

Projekt

„Desensibilisierung von Heuschnupfen durch
Methoden der BALANCE Kinesiologie®“

Verfasserin: Johanna Marquardt

Dezember 2019

we are on a journey to become who we already are - this is the biggest paradox in our life

Abstract

Im Rahmen der BALANCE Kinesiologie® Ausbildung wird Desensibilisierung von Allergien gelehrt. Sie basiert auf der Annahme, dass Allergien unter Umständen durch einen inneren ungelösten Konflikt entstehen. Da ich selbst von Heuschnupfen betroffen bin, war mein Interesse besonders groß, die Wirksamkeit der BALANCE Desensibilisierung zu überprüfen. In dem Projekt wurde unter anderem der Frage nachgegangen, ob bei den zehn ProbandInnen ähnliche ungelöste Konflikte zur Entstehung der Pollenallergie geführt haben. Insgesamt wurden 33 Sitzungen mit zehn ProbandInnen durchgeführt, welche die praktische Grundlage für dieses Projekt liefern.

Dabei wurden folgenden Erkenntnisse gewonnen: Durch die Desensibilisierung konnte bei 90 Prozent der ProbandInnen eine Verbesserung der Heuschnupfenbeschwerden erzielt werden. Die Verwendung von Medikamenten wurde entweder obsolet oder konnte massiv reduziert werden. Die Wirksamkeit der Methode korreliert nicht mit der Häufigkeit oder der Methoden der Sitzungen (reine Desensibilisierung oder Kombination mit klassischer BALANCE Kinesiologie®).

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	6
THEORETISCHER TEIL	7
2. Kinesiologie	7
2.1 BALANCE Kinesiologie®	9
3. Definition Allergien	9
4. Entwicklung von Heuschnupfen in Österreich in den letzten Jahrzehnten	10
5. Feststellung von Heuschnupfen	12
5.1 Selbstbeobachtung	12
5.2 Test auf der Haut	13
5.3 Laboruntersuchung	14
5.4 Provokationstest	14
6. Desensibilisierung klassische Methoden	16
6.1 Hyposensibilisierung	16
PRAKTISCHER TEIL	
7. Vorbereitungsphase	17
8. Methodik	18
8.1 ABM und EMDR	19
8.2 Farbtherapie	20
8.2.1 Farbbrillenmethode - FBM	21
9. Die ProbandInnen	22
10. Ergebnisse der Anamnese	23
10.1 Entstehung der Pollenallergie - Zeitpunkt und mögliche Auslöser	23
10.2 Beeinflussung der Symptome	26
10.3 Empfundene Belastung der ProbandInnen	26
10.4 Verwendung von Medikamenten	27
10.5 Vorherige Desensibilisierung	27
11. Desensibilisierung durch Entstressung mit Farbbrillen und der ABM Methode	28
11.1 Desensibilisierung-Ablaufplan	29
11.2 Erste Desensibilisierung /Phase zwei der Desensibilisierung	29
11.3 Phase zwei der Desensibilisierung	29
11.4 Ergebnisse der ersten Desensibilisierung	30
11.5 Stresspunkt	30
11.6 Farbbrillen	31
11.7 Organe	33
11.8 Selbstbeobachtung bei der ersten Desensibilisierung	34
12. Zweite Desensibilisierung	34
12.1 Stresspunkte	35
12.2 Farben	36
12.3 Organe	37
13. Erkenntnisse aus der BALANCE Kinesiologie®	38
13.1 Ebenen	38
13.2 Organe	39
13.3 Zeitpunkt	39
14. Fallbeispiele	39

	5
15. Probandinnen mit mehr als eine Sitzung - Fallbeispiele	42
15.1 Erkenntnisse aus den zwei Fallbeispielen U. und I.	45
16. Wirksamkeit der Desensibilisierung	46
16.1 Frage: wie waren die Beschwerden nach der Desensibilisierung?	46
16.2 Frage: wurden diese Saison Medikamente zur Behandlung der Pollenallergie verwendet?	46
16.3 Frage: Von einer Skala von 1-10 wie belasteten wird der Heuschnupfen in der Saison 2019 bewertet?	47
16.4 Gibt es einen Zusammenhang zwischen Häufigkeit sowie Art der Sitzung und der Wirksamkeit der Methode?	49
17. Zusammenfassung	49
18. Literaturverzeichnis	51
18.1 Weblinks	52

1. Einleitung

Im Rahmen des BALANCE Kinesiologie® Moduls 3 Anfang 2019 lernten wir die Methode der Desensibilisierung von Allergien und Unverträglichkeiten kennen. Diesem Verfahren liegt die Hypothese zugrunde, dass Allergien und Unverträglichkeiten unter Umständen innere ungelöste Konflikte als Ursache haben. Durch den Einsatz von Farbbrillen und der ABM – Methode (Augenbewegungsmethode) sollen die Betroffenen mental entstresset werden. Dies kann dann dazu führen, dass die körperlichen Beschwerden gemildert werden oder gar ganz verschwinden.

Da ich selbst heuschnupfengeplagt bin, war mein Interesse sehr groß, diese Methode nicht nur an mir selbst, sondern auch im Rahmen meines Abschlussprojektes zu testen. Diese Methode unterscheidet sich von der klassischen Kinesiologie. Während meiner Sitzungen fiel immer wieder das Wort „Wunderheilerin“, da es für den rationalen Verstand häufig schwer zu greifen ist, dass jahrelange Beschwerden, durch wenige Sitzungen mit Farbbrillen und ABM, gemildert werden können.

Anfang 2019 fanden sich rasch 12 Personen, die bereit waren, an drei Sitzungen im Abstand von ca. zwei Wochen teilzunehmen. Da die Akquise Ende Januar/Anfang Februar stattfand, war etwas Eile geboten, um möglichst viele Sitzungen vor Beginn der Heuschnupfenzeit durchzuführen.¹ Insgesamt fanden 33 Sitzungen zwischen Februar und April statt. Jeweils bei der ersten Sitzung wurde eine Anamnese durchgeführt, um Hinweise für die mögliche Entstehung der Pollenallergie und Auslöser zu erhalten. Im Oktober erhielten die ProbandInnen einen Fragebogen, mit dem Ziel die Resultate der Desensibilisierung sichtbar zu machen.

Im Rahmen des Projektes befasste ich mich mit verschiedenen Fragestellungen. Zum einen war es interessant zu eruieren, ob im Rahmen der Desensibilisierung dieselben Entstressungsmethoden getestet werden (Stresspunkte, Farbbrillen, Organe).

¹ Das war leider nicht immer möglich und eine Probandin wurden am Ende nicht in den Fragebogen aufgenommen, da die Birkenpollen-Allergie bereits vorbei war, als mit der Desensibilisierung begonnen wurde und es 2019 noch kein Vorher-Nachher-Vergleich möglich ist. Eine weitere Person hat am Ende keinen Fragebogen ausgefüllt, da der letzte Termin aus Zeitgründen nicht mehr zu stande kam und er somit nicht die vollen drei Sitzungen hatte, um daraus einen direkten Vergleich zu machen. Eine weitere Person hat die Desensibilisierung vollzogen, aber nicht den Fragebogen ausgefüllt.

Macht es einen Unterschied, ob es zur reinen Entstressung kommt oder durch Coaching und BALANCE Kinesiologie® Sitzungen dem Auslöser nachgegangen wird, um diesen zu entstressen? Gibt es Unterschiede anhand der Häufigkeit der Desensibilisierung?

Bei der kinesiologischen Arbeit stellte sich die Frage, ob auf den selben Ebenen (emotional, energetisch oder familiendynamisch) gearbeitet wird und ob es Ähnlichkeiten bei den Themen der ProbandInnen gibt.

Anhand der Antworten in den Fragebögen, die im Herbst ausgefüllt wurden und einen Rückblick auf die Pollen-Saison 2019 waren, sollte die Wirksamkeit der Desensibilisierung überprüft werden. Gab es eine Veränderung der subjektiv empfundenen Beschwerden und Belastung durch den Heuschnupfen nach der Desensibilisierung? Wurden noch Medikamente und wenn ja, in welcher Dosis, genommen?

Die Arbeit unterteilt sich in einen Theorieteil, gefolgt von einem praktischen Teil, in dem die Sitzungen sowie die Erkenntnisse daraus vorgestellt werden. Der theoretische Teil wurde bewusst nach der Durchführung aller Desensibilisierungen erarbeitet, um auszuschließen, dass die Vorkenntnisse möglicherweise die Testungen beeinflussen.

THEORETISCHER TEIL

2. Kinesiologie

Der Begriff Kinesiologie setzt sich aus zwei Wörtern („Kinesis“, der Bewegung, sowie „Logos“, die Lehre) zusammen und bedeutet wörtlich übersetzt die Lehre von der Bewegung.² Durch den Muskeltest liefert die Kinesiologie ein körpereigenes Feedback³, das Informationen zu den KlientInnen auf folgenden Ebenen geben kann: körperlich, biodynamisch, energetisch, emotional und familiendynamisch. Eines der Herzstücke der Kinesiologie ist der Muskeltest. Eigentlich kann jeder Muskel als sogenannter „Indikator-Muskel“ verwendet werden, jedoch kommen meist die Muskeln im Arm und im Schulterbereich zum Einsatz. Diese können sowohl im Liegen, als auch im Sitzen getestet werden.⁴ Bei dem Muskeltest geht es nicht darum wie stark der Muskel ist, sondern wie er

² Dr. Isa Grüber: Kinesiologie - Energiebalance für mehr Gelassenheit und Ruhe, Südwest, 2006, S. 4

³ Günter Dobler: Kinesiologie in der Naturheilpraxis: Grundlagen, Praxis, Therapieschemata, Urban und Fischer Verlag 2004, S. 2

⁴ Günter Dobler: Kinesiologie in der Naturheilpraxis: Grundlagen, Praxis, Therapieschemata, Urban und Fischer Verlag, 2004, S. 16

auf äußere Reize reagiert.⁵ Solche Reize können zum Beispiel Medikamente oder Nosoden (gefüllt mit Substanzen) sein, die auf den Körper aufgelegt werden oder Fragen, die laut ausgesprochen werden. Durch den Muskeltest wird überprüft, ob der Reiz eine körperliche Stressreaktion auslöst – diese wird dann durch den Muskeltest ersichtlich.

Dadurch erhalten wir ein Biofeedback, in dem auch auf das Unterbewusstsein zugegriffen werden kann. Wenn der Reiz Stress auslöst, sollte eine andere Muskelreaktion wahrgenommen werden als im entspannten Zustand.⁶

Kinesiologie hat eine sehr lange Geschichte. Bereits Hippokrates soll den Muskeltest an Soldaten durchgeführt haben, um neurologische Verletzungen feststellen zu können. Die Maya sollen den Muskeltest verwendet haben, um Trinkwasser identifizieren zu können. In den 60er Jahren entdeckte der amerikanische Chiropraktiker Dr. George Goodheart die Kinesiologie durch Zufall neu und entwickelte die Fachrichtung der applied Kinesiology. Im Rahmen seiner Arbeit mit PatientInnen erkannte er, dass Muskeln mit Meridianen (nach der traditionellen chinesischen Medizin) und einem bestimmten Körperorgan verbunden sind. Durch den Muskeltest war es möglich, Energieungleichgewicht im jeweiligen Meridian und / oder dem dazugehörigen Organ zu prüfen.⁷

Sein enger Mitarbeiter Dr. John F. Thie entwickelte später die Abzweigung „Touch for Health“, die es Laien ermöglicht, die Kinesiologie im privaten Rahmen anzuwenden. Bis heute haben fast 3 Millionen Menschen weltweit einen solchen Kurs besucht.⁸

Die heute bekanntesten Ausrichtungen der Kinesiologie lauten Touch for Health, Health Kinesiology, Professional Kinesiology Practitioner, Applied Physiology, Neural Kinesiologie, Neural-Organisationstechnik, Sport-Kinesiologie, Human-ecological Balancing Science, Psycho-Kinesiologie sowie Edu-Kinästhetik.⁹ All diese Richtungen wurden im englischsprachigen Raum entwickelt.

⁵ Stefan Strobel: Lösungsorientierte Kinesiologie: Einfach besser leben: Praktische Anwendung in Alltag und Therapie, Books on Demand GmbH, 2011, S. 29

⁶ Stefan Strobel: Lösungsorientierte Kinesiologie: Einfach besser leben: Praktische Anwendung in Alltag und Therapie, Books on Demand GmbH, 2011, S. 41

⁷ Günter Dobler: Kinesiologie in der Naturheilpraxis: Grundlagen, Praxis, Therapieschemata, Urban und Fischer Verlag 2004, S. 2

⁸ Günter Dobler: Kinesiologie in der Naturheilpraxis: Grundlagen, Praxis, Therapieschemata, Urban und Fischer Verlag 2004, S. 2

⁹ Günter Dobler: Kinesiologie in der Naturheilpraxis: Grundlagen, Praxis, Therapieschemata, Urban und Fischer Verlag 2004, S. 4ff.

2.1 BALANCE Kinesiologie®

Die BALANCE Kinesiologie® wurde von Ruth Berghofer zu Beginn 2000, im Rahmen der BALANCE Akademie, entwickelt. Der klassische Muskeltest wurde um neues Wissen und zusätzliche Methoden ergänzt, um nachhaltiger und wirksamer mit den KlientInnen arbeiten zu können, sowie Lösungsansätze in Situationen zu finden, die bei der klassischen Kinesiologie unzureichend waren. Anders als bei den meisten Kinesiologie Ausbildungen, ist die BALANCE Kinesiologie® mit einer Coaching Ausbildung verbunden, die zwei Jahre dauert.

Seit 2010 ist die BALANCE Kinesiologie® vom österreichischen Kinesiologieverband als eigenständige Methode anerkannt.¹⁰ Im Rahmen der Kinesiologie Ausbildung an der BALANCE Akademie wird die Desensibilisierung von Allergien gelehrt. Auf die genaue Methodik dieser Desensibilisierung wird im Kapitel 8. eingegangen.

3. Definition Allergie

Allergien sind Überreaktionen des Immunsystems auf Substanzen, die normalerweise keine Gefahr für den menschlichen Körper darstellen. Im Regelfall gelingt es dem Körper zwischen harmlosen und gefährlichen Stoffen zu unterscheiden. Wenn jemand unter einer Allergie leidet, ist dieses System jedoch gestört. Tierhaare oder Pollen werden auf einmal als schädlich eingestuft und es kommt zu einer Freisetzung von Histamin und anderen Botenstoffen. Wenn diese in größeren Mengen im Blutkreislauf auftreten, kommt es zu den typischen allergischen Reaktionen (zum Beispiel Niesen, Jucken von Augen und Nase, Übelkeit und ähnliches).¹¹

Die meisten Allergien beziehen sich auf natürliche Substanzen wie Pollen, Tierhaare und Insektengifte, andere auf Schadstoffen, wie zum Beispiel Autoabgase.¹² Anders als bei einer Krankheit, die einmal durchlebt wird und dann überstanden ist, sind Allergien immer wiederkehrende Phänomene, sobald die betroffene Person mit dem Allergen in Kontakt tritt. Im Unterschied zu Krankheiten, bei denen die Reaktion des Immunsystems durch die Abwehr einen Schutz gegen die Erreger generiert, nehmen die Beschwerden bei Allergien

¹⁰ <https://www.balanceakademie.at/kinesiologie/balance-kinesiologie/die-methode-balance-kinesiologie/> abgerufen am 22.11.2019

¹¹ Annette Sabersky: Das große Allergie-Lexikon, Urania, 2006, S. 6ff.

¹² Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 10

in der Regel zu und es benötigt oft immer weniger der Substanz, um eine Reaktion hervorzurufen.¹³

In den meisten Fällen arrangieren sich AllergikerInnen mit ihrer Allergie, indem sie die Allergene meiden. Dies ist am besten in Fällen von Lebensmittelunverträglichkeiten möglich. Aber auch hier ist es von der Allergie abhängig, wie aufwendig solch eine Vermeidung ist, bzw. wie sehr sie den Lebensalltag und auch das soziale Leben beeinflussen können. Unter Umständen kann eine Allergie nicht nur zu körperlichen, sondern auch zu psychischen Beschwerden führen. Dies hängt zum einen mit dem Wohlbefinden im Körper zusammen, sowie mit der Möglichkeit spezifische Aktivitäten, bedingt durch die Allergie, nicht mehr ausüben zu können (zum Beispiel Sport im Freien bei PollenallergikerInnen oder Essen gehen / Esseneinladungen bei FreundInnen / bei Menschen mit Lebensmittelallergien).

Heuschnupfen ist der Überbegriff für alle Arten von Pollenallergien und bietet im Alltag keine Vermeidungsstrategien. Es gibt Möglichkeiten, die Belastung durch die Pollen zu reduzieren (zum Beispiel spezielle Vorrichtungen an den Fenstern, Lüften der Räume nur in der Nacht, Haare waschen vor dem Zubettgehen), jedoch keine Chance den Kontakt mit den Pollen zu vermeiden, wenn man in einer Region mit den entsprechenden Pollen lebt.

4. Entwicklung von Heuschnupfen in Österreich in den letzten Jahrzehnten

Der Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey stellte 2001 fest, dass Heuschnupfen vor allem in der Altersgruppe von 25 – 44-Jährigen häufiger auftritt und im Alter eher abnimmt. Des Weiteren wurde festgestellt, dass anders als bei den meisten anderen Beschwerden, allergische Beschwerden in oberen Bildungsschichten häufiger auftreten als in unteren. Personen in Führungspositionen leider jedoch nicht häufiger an Allergien, als Personen der unteren Bildungsschicht. Daher kann keine Korrelation zwischen Bildungsgrad und Betroffenheit von Allergien hergestellt werden.¹⁴

2006 ermittelte der erste österreichische Allergiebericht, dass in Österreich ca. zwei Millionen Menschen an einer Allergie leiden. Das entspricht ca. 25 Prozent der Bevölkerung. Pollenallergie ist die verbreitetste Form der Allergie und betrifft 200.000 Personen.¹⁵

¹³ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 11

¹⁴ Gesundheit in Wien: Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey, 2001, Seite 30

¹⁵ Jutta Mauer: Erster österreichischer Allergiebericht - Einschätzung und Realität, Österreichische Ärztezeitung, Juni 2006, S. 56

Allergieauslösende Substanzen Prävalenz in der Gesamtbevölkerung

	Männer	Frauen	gesamt
Pollen	11,5	10,1	10,8
Tiere	6,3	6,8	6,6
Staubmilben	5,7	6,9	6,3
Schimmelpilze	0,9	1,9	1,4
Künstliche Lebensmittelfarbe, Konservierungsmittel	0,8	1,4	1,1
Bestimmte Lebensmittel	3,5	6,4	4,9
Bestimmte Medikamente oder deren Komponenten	4,5	8,8	6,6
Bestimmte Chemikalien oder Metalle	2,6	7,6	5,0
Bestimmte Getränke	1,0	1,3	1,1
Kosmetika oder Haussalben	1,0	7,0	4,0
Andere Dinge	2,6	5,0	3,8
Bin allergisch, aber weiß nicht wogegen	2,7	2,7	2,7

Quelle: Statistik Austria

Seit 2012 ist die Webseite „Pollen Warndienst“ (www.pollenwarndienst.at) der Medizinischen Universität Wien online und berichtet in Echtzeit über die Pollen-Belastung in Österreich sowie Europa. Die Darstellung ist ähnlich einer Wetterkarte aufgebaut und bietet auch Prognosen bis zu drei Tage im Voraus an.¹⁶ Zudem bietet sie eine App in fünf verschiedenen Sprachen an und gibt an, dass über eine Millionen ÖsterreicherInnen von einer Pollenallergie betroffen sind.¹⁷ Das wäre eine Steigerung von 800.000 Personen seit 2006.

Laut einer Langzeitstudie waren 2017 in Österreich 37 Prozent der Bevölkerung von Allergien betroffen. Dies ist eine Steigerung von 13 Prozent innerhalb von fünf Jahren. Gründe dafür sind unter anderem die länger andauernden Hitzeperioden, die zu höheren Pollenkonzentrationen in der Luft führen, sowie die erhöhte Ozon- und Feinstaubbelastung. Dadurch nimmt das Asthma Risiko, vor allem bei Kindern, zu.¹⁸

¹⁶ <https://www.pollenwarndienst.at/prognose/prognosekarten/silam.html> abgerufen am 23.11.2019

¹⁷ <https://www.pollenwarndienst.at/allergie/buch-pollen-und-allergie.html> abgerufen am 23.11.2019

¹⁸ <https://www.diepresse.com/5298379/37-prozent-der-osterreicher-haben-allergie>, abgerufen am 23.11.2019

5. Feststellung von Heuschnupfen

Die klassische Allergiediagnose ist in der Regel in vier Stufen aufgebaut: Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese), Hauttest, Laboruntersuchung und Provokationstest.¹⁹ Ein weiteres wichtiges Instrument ist die Selbstbeobachtung.

Allergiediagnostik

	Männer	Frauen	gesamt
Diagnostiziert vom Hausarzt	17,4	19,0	18,3
Diagnostiziert vom Facharzt	32,6	36,1	34,4
Diagnostiziert vom Krankenhaus	6,7	6,6	6,6
Diagnostiziert in der Ambulanz	18,9	20,9	19,9
Woanders diagnostiziert	3,5	2,9	3,2
Nicht vom Arzt diagnostiziert	31,8	27,4	29,5
Weiß nicht	2,2	1,6	1,9
Keine Angabe	2,5	1,8	2,1

Quelle: Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey 2001

5.1 Selbstbeobachtung

Für die Selbstbeobachtung eignet sich das Führen eines Allergietagebuchs. Im Internet gibt es einige Vorlagen dazu. Meist kann das Ausmaß an Beschwerden für bestimmte Körperbereiche (i.d.R. Nase, Augen, Haut, Asthma), sowie Datum, Wetterlage (sonnig, bewölkt, regnerisch), Medikamente und ähnliches angegeben werden. Es macht auch Sinn festzuhalten, ob bei stärkeren allergischen Reaktionen ein erhöhter Stress vorliegt. Durch die Aufzeichnungen können ein möglicher Verlauf (zyklisch, rhythmisch, jahreszeitenabhängig) und / oder mögliche Auslöser (Pollen, Lebensmittel, o.ä.) sichtbar werden. Dies kann bei der Anamnese hilfreich sein, um mögliche Allergene schneller zu identifizieren. Einen weiteren wichtigen Hinweis stellen Allergien von Familienmitgliedern dar.

In meinem Projekt gaben zwei Personen an, dass niemand aus der Familie, außer ihnen, an einer Pollenallergie litt. Eine Person konnte darüber keine Auskunft geben. Bei den restlichen sieben Personen gab es mindestens eine weitere Person in der Familie, die Heuschnupfenbeschwerden aufwies. In sechs von sieben Fällen litten entweder die Mutter und / oder der Vater unter Heuschnupfen. Insgesamt wurde bei den sieben Personen jeweils fünf Mal angegeben, dass die Mutter, der Vater, sowie Geschwister auch eine Pollenallergie

¹⁹ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 138

aufwiesen. Zweimal war bekannt, dass die Großeltern Symptome haben und in zwei Fällen haben die eigenen Kinder Pollenallergien.

5.2 Test auf der Haut

Bei dem Test auf der Haut gibt es fünf verschiedene Verfahren, die angewandt werden können: Pricktest (Stichtest), Intrakutantest, Schachtest (Kratz- oder Ritztest), Epikutantest (Pflaster-, Lämpchen- oder Patchtest) und Reibtest.²⁰ Alle Tests beruhen auf einer ähnlichen Vorgehensweise. Allergenextrakte werden in Kontakt mit der Haut, meist auf dem Unterarm oder Rücken²¹ gebracht und führen bei allergischen Personen zu einer Anschwellung oder Rötung in dem betreffenden Bereich. Zur Kontrolle wird jeweils noch eine Kochsalzlösung (Negativ-Kontrolle: es soll zu keiner Reaktion kommen) und eine Histaminlösung (Positive-Kontrolle: es wird eine Reaktion erwartet) verwendet.²²

Bei einer schnellen Reaktion kann das Ergebnis bereits nach 15 bis 20 Minuten abgelesen werden. In anderen Fällen kann es bis zu zwei Tagen dauern, bis eine Reaktion erkennbar wird.²³

In der Regel werden immer mehrere Allergene gleichzeitig getestet. Das kleinste übliche Testspektrum umfasst vier Allergene, davon jeweils eine Dosis Birken- und Gräserpollen. Vor dem Test sollte fünf Tage lang auf Medikamente wie Antihistaminika verzichtet werden. Medikamente, die Astemizol beinhalten, sollten sogar schon einen Monat vorher abgesetzt werden, da dieser Wirkstoff die Testergebnisse verfälschen kann.²⁴

Wie stark die Reaktion beim Test auf die Allergene sein wird, lässt sich vorab nicht abschätzen, da es von der Empfindlichkeit der KlientIn abhängig ist. Es können sich unter Umständen unerwartet starke Reaktionen entwickeln bis hin zum allergischen Schock. Dieser kann lebensbedrohlich sein, daher dürfen nur erfahrene ÄrztInnen Allergietestungen vornehmen, die für Notfälle geschult und ausgestattet sind.²⁵

²⁰ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 140

²¹ Annette Sabersky: Das große Allergie-Lexikon, Urania, 2006, S. 10

²² Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 139 ff.

²³ Annette Sabersky: Das große Allergie-Lexikon, Urania, 2006, S. 10

²⁴ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 139 ff.

²⁵ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 142

5.3 Laboruntersuchung

Die Laboruntersuchung birgt keine Risiken für die Betroffenen. Diese wird dann angewendet, wenn der Hauttest keine oder keine eindeutigen Resultate geliefert hat oder die Allergie so ausgeprägt ist, dass die Medikamente für den Test nicht abgesetzt werden können, wenn das Reaktionsrisiko zu hoch ist oder bei der Diagnose von Kleinkindern. Es gibt zwei Verfahren (Radio-Immuno-Sorbens-Test und Radio-Allergo-Sorbens-Test), die beide das Gesamt-Immunglobulin E (IgE) im Blut bestimmen. Ein erhöhter IgE Spiegel kann jedoch auch auf andere Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Hauterkrankungen, Wurmbefall und unter Umständen auf Nieren- und Lebererkrankungen hinweisen.²⁶

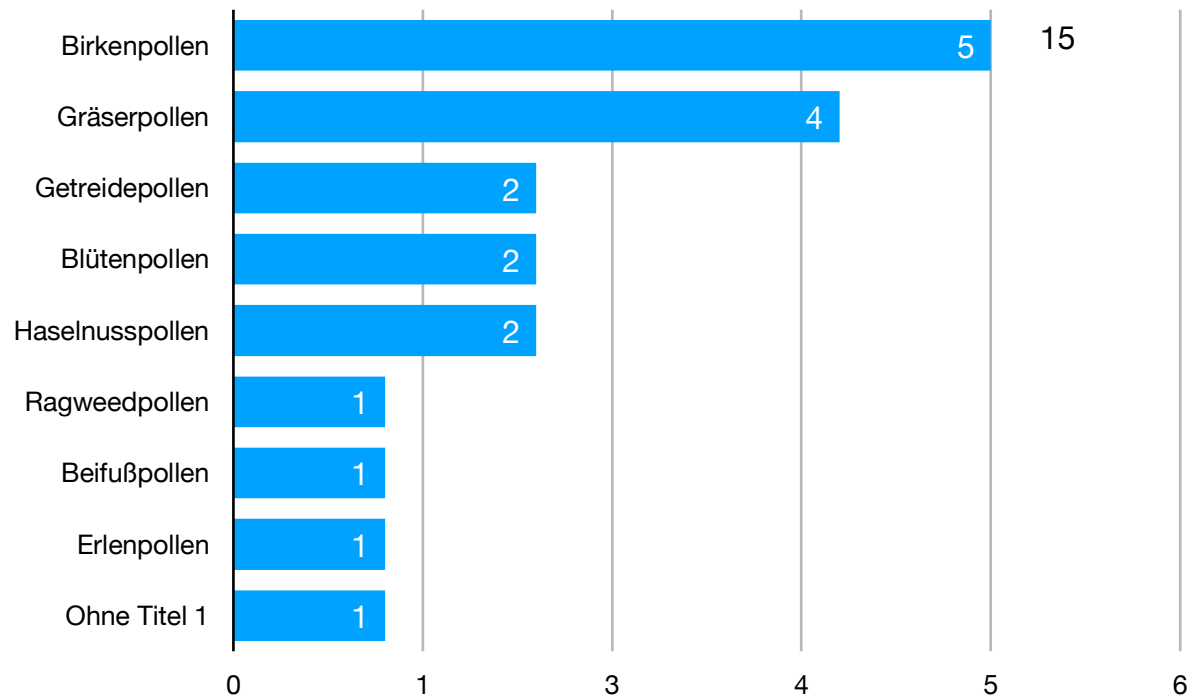
5.4 Provokationstest

Bei dem Provokationstest werden Allergene gezielt auf Schleimhaut von Augen, Nase oder Bronchitis in Kontakt gebracht oder geschluckt, bzw. gespritzt. Auch der Hauttest gehört in die Kategorie Provokationstest. Dadurch soll beobachtet werden, ob das Allergen eine Reaktion auslöst. Provokationstests beinhalten ein gewisses Risiko, da die Reaktionsstärke nicht im Vorhinein abgeschätzt werden kann. Diese dürfen nur von medizinisch ausgebildeten Fachpersonal durchgeführt werden, wenn keine Beschwerden vorliegen.²⁷

Bei der Studie zur Desensibilisierung von Heuschnupfen durch BALANCE Kinesiologie® wurden bei neun von 10 ProbandInnen die Pollenallergie schulmedizinisch getestet. Nur bei einer Person gab es keine Reaktion auf den Test, wobei sie Heuschnupfensymptome während der Pollenbelastung aufwies. Eine Person stellte den Heuschnupfen durch Selbstbeobachtung fest. Die medizinischen Tests ergaben folgende weitere allergische Reaktionen.

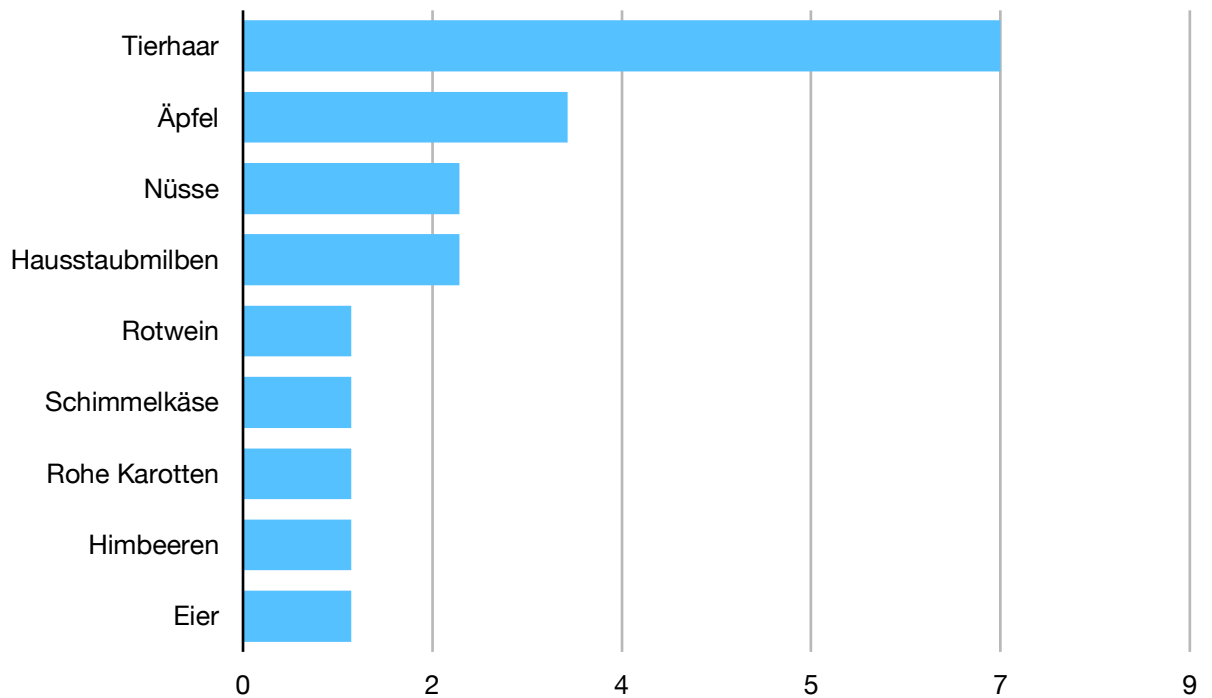
²⁶ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 142ff.

²⁷ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 143ff.



Häufigkeit der medizinisch getesteten Pollen-Allergenen von 9 ProbandInnen

Zudem gaben neun von 10 Personen an unter weiteren Allergien zu leiden, die durch medizinische Testungen bestätigt waren. Darunter befanden sich Allergene, die Kreuzreaktionen mit Heuschnupfen auslösen können. Die ProbandInnen gaben folgende weitere Allergien an:



Es sind vor allem histaminhaltige Lebensmittel, die zu Kreuzreaktionen mit einer Pollenallergie führen können. Der Großteil der ProbandInnen gab an, dass, beim Verzehr

von histaminhaltigen Lebensmitteln die Heuschnupfenbeschwerden stark ansteigen und sie daher im gegebenen Pollenbelastungszeitraum nicht konsumiert werden können.

6. Klassische Methoden zur Desensibilisierung

Die Beschwerden von Pollenallergien können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Während manche Personen wenige Symptome aufweisen und dadurch auf Medikamente verzichten oder auf homöopathische bzw. pflanzliche Mittel während der Pollensaison zurückgreifen können, benötigen andere Personen starke Medikamente oder enden regelmäßig im Krankenhaus. Bei starken Beschwerden müssen die Betroffenen oft auf Antihistaminika oder Kortison zurückgreifen. Beide Medikamente können dazu führen die Symptome abzuschwächen, bringen jedoch keine Heilung.

Gerade Personen mit einem hohen Leidensdruck sind an Alternativen interessiert, um von Medikamenten unabhängig zu sein, da diese unter Umständen Nebenwirkungen mit sich bringen.

6.1 Hyposensibilisierung

Die Hyposensibilisierung, auch Spezifische Immuntherapie (SIT) genannt (und früher Desensibilisierung), ist die klassische schulmedizinische Methode, um die Beschwerden von Allergien zu verringern. Zudem soll sie als Prävention dienen, damit beispielsweise Pollenallergien keine Folgeerkrankungen entwickeln, wie zum Beispiel Asthma.²⁸ Diese Methode gilt als umstritten. „Kritische Stimmen sprechen von einer unzulässigen, unbequemen, teuren und potentiell gefährlichen Methode. Befürworter halten das Verfahren für ausreichend begründet.“²⁹

Durch Spritzen bekommen die KlientInnen das Allergen in die Haut injiziert und sollen dadurch in Zukunft nicht mehr so stark auf das Allergen reagieren. Diese Behandlungsform basiert auf empirische Beobachtungen. So wurde beispielsweise festgestellt, dass ImkerInnen, die im Laufe ihrer Arbeit häufig von Bienen gestochen wurden, danach nicht mehr so stark auf das Bienengift reagierten wie zuvor. Eine Hyposensibilisierung wird dann empfohlen, wenn eine IgE-vermittelte allergische Erkrankung besteht, die Allergene nicht vermieden werden können und / oder wenn die entsprechenden Medikamente entweder

²⁸ Annette Sabersky: Das große Allergie-Lexikon, Urania, 2006, S. 74

²⁹ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 166

nicht genügend wirken oder die KlientInnen diese nicht vertragen. Bei Heuschnupfen wird die Behandlung und deren Ergebnisse als „weniger günstig“ eingestuft.³⁰

Die KlientInnen erhalten im siebentägigen Rhythmus Spritzen mit dem betreffenden Allergen. Es wird mit einer geringen Dosierung gestartet, die, wenn sie bei der letzten Spritze keine schwereren Reaktionen hervorgerufen hat, stetig erhöht wird. Ist die maximale Dosis erreicht, wird diese weiter gespritzt. Wie lange dieses Verfahren dauert, kann individuell unterschiedlich sein. Sollte sich jedoch nach einem Jahr keine Besserung zeigen, empfiehlt es sich, die Behandlung einzustellen. Gerade bei der Heuschnupfen Desensibilisierung kann es sein, dass während der Pollensaison die Spritzen ausgesetzt oder die Dosierung verringert wird, da die KlientInnen sowieso mit dem Allergen konfrontiert sind.³¹

Es ist auch möglich die Hyposensibilisierung oral durchzuführen, bei dem das Allergen als Lösung oder Kapsel geschluckt wird. Vor allem bei Birkenpollenallergien zeigt die orale Desensibilisierung einen höheren Nutzen.³²

PRAKTISCHER TEIL

7. Vorbereitungsphase

Anfang 2019 lernten wir im Rahmen des „Moduls BALANCE Kinesiologie® 3,“ das Verfahren zur Desensibilisierung von Allergien kennen. Dieses Thema weckte aus zwei Gründen mein Interesse.

Persönlich bin ich neben der Pollenallergie auch noch von einer Lactose- und Fructose-Intoleranz betroffen, die alle drei in einer sehr stressigen Phase meines Lebens zum Vorschein kamen und für mich eindeutig einen psychosomatischen Hintergrund haben. Zum anderen unterscheidet sich die Desensibilisierungsmethode der BALANCE Akademie sehr von der klassischen kinesiologischen Arbeit, die wir in den anderen Modulen erlernt haben und es schien nahezu unglaublich, dass die Beschwerden einer Allergie durch eine Reiz-Wirkung Entkoppelung mit dem Einsatz von Farbbrillen und ABM (Augenbewegungsmethode) gemildert bzw. verschwinden können.

Dass diese Methode oft als ungewöhnlich empfunden wird, zeigte sich bereits in den Vorgesprächen, die ich mit potenziellen ProbandInnen führte, die zum Teil recht erstaunt

³⁰ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 166ff.

³¹ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 167

³² Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 169

bis hin zu verunsichert reagierten, sich aber letztendlich alle auf die Methode einließen - à la dem österreichischen Sprichwort "hüfts nix, schads nix." Während den Sitzungen konnte ich auch noch oft die Unsicherheit der ProbandInnen vor der ersten Desensibilisierung spüren, wenn ich das Verfahren noch einmal erklärt habe. Danach sind ein paarmal Worte wie „Wunderheilerin“ oder „Voodoo“ gefallen, oder es wurde von „anderen HeilerInnen“ berichtet, bei denen sie bereits waren.

Weil ich selbst von Heuschnupfen betroffen bin, stand im Raum, ob ich diese Studie durchführen kann, da es zu Auslöschungs- oder Aufschwungsphänomenen kommen kann, wenn ich in der kinesiologicalen Arbeit dasselbe Thema wie die ProbandInnen habe. Da die Allergie bei mir jedoch nicht sehr stark ausgeprägt ist und ich sie anlassbezogen lediglich mit pflanzlichen Wirkstoffen behandelte, habe ich seitens der BALANCE Akademie das OK bekommen, mein Vorhaben umzusetzen.

Es gibt andere Allergien, denen man grob bestimmte Themen zuordnet, wie zum Beispiel Lactoseallergie, die auf ein Mutterthema oder eine Glutenallergie, welche auf ein Vaterthema hinweisen können. Teil meiner Studie wird sein, zu evaluieren, ob es bei Pollenallergien ungelöste innere Konflikte gibt, die in eine gleiche oder ähnliche Richtung deuten.

8. Methodik

Dem Verfahren der Desensibilisierung der BALANCE Akademie liegt die Annahme zu Grunde, dass die Allergie einen inneren ungelösten Konflikt auf der körperlichen Ebene austrägt. Wird dieser Konflikt mittels der Reiz-Wirkung Entkopplung entstresst, können die Symptome der Allergie abgeschwächt werden oder verschwinden. Die Reiz-Wirkung Entkopplung findet auf drei Ebenen statt: durch die ABM Methode, Farbbrillen und die Organe.

Die Desensibilisierung durchläuft zwei Phasen. In der Phase eins kommt die ABM Methode sowie eine Farbbrille zum Einsatz. In der zweiten Phase kommt zusätzlich noch das Austesten eines Organs dazu. Dabei wird empfohlen, dass der/die KlientIn eine oder beide Hände während der Entstressung auf das ausgetestete Organ legt.

Die Kombination von ABM und Farbbrillen in der kinesiologicalen Arbeit geht auf den Arzt und Wissenschaftler Dr. med. Dieter Klinghardt zurück, dem Begründer der Psycho-Kinesiologie – einer Kombination aus Kinesiologie mit Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM), ABM und Farbtherapie.

8.1 ABM und EMDR

Die Augenbewegungsmethode (ABM) spielt in der Psycho-Kinesiologie von Dr. med. Dieter Klinghardt eine große Rolle und basiert auf der Grundlagenforschung der EMDR Methode (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). EMDR gehört derzeit zu den erfolgreichsten und am meisten studierten Traumatherapien und wurde in den 1980er Jahren zufällig von der Psychologin Francine Shapiro entdeckt. Bei einem Spaziergang im Park bemerkte sie, dass ihre belastenden Gedanken schwächer wurden, wenn sie ihre Augen rhythmisch von links nach rechts wandern ließ. Sie begann das Phänomen zu erforschen und stellte fest, dass auch akustische und sensorische Stimulationen bei ihren KlientInnen ähnliche Effekte zeigten und entwickelte einen standardisierten Ablauf. Da sie davon ausging, dass es sich um eine Desensibilisierung handelte, nannte sie die Methode zunächst EMD (Eye Movement Desensitization). Erst durch die Weiterentwicklung und Erforschung zeigte sich ein signifikanter Unterschied zu den bisherigen verhaltenstherapeutischen Methoden, sodass sie 1991 die Methode in EMDR umbenannte.³³

Die klassische Behandlung der EMDR Methode erfolgt in acht Phasen und die Augenbewegung der KlientInnen ist nur ein Teil des Prozesses:

Phase 1: Anamnese und Behandlungsplanung

Phase 2: Stabilisierung und Vorbereitung

Phase 3: Bewertungsphase

Phase 4: Desensibilisierung und Reprozessieren

Phase 5: Verankerung

Phase 6: Körpertest

Phase 7: Abschluss

Phase 8: Neubewertung

Durch die Methode soll es möglich sein, traumatische Erlebnisse, eingefrorene Erinnerungen sowie Verhaltensmuster rasch zu lösen,³⁴ indem die KlientInnen in dem Prozess traumatische Erlebnisse neu bewerten. Es soll ihnen ermöglichen, der

³³ Arne Hofmann: EMDR: Therapie psychodramatischer Belastungssyndrome, Thieme, 2006, S. 15

³⁴ Oliver Subbe (Hg.): Traumatherapie mit EMDR - Ein Handbuch für die Ausbildung, Vandenhoeck&Ruprecht, 2016, S. 15

traumatisierenden Situation neutral oder sogar positiv zu begegnen, indem sie als Lernprozess verstanden wird. Die EMDR Methode soll 1.) die KlientInnen dabei unterstützen von negativen Erlebnissen einen Lerneffekt zu erzielen, 2.) gegenwärtige Triggerpunkte, die zu unverhältnismäßigen Stress führen, zu desensibilisieren und 3.) neue Verhaltensmuster zu implementieren, die das System der KlientInnen unterstützen.³⁵

Ursprünglich kam die EMDR Methode bei der Behandlung von traumatischen Erlebnissen zum Einsatz. Mittlerweile wird sie in einem breiteren Rahmen angewandt, insbesondere bei Angst- und Selbstwertstörungen, Panikattacken, Phobien und Leistungsblockaden.

Durch die Augenbewegungen sollen Strukturen in Gehirn und Psyche verändert werden, die mit der psychischen Belastung zusammenhängen. „Sie ermöglicht eine physische und seelische Verarbeitung zurückliegender traumatischer Ereignisse und der dazugehörigen psychischen Blockaden.“³⁶

Durch ABM ist es möglich, mit dem Unbewussten zu arbeiten und somit Blockaden direkt an dem Ort zu lösen, wo sie aufgestaut sind – im Gehirn. Dadurch können die Resultate ganzheitlich nachhaltig und langfristig sein. Bei ABM und EMDR folgen die KlientInnen mit ihren Augen dem Finger des Coaches oder einem Pendel in eine bestimmte Richtung für 30-50 Sekunden. „Diese Bewegung der Augen ist direkt mit dem Gehirn verbunden und löst dort Prozesse aus, die die im Gehirn gespeicherten Konflikte bearbeiten.“³⁷

8.2 Farbtherapie

Dr. Edwin Babitt gilt als einer der großen Vordenker in diesem Bereich und legte mit seiner Veröffentlichung 1878 „The Principle of Light and Color“ den Grundstein der modernen Farbtherapie. Seine Behandlungsmethode wurde als Chromotherapie bezeichnet und er erntete damit weltweite Anerkennung.³⁸ Bei der Farbtherapie werden einzelne Farben

³⁵ Francine Shapiro: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, The Guilford Press, 2018, S. 2ff.

³⁶ <https://andrea-hofmann.de/2017/09/07/zwei-methoden-gemeinsam-emdr-und-farbtherapie-in-der-psycho-kinesiologie/> aufgerufen am 8.12.2019

³⁷ <https://andrea-hofmann.de/2017/09/07/zwei-methoden-gemeinsam-emdr-und-farbtherapie-in-der-psycho-kinesiologie/> aufgerufen am 8.12.2019

³⁸ Paul Mohr Farbtherapie: die Selbstheilungskräfte aktivieren - natürlich und ohne Nebenwirkungen, www.book-on-demand.de, 2013, S. 20

bestimmten Emotionen zugeordnet, mit Hilfe derer die Klientinnen in ihrem Heilungsprozess unterstützt werden.

8.2.1 Farbbrillenmethode - FBM

Bei der Desensibilisierung durch ABM kommen bei der BALANCE Akademie auch verschiedene Farbbrillen zum Einsatz. Durch die Farbbrillen soll es einen noch leichteren Zugang zum ungelösten inneren Konflikt geben, da die Farben unbewusst auf die Emotionen wirken. In der Regel wird in der Farbtherapie mit sieben Farben - weiß, violett, blau, grün, gelb und orange (jeweils eines den sieben Chakren zugeordnet)³⁹ – gearbeitet.

Rot wird dem Wurzelchakra zugeordnet und entspricht häufig Wut, Zorn oder Ärger. Es kann auch für Macht und Autorität stehen.

Orange wird dem Nabelchakra zugeordnet und steht häufig für Blockaden im Bereich Kraft, Energie und Sexualität.

Gelb ist die Farbe des Milzchakras und wird oft mit fehlender Lebensenergie in Zusammenhang gebracht.

Grün wird dem Herzchakra zugeordnet und entspricht häufig den Emotionen Liebesehnsucht, Trennung und Schmerz. Grün ist die Farbe der Mitte und spielt eine Hauptrolle bei der Entspannung von Körper und Psyche.

Blau ist die Farbe des Halschakras und symbolisiert oftmals Ängste.

Violett steht für das Stirnchakra, dem dritten Auge, und ist, wie die Farbe Grün, eine Farbe der Mitte, eine Farbe des Ausgleichs.

Weiß ist die Farbe des Scheitelchakras und wird oft mit Reinheit und Reinigung in Verbindung gebracht.⁴⁰

Bei der BALANCE Kinesiologie® kommen zwölf Farben zum Einsatz (kein weiß, dafür noch zwei Rosatöne, Türkis, ein weiterer Blau-, Rot- und Grünton).

Pink ist eine Farbe, die oft in Verbindungen mit dem Past – Life steht.

Türkis hängt oft mit dem Gefühl, sich nicht abgrenzen zu können, zusammen.

³⁹ Paul Mohr Farbtherapie: die Selbstheilungskräfte aktivieren - natürlich und ohne Nebenwirkungen, www.book-on-demand.de, 2013, S. 30

⁴⁰ Paul Mohr Farbtherapie: die Selbstheilungskräfte aktivieren - natürlich und ohne Nebenwirkungen, www.book-on-demand.de, 2013, S. 30ff.

Welche Farbe der/die Klientin für die Entstressung benötigt, wird bei der Sitzung individuell ausgetestet. Dabei ist es wichtig, dass der Coach keine vorgefertigte Meinung dazu hat, welche Farbe zum Thema passen könnte. Daher habe ich mich mit der Theorie der Farben erst nach Beendigung aller Desensibilisierungen auseinandergesetzt, damit ich beim Testen die Ergebnisse nicht (unterbewusst) beeinflusse. Somit habe ich erst nach den Sitzungen erfahren, dass die Farbe Türkis in der Farbtherapie für Allergien aller Art verwendet wird und das Immunsystem stärkt.⁴¹

9. Die ProbandInnen

Zu Beginn der Arbeit wurde überlegt, zwei Gruppen zu bilden – eine Gruppe, bei der mehrere Sitzungen gemacht werden (klassische Desensibilisierung mit Farbbrillen und ABM, sowie tiefere kinesiologische Arbeit), um der Ursache des inneren Konflikts auf den Grund zu gehen und ihn zu entstressen, sowie eine Kontrollgruppe, bei der nur die reine Desensibilisierung durchgeführt werden soll. Diese Gruppen würden mit dem Losverfahren ermittelt. Da die Anzahl der ProbandInnen um die 10 Personen sein sollte, wäre der Vergleich zwischen jeweils fünf Personen zu klein gewesen, um brauchbare Ergebnisse zu erhalten. Daher wurde entschieden, dass bei allen ProbandInnen bis zu drei Sitzungen (Desensibilisierung und klassische Kinesiologie) stattfinden würden.

Die Suche nach ProbandInnen erwies sich einfacher als gedacht. Da ich in mehreren Netzwerkverteilern bin, konnte ich mein Angebot, an der Studie zur Desensibilisierung teilzunehmen über diese Verteiler bewerben. Zusätzlich haben Bekannte die Informationen über ihre Verteiler gespielt und rasch meldeten sich über 15 interessierte Personen bei mir. Vor allem aus Zeitmangel nahmen nicht alle an der Studie teil. Irgendwann musste ich das Angebot sogar beenden, da sich zu viele Personen meldeten. Das große Interesse zur Teilnahme an der Desensibilisierung stellt für mich ein Indiz dar, dass Heuschnupfen für viele Personen einen großen Leidensdruck erzeugt. Anders als bei anderen Allergien, wie zum Beispiel bei Lebensmitteln, ist es bei einer Pollenallergie nicht möglich, die Allergene zu meiden und dadurch keine Beschwerden mehr zu haben. Betroffene zeigen während einer Pollensaison meist durchgängig Symptome. Je nach Wetterlage oder aufgrund von zum Teil nicht vorhersehbare Faktoren, mal stärker oder schwächer.

⁴¹ <https://www.gesundheit.de/wellness/sanfte-medizin/weitere-therapien-und-behandlungen/farben-und-ihre-wirkung> aufgerufen am 8.12.2019

Zwischen Februar und April fanden alle Sitzungen statt, die in die Studie eingerechnet wurden. Insgesamt nahmen 11 Personen zwischen 25 und 72 Jahren an der Studie teil. Davon waren fünf Personen männlich und sechs Personen weiblich.

10. Ergebnisse der Anamnese

Die erste Sitzung diente zum Kennenlernen, dem Erstellen einer Anamnese und der Durchführung der ersten Desensibilisierungseinheit. Sie dauerte im Schnitt 1,5 Stunden.

Die Anamnese stellte dabei einen wichtigen Bestandteil der Studie dar. Zum einen wollte ich damit wichtige Informationen über mögliche Ursachen, die zur Entstehung der Pollenallergie führten, erfassen und zum anderen sollten einige Daten (wie zum Beispiel die subjektive Belastung des Heuschnupfens, Dosis der verwendeten Medikamente, Beschwerden der einzelnen Organe) erfasst werden, um einen Vergleich nach der Desensibilisierung herstellen zu können.

10.1 Entstehung der Pollenallergie - Zeitpunkt und mögliche Auslöser

Der Zeitpunkt, zu dem die Pollenallergie erstmals wahrgenommen wurde, war in der Gruppe sehr breit gestreut. Während eine Person an Heuschnupfen leidet, seit sie sich erinnern kann, entwickelte eine andere Person die Allergie erst im Alter von ca. 62 Jahren.

Drei Personen ordneten das erste Auftreten der Allergie ihrer Kindheit zu (0-9 Jahre), zwei Personen der Pubertät (15-19 Jahre), vier Personen dem Erwachsenenalter (22-29 Jahre) und eine Person ab ca. 62 Jahren.

Bei den drei ProbandInnen, die „schon immer“, bzw. seit ihrer Kindheit die Symptome zeigten, litten jeweils entweder die Mutter, der Vater oder beide Elternteile, ebenfalls an Heuschnupfen.

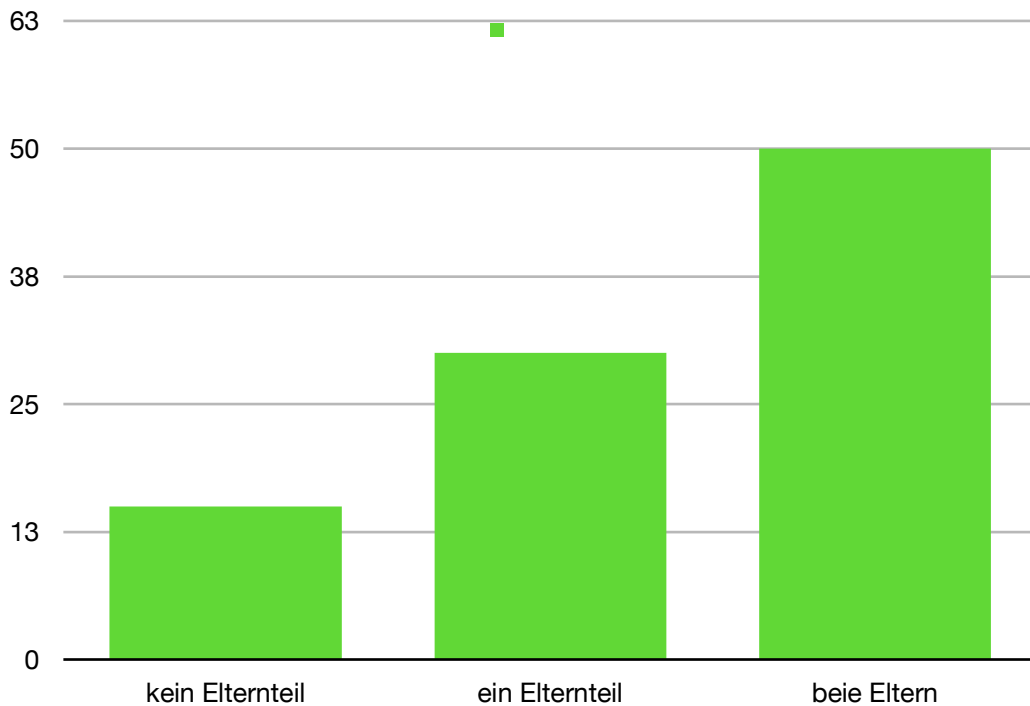
Im Allgemeinen brechen Allergien am häufigsten in der Kindheit aus und zeigen in diesem Alter meist die stärksten Beschwerden.⁴² „Es ist kein Geheimnis, daß (sic!), allergische Kinder oft ‚allergische Eltern‘ haben - und umgekehrt.“⁴³ Die Kinder erben nicht die Allergie, sondern die sogenannte atopische Veranlagung, die dazu führt, dass der Körper übermäßig

⁴² Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 112

⁴³ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 112

viele Abwehrstoffe des Immunsystems, das sogenannte Immunglobulin E (IgE), produziert.⁴⁴ Dies gilt besonders für Pollenallergie, Bronchialasthma, Neurodermitis und Nesselausschlag.⁴⁵

Verbreitung allergischer Erkrankungen, wenn Eltern von Allergien betroffen sind in Prozenten:



Quelle: **Stiftung Warentest: Allergien – das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test** 1998, S. 112

Bei den zwei Personen, die seit der Pubertät an Heuschnupfen leiden, weisen die Elternteile keine Pollenallergie auf. Bei einer Probandin haben jedoch beide Brüder auch in der Pubertät die Symptome entwickelt, woraus sie schließt, dass es sich um eine psychosomatische Reaktion handeln könnte. In diesem Zeitraum ließen sich die Eltern scheiden und sie ist für mehrere Jahre ins Ausland gegangen, wo sich die Allergie zum ersten Mal gezeigt hat. Ihre beiden Söhne leiden, zum Teil recht stark ausgeprägt, im Gegensatz zu ihrer Tochter, auch an Heuschnupfen.

⁴⁴ Bundeszentrum für Ernährung:
<https://www.bzfe.de/forum/index.php/forum/showExpMessage/id/25929/page1/4/searchstring/+/forumId/43>
 aufgerufen am 3.12.2019

⁴⁵ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 112

Die vier Personen, bei denen die Symptome erst später ausgebrochen sind, können drei einen möglichen Stressfaktor als Auslöser für die Allergie benennen.

Bei einer Probandin war zwei Jahre zuvor der Vater gestorben, bevor die ersten Symptome im Alter von 29 Jahren auftraten. Bei ihr zeigte sich bei der kinesiologischen Arbeit, dass sie einen Stress im Familiensystem auf der väterlichen Seite aufweist. Getestet hat die Verstrickung „Bindung und Identifizierung“. Es handelte sich um Gefühle⁴⁶ des Vaters, welche die Probandin im Alter zwischen sechs und sieben Jahren von ihm übernommen hat. Als ihr Vater sechs Jahre alt war, verstarb dessen Vater. Die getesteten Gefühle manifestierten sich bei ihm und er übertrug diese auf seine Tochter, als sie sechs Jahre alt war. Es haben sich die getesteten Gefühle bei ihm manifestiert, die, als die Probandin so alt war wie damals er als sein Vater gestorben ist, auf sie übertragen wurden.

Eine weitere Probandin entwickelte den Heuschnupfen mit ca. 20 Jahren, ein Jahr nach der Hochzeit. Ihr Mann litt unter sehr starkem Heuschnupfen. Nach der Scheidung (mit ca. 36 Jahren) wurden die Symptome schwächer.

Früher gab es die Annahme, dass bestimmte Persönlichkeitsstrukturen die Entwicklung von Allergien begünstigen. Da es bisher keinerlei wissenschaftliche Belege dafür gibt, ist man von dieser Theorie wieder abgekommen.⁴⁷

Bei der BALANCE Kinesiologie® Desensibilisierung wird davon ausgegangen, dass die allergische Reaktion einem inneren ungelösten Konflikt zugrunde liegt. Daher wurden die ProbandInnen bei der Anamnese befragt, ob es zum Zeitpunkt des ersten Auftretens des Heuschnupfens besonders belastende Situationen in ihrem Leben gab, welche zu einer Entwicklung der Allergie geführt haben könnten.

Als mögliche Auslöser wurden an erster Stelle⁴⁸ familiäre Stresssituationen genannt. In zwei Fällen ging es um die Scheidung der Eltern, an zweiter Stelle⁴⁹ Stress in der Arbeit oder im Studium, sowie jeweils einmal genannt wurden Tod eines Familienmitglieds und Depression

⁴⁶ Organatlas: Schilddrüse; Ausdruck: Gefühle hinunterschlucken / unterwürfig sein / sich selbst aufgeben / sich unbeachtet fühlen / fehlende Selbstachtung; undefinierte Ängste: fehlendes Lebensinteresse

⁴⁷ Stiftung Warentest: Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998, S. 121

⁴⁸ Fünfmal genannt. Mehrfachnennung war möglich. Antwortmöglichkeiten waren: Stress im Beruf/Studium; familiäre Stress-Situation; Partnerschaft/Freundschaft; Umzug; Todesfall; Schicksalsschlag; Sonstigen.

⁴⁹ Dreimal genannt.

bzw. Angst- und Panikattacken. In zwei Fällen konnten die ProbandInnen keinen besonderen Stressfaktor während der Entstehung der Symptome ausmachen.

10.2 Beeinflussung der Symptome

Untersuchungen haben gezeigt, dass Stress, wie emotionale Belastung, Unruhe oder Aufregung, Allergien verstärken können. Es wurde aber auch beobachtet, dass bei wenigen Personen der Stress dazu führen kann, dass die Symptome abnehmen.⁵⁰

Fünf Personen konnten keine Aussagen treffen, welche Verhaltensweisen ihre Beschwerden verstärken oder lindern würden. Die anderen fünf Personen führten vor allem histaminhaltige Nahrung und Getränke sowie Sport im Freien als Verschlechterung an. Nur einmal wurde Stress als Verstärker genannt.

10.3 Empfundene Belastung der ProbandInnen

Im Rahmen der Anamnese wurde auch erhoben, an welchen Beschwerden die ProbandInnen leiden, welche Organe betroffen sind und die subjektiv empfundene Belastung der Symptome. Dies diente vor allem dazu die Wirksamkeit der Desensibilisierung mittels des Fragebogens im Herbst erheben zu können.

Auf einer Skala von 0-10 wurde die subjektiv empfundene Belastung durch den Heuschnupfen im Durchschnitt mit 5,7 eingestuft.

Auf die Fragen, welche Emotionen bei den ProbandInnen ausgelöst werden, wenn sie an die Belastung durch den Heuschnupfen denken, wurde am häufigsten mit „genervt“ geantwortet. Die jährlich wiederkehrenden Symptome empfanden die ProbandInnen zum Teil zermürend. Zudem gab es viel Ärger, sowohl über die Symptome, vor allem was den Schnupfen und den Nasenbereich betraf, als auch über sich selbst, wenn man sich beispielsweise selbst aus Versehen ins Auge fast und dadurch einen Juckreiz auslöst. Zudem hatte der Großteil der Gruppe das Gefühl, in dieser Zeit vorsichtig sein zu müssen, einerseits was den Konsum von Lebensmitteln anbelangt, um Kreuzreaktionen zu vermeiden und andererseits was ihre Freizeitgestaltung in der Natur betraf. In diesem

⁵⁰ Annette Sabersky: Das große Allergie-Lexikon, Urania, 2006, S. 184ff.

Zusammenhang wurden auch öfters die Begriffe „Frustration“ und „Traurigkeit“ genannt. Eine Probandin formulierte es so: „Man ist allergisch gegen Schönheit“.

Immer wieder kam das Gefühl, nicht machen zu können, was man möchte zur Sprache. Nicht nur bezogen auf die Beschwerden durch den Heuschnupfen, sondern dass ein gesellschaftlicher Druck besteht, wie „man sich zu benehmen hat“. Ein Proband konnte sich erst ab seinem fünften Lebensjahr an seine Kindheit erinnern, bekam aber von seiner Mutter berichtet, dass sie ihm öfters gesagt hat „du darfst das (draußen herumtollen) nicht“. Genau mit diesem Gefühl verband er die Heuschnupfenbelastung heute – er kann nicht tun, was er möchte. Zudem äußerte er „du kannst in der Gesellschaft nie tun was du willst, es gibt immer bestimmte Beschränkungen oder Erwartungshaltungen.“

Andere formulierten, dass sie Schicksals erlegen seien und kapituliert hätten, weil „viel probiert und nichts passiert.“

Einzelne berichteten von der Angst, dass sich aus der Pollenallergie Asthma entwickeln könnte.

10.4 Verwendung von Medikamenten

Um die Wirksamkeit der Desensibilisierung messen zu können, wird zum einen die subjektiv empfundene Gesamtbelastung, sowie die Belastung der einzelnen Organe vorher und nachher verglichen, sowie der Konsum von Medikamenten. Eine Person gab an, keinerlei und eine weitere nur pflanzliche Medikamente zu nehmen. Die neun anderen Personen nahmen 2018 verschreibungspflichtige Medikamente⁵¹. Die große Mehrheit davon bei Bedarf und ein kleinerer Teil⁵² täglich präventiv.

10.5 Vorherige Desensibilisierung

Acht der ProbandInnen ließen bereits eine oder mehrere Desensibilisierungen durchführen. Davon probierten sieben eine Desensibilisierung durch das Einspritzen des Allergens, die jedoch bei sechs Personen zu keiner oder nur einer sehr kurzfristigen Besserung der Symptome führte. In einem Fall zeigte die Desensibilisierung Erfolg. Über die Jahre traten die Beschwerden dann „schleichend“ und wieder stärker auf. Eine Probandin erreichte durch eine Ernährungsumstellung (Verzicht auf Hefe, Gluten und Zucker) eine Linderung

⁵¹ 1* Claritin nach Bedarf, 2*Aerius 5mg nach Bedarf, 3*Dymista Spray, 1* Cortisone Spray nach Bedarf, 3* Zyrtec.

⁵² 2 Personen.

der Beschwerden. Jedoch kehrten auch in diesem Fall die Beschwerden nach ein paar Jahren zurück.

Abgesehen von der klassischen schulmedizinischen Desensibilisierung wurden noch Ursachenbekämpfung mit Homöopathie (in zwei Fällen), Akupunktur (in zwei Fällen) und Bioresonanz (in einem Fall) durchgeführt – keines der Verfahren führte zu langandauernden befriedigenden Ergebnissen für die ProbandInnen.

11. Desensibilisierung durch Entstressung mit Farbbrillen und der ABM Methode

In der ersten Sitzung wurde neben der Anamnese auch die erste Desensibilisierung mittels BALANCE Kinesiologie® durchgeführt.

11.1 Desensibilisierung-Ablaufplan

Wie bei einer klassischen kinesiologischen Sitzung gibt es vor der Testung ein ausführliches Vorgespräch. Danach beginnt die Austestung auf der Liege, auf der die ProbandInnen sich auf den Rücken legen und die Arme nach oben geben, damit mit dem klassischen Armlängen-Muskelttest ausgetestet werden kann. Nach der Zentrierung des/der KinesiologIn wird die Beweglichkeit der ProbandInnen getestet. Wenn es Schmerzen, Beschwerden oder Einschränkungen gibt, kann alternativ im Sitzen getestet werden. Das war bei einer Person der Fall. Des Weiteren war die Testung bei einem anderen Probanden anfänglich erschwert, da er ein Hemd trug, das seine Beweglichkeit zu stark einschränkte. Nach der Beweglichkeit wird der Klarcheck getestet, um zu prüfen, ob erstens bereits Stress vorliegt (wenn die Daumen nicht auf derselben Ebene liegen). Wenn kein Stress vorliegt, bedeutet der Klarcheck „kein Treffer“ und das Abweichen vom Klarcheck „Treffer“. Im Anschluss wird kalibriert, um zu testen, ob bei Stress bzw. keinem Stress unterschiedliche Muskelreaktionen zu beobachten sind, mit denen dann in weiterer Folge gearbeitet werden kann. Anschließend wird die Regulation überprüft. Wenn diese nicht offen ist, werden Allergene aufgelegt, bzw. getestet, ob die ProbandInnen noch etwas benötigen (zum Beispiel vor der Testung nochmal auf die Toilette gehen oder einen Schluck Wasser trinken) Im Anschluss speicherte ich den Stress. Dazu bat ich die Probanden, sich ihre Pollenallergie – Symptome und die empfundene Belastung, bzw. den Stress, den die Belastung bei ihnen hervorruft, mit geschlossenen Augen vorzustellen. Wenn sie im Gefühl waren, haben sie dies mit einem Kopfnicken signalisiert und der Stress wurde einmal bei geschlossenen und einmal bei geöffneten Augen, durch einen Strich über die Stirn der ProbandInnen

eingespeichert. Im Anschluss zeigte der Klarcheck unterschiedliche Armlängen beim Muskeltest auf und verwies auf den eingespeicherten Stress.

Nach dieser Vorbereitungsphase kann mit dem tatsächlichen Desensibilisieren begonnen werden. Diese teilt sich in zwei Phasen auf, welche folgend beschrieben werden.

11.2 Erste Desensibilisierung / Phase eins der Desensibilisierung

Im ersten Teil wird zunächst der sogenannte Stresspunkt ermittelt, der später für die Entstressung mit der ABM Methode benötigt wird. Hierbei wird die Frage gestellt „Auf wie viel Uhr befindet sich der Stresspunkt, 12 Uhr, 3 Uhr, 6 Uhr oder 9 Uhr?“

In der Regel gibt es zwei Treffer und die Ergebnisse werden noch mit der Frage einmal „Der Stresspunkt liegt zwischen XY Uhr und XY Uhr?“ gegengeprüft. Nachdem die Pendelrichtung ermittelt wurde, wird die benötigte Farbbrille ertestet. Hier wird mit „Eine warme/eine kalte Farbe“ begonnen, bis die eindeutige Farbe getestet hat. Zur Kontrolle wird diese Farbbrille auf den Körper der ProbandInnen gelegt, um noch einmal zu ertesten: „dies ist die gesuchte Farbe“. Nach der Testung der Stresspunkte und der Farbbrille, setzten die ProbandInnen die Farbbrille auf. Die Kinesiologin pendelt mit dem Finger, lautlos für mindestens 30 Sekunden zwischen den Stresspunkten hin und her. Die ProbandInnen folgen mit ihren Augen dem Finger und an Stellen, an denen das Auge zittert, nicht Stand halten kann oder springt, wird später besonders intensiv gearbeitet. Nach der Entstressung mittels ABM und Farbbrille wird ein Klarcheck gemacht. Bei einer erfolgreichen Entstressung, zeigt der Muskeltest keinen Stress mehr an und die Armlängen sind gleichlang. In diesem Fall kann in die zweite Phase der Desensibilisierung übergegangen werden.

11.3 Phase zwei der Desensibilisierung

Bei der zweiten Phase ist zu beachten, dass der Klarcheck jetzt „umgesprungen“ ist. Das bedeutet, dass ab jetzt ungleiche Armlängen einen Treffer markieren – also anders als in der klassischen kinesiologischen Testung.

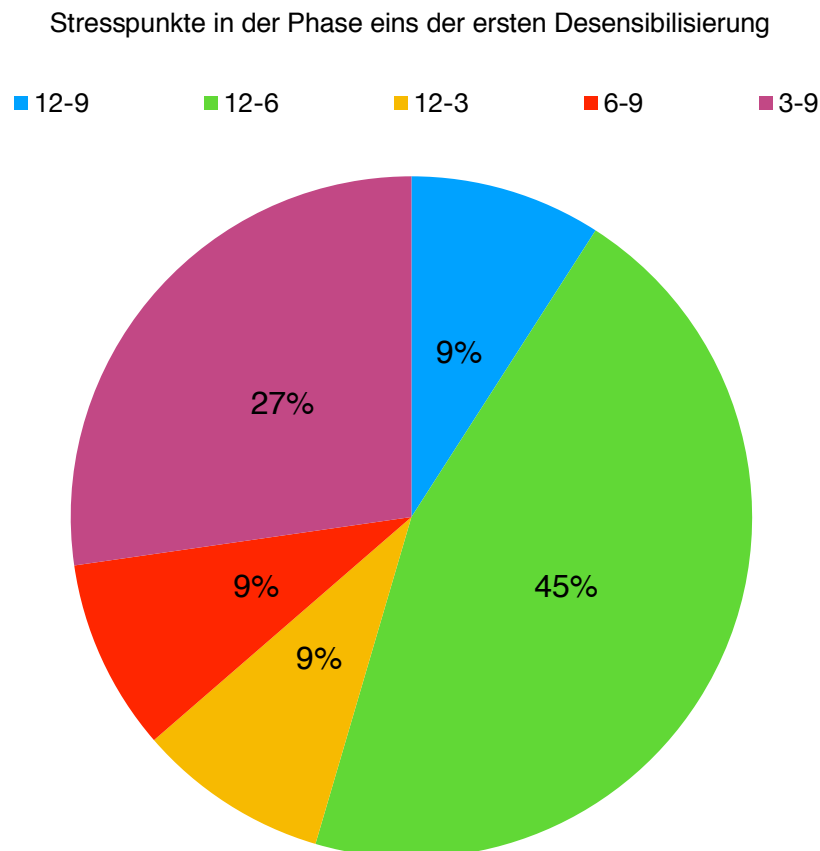
Auch in der zweiten Phase werden wieder Stresspunkt sowie eine Farbbrille ertestet. Hinzu kommt die Frage nach dem Organ, in dem möglicherweise die Emotionen des inneren ungelösten Konflikts lokalisiert werden kann. Dieses Verfahren lehnt sich an die TCM an und es wird in der Reihenfolge vom Kopf (Gehirn) bis zum unteren Torso (Nieren) abgefragt. Sobald es einen Treffer bei einem Organ gibt, wird die Testung eingestellt und es beginnt eine zweite Entstressung mit Farbbrille und der ABM Methode. Zusätzlich werden die

ProbandInnen gebeten, eine oder zwei Hände während der Entstressung auf das getestete Organ zu legen. Im Anschluss wird im selben Organ noch einmal nachgetestet, ob noch Stress vorliegt. Sollte noch Stress vorhanden sein, wird die Entstressung wiederholt. Wenn der Stress gelöst wurde, kann noch ertestet werden, ob weitere Organe entstresst werden müssen. Sollte dies nicht der Fall sein, kann die Sitzung beendet werden.

Sollte eine Desensibilisierung nicht nachhaltig sein, kann eine normale kinesiologyische Sitzung, unter Umständen zwei Wochen nach der ersten Desensibilisierung hilfreich sein.

11.4 Ergebnisse der ersten Desensibilisierung

Eine der Fragestellungen meiner Arbeit betrifft die möglichen Gemeinsamkeiten bei den PollenallergikerInnen. Liegen bei den ProbandInnen vielleicht ähnliche Themen zu Grunde, die zum Ausbruch des Heuschnupfens geführt haben? Die Ergebnisse der ersten Entstressung können womöglich schon erste Hinweise darauf geben. Dabei wurde analysiert, welche Stresspunkte, Farbbrillen und Organe getestet haben.



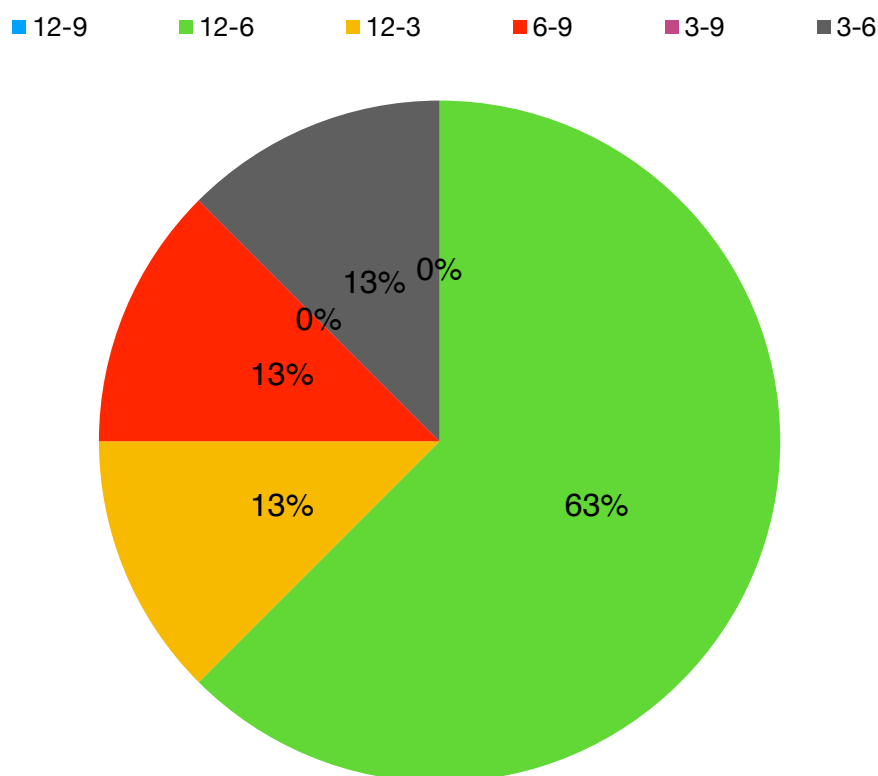
11.5 Stresspunkt

Zur Auswahl stehen sechs verschiedene Ausrichtungen: 12-3, 12-6, 12-9, 3-6, 3-9 und 6-9 Uhr. Bei der Ermittlung vom Stresspunkt sticht vor allem der Stresspunkt zwischen 12-6 Uhr

mit besonders vielen Treffern hervor. 12-6 Uhr wurde bei 11 ProbandInnen in der ersten Phase fünfmal getestet und in der zweiten Phase siebenmal – das bedeutet, in 12 von 22 Fällen.

Allgemein fällt auch auf, dass es in der zweiten Phase keinen Treffer mehr zwischen 3-9 Uhr gibt, obwohl dies in der ersten Phase mit 27 Prozent der am zweithäufigsten getestete Stresspunkt war. Interessant ist außerdem, dass es zwischen 3-6 Uhr in beiden Phasen nur einen einzigen Treffer gab.

Stresspunkte in der Phase zwei der ersten Desensibilisierung



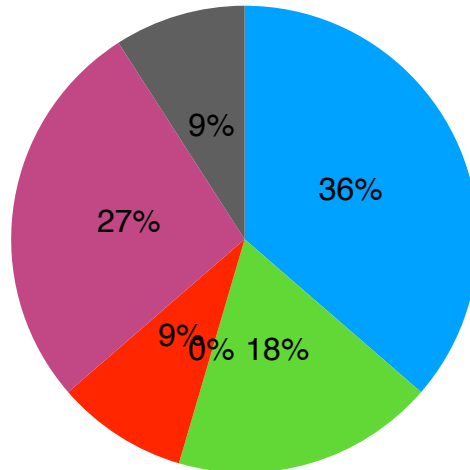
11.6 Farbbrillen

Bei den Farbbrillen haben in beiden Phasen der Desensibilisierung Rosa (sieben) bzw. Türkis (sieben) die meisten Nennungen. Da ich mich erst nach der Durchführung aller Desensibilisierungen mit der Farblehre auseinandersetzte, um den Prozess nicht unbewusst zu beeinflussen, war es für mich eine große Bestätigung, als sich herausstellte, dass Türkis in der Farbtherapie bei Allergien aller Art zum Einsatz kommt. Zudem steht Türkis für „sich abgrenzen können“. Dies ist im Zusammenhang mit einer Pollenallergie besonders interessant, da die Betroffenen keine Möglichkeit haben, dem Allergen „zu

entkommen“ und ihm in der Saison permanent ausgesetzt sind. Eine Abgrenzung ist somit de facto nicht möglich.

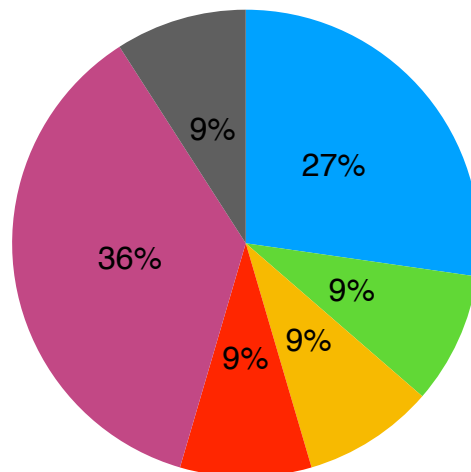
Die Farbe Rosa gilt in der Farbtherapie als „Erste Hilfe“ bei seelischen Schocks und als eine Schutzfarbe.⁵³

■ Türkis ■ Dunkelgrün ■ Lila ■ rot ■ Rosa ■ Dunkelblau



Farbbrillen in Phase eins der ersten Desensibilisierung

■ Türkis ■ Dunkelgrün ■ Lila ■ Rot ■ Rosa ■ Dunkelblau

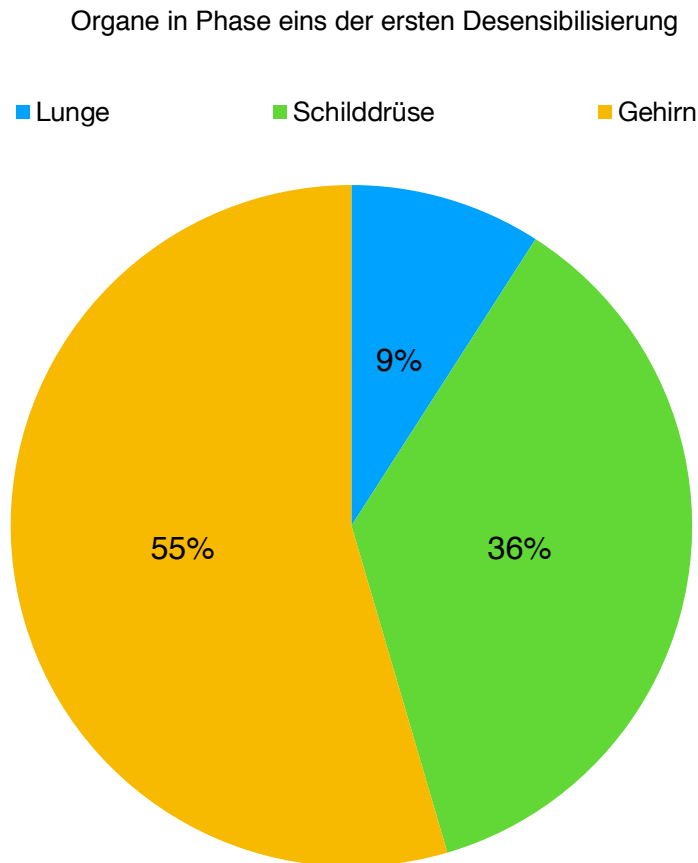


Farbbrillen in Phase zwei der ersten Desensibilisierung

⁵³ <https://www.gesundheit.de/wellness/sanfte-medizin/weitere-therapien-und-behandlungen/farben-und-ihre-wirkung> aufgerufen am 8.12.2019

11.7 Organe

Auch bei den Organen gab es zwei, die hervorstachen – zum einen das Gehirn (sechs Treffer) und die Schilddrüse (vier Treffer). Daneben wurde einmal die Lunge getestet.



Jedem der Organe werden bestimmte Emotionen zugeschrieben. Bei der ersten Desensibilisierung wird mit den ProbandInnen nicht näher auf diese Emotionen eingegangen. Einige haben nach der Sitzung nachgefragt, für welche Bereiche die jeweiligen Organe, die bei ihnen getestet wurden, stehen. Das Gehirn steht symbolisch für Kommunikation, Logistik und Zentralverwaltung. Es ist im Test-Katalog der BALANCE Akademie in die Gefühlskategorien „Verwirrung“, „Gedankliche Fixiertheit“, „Nicht klar denken können“ und „Schock“ zugeordnet. Die Schilddrüse symbolisiert Entwicklung, Evolution und Reifung und beinhaltet die Gefühlskategorien „Ausdruck“, „Erfolg – Misserfolg“, „Unentschlossenheit“ und „Undefinierte Ängste“. Die Lunge symbolisiert Kontakt, Kommunikation, Austausch, Freiheit, Leichtigkeit und ist in den Gefühlskategorien „Traurigkeit“, „Starrheit“, „Machtstreben“, „Existenz“ und „Austausch“ unterteilt.

Mit allen ProbandInnen wurde in ca. 2 Wochen ein Folgetermin vereinbart.

11.8 Selbstbeobachtung bei der ersten Desensibilisierung

Ein paar Tage bevor die erste Desensibilisierung stattfand, beobachtete ich an mir die ersten Heuschnupfen Symptome. Dies war für mich besonders auffällig, da es zum einen im Februar war, welcher nicht zu meinem klassischen Heuschnupfenzeitraum gehört und zum anderen bekam ich Augenjucken, was nicht zu meinen Standard-Symptomen gehört. Während der ersten Anamnese fiel mir auf, dass meine Augen juckten. Der Proband litt selbst an stärkerem Augenjucken, wenn seine Pollenallergie einsetzte. Was bei ihm zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht der Fall war.

Nach einer anderen Desensibilisierung wachte ich in der Nacht mit Reizhusten auf - eines der Symptome, die mir von einer Probandin zwei Tage zuvor beschrieben wurden, unter dem ich selbst jedoch im Zusammenhang mit dem Heuschnupfen nie gelitten hatte. Nachdem ich ein paar Tropfen meines pflanzlichen Heuschnupfelmittels genommen hatte, konnte ich weiterschlafen. Danach verschwanden die Symptome wieder.

Bei der ersten Sitzung war ich zunächst recht aufgeregt, konnte mich aber währenddessen zunehmend entspannen. Zudem konnte ich auch Unsicherheiten an mir beobachten. Da sich die Desensibilisierung durch die BALANCE Kinesiologie® von der herkömmlichen Kinesiologie unterscheidet und die ProbandInnen zum Teil etwas perplex auf die Methode reagierten, kamen bei mir Fragen auf wie „kann es so einfach sein, dass rein durch Farbbrillen und ABM die Pollenallergie Symptome verschwinden?“. Zumal mir von den ProbandInnen im Zusammenhang mit der Desensibilisierung, die sie bei mir erfuhren, im Anschluss von „anderen WunderheilerInnen“, Erfahrungen mit Handauflegen und ähnlichem berichteten.

12. Zweite Desensibilisierung

Es wurden jeweils für zwei Wochen nach der ersten Desensibilisierung der Termin für die zweite Sitzung vereinbart. Bis zur zweiten Sitzung stellten sich bei drei ProbandInnen Heuschnupfen-Symptome ein. Zwei von ihnen berichteten, dass sie zwar Beschwerden haben, diese jedoch viel schwächer als sonst und sie mit dieser Verbesserung schon sehr zufrieden wären. Eine vierte Person hatte zwar Beschwerden, war sich jedoch nicht sicher, ob es an der Pollenallergie läge.

Bei der zweiten Sitzung wurden insgesamt zehn Desensibilisierungen durchgeführt und in einem Fall eine normale BALANCE Kinesiologie® Sitzung ohne anschließende Desensibilisierung. In fünf Fällen reichte eine Desensibilisierung aus und es wurde nicht tiefer gearbeitet. Das bedeutete, dass in sechs Fällen eine kinesiologische Sitzung als „hilfreich“ getestet hat, um den inneren Konflikt zu lösen.

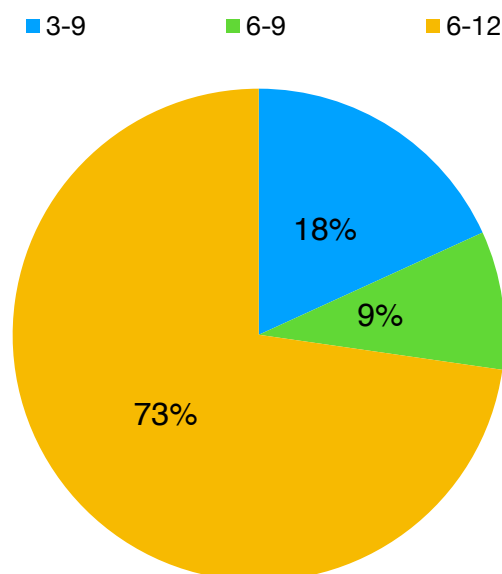
Ergebnisse der zweiten Desensibilisierungen

Das Verfahren der zweiten Desensibilisierung verlief genau gleich wie bei der ersten. Bei einigen ProbandInnen wurde zuerst eine Desensibilisierung gemacht und danach abgefragt, ob eine normale kinesiologische Sitzung hilfreich wäre. In anderen Fällen gab es zuerst eine kinesiologische Sitzung, wenn dies als hilfreich getestet wurde und dann im Anschluss eine Desensibilisierung. In einem Fall reichte die kinesiologische Sitzung aus und es wurde keine Desensibilisierung im Anschluss durchgeführt.

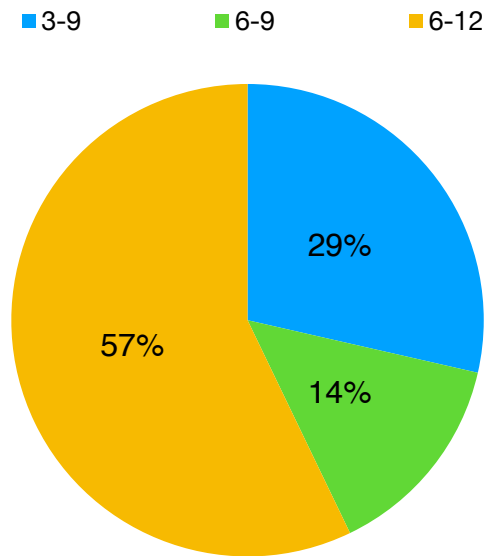
12.1 Stresspunkte

Auch bei der zweiten Desensibilisierung stach der Stresspunkt 6-12 Uhr heraus. Er wurde in den 20 Testungen (innerhalb der zwei Phasen der Desensibilisierung bei jeweils 10 ProbandInnen) 12-mal ertestet. Am zweithäufigsten, mit fünf Treffern, folgte der Stresspunkt 6-9 Uhr. Lediglich drei Mal ergab die Testung 3-9 Uhr.

Stresspunkte in Phase eins der zweiten Desensibilisierung



Stresspunkte in Phase eins der zweiten Desensibilisierung

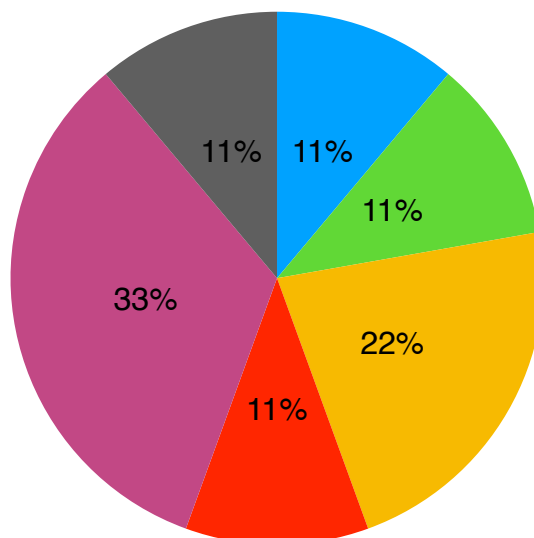


12.2 Farben

Anders als bei den Stresspunkten gab es bei den Farbbrillen eine größere Diversität als bei der ersten Desensibilisierung. Keine Farbe dominierte und es kamen auch neue Fragen dazu.

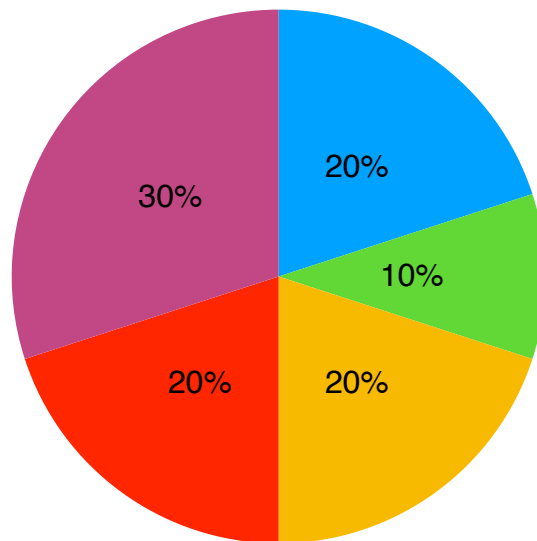
Farbbrillen in Phase eins der zweiten Desensibilisierung

■ Hell Blau ■ Dunkel Grün ■ Gelb ■ Rot ■ Rosa ■ Dunkel Rosa



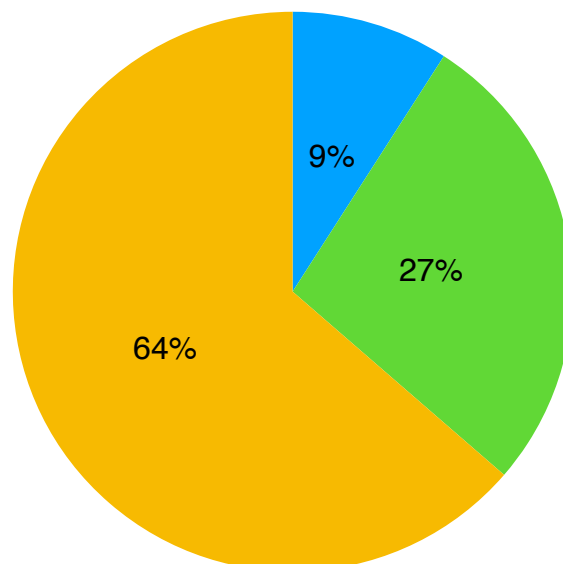
Farbbrillen in Phase zwei der zweiten Desensibilisierung

■ Türkis ■ Hell grün ■ Dunkel grün ■ Rot ■ Rosa

**12.3 Organe**

Auch bei der zweiten Desensibilisierung testete am häufigsten das Gehirn (sieben von zehn Testungen). Zudem wurde noch die Schilddrüse (dreimal) und die Lunge getestet (einmal). Somit wurde das Gehirn im zweiten Vorlauf noch häufiger als bei der ersten Desensibilisierung getestet. Organe in Phase zwei der zweiten Desensibilisierung:

■ Lunge ■ Schilddrüse ■ Gehirn



13. Erkenntnisse aus der Arbeit mit BALANCE Kinesiologie®

In sechs Fällen wurde bei den ProbandInnen getestet, dass eine normale kinesiologische Sitzung hilfreich wäre. In einem Fall war die Probandin auf dem Sprung zum Flughafen und beschrieb sich selbst als „etwas durch den Wind zu sein“, daher lag die Vermutung nahe, dass die kinesiologische Arbeit unter Umständen zu viel für das System an diesem Tag gewesen sein könnte. Auch bei der dritten Sitzung wurde getestet, dass keine weitere Arbeit nötig wäre, um die Pollenallergie zu desensibilisieren. Bei drei anderen ProbandInnen fiel die Testung „normale kinesiologie Sitzung hilfreich?“ beim zweiten und drittem Termin negativ aus. Ob dies Auswirkungen auf die Milderung der Beschwerden hatte, wird im Kapitel 17.4 aufgezeigt.

Bei einer Probandin wurde nur eine Desensibilisierung durchgeführt und beim zweiten Termin eine normale BALANCE Kinesiologie® Sitzung ohne Desensibilisierung. Beim dritten Termin wurde eruiert, ob es noch etwas braucht (Desensibilisierung oder Kinesiologie) was beides mit „nein“ getestet hat.

Über die Hälfte der ProbandInnen (sechs Personen) bearbeitete zumindest einmal das Thema kinesiologisch. Davon hatten drei Personen eine zweite Sitzung.

13.1 Ebenen

Auffällig war, dass bei allen sechs ProbandInnen in der ersten kinesiologischen Sitzung die familiendynamische Ebene positiv testete und sie bei der Hälfte (drei ProbandInnen) dies Priorität war. Bemerkenswert war zudem, dass in allen Fällen auf der familiendynamischen Ebene gearbeitet wurde und zwar auf der väterlichen Seite.

In den drei Fällen, bei denen es eine zweite kinesiologische Sitzung gab, wurde zweimal auf der familiendynamischen Ebene väterlicherseits und einmal auf der emotionalen Ebene gearbeitet. Somit ist festzuhalten, dass es signifikante Hinweise darauf gibt, dass Pollen-Allergien ein innerer Konflikt zugrunde liegen könnte, der aus dem System des Vaters stammen oder mit der Beziehung zum Vater im Zusammenhang steht.

Auffällig häufig war der „Verlust“ eines Elternteils auf der väterlichen Seite: in zwei Fällen lernten die ProbandInnen ihren leiblichen Vater nie kennen. In einem anderen Fall wurde der eigene Vater von seiner Mutter (Großmutter der Probandin) als Baby getrennt und in zwei weiteren Fällen verstarb der Vater des Vaters (Großvater des Probanden), als dieser noch ein Kind war.

13.2 Organe

Bei den Organen haben in der ersten Sitzung sowohl dreimal das Gehirn, als auch die Schilddrüse getestet. Bemerkenswert war zudem, dass sich die Emotionen bei allen sechs ProbandInnen in der ersten Generation manifestiert hatten (in einem Fall sowohl in der ersten als auch zweiten Generation) und somit übernommene Gefühle und keine eigenen waren. Innerhalb der Gefühlskategorien zeigten sich Differenzen, wobei die Emotionen bei vier ProbandInnen recht nahe bei einander lagen: „fehlendes Lebensrecht“, „kein Recht auf Glück“, „Lebenshemmung“, „fehlendes Lebensinteresse“.

13.3 Zeitpunkt

In vier Fällen wurden die Emotionen im Kindesalter übernommen (5-7 Jahre), in einem Fall handelte es sich um ein Past-Life Thema und im letzten Fall spielte der Zeitpunkt keine Rolle.

14. Fallbeispiele

Fallbeispiel Proband D.

Der Proband D. war vor der ersten Desensibilisierung beschwerdefrei und entwickelte unmittelbar nach der ersten Sitzung (maximal 2 Tage später) die ersten Heuschnupfen Symptome (Jucken der Augen)

Bei der kinesiologischen Sitzung testeten folgende Ebenen: körperlich, emotional und familiendynamisch. Es gab keine Priorität, daher wurde getestet, auf welcher Ebene weitergearbeitet werden soll. Dabei kam „familiendynamisch“ und anschließend „väterliche Seite“, Verstrickung: Ordnung - Parentifizierung und andere/falsche Rangordnung sowie Ausgleich - Lebenshemmung heraus. Die Gefühle manifestierten sich in der ersten und zweiten Generation und zwar in der Schilddrüse mit den Gefühlskategorien Ausdruck (sich selbst aufgeben und sich unbeachtet fühlen) und undefinierte Ängste (fehlendes Lebensrecht - das hatte Priorität). Es handelte sich um ein übernommenes Gefühl vom Onkel väterlicherseits, das sich im Alter von fünf Jahren manifestierte.

Thema war ein Erbschaftsstreit der Brüder um ein Haus in Kärnten, in dem die Großeltern und auch der Onkel derzeit leben. In dieser Region zeigte sich der Heuschnupfen beim Probanden D. auch besonders stark. Bis heute hat er eine Aversion dorthin zu gehen und hegt noch immer eine große Wut auf den Onkel bzgl. dessen damaliges Verhalten im

Erbschaftsstreit. Derzeit nähern sich der Onkel und der Vater wieder aneinander an, was D. nicht nachvollziehen kann.

Die Entstressung erfolgte durch Klopfen und einer Visualisierung, bei der er sich bei dem Haus seiner Großeltern sieht, kombiniert mit dem freimachenden Glaubenssatz „Ich bin glücklich.“ Im Anschluss fand eine klassische Desensibilisierung statt. Bei der Verabschiedung verbalisierte T, dass „er seinem Onkel nicht verzeihen kann“.

Bei der dritten Sitzung (zweite kinesiologicalische Sitzung) berichtete der Proband D., dass die Augenbeschwerden vollkommen verschwunden waren. Stattdessen litt er an Nesselausschlag an unbedeckten Körperstellen, wenn er sich im Prater sportlich betätigte. Früher war dies nur der Fall, wenn er sich nach dem Sport in die Wiese legte. Dort, wo die Haut in Kontakt mit dem Gras kam, entstanden Pusteln. Nun genügte bereits der Luftkontakt in Kombination mit Sport, um den Ausschlag hervorzurufen.

Seit letzter Woche lief zusätzlich die Nase. Es wurde gefühlt im 10 Sekunden-Takt die Nase hochgezogen, wie auch zu Beginn der Sitzung.

Im Vorgespräch wurde noch einmal auf den Konflikt mit dem Onkel und die damit verbundenen Emotionen eingegangen. D. empfand seinem Onkel gegenüber Hass (als Sekundäremotion - „der Onkel hat seinen Großeltern das Leben zur Hölle gemacht“). Auf der Ebene der Primäremotionen zeigte sich Angst (weil der Onkel anderen gewalttätig gegenüber war, D. vermutete, dass er seine Frau geschlagen hatte und hatte Angst, dass der Onkel gegenüber seinem Vater oder Mutter gewalttätig werden könnte - aber nicht gegen den Probanden selbst). Die Emotionen begründeten sich auf dem Verhalten des Onkels anderen Menschen (Eltern, Großeltern) gegenüber.

Wut war keine gelebte Emotion beim Probanden D. Er konnte sich an keine Situation in den letzten Monaten erinnern, die ihn wütend gemacht hat. Einziger Streitpunkt in seiner Partnerschaft war, wenn seine Partnerin wütend wird und er nicht weiß, wie er darauf reagieren soll. Tendenziell versuchte er, sie zu beruhigen, was zu noch mehr Wut ihrerseits führte.

In der zweiten Sitzung testeten die emotionale und familiendynamische Ebenen - gearbeitet wurde auf der emotionalen Ebene. Als Organ testete die Schilddrüse mit den Gefühlsgruppen Erfolg-Misserfolg, Unentschlossenheit und undefinierte Ängste. Die Priorität lag auf „Erfolg-Misserfolg“ (erfolgloses Bemühen, kein Recht auf Glück, sich überfordert fühlen, überzogene Leistungsansprüche an andere).

Dies waren eigene Gefühle, die sich während seiner Kindheit in Kärnten manifestierten. Es waren keine weiteren Informationen nötig. Die Entstressung erfolgte durch die dunkelgrüne Farbbrille mit dem Stresspunkt 12-3 Uhr.

Im Anschluss an die Sitzung machten wir noch die Rücken-an-Rücken-Übung. Dabei hat der Proband den Raum, sich in seiner Emotionen zu fühlen und im Anschluss davon zu berichten. Ich nahm die Position der Empfängerin ein, indem ich die wahrgenommenen Ungerechtigkeiten hörte und ihm in der zweiten Runde nach Impuls auf das gesagte reagierte. Der Proband wurde, auch für sich selbst, unerwartet emotional und wirkte nach der Übung sehr gelöst.

Bei dem Nachgespräch fiel mir auf, dass die Nase nicht mehr rann, was bereits schon während der Sitzung eintrat. Zwei Minuten nach der „Entdeckung“ fing sie wieder an zu laufen. Als wir uns ca. eine Woche danach zufälligerweise wieder begegneten, waren jedoch alle Symptome verschwunden. Bei dem Feedback im Herbst stellte sich heraus, dass alle herkömmlichen Pollenallergie-Symptome verschwunden waren. Normalerweise konsumierte der Proband D. 30 Tabletten Aerius pro Heuschnupfen-Saison. Dieses Jahr kam er ohne Medikamente aus. Der Nesselausschlag jedoch trat verstärkt auf. Hierzu gibt es zwei Vermutungen. Zum einen kann es sich um einen weiteren ungelösten Konflikt handeln, der sich weiterhin auf der körperlichen Ebene zeigt. Zum anderen testete im Zusammenhang mit der Allergie auch die körperliche Ebene und es liegt unter Umständen eine körperliche Ursache zugrunde, die mit dieser Desensibilisierungsform nicht entkoppelt werden konnte.

Fallbeispiel C.

Bei dieser Probandin gab es gleich zwei Auffälligkeiten. Zum einen war sie die einzige Person im Rahmen des Projekts, die nur eine Desensibilisierung erfahren hatte, zum anderen testete bei ihr die familiendynamische Ebene auf der väterlichen Seite, jedoch ergab der Kontext eine Übernahme von Emotionen von der Tante, die an die Mutter zurück gegeben werden mussten, um die Probandin zu entstressen. Der Kontext drehte sich um einen Autounfall im Urlaub, bei dem die Mutter und deren Schwester (damals ca. 7 Jahre alt) mit im Auto saßen. Die Tante wies bis heute aufgrund dieses Ereignisses psychische Belastung auf. In der Sitzung wurde das „fehlende Lebensrecht“ ertestet. Durch eine Visualisierung wurden die Emotionen an die Mutter zurückgegeben.

Nach den zwei Sitzungen hatte die Probandin keinerlei Beschwerden mehr. Sie berichtete mir, dass sie sich sogar beschwerdefrei neben einen blühenden Haselnussstrauch stellen konnte. Während eines Urlaubs konsumierte sie relativ viel Ananas und bekam eine leichte allergische Reaktion (Anschwellen der Lippen, leichte Rötung um den Mund). Im Anschluss kamen wieder allergische Symptome hoch. In der Unterkunft befanden sich auch Katzen - normalerweise reagierte sie allergisch auf Katzenhaar, was erst nach dem Ananaskonsum wieder der Fall war. Zudem kam zusätzlich der Heuschnupfen (Niesen, rinnende/juckende Nase, juckende Augen) wieder, welcher den Sommer über bestehen blieb, aber nicht so stark ausgeprägt war wie üblich. Die subjektive empfundene Belastung sank nach der Desensibilisierung von 4-5 auf 3. Das Medikament Xyzall konnte was die Dosierung anging, von alle drei Tage eine Tablette auf insgesamt drei Tabletten für die ganze Saison reduziert werden.

Im Fall der Reaktion auf den Ananaskonsum, der zum Auslösen bzw. Wiederkehren der Allergien führte, spricht man von einer Kreuzallergie. Das bedeutet, dass die Betroffenen neben der Pollenallergie auch eine Nahrungsmittelallergie entwickeln. Das liegt daran, dass die Eiweißstoffe mancher Pollen ähnlich wie die von Lebensmitteln aufgebaut sind. Es hat sich gezeigt, dass Nahrungsmittelallergien bei 60 Prozent der Erwachsenen auftreten, die bereits eine Pollenallergie aufweisen.⁵⁴ Die Liste der Lebensmittel, die eine Kreuzallergie zur Pollenallergie haben ist lang. Ananas gehört dazu. Es war anzunehmen, dass der Ananaskonsum dazu führte, dass sich sowohl die Katzenhaarallergie, als auch die Heuschnupfensymptome wieder einstellten, wenn auch in einem schwächeren Ausmaß als bei der Probandin üblich.

In diesem Fall war auch interessant, dass die Desensibilisierung bei der Probandin nicht nur dazu führte, dass die Beschwerden der Pollenallergie verschwanden, sondern auch die der Katzenhaarallergie.

15. ProbandInnen mit mehr als einer Sitzung

Interessanterweise stellte sich heraus, dass zwei der Personen, die eine dritte Sitzung hatten, der Wille fehlte, an dem erkannten Thema intensiver zu arbeiten. In beiden Fällen war der Wunsch da und wurde im Rahmen der Sitzungen auch so geäußert, ob ich nicht „die Allergie verschwinden lassen kann“. In einem Fall fehlte aktuell noch der Leidensdruck, eigenständig für Veränderungen im Leben zu sorgen. Zwar existierte die Angst davor, dass

⁵⁴ Annette Sabersky: Das große Allergie-Lexikon, Urania, 2006, S. 96

sich der Heuschnupfen zu Asthma entwickeln könnte, jedoch wurde das eigene Leben „als völlig in Ordnung“ angesehen und es gab aus Sicht der Person keinen Änderungsbedarf. In beiden Sitzungen testete die Ebene Familiendynamik als Priorität und zwar auf der väterlichen Seite.

Fallbeispiel Proband U.

Da der Proband U. adoptiert wurde, fragte ich in der ersten Sitzung fälschlicherweise die Familie seines Adoptivvaters im System ab. Das erklärt, wieso ich am Ende der Sitzung keine klaren Antworten mehr erhielt und den Stress nicht entstressen konnte, sondern austreichen ließ.

Der Proband U. wurde von seinem Stiefvater adoptiert und erfuhr erst in der Pubertät, dass er adoptiert wurde. Zum Adoptivvater hat (dieser ist mittlerweile von der Mutter getrennt) er ein mäßig bis schlechtes Verhältnis.

Wie er später erfuhr, war die Familie von seinem Vater gegen die Kindesmutter und so wurde der Vater „gezwungen“, sich von Kind und Frau abzuwenden. Der Proband U. lernte seinen Vater nie kennen. Dieser war mittlerweile verstorben. Es testete eine Verstrickung und das Organ Schilddrüse. Bei seiner Geburt manifestierten sich die Emotion „fehlendes Lebensrecht“. Zum Entstressen testete der freimachende Glaubenssatz „Ich bin willkommen“, mit selbst Einklopfen.

Der Klient zeigte und verspürte, wie er selbst verbalisierte, bei beiden tieferen Sitzungen keinerlei Emotionen. Daher hatte ich den Impuls, dass die Desensibilisierung bei ihm womöglich nicht fruchten würde. Beim Vergleich der Anamnese vor der Desensibilisierung mit dem Fragebogen sank die subjektiv empfundene Belastung durch die Allergie von fünf auf drei. Er selbst „kann nicht bewerten, ob es zu einer Verbesserung der Beschwerden kam oder nicht“.

Fallbeispiel Probandin I.

Der zweite Fall von der Probandin I., die mehr als eine kinesiologische Sitzung hatte, war besonders interessant. In ihrem Fall verschlimmerten sich die Beschwerden, von einer subjektiv empfundenen fünf auf eine neun. Die Thematik zeigte sich bei der ersten kinesiologischen Sitzung, exakt wie bei Proband U., auf der familiendynamischen Ebene auf der väterlichen Seite in der Verstrickung Ausgleich - Nachahmung, manifestiert in der

ersten Generation und die Emotionen lagen in der Schilddrüse. Jedoch testeten bei beiden unterschiedliche Gefühlskategorien sowie „übernommenes bzw. eigenes Gefühl.“

Thematisch ging es bei den beiden ProbandInnen um die Ausgrenzung/das Verstoßen eines Elternteils. Bei Proband U. der eigene Vater, bei der Probandin I. die Mutter des Vaters. Die Großmutter der Probandin I. war das Dienstmädchen vom Großvater und dessen Frau und wurde von ihm geschwängert. Als das Kind (der Vater der Probandin I.) zur Welt kam, wurde das Kind genommen und die leibliche Mutter verstoßen. Dabei entstanden die Emotionen „erfolgloses Bemühen/kein Recht auf Glück/überzogene Leistungsansprüche an andere/sich als Verlierer fühlen“, die zunächst vom Vater übernommen und dann auf die Probandin I. übertragen wurden.

Entstresst wurde das Thema durch den freimachenden Glaubenssatz: „Ich bin genug“, kombiniert mit Einklopfen durch mich.

Im Anschluss an die zweite Sitzung litt die Probandin I. fünf Tage lang an Panikattacken. Diese kannte sie bereits aus der Vergangenheit, traten aber in den letzten Jahren sehr selten und nicht so lange andauernd auf. Dabei hatte sie Angst, vor die Türe zu gehen und verspürte ein inneres Zurückhalten, die Wohnung zu verlassen. Sie hüllte sich regelrecht ein, um nichts zu sehen und sie wollte auch von niemanden gesehen werden. Sie beschrieb diesen Zustand als eine Art von nicht existieren, bzw. existieren in einer anderen Form. „Es hat nichts mit der Realität zu tun, wenn es überhaupt eine Realität gibt - als würde ich gar nicht leben.“ Aus Frust aß sie zwei Tage lang, bis ihr schlecht wurde. Obwohl sie im Allgemeinen nicht viel zu Essen brauchte. Für sie stand Essen stellvertretend für Energie, Lust und Genuss. Sie äußerten den tiefen Wunsch „dass das wieder weg geht“. Während der gesamten Zeit arbeitete sie mit dem positiven Glaubenssatz „Ich bin genug“. Die Heuschnupfensymptome waren noch vorhanden, aber in der Summe abgeschwächt. Medikamente nahm sie weiterhin.

Zunächst machten wir eine Desensibilisierung und im Anschluss wurde getestet, ob eine normale Sitzung hilfreich wäre. Dies hat positiv getestet. Gearbeitet wurde auf der emotionalen Ebene (einzige Ebene, die getestet hat), mit dem Organ in den Gefühlskategorien Verdauung: Ablehnung / Abscheu sowie Passivität: unterwürfig / nicht durchsetzen können / fühlen statt handeln / denken statt handeln / Sitzungen machen statt handeln. Vor allem die Testung „Sitzungen machen statt handeln“ spielte im Nachgespräch mit der Probandin I. noch eine große Rolle. Im Alter von 7-8 Jahren kam die Probandin ins Internat und fühlte sich von ihrem Vater abgelehnt. Der freimachende

Glaubenssatz lautete „Ich bin willkommen“. Entstresst wurde zudem durch eine Visualisierung mit dem Vater.

Im Nachgespräch sprachen wir das Thema „Sitzungen machen statt handeln“ an. I. berichtete, dass sie bereits viele Sitzungen zu unterschiedlichen Themen wahrgenommen hatte (z.B. Familienaufstellung, ein Jahr lang war sie bei einer Kinesiologin, innere Kindarbeit, u.ä.). Sie hatte schon sehr viel probiert und hoffte, „dass die anderen es für sie richten“. Gleichzeitig verbalisierte sie, dass sie nicht in die Emotion gehen kann bzw. das auch nicht möchte.

15.1 Erkenntnisse aus den zwei Fallbeispielen U. und I.

Aus meinen Beobachtungen zeigt sich daher, dass

a.) ein Änderungswille bei den ProbandInnen vorliegen muss, damit die Desensibilisierung fruchten kann. Wenn entweder die Motivation oder der Leidensdruck zu gering war, gab es für die KlientInnen keinen Anlass den inneren Konflikt zu lösen. Jede Veränderung setzt die innere Bereitschaft zur Veränderung voraus. Ohne diese innere Bereitschaft kann eine Veränderung nicht herbeigeführt werden. Um den Preis für die Veränderung annehmen zu können, sollte der erwartete persönliche Lebensgewinn möglichst attraktiv sein.

b.) Die Vorstellung, dass durch eine Sitzung und ohne eigene Arbeit eine Veränderung herbeigeführt werden könnte, war ein Trugschluss. Dies hing vor allem mit dem

c.) Vorteilen zusammen, welche die Allergie mit sich brachte. Für die KlientInnen wirkte es im ersten Augenblick paradox, wenn sie darauf hingewiesen wurden, dass die Allergie zu ihrem Entstehungszeitpunkt einen Vorteil für sie darstellte. Der Vorteil könnte zum Beispiel sein, dass sie in einer besonders stressigen Situation waren und die Allergie sie regelrecht dazu zwang, eine Stufe herunter zu schalten. Der Körper nahm sich sozusagen die notwendige Auszeit. Es war wichtig für die KlientInnen zu erkennen, welche Vorteile sie durch diese Reaktion des Körpers hatten und ob sie bereit waren, in Zukunft auf diese Vorteile zu verzichten. Daher werde ich vor Beginn zukünftiger Desensibilisierungen den KlientInnen immer folgende Fragen stellen:

- Aus welcher Situation hat dich die Allergie „gerettet“?
- Welche Vorteile hat die Allergie für dich?
- Bist du bereit diese Vorteile aufzugeben?

- Was bist du bereit dafür zu tun?
- Wie sieht dein Leben aus, wenn du die Allergie nicht mehr hast? Was würde sich für dich ändern?

16. Wirksamkeit der Desensibilisierung

Im Herbst wurden die 10 ProbandInnen gebeten einen Fragebogen auszufüllen, um überprüfen zu können ob und wenn ja, welche Entwicklungen es bei ihren Heuschnupfenbeschwerden gab. Dadurch sollte die Wirksamkeit der Methode überprüft werden.

16.1 Frage: Wie waren die Beschwerden nach der Desensibilisierung?

In zwei Fällen waren die ProbandInnen nach der Desensibilisierung die ganze Saison beschwerdefrei. Eine weitere Probandin war beschwerdefrei, bis es zur Kreuzreaktion durch den Konsum von Ananas kam. Bei einem Probanden verschwanden die herkömmlichen Symptome (Augenjucken, Naserinnen), aber er hatte ab und zu Nesselausschlag. Insgesamt gaben 70 Prozent der ProbandInnen an, dass sie eine Entwicklung (Abschwächung) der Pollenallergie beobachtet haben. Damit bewerteten 90 Prozent der ProbandInnen, dass die Desensibilisierung zur Milderung ihrer Beschwerden beitrug. In einem anderen Fall blieben die Beschwerden.

16.2 Frage: Wurden diese Saison Medikamente zur Behandlung der Pollenallergie verwendet?

Im Vergleich: Vor der Desensibilisierung gaben neun ProbandInnen an, dass sie Medikamente für den Heuschnupfen konsumieren (von homöopathischen Mitteln bis hin zu verschreibungspflichtigen Medikamenten). Nach der Desensibilisierung war das nur noch bei fünf Personen der Fall. Alle fünf der ProbandInnen, die in der Saison 2019 Medikamente verwendeten, gaben an, dass sie die Menge reduziert hatten.

Proband H.

Vor der Desensibilisierung wurde Pulmicort in der Pollensaison täglich, Berodual nur im Akutfall und Mometason Hexal ebenfalls in der Pollensaison täglich angewandt. Nach der Desensibilisierung gab der Proband an, Mometason Hexal nur noch selten angewandt zu haben und die anderen Medikamente gar nicht mehr benötigt hatte.

Probandin C.

Benötigte vor der Desensibilisierung alle drei Tage eine Tablette Xyzall. Nach der Desensibilisierung konnte die Einnahme auf insgesamt drei Tabletten für die ganze Saison reduziert werden.

Probandin R.

Vor der Desensibilisierung verwendete sie Simalasan (homöopathische Tropfen und Augentropfen), Nasenspray und benötigte bereits 2019 zwei Mal einen Inhalator mit Cortison. Nach der Desensibilisierung reichten die homöopathischen Simalasan Tropfen und Augentropfen aus, um die Pollenallergiebeschwerden in den Griff zu bekommen.

Probandin K.

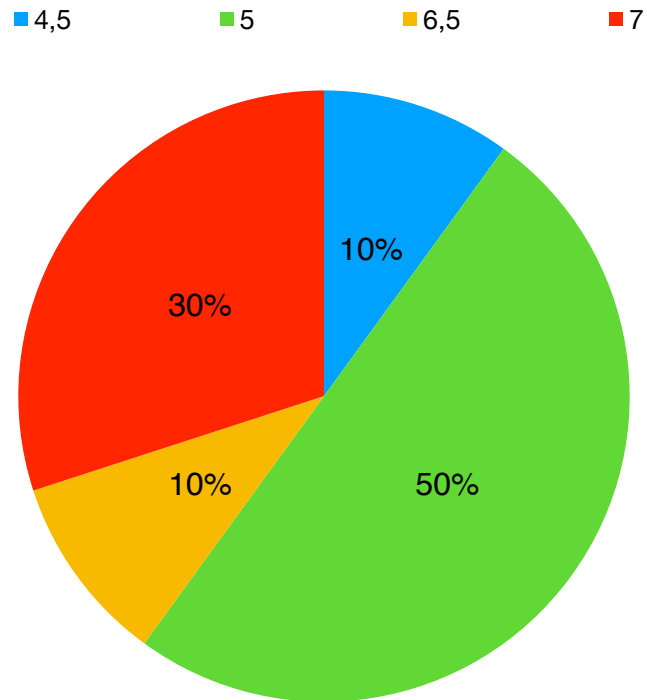
Die Probandin K. verwendete vor der Desensibilisierung regelmäßig Dymista Spray. Dieses Spray kam auch nach der Desensibilisierung noch zum Einsatz, jedoch seltener.

Bei einer Probandin hat sich durch die Desensibilisierung keine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung der Symptome gezeigt, was zu keiner Abnahme des Medikamentenkonsums führte. Dabei handelt es sich um die Probandin I., die im Fallbeispiel in Kapitel 16. beschrieben wird.

16.3 Frage: Von einer Skala von 1-10 – Wie belastend wird der Heuschnupfen in der Saison 2019 bewertet?

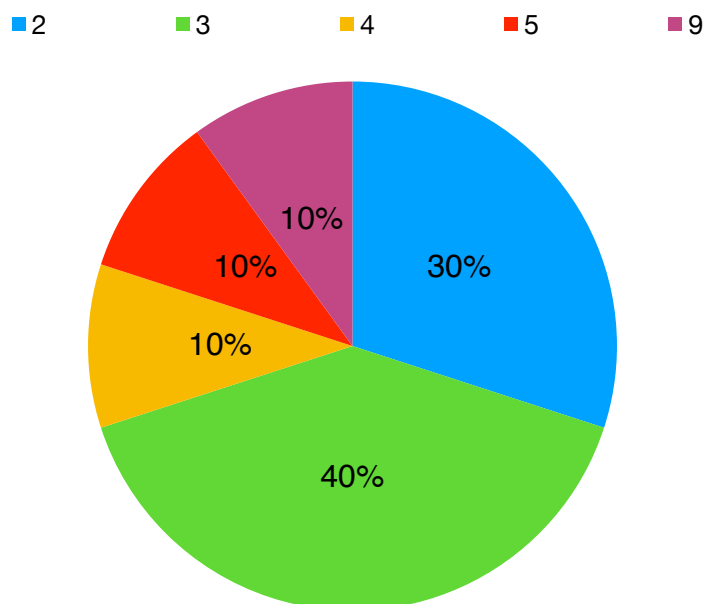
Vor der Desensibilisierung wurde die Belastung durch den Heuschnupfen in der Saison 2018 im Durchschnitt bei 5,7 eingestuft (höchste Einstufung „7“ in drei Fällen). Es fiel den ProbandInnen zum Teil recht schwer, die Belastung einzustufen, da es in den meisten Fällen über ein Dreivierteljahr her war, dass sie die Beschwerden das letzte Mal hatten. In der Retroperspektive sind die Beschwerden unter Umständen schwerer einzuschätzen. Vielleicht erklärt dies die durchschnittlich mittlere Bewertung der Beschwerden. Immerhin war der Leidensdruck so groß, dass in sechs Fällen eine Desensibilisierung durch die klassische schulmedizinische Spritzen-Methode versucht wurde.

Subjektiv empfundene Gesamtbelastung durch den Heuschnupfen 2018



Nach der Desensibilisierung konnte die empfundene Belastung im Durchschnitt um zwei Punkte auf der Skala reduziert werden, wobei es einen großen Ausreißer nach oben gab - bei der Probandin I. wurden die Beschwerden danach von einer „5“ auf eine „9“ wahrgenommen. In allen anderen Fällen sank die subjektiv empfundene Belastung. Sie lag im Gesamtdurchschnitt bei 3,6.

Subjektiv empfundene Gesamtbelastung durch den Heuschnupfen 2019



16.4 Gibt es einen Zusammenhang zwischen Häufigkeit sowie Art der Sitzung und der Wirksamkeit der Methode?

Solch ein Zusammenhang konnte bei meinem Projekt nicht entdeckt werden. Es gab sowohl ProbandInnen, bei denen alleine durch die Desensibilisierungsmethoden eine massive Reduktion der Beschwerden und Medikamente möglich war. Im Gegenzug wurde bei zwei der drei Personen, die drei volle Sitzungen (einmal Desensibilisierung und zweimal Kinesiologie) hatten, im Vergleich weniger Reduktion, bis hin zur Steigerung der Beschwerden, festgestellt. Die dritte Person, mit drei Sitzungen, hatte auf der anderen Seite keinerlei klassische Heuschnupfensymptome mehr und sie konnte dieses Jahr auf Medikamente verzichten.

Somit lässt sich fest halten, dass vorab nicht bestimmt werden kann, wie viele Sitzungen und welche Methoden (reine Desensibilisierung und/oder kinesiologische Arbeit) pro Person benötigt werden, sondern es empfiehlt sich, dies bei den KlientInnen individuell auszutesten.

17. Zusammenfassung

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Desensibilisierung bei 90 Prozent der ProbandInnen zu einer Verbesserung ihrer Beschwerden geführt hat. Und zwar unabhängig von der Dauer oder den angewandten Methoden (reine Desensibilisierung versus eine/mehrere kinesiologischer Arbeit). Nur noch sechs von zehn Personen haben nach der Desensibilisierung Medikamente gegen den Heuschnupfen genommen und in allen Fällen sank die Dosierung (zum Teil drastisch).

Bei der Arbeit mit den Farbbrillen stachen vor allem die Farben Türkis und Rosa hervor. Türkis wird in der Farbtherapie für Allergien aller Art verwendet und Rosa gilt als „Erste Hilfe“ bei psychischen Schocks. Dies war mir aber erst nach Abschluss der Sitzungen bekannt und bestätigte für mich noch einmal die Wirksamkeit der Farbtherapie.

Wenn kinesiologisch gearbeitet wurde, geschah dies immer auf der familiendynamischen Ebene und, mit einer Ausnahme, immer auf der väterlichen Seite. Es fiel auf, dass es im Familiensystem der ProbandInnen häufig früh verstorbene oder unbekannte Elternteile gab und sich die getesteten Emotion oft um das Thema „Lebenshemmung“, „fehlendes Recht auf Leben“ drehten.

Es lässt sich vermuten, dass die Bereitschaft für Veränderung den größten Faktor für die Wirksamkeit der Desensibilisierung ausmacht. Daher empfiehlt es sich im Vorgespräch vor einer Desensibilisierung mit den KlientInnen explizit auf die möglichen Vorteile, welche sie durch die Allergie erhalten, direkt einzugehen und ihre Bereitschaft, diese Vorteile loszulassen, zu überprüfen.

Bis auf eine Probandin waren alle desensibilisierten Personen sehr zufrieden mit der Entwicklung ihrer Symptome.

Für mich persönlich war das Projekt eine Bereicherung, da ich selbst die Wirksamkeit überprüfen konnte und jetzt die Desensibilisierung mit vollster Überzeugung anbieten kann. Besonders erstaunlich war für mich, neben der hohen Wirksamkeit, die thematische Überschneidung bei den Probandinnen und dass in einem Fall gleich mehrere Allergien durch eine Desensibilisierung gelöst werden konnten (Heuschnupfen und Katzenhaare).

In der Saison 2020 werde ich noch einmal den Kontakt zu den ProbandInnen suchen, um die Nachhaltigkeit der Methode zu prüfen.

18. Literaturverzeichnis

Günter Dobler Kinesiologie in der Naturheilpraxis: Grundlagen, Praxis, Therapieschemata, Urban und Fischer Verlag 2004

Gesundheit in Wien: Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey, 2001

Dr. Isa Grüber Kinesiologie - Energiebalance für mehr Gelassenheit und Ruhe, Südwest, 2006

Arne Hofmann EMDR: Therapie psychodramatischer Belastungssyndrome, Thieme, 2006

Jutta Mauer Erster österreichischer Allergiebericht - Einschätzung und Realität, Österreichische Ärztezeitung, Juni 2006

Paul Mohr Farbtherapie: die Selbstheilungskräfte aktivieren - natürlich und ohne Nebenwirkungen, www.book-on-demand.de, 2013

Annette Sabersky Das große Allergie-Lexikon, Urania, 2006

Francine Shapiro Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, The Guilford Press, 2018

Stiftung Warentest Allergien - das Immunsystem auf Abwegen, ein Buch von Test, 1998

Stefan Strobel Lösungsorientierte Kinesiologie: Einfach besser leben: Praktische Anwendung in Alltag und Therapie, Books on Demand GmbH, 2011

Oliver Subbe (Hg.): Traumatherapie mit EMDR - Ein Handbuch für die Ausbildung, Vandenhoeck&Ruprecht, 2016

18.1. Weblinks

Andrea Hofmann

<https://andrea-hofmann.de/2017/09/07/zwei-methoden-gemeinsam-emdr-und-farbtherapie-in-der-psycho-kinesiologie/>

BALANCE Akademie

<https://www.balanceakademie.at/kinesiologie/balance-kinesiologie/die-methode-balance-kinesiologie/>

Bundeszentrum für Ernährung

<https://www.bzfe.de/forum/index.php/forum/showExpMessage/id/25929/page1/4/searchstring/+/forumId/43>

Die Presse

<https://www.diepresse.com/5298379/37-prozent-der-osterreicher-haben-allergie>

Gesundheit.de

<https://www.gesundheit.de/wellness/sanfte-medizin/weitere-therapien-und-behandlungen/farben-und-ihre-wirkung>

Österreichischer Pollenwarndienst

<https://www.pollenwarndienst.at>