bestehen. So ist zum Beispiel eine kontaktfreudige Frau gezwungen, die Isolation zu ertragen, was nicht zu ihrem Stil passt und somit eine Quelle von noch mehr Stress ist. Nachdem sie es einst genossen hat, mit unterversorgten Bevölkerungsgruppen in der Innenstadt zu arbeiten, muss sie sich nun damit zufrieden geben, in einer sorgfältig ausgewählten, sauberen, ländlichen Umgebung zu arbeiten, wenn sie überhaupt arbeitet. Auf

diese Weise wird sie daran gehindert, ihren gewählten beruflichen Beitrag zu leisten. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass dies nicht bedeutet, dass sie keinen Beitrag leisten wird. Eine andere Frau mit MCS sagte dies:

„Diese Krankheit hat meinen Sinn bezüglich Wahlmöglichkeit verändert. Ich halte Wahlmöglichkeit für äußerst wichtig. Wenn ich mir vor der Erkrankung Sorgen machte oder mit einer Situation [z. B. einem Job] unzufrieden war, hatte ich immer das Gefühl, dass es viele Wahlmöglichkeiten gab und dass ich in der Lage sein würde, jede schwierige oder unbefriedigende Situation zu ändern. Gegenwärtig kann ich nur aus meiner häuslichen Umgebung heraus arbeiten, und ich bin mit meinen Einschränkungen unzufrieden.“

Negative Einstellungen gegenüber der konventionellen Medizin

Menschen mit Sensitivitäten müssen sich selbst weiterbilden und für sich selbst eintreten, um zu überleben. Da sie von konventionellen Ärzten wenig oder gar keine Hilfe oder sogar Fehlbehandlungen erhalten haben, könnten sie mit Ablehnung und niedriger Versorgungsqualität rechnen. Wenn sie in die Therapie kommen, können sie daher unberechtigt wütend, oppositionell oder paranoid auf die potenziellen Helfer wirken, die diese Verhaltensweisen nicht mit der Geschichte des Klienten in Verbindung bringen, in der dieser unzureichend medizinisch und psychologisch betreut wurde.

Verwirrende Zuordnungen

Eine sensibilisierte Person kann als Folge einer chemischen oder elektrischen Exposition ängstlich oder depressiv werden, ist sich aber möglicherweise nicht bewusst, was die Exposition war. Da es in unserer Gesellschaft keinen Mangel an Stress gibt, kann die Person die Aufregung auf einen psychischen Stressor schieben, der, obwohl er vorhanden ist, die Reaktion nicht verursacht hat. Die Person wird so manipuliert oder dazu verleitet, fälschlicherweise ihre eigene psychische Bewältigungsfähigkeit in Frage zu stellen. Es ist äußerst wichtig, sich damit zu befassen, wenn diese Person Freunde und Kollegen nicht dadurch entfremden will, dass sie soziale und/oder berufliche Situationen für Störungen verantwortlich macht, die tatsächlich durch chemische oder elektrische Expositionen verursacht werden.

Der Verlust einer stabilen, kontinuierlichen Identität

Anselm Strauss (1984) erörtert den Verlust eines kontinuierlichen Identitätsgefühls, der eintritt, wenn jemand chronisch krank ist. Bei jeder chronischen Krankheit können das Selbstwertgefühl und das Wohlbefinden der Person je nach dem aktuellen körperlichen Zustand schwanken. Da Expositionen dazu führen, dass Menschen mit Umweltempfindlichkeiten emotionale Reaktionen haben, die sich so anders anfühlen als ihr üblicher Gemütszustand, können sie ein unausgeglichenes Identitätsgefühl erfahren. Wenn sie zum Beispiel nicht auf chemische Expositionen reagieren, können sich Menschen mit MCS nicht vorstellen, so krank zu sein. Wenn sie andererseits eine chemische Reaktion haben, können sie sich nicht daran erinnern, dass sie sich gut gefühlt haben oder dass sie Gefühle haben, die mit Wachstum und Entwicklung zu tun haben. Daher wird das Gefühl der persönlichen Identität durch Zwischenstadien unterbrochen, in denen eine Person leidet und darauf wartet, dass die Auswirkungen der Exposition nachlassen.

Diese „Auszeiten“, in denen sich eine Person von einer schädigenden Exposition erholt, sind auch für Beziehungen störend. Unabhängig von der Fähigkeit einer Person, zugänglich zu sein - oder nicht -, geht das Leben anderer Menschen während des Erholungsprozesses weiter, und es kann schwierig sein, wiederholt sozial „aufholen“ zu müssen. (Siehe Kapitel elf für eine Erörterung von Beziehungen).

Die Rolle des Psychologen

Fachleute für psychische Gesundheit nehmen im Zusammenhang mit MCS eine Vielzahl von Aufgaben wahr, wie z. B. Beurteilungen (einschließlich neuropsychologischer), Rehabilitationsberatung, versicherungsbezogene Vorsorgeuntersuchungen auf Beeinträchtigungen, Interessenvertretung oder Therapie. Es

besteht jedoch ein großer Bedarf an ausgebildeten Therapeuten, um diejenigen zu unterstützen, die mit den verheerenden Verlusten fertig werden müssen, die von chemisch und elektrisch sensibilisierten Personen gemeldet werden.

Ich erhalte regelmäßig Telefonanrufe von Frauen mit chemischer Empfindlichkeit, die um Überweisungen an Therapeuten in ihrem Gebiet bitten, die ihren Zustand verstehen werden. (Ich habe sogar Anrufe von obdachlosen Frauen erhalten, die die Therapie immer noch als vorrangig betrachten). Wenn ich einen dieser Telefonanrufe erhalte, ist die Störung des Lebens wahrscheinlich schwerwiegend, und ohne irgendeine Art von unterstützender Intervention kann die Person in Gefahr sein, Selbstmord zu begehen. Leider war die psychologische Intervention für Menschen mit MCS oft alles andere als unterstützend. Tatsächlich fühlten sich die Befragten in Phase II meiner Studie durch den Kontakt mit Psychologen und Psychotherapeuten besonders beunruhigt. Befragte, die psychologische Hilfe suchten, wandten sich an insgesamt 549 Anbieter psychologischer Gesundheitsfürsorge. Von diesen waren nur 17 Prozent der Fachkräfte über chemische Empfindlichkeit aufgeklärt, und 36 Prozent waren in irgendeiner Weise hilfreich. Die Menschen berichteten, dass sie sich von den Anbietern psychologischer Gesundheitsdienste auf verschiedene Weise verletzt fühlten, u. a. durch Ignorierung oder Marginalisierung ihrer Symptome der chemischen Empfindlichkeit (63,6 Prozent), durch psychiatrische Etikettierung (54,5 Prozent), durch die Verabreichung von Psychopharmaka (44,3 Prozent), durch den Vorschlag einer stationären psychiatrischen Behandlung (17,6 Prozent) und/oder durch die Einweisung in psychiatrische Kliniken wegen Symptomen der chemischen Empfindlichkeit (14,9 Prozent). Eine Befragte berichtete, dass sie psychiatrische Hilfe suchte, um mit den Auswirkungen der Krankheit auf ihr Leben fertig zu werden, dass ihre Aussagen jedoch nicht berücksichtigt wurden. Stattdessen vermutete die Ärztin, dass MCS ausschließlich durch Probleme in der Beziehung zu ihrer Mutter verursacht wurde.

Die Rolle des Gutachters

Die negativste Behandlung durch Dienstleister fand statt, wenn sich dieser in der Rolle des „Gutachters“ befand. Eine Frau mit MCS beschreibt ihre Erfahrung im Umgang mit einem wenig hilfsbereiten Psychiater:

„Schwerer Hypochonder“ - das schrieb der Psychiater der Sozialversicherungsverwaltung in seinem Bericht. Es war demütigend und frustrierend, weil er die Krankheit einfach nicht verstand und es ihm wirklich egal war. Ich habe festgestellt, dass Frauen (besonders wenn sie alleinstehend sind) offenbar nicht ernst genommen werden. Ich habe von so vielen Ärzten, die in den ersten Jahren nicht wussten, was mit mir los war, oder die Krankheit nicht verstanden, gesagt bekommen, dass ich mir einen Job suchen (ich war so krank, dass ich meinen tollen Job verlassen musste) und heiraten soll! *-Vierzigjährige Frau mit MCS -*

Eine unangemessene psychologische Etikettierung verärgerte die Befragten besonders, unabhängig davon, ob sie von psychiatrischen Einrichtungen, Ärzten oder anderen Fachleuten kamen. Mehr als die Hälfte der Befragten aus Phase I meiner Studie wurden als psychisch krank eingestuft, darunter Depressionen, psychosomatische Erkrankungen, Schizophrenie, Panikstörung, Neurosen, posttraumatische Belastungsstörung, Manie, wahnhafte Störungen und „das ist alles in Ihrem Kopf“.

In vielen Fällen wurden Menschen einfach deshalb psychologisch etikettiert, weil sie behaupteten, von Chemikalien beeinträchtigt zu werden, unabhängig davon, ob sie psychische Symptome hatten oder nicht. Zum Beispiel wurde einigen Befragten „Geruchswahn“ unterstellt, weil sie in der Lage waren, Chemikalien zu riechen, die andere nicht riechen konnten. In einigen Fällen gingen die Gutachter noch einen Schritt weiter und bezeichneten die Personen als „schizophren“, weil sie an Geruchswahn litten. Die Befragten schilderten, dass sie als Folge dieser Art von Behandlung durch Gesundheitsdienstleister eine Schwächung ihres Selbstvertrauens, Diskriminierung, Wut und extreme Traumata erlebten. Als ein extremes Beispiel:

„Dieser Arzt hat mir keinen einzigen psychologischen Test gegeben, und doch sagt er, ich hätte eine wahnhafte Störung. Er hat meine Behinderung unter psychiatrischen Begründungen festgestellt. Er sagte

mir sogar in einem Gespräch, dass ich in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen werden sollte. Ich bin empört über die Inkompetenz unserer Ärzte".
-Dreiundfünfzigjährige Frau mit MCS -

Geschlechtsspezifische Vorurteile bei der Diagnose der psychischen und physischen Gesundheit sind keine Seltenheit. Viele der Probleme, die von der Ärzteschaft kurz abgetan werden, sind solche, die Frauen betreffen. Die Geschichte der Gesundheit von Frauen liest sich wie ein Comic aus Fehlern und Missgeschicken.

Leider ist dies das Erbe des Gesundheitssystems in Amerika, zumal Frauen nur für eine relativ kurze Zeit Ärztinnen waren (Lawrence und Weinhouse 1994). Es ist nicht überraschend, dass die gesundheitlichen Beschwerden von Frauen immer noch ignoriert und psychologischen Variablen zugeschrieben werden, wie in diesem Fall:

„Das Etikett, das ich erhielt, war von der Art 'Es ist in Ihrem Kopf'. Ich versuchte, mit meinem Arzt über einige meiner Symptome und Befürchtungen zu sprechen, und er gab mir den Namen eines Psychiaters. Später, als mein Ex-Mann über die gleichen Symptome klagte, schickte ihn derselbe Arzt zu einem Allergiespezialisten.“
-Einundsechzigjährige Frau mit MCS –

Wenn sich Therapeuten bei der Behandlung von Menschen mit MCS auf Fachzeitschriften verlassen, werden sie leider nur wenig brauchbare Schriften zur Hilfe oder Bewältigung dieser Erkrankung finden. Tatsächlich gibt es eine Reihe von Forschern, die sich dafür einsetzen, zu beweisen, dass MCS eine psychische Erkrankung ist. Zu diesem Zweck haben sie „Studien“ durchgeführt und veröffentlicht, die in einigen Fällen zeigen konnten, dass Menschen mit MCS einige psychiatrische Symptome aufweisen. Diese Symptome wurden dann dazu benutzt, um zu begründen, dass es sich bei MCS um eine psychiatrische Krankheit handelt. Der bloße Nachweis, dass Menschen einige Symptome aufweisen, reicht jedoch nicht aus, um MCS als psychiatrische Krankheit einzustufen. Um wirklich zu beweisen, dass Menschen mit MCS psychiatrisch gestört sind, müssten alle der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

1. Ausschluss aller körperlichen Ursachen für die psychiatrischen Symptome.
2. Die psychiatrischen Symptome müssten die MCS verursachen.
3. Die Gruppe mit MCS müsste mehr psychiatrische Symptome aufweisen als Menschen mit anderen chronischen körperlichen Erkrankungen.

Es gibt keine Studien, die diese Bedingungen nachgewiesen haben. Tatsächlich haben Forscher selten das Verständnis dafür, dass MCS-Patienten überhaupt mit anderen Menschen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen verglichen werden sollten.

Probleme mit psychologischer Forschung und Diagnose

Einige der Probleme mit der Forschung und der klinischen Arbeit, die MCS als eine psychische Erkrankung konzeptualisieren, werden im Folgenden erörtert.

Experimentator Effekt

Noch bevor einige Studien beginnen, kann es das Problem geben, dass "Experimentator Bias" ihre Genauigkeit beeinträchtigt. Experimentatorische Voreingenommenheit bedeutet, dass die Person, die die Studie durchführt, ein Interesse daran hat, eine bestimmte Schlussfolgerung zu beweisen. Das heißt, wenn Ihre psychische Stabilität in Frage gestellt würde und ein Forscher Sie mit einer vorgefassten Vorstellung von Ihrem psychischen Zustand befragen würde, wäre das Ergebnis nicht unbedingt korrekt. Es ist, als ob der voreingenommene Forscher sagt: „Ich glaube, Sie sind psychisch unausgeglich; lassen Sie mich Sie befragen und es beweisen". Auf der Grundlage des anschließenden Gespräches kommt der Forscher dann zu dem Schluss, dass Sie tatsächlich psychisch krank sind. Die Voreingenommenheit des Experimentators kann sowohl das Auswahl- als auch das Prüfungsverfahren von Studien beeinflussen und führt nicht zu einer gültigen Arbeit.

Unzureichende medizinische Untersuchung

Häufig weisen „traditionelle“ medizinische Tests nicht auf eine Schädigung durch Chemikalien hin, selbst wenn diese vorhanden sind. Bis heute haben wir keinen durchweg zuverlässigen Test gefunden, der MCS-Schädigungen identifizieren kann. Selbst Cholinesterase-Tests, die genau zeigen sollten, wann jemand einer Belastung mit Organophosphat- oder Carbamat-Pestiziden ausgesetzt war, zeigen nicht immer niedrige Konzentrationen von Acetylcholinesterase (AChE). Menschen mit MCS zeigen zwar physikalische Indikatoren für die durch die chemische Belastung verursachten Schäden, aber oft nur während eingehender Tests, bei denen die wahrscheinlich betroffenen Körpersysteme untersucht werden. Beispiele für diese eingehenden Tests sind Immunprofile, SPECT-Scans, die genaue Untersuchung der Nasenschleimhaut und die Messung der Nährstoffe in den roten Blutkörperchen (anstelle von Plasma).

Nicht auf das hören, was die Patienten sagen

Wenn Wissenschaftler ihre eigene Agenda haben, hören sie selten zu, was MCS-Patienten berichten. Zum Beispiel glauben Simon, Katon und Sparks (1990), dass „psychische Verwundbarkeit die chemische Empfindlichkeit stark beeinflusst“. Zur Untermauerung ihrer Theorie weisen sie auf den Fall hin, wo eine große Zahl von Kunststoffarbeitern an ihrem Arbeitsplatz nach der Einführung neuer Kunststoffmaterialien, die Phenol, Formaldehyd und Methylethylketon enthielten, über MCS-ähnliche Symptome berichteten. Auch wenn die Wissenschaftler sagten, dass Kunststoffarbeiter, die an MCS erkrankten, früher häufiger unter Depressionen und Ängsten litten und über mehr psychische Symptome berichteten als diejenigen, die keine MCS entwickelten, war der größte Prädiktor dafür, wer an MCS erkrankte, das Vorhandensein medizinisch unerklärlicher körperlicher Symptome.

Trotz der Tatsache, dass viele der Beschwerden neurologischer Natur waren (darunter Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Übelkeit, Atemnot und kognitive Störungen), fassen die Autoren zusammen, dass „keine medizinische Diagnose oder immunologische Anomalien gefunden wurden, die für die überwiegende Mehrheit der systemischen Symptome der Arbeitnehmer verantwortlich sind“. Angesichts der Tatsache, dass die Tests kurz nach der Exposition durchgeführt wurden und dass Immuntests keine neurologischen Schäden messen, scheint es, dass das „Expertengremium“ den Arbeitern nicht zugehört hat. Das heißt, anstatt den Arbeitern zuzuhören und die Tests auf die Beschwerden zuzuschneiden (d. h. neurologische Untersuchungen zu verwenden), entschied sich das „Expertengremium“ für ungeeignete Bewertungsmethoden (Immuntests).

Niemand hört auf Golfkriegsveteranen

Golfkriegsveteranen können die Behörden nicht dazu bringen, ihre Behauptungen über die Exposition gegenüber Chemikalien ernst zu nehmen. Tatsächlich hört sich die Regierung nicht nur nicht an, was die Veteranen zu sagen haben, sondern sie leugnen auch jede Möglichkeit chemischer Kriegsführung oder Schäden überhaupt. Obwohl beispielsweise zahlreiche Golfkriegsveteranen und ihre Partner über ätzende Spermen klagen, lautet die offizielle Antwort darauf: „Es gibt keinen Grund, die Spermen zu testen“. Fast schon humorvoll erklärte Sylvia Copeland, Leiterin der CIA-Task Force für Krankheiten im Zusammenhang mit dem Persischen Golfkrieg, dass die CIA im Rahmen ihrer Untersuchung mit niemandem sprach, der sich im Golf befand, sondern nur „nachrichtendienstliche“ Informationen überprüfte. Auf die Frage, was „nachrichtendienstliche Informationen“ seien, antwortete sie, es handele sich um alles, was von den Mitarbeitern „aus ausländischen Quellen“ auf Papier geschrieben worden sei. Mit anderen Worten, die CIA stellte sicher, dass sie nichts herausfand, was sie nicht bereits wusste. Der Abgeordnete Christopher Shays (R-Connecticut), Vorsitzender des Unterausschusses für Golfkriegsveteranen-Erkrankungen, antwortete: „Das scheint nicht sehr intelligent zu sein“. Er fasste die Bedeutung des Beitrags der CIA zu den Anhörungen wie folgt zusammen: „Dann sind Ihre Aussagen hier fast bedeutungslos, denn Sie sagen mir, dass Sie sich nur bei ausländischen Quellen erkundigen können. Aber wenn wir unsere eigenen Truppen haben, die

behaupten, sie seien Chemikalien ausgesetzt, dürfen Sie nicht mit ihnen sprechen" (House Government Reform and Oversight Subcommittee 1996).

Neue Probleme in alte Kategorien einordnen

Häufig werden MCS-Patienten als Somatisierer und Hypochonder bezeichnet. Meiner Ansicht nach repräsentieren diese Bezeichnungen nichts anderes als eine selbstgefällige und herablassende Haltung. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass viele Krankheiten, die früher als Schöpfungen von Somatisierern galten, entsprechend identifiziert wurden, sobald eine geeignete medizinische Technologie entwickelt wurde. So ist heute beispielsweise formell anerkannt, dass das Kiefergelenk Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme, Nacken- und Rückenschmerzen und eine Vielzahl anderer Symptome verursachen kann. Chronische Müdigkeit, die früher als psychisch bedingt angesehen wurde, wird heute von den „Centers for Disease Control“ (*Gesundheitsbehörden*) als körperliche Erkrankung anerkannt. Tatsächlich wurde bei Patienten mit chronischer Müdigkeit eine Vielzahl immunologischer Anomalien festgestellt, wenn bei der Blutuntersuchung verfeinerte Tests eingesetzt wurden. Eine andere Krankheit, von der früher angenommen wurde, dass sie psychischen Ursprungs ist, ist die Multiple Sklerose (MS). Inzwischen ist erwiesen, dass die MS das Gehirn und/oder das Rückenmark befällt und eine teilweise oder vollständige Lähmung hervorruft, und dass sie sich in den ersten zehn Jahren zunächst als psychiatrieähnliche Symptomatik manifestieren kann (Klonoff und Landrine 1997).

Leider wurden Golfkriegsveteranen mit physiologischen Problemen auch als psychisch gestört eingestuft. Dr. Frances Murphy, Neurologin und Direktorin des „Veterans Affairs Environmental Agents Service“ und des Persischen Golf Vermittlungsdienstes, sagte in Anhörungen des Kongresses in diesem Sinne aus. Sie sagte, dass 187.000 Golfveteranen in ambulanten Pflegekliniken gesehen wurden, die über Müdigkeit, Hautausschlag, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Gedächtnisverlust, Kurzatmigkeit, Durchfall und andere Magen-Darm-Beschwerden, Schlafstörungen und andere Beschwerden klagten, die den VA-Ärzten „sehr vertraut“ geworden waren. Ungeachtet dessen sagte Murphy auch, dass die Golfkriegsveteranen kein „Muster einer unerklärlichen Krankheit“ hätten, sondern dass „eine große Anzahl [der Golfkriegsveteranen] gut etablierte physische und psychiatrische Erkrankungen“ aufwiesen. Es scheint, dass die Diagnosen der Veteranen in andere, bereits bestehende Kategorien, wie z. B. Angststörungen, verschoben wurden, anstatt dass die Ärzte das Muster der Symptome, die die Golfkriegsveteranen tatsächlich erlebten, im Detail untersuchten. Patienten mit MCS werden ebenso behandelt. Diese beiden Frauen beschreiben, wie sich die MCS-Symptome zwangsweise in akzeptierte, psychologische Diagnosekategorien einordnen lassen:

„Die erste Erfahrung, die ich in den Vereinigten Arabischen Emiraten machte, war frustrierend. Ich hielt das Gespräch/Konsultation für unkompliziert. Allerdings enthielt die Auswertungserklärung Symptome, die ich nie hatte und über die ich nicht berichtete, wie z. B. schwitzende Hände, schneller Herzschlag. . . . Diese scheinen [nur] hinzugefügt worden zu sein, um die Theorie [des Mannes] zu unterstützen, dass MCS „posttraumatisch“ oder angstinduziert ist. Ich kenne Situationen, in denen ich mich ängstlich fühle, aber die Angst vor Chemikalien ist an meiner Krankheit nicht beteiligt“. *-Eine Frau mit MCS seit sechs Jahren-*

„Ich wurde gefragt, ob ich bereit wäre, ein psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen, als ich bei der Sozialversicherung Erwerbsunfähigkeit beantragte. Seine Einschätzung war „eine sehr lange Geschichte einer anscheinend schweren Panikstörung mit Agoraphobie“. Er war der Meinung, dass die Zuordnung meiner „Migränekopfschmerzen und Atembeschwerden zu verschiedenen Reizstoffen ein fast wahnhaftes Ausmaß erreichte“. Zuerst fühlte ich mich über seine Einschätzung ziemlich verärgert, aber dann merkte ich, dass dies ziemlich typisch für die Engstirnigkeit ist, die die Ärzteschaft im Allgemeinen angenommen hat. Anmerkung: Der Psychiater empfahl die Anwendung von Xanax und Prozac. Ich sagte: „Nein danke“. Er sagte, ich habe einen sehr schlechten Einblick in meine Krankheit und es fiel mir schwer, sie als eine „psychiatrische Störung“ zu sehen. Er hielt es für wahrscheinlich, dass ich gut auf eine medikamentöse Behandlung ansprechen würde. Dieser Arzt war ziemlich dramatisch. Während ich in seinem Büro saß, zog er seine Brieftasche aus der Hose, knallte sie auf seinen Schreibtisch und sagte, er sei bereit, „darauf zu

wetten", wobei er sich auf sein medikamentöses Behandlungsprogramm für mich bezog. Ich hatte das Gefühl, dass diese kleine Geste wirklich 'professionell' war". *-Fünfundvierzigjährige Frau mit MCS-*

Unangemessene Etikettierung

Einige Wissenschaftler lassen die physiologischen Probleme von MCS völlig außer Acht und bezeichnen MCS-Patienten stattdessen unangemessener Weise als Menschen mit psychischen Störungen. Zum Beispiel glauben Rosenberg, Freedman, Schmalin, et al. (1990), dass Menschen mit MCS Persönlichkeitsstörungen haben. Sie sagen, dass einige MCS-Patienten dramatisch und hysterisch sind, und erklären ihre Symptome daher mit Emotionen und Gefühlsausbrüchen. Die Autoren bezeichnen andere MCS-Patienten als zwanghaft detailversessen und penibel. Sie sagen, dass diese Patienten Listen von Symptomen und eine chronologische Darstellung mitbringen, wie sie krank wurden, und ihre Krankheit mit wenig Emotionen beschreiben. Die Autoren sagen, dass diese Menschen „in erster Linie ideelle (zwanghafte/paranoide) Charakterzüge zu haben scheinen“. Der MCS-Patient ist daher unabhängig von seinem persönlichen Verhalten dem Untergang geweiht, ganz gleich, wie er seine Krankheit darstellt, denn es gibt immer ein Etikett, das zur Delegitimierung seiner Erfahrung herangezogen werden kann.

Während der Testauswertung wird die Patientenerfahrung nicht berücksichtigt

Die individuellen Reaktionen von Menschen auf Fragen in psychologischen Tests werden oft nicht im Kontext der Lebenserfahrungen des Patienten interpretiert. Zum Beispiel fragen einige Punkte auf der Skala zur psychosozialen Anpassung an Krankheit (PAIS) (Derogatis 1986) in der Unterskala „Orientierung im Gesundheitswesen“ nach der Einstellung einer Person zur medizinischen Versorgung. In Phase I meiner Studien hatten Menschen mit MCS nicht viel Gutes über die medizinische Behandlung zu sagen, die sie erhielten. Normalerweise wird dies auf der PAIS-Subskala als zynische Haltung gegenüber den Leistungserbringern interpretiert. Das Problem bei dieser Interpretation ist jedoch, dass die Auswerter davon ausgehen, dass eine angemessene medizinische Versorgung für den Zustand des Patienten existiert und dass die Leistungserbringer den Patienten entsprechend informiert haben. Da die meisten Ärzte mit MCS nicht vertraut sind oder nicht daran glauben, müssen die Ergebnisse der Skala zur Gesundheitsorientierung im Kontext dieser Realitäten interpretiert werden. Die Erkenntnis der Patienten, dass sie schlecht versorgt wurden, ist wahrscheinlich eher ein Zeichen guter Realitätsprüfung als ein Zeichen zynischer Haltung.

Verfälschung von Depressions-Testverfahren durch Einbeziehung somatischer Elemente

Die meisten Messgrößen für Depressionen, wie z. B. das Beck-Depressions-Inventar, enthalten Angaben, die nach körperlichen Symptomen fragen. Diese Arten von Tests gehen jedoch davon aus, dass die körperlichen Symptome durch die Depression verursacht werden. Werden dieselben Maßstäbe bei Menschen mit körperlichen Erkrankungen angewendet, erhalten sie bei Depressionen erhöhte Punktzahlen aufgrund der körperlichen Symptome. Daher sind diese Ergebnisse keine gültigen Maße für Stimmungsstörungen. Um dieses Problem zu vermeiden, verwenden einige Wissenschaftler die Geriatrie Depressionsskala oder ein anderes Bewertungsverfahren, das nicht mit somatischen Elementen verfälscht ist. Viele Wissenschaftler tun dies jedoch nicht. Forschungsarbeiten, bei denen ungeeignete Testmethoden zur Diagnose von Depressionen bei Menschen mit MCS oder anderen körperlichen Erkrankungen verwendet werden, sind ungültig, weil sie keine Kontrolle in Bezug auf körperliche Erkrankungen ermöglichen.

Verwendung von Kontrollgruppen aus der Allgemeinen Bevölkerung

Eine Reihe von Studien hat diejenigen mit MCS mit einer Kontrollgruppe verglichen, die nach Alter und Einkommen, aber nicht nach körperlicher Krankheit zusammengestellt wurde. Diese Studien zeigen, dass Menschen mit MCS sich mehr aufregen als Menschen ohne körperliche Erkrankungen, aber mehr auch nicht. Um zu beweisen, dass Menschen mit MCS eine Psychopathologie haben, müsste man sie mit einer Kontrollgruppe von Menschen mit anderen chronischen körperlichen Krankheiten vergleichen. (Da diese

Experimentatoren natürlich nicht glauben, dass MCS eine körperliche Erkrankung ist, wäre dies ihrer Meinung nach keine geeignete Kontrollgruppe).

Ignorieren von Studien, die physikalische Erklärungen unterstützen

Forscher ziehen es manchmal vor, Studien zu ignorieren, die eindeutig eine physikalische Erklärung für MCS unterstützen. Beispielsweise werden in einigen Studien sowohl die physischen als auch die psychischen Aspekte der Krankheit untersucht und berücksichtigt. Meine beiden Favoriten sind diese:

In einer frühen Studie stellten Bertschler, Butler, Lawlis, et al. (1985) fest, dass Menschen mit MCS bei psychologischen Tests gesünder erschienen, nachdem sie wegen ihrer Empfindlichkeit mit umweltmedizinischen Verfahren behandelt worden waren, darunter Vermeidung, Neutralisierung und Nahrungsergänzungsmitteln. Das heißt, die Patienten hatten eine bessere psychische Gesundheit, einfach durch Reduzierung ihrer Sensitivität.

In ähnlicher Weise versuchten Bell, Peterson und Schwartz (1995), physiologische von psychologischen Indikatoren zu trennen, indem sie selbstberichtete, durch Gerüche verursachte Krankheiten in einer nicht-klinischen Population (Menschen, die keine MCS-Patienten waren) untersuchten. Sie stellten fest, dass Menschen, die an Kakosmie (einem übertriebenen Geruchssinn) litten, im engeren Familienkreis eher Mitglieder mit körperlichen als mit psychischen Krankheiten hatten. Physische Krankheiten, die in der Familie vorkommen, könnten auf eine gemeinsame Vererbung oder eine gemeinsame toxische Umgebung (oder beides) zurückzuführen sein. (Siehe Kapitel zwei für die Kausaltheorien der MCS).

Einstellungen und Überzeugungen hinsichtlich der Beeinträchtigung durch Sensitivitäten

Wir sind eine Kultur, die verzweifelt daran glauben will, dass eine positive Einstellung alles in Ordnung bringen wird. Zu diesem Zweck trainieren wir jede Art von Geist über die Materie, die Sie sich vorstellen können. Liebe, positive Einstellung und Optimismus sollen die Auswirkungen von schweren Krankheiten lindern. Menschen mit einer positiven Einstellung sollen schneller von Krebs genesen. Bücher schreiben Affirmationen vor, die mit Krankheiten korrespondieren. Mein Favorit ist Louise Hay's Affirmation für Verstopfung: „Ich gebe das Alte bereitwillig frei und begrüße das Neue.“ Damit soll die Arbeit von Louise Hay nicht geschmälert werden, denn es gibt Menschen mit Aids, die ihrer Arbeit den Verdienst zuschreiben, sie am Leben zu erhalten. Diese Haltung kann jedoch heikel sein, wenn man mit der Nase in einer neurotoxischen Belastung steckt. Da Neurotoxine die Hirnchemie verändern, wird der bloße Versuch, eine positive Einstellung zu bewahren, nicht ausreichen, um gesund zu bleiben. In einem Fall war eine Frau mit MCS entschlossen, Affirmationen zu verwenden, um sich zu helfen, eine Reaktion auf Dieselkraftstoff zu vermeiden. Sie musste im Sommer mehrere hundert Kilometer ohne Klimaanlage fahren und beschloss, die Affirmationen während der gesamten zwölf Stunden laut auszusprechen. Als sie an ihrem Zielort ankam, hatte sie tatsächlich eine etwas geringere systemische Reaktion als normal (weil sie die ganze Zeit durch den Mund atmete). Aber ihre Kehle war rau, weil sie zwölf Stunden lang Dieseldämpfe durch den Mund eingeatmet und Affirmationen gesagt hatte.

Es ist schwer, die Biochemie zu bekämpfen, wie diese Teilnehmerin beschreibt:

„Früher experimentierte ich mit Handauflegen, geistigen Suggestionen, Wissenschaft des Geistes usw. Ich habe wirklich geglaubt, dass Menschen mit einem Bewusstseinswandel gesund werden können. Ich habe mich geirrt und ich bedaure einige meiner Ratschläge aufrichtig. . . . Mir ist klar, dass ich keine Kontrolle über die Krankheit habe. Ich dachte, mein Verstand könnte damit umgehen. Ich kann die Reaktionen nicht verhindern, wenn ich mich in den Chemikalien befinde. Ich habe mein ganzes Trainingsprogramm versucht und nichts funktioniert.“
-Eine Frau mit MCS seit zwanzig Jahren-

Janice Strubbe Wittenberg (1996) sagt, dass Studien zeigen, dass 50 bis 75 Prozent aller Probleme, die sich als Schmerz oder Krankheit manifestieren, „emotionalen, sozialen oder familiären Ursprungs“ sind. Wie
Mit freundlicher Genehmigung der Autorin: Seite 14 von 23
(unverbindliche) Übersetzung, Dokumentenerstellung und Online-Publikation durch [MCS Rosenheim](#), Deutschland

könnte dies jemals bewiesen werden? Gutachter (Aus-/Bewertende) mögen denken, dass die Probleme z. B. von der Herkunftsfamilie herrühren, aber dann müssen wir erneut die Möglichkeit einer Voreingenommenheit der Gutachter (Aus-/Bewertenden) prüfen. Es gibt in der Tat Beweise dafür, dass Gutachter schwere Krankheiten übersehen. In einer Studie (Fishbain und Goldberg 1991) zum Beispiel entwickelten 62,5 Prozent der Personen mit dem Etikett „Konversionsstörung“ später organische Hirnstörungen, verglichen mit 5,3 Prozent der Personen mit dem Etikett „Angst“ oder „Depression“. Eine Konversionsstörung wird diagnostiziert, wenn eine Person die Funktion eines Körperteils, wie z. B. eines Arms, verloren zu haben scheint, aber keine medizinische Ursache für die Funktionsstörung gefunden werden kann.

Ich bin nicht gegen Affirmationen, positives Denken und andere mentale und emotionale Einflussnahmen. Vielmehr unterstütze ich sie, wenn sie klug eingesetzt werden. Aber wenn Wittenberg sagt: „Die Dinge können dich verletzen, wenn du glaubst, dass sie es können. Das bedeutet, dass es möglich ist, sich gegen Reaktionen und extreme Müdigkeit zu entscheiden“, muss ich widersprechen. Die meisten Menschen mit MCS dachten erst lange nach dem Schadensereignis, dass Chemikalien ihnen schaden könnten. Menschen, die krank sind, sollten nicht mit Theorien des positiven Denkens bestraft werden, die implizieren, dass sie sich in die Krankheit hineingedacht haben. Eine 63-jährige Frau mit MCS sagt:

„Man hat mir gesagt, dass ich keine geschwollene Zunge und keinen Zwerchfellbruch haben muss, wenn ich nicht will. Glauben diese Verbrecher, dass es interessant ist und viel Spaß macht, wenn einem Schläuche in den Hals gesteckt werden?“

Wenn positive Denkmethoden mit klugem Verhalten und der Vermeidung von Chemikalien kombiniert werden können, dann haben Sie ein großartiges Paket zur Bewältigung. (Siehe Kapitel zwölf für mehr über Bewältigungsstrategien).

Zusammenfassung für Klienten: Wie Sie die Psychologie für sich arbeiten lassen können

Obwohl es einige Theorien gibt, vor denen man sich hüten muss, wenn man eine Psychotherapie in Betracht zieht, lässt sich nicht leugnen, dass man, wenn man den richtigen Therapeuten findet, große Erfolge bei der besseren Bewältigung und dem Umgang mit seinen Gesundheitsproblemen haben kann. Die folgenden sieben Punkte sind eine Checkliste, wie Sie die Psychologie zu Ihrem Vorteil einsetzen können:

1. Arbeiten Sie mit einem unterstützenden Therapeuten zusammen, um psychische Probleme der eigenen Familiengeschichte zu klären, die nichts mit Ihren Empfindlichkeiten zu tun haben.
2. Stellen Sie fest, wie das Vorhandensein von Sensitivitäten die anderen psychischen Probleme, die Sie in der Therapie entdecken, komplizieren könnte. Finden Sie heraus, wie diese Probleme Ihren Umgang mit den krankheitsbedingten Einschränkungen erschweren könnten.
3. Ein Therapeut kann Ihnen helfen, mit Ihrer MCS zurecht zu kommen. Zum Beispiel Fertigkeiten zu entwickeln, die Ihnen helfen, nach der von Ihnen benötigten Unterbringung zu fragen und herauszufinden, wie Sie dies am besten tun; Zeit- und Energiemanagementfähigkeiten zu erlernen; Umgang mit Verlusten, Wut, Diskriminierung, Angst und Frustration; und zu entscheiden, wie viel Mühe Sie in die Pflege bestimmter Beziehungen investieren wollen.
4. Sie haben das Recht, ein Erstgespräch zu führen und einen Therapeuten zu wählen. Viele Therapeuten bieten entweder eine kostenlose oder ermäßigte Beratung an, bei der Sie sich treffen und entscheiden können, ob Sie zusammen arbeiten möchten. Sie stellen den Therapeuten ein; Sie können ihn oder sie in dieser Sitzung interviewen, um zu erfahren, was Sie von den Ideen und dem allgemeinen Ansatz des Therapeuten halten. Bevor Sie zu Ihrem ersten Treffen gehen, erkundigen Sie sich jedoch unbedingt nach der Büroumgebung und fragen Sie nach speziellen

Vorkehrungen, die Sie eventuell benötigen. Vielleicht möchten Sie zum Beispiel einige der folgenden Fragen stellen:

Fragen an potenzielle Therapeuten

- „Was wissen Sie über chemische Empfindlichkeiten und Schädigungen?“
 - „Können Sie meine Sonderwünsche berücksichtigen?“
 - Zum Beispiel können Sie fragen, ob das Büro duftstofffrei ist, ob Pflanzenschutzmittel oder eine petrochemische Heizungsanlage vorhanden sind. Wenn Sie EMF-empfindlich sind, müssen Sie vielleicht nach der Möglichkeit fragen, Leuchtstoffröhren, Mobiltelefone und Computer auszuschalten. Ist der Therapeut bereit, Sie außerhalb seines Büros zu sehen, wenn seine Umgebung nicht sicher ist?
 - „Wie würden Sie mit jemandem mit diesem Problem zusammenarbeiten?“
 - „Was ist Ihre Orientierung?“ Obwohl heutzutage die meisten Therapeuten eklektisch oder integrativ sind (d. h. sie verwenden eine Mischung von Techniken), halten sich einige eng an eine Theorie, die mehr oder weniger den größten Teil ihrer Arbeit leitet. Wenn ein Therapeut Ihnen zum Beispiel sagt, dass er psychoanalytisch ist, werden Sie höchstwahrscheinlich viel über Ihre versteckten Abwehrmechanismen und Ihre Zuneigung zum gegengeschlechtlichen Elternteil hören. Wenn der Therapeut „klientenzentriert“ ist, bedeutet dies, dass er den Theorien von Carl Rogers zustimmt. Diese Therapeuten werden Ihnen wahrscheinlich zuhören und Ihnen Ihre Gefühle, so wie sie sie verstehen, wiedergeben. Beachten Sie, dass es viele verschiedene Arten von Orientierungen gibt, denen sich ein potenzieller Therapeut anschließen kann.
5. Arbeiten Sie nicht mit einem Therapeuten zusammen, der nicht an MCS oder andere Umweltsensitivitäten „glaubt“. Wenn Sie Diabetes hätten, würden Sie zu jemandem gehen, der nicht an Diabetes glaubt und Sie glauben machen will, Sie könnten immer mehr Zucker essen? Viele Anti-MCS-Artikel haben Therapeuten geraten, ihre Klienten kennen zu lernen und Vertrauen aufzubauen, indem sie ihre Überzeugungen nie direkt in Frage stellen. Dann versuchen die Therapeuten langsam, die Klienten dazu zu bringen, ihre Überzeugung zu ändern, dass Chemikalien sie krank machen.
 6. Recherchieren Sie sorgfältig jede Therapie, die Ihnen vorgeschlagen wird. Zum Beispiel haben die meisten Menschen mit MCS, die über ihre Erfahrungen mit Antidepressiva berichteten, keine guten Erfahrungen damit gemacht. Das bedeutet nicht, dass Sie auf bestimmte Medikamente nicht gut ansprechen würden; aber bevor Sie sie einnehmen, müssen Sie zumindest so viel wie möglich über sie wissen und wissen, welche Erfahrungen andere gemacht haben. (Siehe Kapitel sechs für weitere Informationen über Antidepressiva).
 7. Teilen Sie dieses Kapitel mit Ihrem Therapeuten. Je mehr sie oder er über das Problem weiß, desto wirksamer kann Ihnen geholfen werden.

Zu einer guten Bewältigung gehören Psychologie, soziale Unterstützung (siehe Kapitel 11), Spiritualität, Identität (siehe Kapitel 10), das Verständnis für chronische Krankheiten (siehe Kapitel 8), ausreichend angemessene medizinische Hilfe, um eine Situationsverschlechterung zu vermeiden (siehe Kapitel 6 und 7), das Aufräumen der Wohnung, um weitere Belastungen zu vermeiden (siehe Kapitel 4) und das Verständnis der politischen Situation in Bezug auf MCS. Es ist ein großes Paket, und jedes Stück ist wichtig. Wenn Sie es Stück für Stück betrachten, können Sie sich vielleicht trotz schwieriger Umstände Ihren Weg durch das Labyrinth des Überlebens - und sogar des Wohlergehens – bahnen.

Zusammenfassung für Therapeuten: Vorschläge für die Behandlung von Klienten mit MCS/EMS

Dies ist eine kurze Einführung in Therapieüberlegungen zur Beratung von Menschen mit Sensitivitäten. Sie können mehr lernen, wenn Sie Menschen zuhören, die den Weg des Unmöglichen beschreiten - das Leben in der modernen Welt, während es sie vergiftet. Goodheart und Lansing (1997) sagen, dass die Aufgabenstellungen für die Behandlung von Personen mit chronischer Krankheit und ihren Therapeuten vierfacher Art sind:

1. Dem Angriff auf das Selbst und die Identität entgegentreten.
2. Bearbeitung der Reorganisation oder Umgestaltung des Selbst.
3. Das neue Selbst wieder stärken und eine Stabilisierung des Selbst erreichen trotz eines instabilen Körpers.
4. Bereitstellung einer Weiterverfolgungs-Struktur / eines Nachbearbeitungs-Prozesses zur Aufrechterhaltung der erzielten Fortschritte.

Goodheart und Lansing sagen kurz und bündig: „Das adaptive Ziel (das gewünschte Ergebnis) der Psychotherapie für diese Patienten ist die Stabilität von Selbst und Identität angesichts der Instabilität des Körpers und des unsicheren Verlaufs. Der Person mit Sensitivitäten muss geholfen werden, positive Eigenschaften zu behalten, die sie vor deren Entwicklung hatte, und neue zu entwickeln hinsichtlich einer erfolgreichen Bewältigung ihrer Gesundheitslage.“

Ziehen Sie keine voreiligen Schlüsse mittels eines Persönlichkeitsprofils

Psychologen finden gerne Persönlichkeitsprofile für alles. Als zum Beispiel das Sick-Building-Syndrom (SBS) an die Öffentlichkeit gelangte, suchten die Forscher nach einem Persönlichkeitsprofil, das einige anfälliger für SBS machen würde als andere. Das Profil wurde nie gefunden. Tatsächlich haben skandinavische Studien herausgefunden, dass das SBS von folgenden Variablen beeinflusst wird: Geschlecht, vorbestehendes Asthma oder Rhinitis, eine Vorgeschichte von Atopie (die eine Art von Allergie ist), Berufskategorie, Fotokopieren, Verwendung von Bildschirmgeräten und Umgang mit Selbstdurchschreibepapier (zitiert in Ashford, Heinzow, Lutjen, et al. 1995). Um Ihren Klienten mit chemischen oder elektrischen Empfindlichkeiten bestmöglich zu unterstützen, wäre es für alle Beteiligten von Vorteil, wenn Sie sich nicht ausschließlich auf Informationen aus irrelevanten Persönlichkeitsprofilen verlassen würden.

Wenn Sie keine positive Unterstützung sein können, verweisen Sie den Klienten an jemanden, der es kann

Genauso wie „Neutralität“ von anderen unterdrückten Gruppen (z. B. Schwule/Lesben) oft negativ interpretiert wird, wird eine Nicht-Positionierung von den Klienten mit Umweltsensitivitäten negativ interpretiert. Obwohl einige Forscher/Autoren vorschlagen, das Vertrauen der MCS-Patienten zu gewinnen, bevor sie langsam versuchen, sie dazu zu bringen, ihre Überzeugung zu ändern, dass Chemikalien sie krank machen, werden Ihre Patienten dies durchschauen. Sie werden deren Zeit verschwenden - und Ihre - und Sie könnten ethisch dafür verantwortlich sein, sie kränker zu machen, wenn sie auf Ihre Anregung hin Expositionen durchlaufen. Wenn Sie Ihre Patienten nicht unterstützen können, verweisen Sie sie an einen Kollegen, der sie unterstützen kann.

Vorsicht bei Behandlungsempfehlungen, die die Beschwerden der Klienten ignorieren

Es gibt viele Behandlungsempfehlungen, die die Erfahrungen und Beschwerden des MCS-Klienten ignorieren. Zum Beispiel schlägt Black (1996) vor: „Die Behandlung koexistierender psychiatrischer Störungen, einschließlich Depressionen und Panikstörungen, wird dazu beitragen, die Krankheits-Symptome und Behinderung zu reduzieren“. Was aber, wenn die Symptome zunächst durch Chemikalien verursacht werden, wie MCS-Klienten erklären? Black fährt fort: „Patienten mit 'Reaktionen' (z. B.

Panikattacken) auf die Einwirkung von Chemikalien zum Beispiel können es tolerieren, unangenehmen Gerüchen ausgesetzt zu sein, sobald die Panikattacken blockiert sind. In diesem Fall ignoriert Black den Beweis, dass Lösungsmittel Panikattacken verursachen können (Dager, Holland, Cowley, et al. 1987). Black sagt weiter: „Auf der anderen Seite können Patienten mit Somatisierungsstörungen hinsichtlich des Auftretens neuer Symptome überwacht werden, die dann in einen Kontext gestellt werden können. Dies wird dazu beitragen, unnötige Tests und andere medizinische Verfahren zu reduzieren, die zur Beeinträchtigung des Patienten beitragen können" (S. 354). Ich gehe davon aus, dass Black mit „in einen Kontext gestellt" meint „ignoriert zu werden", da davon ausgegangen wird, dass die Person ihr psychisches Unbehagen somatisiert. In ähnlicher Weise kann „unnötige Tests reduzieren" bedeuten, dass diese neuen Symptome nicht untersucht werden sollten, so dass die Möglichkeit, die Entwicklung einer End-Organerkrankung zu übersehen, groß ist. Angesichts der Tatsache, dass Patienten von Heuser, Wojdani und Heuser (1992) und von Levin und Byers (1992) Autoimmunkrankheiten entwickelt haben, ist die Ethik dieses Ansatzes bestenfalls fragwürdig und schlimmstenfalls machen Sie sich mitschuldig daran, die Psychologie zu benutzen, um diejenigen zum Schweigen zu bringen, die durch Kontamination geschädigt wurden. Praktizierende können und sollten dafür haftbar gemacht werden, dass sie Indikatoren für eine potenzielle Krankheit ignorieren.

Nutzen Sie die Fähigkeiten, die Sie bereits besitzen

Menschen mit anderen Behinderungen und chronischen Krankheiten haben viele der gleichen Probleme wie chemisch empfindliche Menschen. Obwohl jede chronische Krankheit einzigartig ist, wird jedes Spezialwissen, jede Ausbildung oder Erfahrung, die Sie auf einem Gebiet der Behinderung/chronischen Krankheit haben, Ihre Sensibilität erhöhen und beim Verständnis dieser Personengruppe hilfreich sein. Therapeuten werden feststellen, dass Menschen mit Sensitivitäten die finanziellen und beruflichen Schwierigkeiten von Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen teilen. In ähnlicher Weise ist eine Enttäuschung über medizinische Fachleute bei Personen weit verbreitet, deren Zustand schlecht verstanden wird oder die zwar versorgt, aber nicht geheilt werden können. Auch Isolation ist bei Menschen mit eingeschränkter Energie oder Mobilität häufig anzutreffen.

Was Sensitivitäten von anderen Krankheiten unterscheidet, ist wahrscheinlich eine einzigartige Konstellation von Variablen, darunter der fehlende Zugang zu sicheren Gebäuden, finanziellen und beruflichen Ressourcen und medizinischen Informationen oder Behandlungen, die persönliche Isolation, schlecht verstandenes körperliches Leiden und die Unfähigkeit, Dinge zu tolerieren, die für die meisten Menschen nicht nur selbstverständlich sind, sondern praktisch die Grundlage unserer gesamten materiellen Kultur bilden.

Toxikologie verstehen

Auch wenn Sie keine Tests mit und Beurteilung von MCS-Patienten durchführen werden, ist es wichtig, etwas über die Auswirkungen von Giftstoffen auf den Körper des Menschen, insbesondere auf das Nervensystem, zu verstehen. Das Gebiet der Neurobehavioral Toxikologie erforscht die Auswirkungen von Toxinen auf das Gehirn und das Verhalten. Arnold (1997) erklärt, wie wichtig es ist, Ärzten Ressourcen über toxische Schädigungen zur Verfügung stellen zu können, da sie möglicherweise nicht gut über wahrscheinliche neurologische Wirkungen informiert sind.

Wenn Sie die Untersuchungen und Beurteilungen von Personen durchführen, die toxischen Expositionen ausgesetzt waren, benötigen Sie möglicherweise mehr Fachwissen, insbesondere auf dem Gebiet der Neuropsychologie, sowie Kenntnisse über die geeigneten Maßnahmen bei toxischen Schädigungen. Es wäre auch von Vorteil, wenn Sie die Überschneidungen zwischen toxischen Schädigungen und anderen Bedingungen bei Testergebnissen verstehen würden und Ihr Wissen über neuropsychologische Tests und toxische Delikte (Gerichtsverfahren in Zusammenhang mit toxischen Verletzungen) auf dem neuesten Stand wäre.

Beachten Sie, dass Frauen bei vielen chronischen Krankheiten eine Fehldiagnose auf psychiatrische Erkrankung erhalten haben

Klonoff und Landrine (1997) haben ein Buch geschrieben, das ich für alle, die sich mit der Gesundheit von Frauen beschäftigen, als sehr wichtig erachte. Die Autoren erörtern eine Reihe körperlicher Erkrankungen, von denen Frauen in größerer Zahl als Männer betroffen sind und die sich mit psychiatrischen Symptomen manifestieren können. Diese Erkrankungen werden oft fälschlicherweise als psychiatrisch diagnostiziert und die Zustände der Frauen verschlechtern sich häufig durch eine unangemessene Behandlung. Zum Beispiel kann sich eine Hypothyreose als Depression manifestieren. Wenn die Person Antidepressiva statt Schilddrüsenhormonen erhält, kann sich die Depression verschlimmern. Unter bestimmten Bedingungen können psychiatrische Medikamente sogar tödlich sein. Zu den von Klonoff und Landrine diskutierten Erkrankungen gehören MS, Lupus, Nebennierenerkrankungen, Schläfenlappen-Epilepsie und andere. Die Autoren sind der Meinung, dass diese Fehldiagnosen dafür verantwortlich sein könnten, dass Frauen in größerer Zahl an Angstzuständen und Depressionen leiden als Männer. Es könnte sein, dass die Ergebnisse durch die Einbeziehung von Frauen, die tatsächlich an diesen nicht diagnostizierten körperlichen Erkrankungen leiden, verzerrt sind. Das Buch hat eine ausgezeichnete Tabelle im Anhang, die Fragen zum Ausschluss körperlicher Krankheiten vorschlägt, wenn psychische Symptome vorhanden sind.

Bedenken Sie, dass die Empfindlichkeitsstufen den Lebensstil bestimmen

Es wird große Unterschiede bei den notwendigen Änderungen der Lebensweise geben zwischen denjenigen mit leichter Empfindlichkeit und denjenigen, deren Empfindlichkeit stark geworden ist. Viele Menschen ohne Empfindlichkeit sind in der Lage, milde oder isolierte Reaktionen zu verstehen, aber können es nicht nachvollziehen, wenn sie mit jemandem konfrontiert werden, der praktisch nicht in der Lage ist, irgendwelche Expositionen zu tolerieren. Einige Menschen mit MCS sind nicht einmal in der Lage, sich in der Nähe anderer Personen aufzuhalten, die sie sekundär Gerüchen aussetzen, die sie auf ihrer Kleidung oder ihren Haaren aufgenommen haben.

Einige Reaktionen werden „psychiatrische“ Symptome nachahmen

Chemische und/oder elektrische Empfindlichkeiten können schweren Stress, Angst und Depressionen hervorrufen, sowohl als primäre Reaktionen auf Expositionen als auch als sekundäre Reaktionen auf den Verlust und die Auflösung des früheren Lebensstils. Kritiker haben das Vorhandensein neurologischer Reaktionen als Argument dafür benutzt, dass chemische Empfindlichkeit eine psychiatrische Störung sei. Petrochemische Expositionen können jedoch Depressionen (Randolph und Moss 1982), Angstzustände und sogar Panikattacken (Dager, Holland, Cowley, et al. 1987) auslösen. Tatsächlich berichten viele Menschen mit MCS, dass sie nach dem Einsetzen der Chemikalienempfindlichkeit Phobien entwickelt haben, aber keine Forschung hat sich direkt damit befasst.

Wir wissen auch nicht, inwieweit die Schulprobleme von Kindern wie ADHS, Lernbehinderungen und Verhaltensprobleme durch chemische oder elektrische Expositionen beeinflusst oder gar verursacht werden. Sowohl Kinder als auch Erwachsene können durch Leuchtstofflampen, EMF von Computern, Mobiltelefonen und Mobilfunkmasten und andere Strahlungsquellen gefährdet sein.

Gleichzeitig sollten alle bereits bestehenden oder nicht damit zusammenhängenden Themen im Bereich der psychischen Gesundheit nicht ignoriert werden. Sicherlich verschwinden andere Belange nicht einfach, nur weil eine Person Sensitivitäten entwickelt hat. Zu entschlüsseln, wann das betreffende Problem speziell durch die Umwelt ausgelöst wird, kann eine gemeinsame Aufgabe mit dem Klienten sein und erfordert eine gute Kenntnis der expositionsbezogenen Fragen sowie ein Feingespür für die Dynamik, die bei bestimmten Klienten in bestimmten Kontexten wirkt.

Flexibel sein

Einige Klienten werden Änderungen in der Büroumgebung benötigen. Kleine Modifikationen können z. B. die Entfernung von Lüfterfrischern, Potpourri, Parfüm und anderen Gerüchen aus dem Büro und das Ausschalten elektrischer Geräte auf Wunsch des Klienten umfassen. Einige Patienten können das Büro selbst mit diesen Änderungen überhaupt nicht mehr betreten (vielleicht wegen des Heizsystems, der Reinigungsmittel oder des verwendeten Parfüms von anderen Klienten). Es wäre am besten, diese Personen in ihren Wohnungen zu treffen. Darüber hinaus ist es bei diesen Klienten wahrscheinlicher, dass Absagen aufgrund von Energieproblemen und Beschwerden infolge unvermeidbarer Expositionen erfolgen als aufgrund von Widerstand oder fehlender Mitwirkung. Darüber hinaus können finanzielle Schwierigkeiten viele Menschen mit Umweltsensitivitäten daran hindern, eine Therapie zu absolvieren, es sei denn, es können flexible finanzielle Vereinbarungen getroffen werden.

Helfen Sie Ihrem Klienten zu trauern und mit Verlusten zurechtzukommen

Jeder Klient wird einige durch seinen Gesundheitszustand bedingte Verluste erlitten haben. Vielleicht möchten Sie sich erkundigen, wie Ihr Klient denkt, wie anders sein Leben ohne Empfindlichkeiten verlaufen würde. Laut den Befragten aus Phase I meiner Studie gehören zu den häufigen Verlusten Bildungschancen, beruflicher Erfolg, finanzielle Stabilität, Beziehungen und Möglichkeiten der Erziehung (einschließlich Mutterschaft).

Dem Klienten bei der Planung helfen

In der Zeit zwischen den Expositionen benötigen die Klienten möglicherweise Unterstützung bei der Erstellung von Plänen, was sie tun werden, sobald sie sich bewusst sind, dass sie eine schwächende Exposition erlitten haben. Da einige Expositionen sowohl geistige Verwirrung als auch körperliche Beschwerden mit sich bringen, tun Klienten gut daran, im Voraus zu planen, was sie während oder unmittelbar nach einer schwächenden Exposition tun werden. Zu den besonderen Bedürfnissen eines Klienten in solchen Zeiten kann es gehören, dass er um körperliche Hilfe bitten muss, dass er sich von der krankmachenden Chemikalie entfernen muss, dass er ein bestimmtes Mittel einnehmen muss, das die schädlichen Auswirkungen mildert, dass er besonders darauf achten muss, die durch die Exposition hervorgerufene Reizbarkeit zu kontrollieren, usw.

Überprüfung des Grades der Unterstützung des Klienten

Jeder Mensch hat ein unterschiedliches Maß an Unterstützung und Konflikten in seinen Beziehungen zu anderen Menschen. Deshalb benötigen empfindliche Klienten möglicherweise Hilfe bei der Ausgestaltung ihrer engen Beziehungen zu anderen Menschen, die immer ein unterschiedliches Maß an Glauben an und Unterstützung für die Betroffenen zeigen werden. Therapeuten mit einer Ausbildung in Familienberatung können sich in einer einzigartigen Position befinden, um auf diese Weise zu helfen, aber sie sollten sich davor hüten, die Sensitivitäten als „Symptome familiärer Dysfunktion“ zu konzeptualisieren, statt sie als eigenständige, gültige Probleme zu betrachten.

Klienten ringen mit dem Problem der „verlorenen Zeit“

Jede schädliche Exposition oder lange Schwächeperiode kann eine „Ausfallzeit“ bedeuten oder eine Zeit, in der der Klient anderen nicht zur Verfügung steht oder nicht in der Lage ist, viel anstrengende Arbeit zu leisten. Natürlich wird die Arbeitsunfähigkeit für die Beschäftigten ein Problem darstellen und kann zu Reibungen mit Kollegen und Chefs sowie zu finanziellen Problemen führen. Die Unfähigkeit, für andere verfügbar zu sein, wird wahrscheinlich sowohl in engen als auch ungezwungenen Beziehungen ihren Tribut fordern. Barshay (1993) zum Beispiel hat über ihre Erfahrungen mit chronischer Müdigkeit und MCS geschrieben. Sie sagt: „Ich habe nicht die Energie, neue Freunde zu finden oder auch nur mit Frauen, die ich bereits kenne, Schritt zu halten; denn ein zusätzlicher Telefonanruf am Tag führt oft zu einer Verschlimmerung der Symptome“. Selbst wenn sich der Klient gut fühlt, schaffen Zustände wie MS, MCS

und andere Krankheiten mit einem variablen Verlauf die Unvorhersehbarkeit, nicht zu wissen, wie man sich an einem bestimmten Tag fühlen wird. Das macht es für jeden Menschen sehr schwierig, gesellschaftliche Pläne zu machen. Wenn in langen Krankheitsphasen Freundschaften nicht gepflegt werden, kann die Person mit MCS aus dieser Situation herauskommen und sich auf ein Wiedersehen mit Freunden freuen, nur um dann festzustellen, dass diese nicht verfügbar sind. Menschen, die ihr Leben in Abwesenheit des Klienten weitergeführt haben, verstehen die längere Pause möglicherweise nicht und haben Schwierigkeiten, den vorherigen Grad an Vertrautheit wieder herzustellen.

Klienten helfen, ihr eigenes Wissen zu bestätigen

Sogar Klienten, die über ihren Zustand erheblich aufgeklärt sind, können vergessen, dass sie die Experten sind, wenn es darum geht, wie Chemikalien und der Krankheits-/Empfindlichkeitsprozess auf sie wirken. Für einige kann die Vermeidung sogar eine Frage von Leben und Tod sein. Doch sind Menschen mit dieser Erkrankung in der Situation, sich bei etwas durchsetzen zu müssen, das nur wenige Menschen verstehen oder respektieren.

Helfen Sie dem Klienten, eine Zukunft zu planen, die einen möglichen Grad der Behinderung einbezieht

Obwohl sich einige Menschen mit Empfindlichkeiten bis zu einem gewissen Grad erholen und eine kleine Anzahl von ihnen berichtet, dass sie sich vollständig erholen, tun dies viele nicht. Mit einem unbekannten Krankheitsverlauf kann erhebliche Angst verbunden sein. Der Klient kann Hilfe bei der Planung benötigen, um Arbeitsprobleme, finanzielle Schwierigkeiten und vielleicht noch mehr körperliche Behinderung zu bewältigen. Ein weiterer Aspekt der langfristigen Planung ist es, dem Klienten dabei zu helfen, sich von früheren Zielen zu lösen, die jetzt unerreichbar sind. Da die chemische Empfindlichkeit diktiert, welche Umgebungen geeignet sind, wird es bestimmte Positionen geben, die notwendigerweise aufgegeben werden müssen oder nie erreicht werden.

Widerstehen Sie dem Versuch, den Klienten zu drängen

Auch wenn Ihre Absichten edel sind, sollten Sie es vermeiden, einen Klienten unter Druck zu setzen, bestimmte Heilmethoden oder Behandlungen auszuprobieren. Esten und Willmott (1993) haben über das Bedürfnis einiger Therapeuten geschrieben, Klienten, die eine Behinderung haben, zu „heilen“: „Bei allen guten Absichten erzählt der Therapeut dem Klienten von Diäten, Schlangengiftbehandlungen, speziellen Übungsprogrammen und Vitaminprogrammen, die ihn von dem Problem befreien werden“. Das soll nicht heißen, dass es keine hilfreichen Interventionen gibt. Im Gegenteil, viele Teilnehmer der Phase I meiner Studie berichteten, dass sie Hilfe durch eine Vielzahl von Behandlungen erhielten. Es ist jedoch der Klient, der die Entscheidung treffen muss, eine weitere Art von Therapie auszuprobieren. Diese Entscheidungen müssen im Zusammenhang mit dem Wissen betrachtet werden, dass der Klient wahrscheinlich bereits viel Geld, Zeit und Energie darauf verwendet hat, verschiedene Behandlungen auszuprobieren. Eine Ausnahme hiervon ist das einfache Vermeiden. Wenn Sie Klienten haben, die sich weigern, auch nur zu versuchen, sich durch die Vermeidung ständiger Expositionen zu schützen, dann werden Sie diesen Klienten nicht helfen können, bis sie aufhören, das Problem zu leugnen und sich entscheiden, sich damit auseinanderzusetzen.

Helfen Sie dem Klienten, mit den ständigen Herausforderungen an die Identitätsfrage zurechtzukommen

Wenn die Erkrankung voranschreitet, stellt jede Zunahme des Empfindlichkeitsgrades die chemisch empfindliche Person vor neue Herausforderungen. Wenn sich neue Sensitivitäten entwickeln, kann es zu weiteren Einschränkungen des Lebens kommen. Klienten mit MCS und ES sind in der Situation, dass ihr kontextueller Hintergrund mit zunehmenden Einschränkungen schrumpft, bis vieles von dem, was als „Selbst“ identifiziert wird, nicht mehr verfügbar ist. Eine Befragte kam damit zurecht, indem sie sich tatsächlich einen neuen Namen gab, da sie das Gefühl hatte, ihr altes Selbst sei „tot“, da sie nun gezwungen

war, einen völlig neuen und isolierten Lebensstil zu führen. Obwohl dies Familienmitglieder verärgerte, stellte es für sie eine greifbare Möglichkeit dar, ihre Erfahrung zu benennen und vorwärts zu gehen. Andere Klienten mögen mit der Notwendigkeit kämpfen, immer wachsam zu sein, wenn es um Expositionen geht. Wieder andere müssen vielleicht den Verlust eines spontanen Lebensstils betrauern. Klienten mit Empfindlichkeiten, vielleicht ähnlich wie jene mit MS, müssen sich mit jedem neuen Verlust oder jeder neuen Veränderung in sich selbst konfrontieren, integrieren und trauern, wenn die Funktionsfähigkeit langsam nachlässt. Friedman (1993) hat den enormen persönlichen Schock erörtert, als Folge eines Autounfalls in einem Augenblick tetraplegisch zu werden. Zustände wie MCS können dagegen den „Vorteil“ haben, dass sie sich langsam über die Zeit ausbreiten und so dem Therapeuten die Möglichkeit geben, als ein stabiles Element im Degenerationsprozess Unterstützung anzubieten.

Unterstützen Sie den Schritt des Klienten in die politische Arena

Wenn möglich, und wenn die Klienten es wünschen, kann die Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit Interessensvertretungsorganisationen sie zu einer neuen Wachstumsebene drängen. Viele Menschen mit Behinderungen und Sensitivitäten haben im Zusammenhang mit ihrer Behinderung ernsthafte Beiträge zur öffentlichen Aufklärung und zur Interessensvertretung für die Gesetzgebung geleistet. Für viele Klienten geschieht dies ganz natürlich, wenn sie von Gesetzgebungs- und Bildungsprojekten erfahren. Andere müssen vielleicht auf die großen Organisationen aufmerksam gemacht werden, die gegründet wurden, um sich mit MCS- und ES-bezogenen Fragen zu befassen. Therapeuten sollten mit diesen Organisationen vertraut sein, damit sie Ressourcen zur Verfügung stellen und sich über die politischen und rechtlichen Diskussionen in diesem Bereich auf dem Laufenden halten können. Viele Gesundheitsdienstleister mit Interesse an diesem Gebiet schließen sich einer Reihe dieser Organisationen an, um sich selbst weiterzubilden und Ressourcen zu erschließen. (Siehe Anhang D für beitragswillige Organisationen).

Seien Sie bereit, für Ihren Patienten zu kämpfen

Therapeuten können von Klienten gebeten werden, ihnen Schriftstücke und verschiedene Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die bei der Beschaffung von Ressourcen helfen. Da die kulturelle Voreingenommenheit häufig dazu führt, dass Patienten mit Umweltsensitivitäten einen Psychiater aufsuchen müssen, wenn sie Arbeitsunfähigkeits- oder Invaliditätsleistungen in Anspruch nehmen wollen, kann ein Arztbrief von einem verständnisvollen Psychotherapeuten, der den Klienten kennt, dazu beitragen, schädigende Aussagen eines industrieorientierten Psychiaters abzuschwächen.

Seien Sie bereit, in praktischen Fragen zu helfen

Klienten mit MCS und ES stehen vor der Aufgabe, nach einer sicheren Wohnung, biologischen Lebensmitteln, chemiefreien Einrichtungsgegenständen und Kleidung usw. zu suchen. Informationen dieser Art können von Klienten benötigt werden, die erst vor kurzem ihre Sensibilität erkannt haben, während Klienten mit längerfristiger Erfahrung den Therapeuten entsprechend aufklären werden.

Verstehen Sie die Bedeutung der Umwelt

Kategorisieren Sie die Klienten oder das, was Sie beim Besuch der Klienten lernen, nicht. Für einige sensibilisierte Menschen ist ihr Zustand der Aufruf zu Bildung und Aktivismus in Bezug auf die Umwelt. Dieses Streben führt oft zu der Erkenntnis, dass die Umweltzerstörung so allgegenwärtig ist, dass die biologischen Systeme der Menschen unter der Belastung zusammenbrechen. Erheblicher Ärger resultiert aus der Tatsache, dass andere Menschen dies nicht ernst zu nehmen scheinen. Was folgt, kann eine Bekenntnis zum Aktivismus sein. Die wahrscheinlich größte Bestätigung bzw. der größte Respekt, den ein Therapeut dem Klienten entgegenbringen kann, besteht darin, sich über Umweltprobleme aufzuklären und sich zu einem Lebensstil zu verpflichten, der nur minimale negative Auswirkungen auf die Gesundheit anderer hat. Menschen mit MCS haben über die Ironie diskutiert, mit parfümierten Beratern in chemisch verseuchte Büros zu gehen, um zu „heilen“. Therapeuten, die MCS wirklich verstehen, begeben sich

zwangsläufig auf den Pfad der Umweltschützer. Wenn Sie von Ihrem Klienten erfahren, dass das Tragen von Parfüm chemisch empfindliche Menschen krank macht und ihnen den Zugang zu jedem Ort, an dem Sie es tragen, verwehrt, können Sie dann guten Gewissens nach Hause gehen und Parfüm auftragen, das Sie während Ihres Abends tragen?

Grundsätzlich muss die Person mit MCS oder ES ein neues Selbstverständnis aufbauen, das die Begrenzungen einschließt, ohne die positiven einzigartigen Selbstqualitäten zu beseitigen. Da ein großer Teil des Selbst beziehungsorientiert ist, kann dies in der Isolation extrem schwierig sein, und Teil der Therapie kann es sein, dem Klienten beim Brainstorming von Möglichkeiten für soziale Interaktion zu helfen. (Siehe Kapitel zehn für weitere Informationen über soziale Unterstützung).

Anmerkungen des Übersetzers

Abkürzungsverzeichnis

EMF.....	<i>Elektromagnetische Frequenzen</i>
EMS.....	<i>Elektromagnetische Sensitivität</i>
ES.....	<i>Umweltsensitivität (Environmental Sensitivity)</i>
MCS.....	<i>Multiple Chemikalien Sensitivität</i>

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.)