



Beratung von **KLIENTEN MIT UMWELTSENSITIVITÄTEN**

Eine Information für
Psychotherapeuten



Übersetzung und Ergänzung der Präsentation

„Counseling CLIENTS WITH ENVIRONMENTAL SENSITIVITIES - a guide for therapists - ”

mit freundlicher Genehmigung der Autorin

Pamela Reed Gibson, *Professor of Psychology, James Madison University, USA*

Inhaltsverzeichnis

KLIENTEN MIT UMWELTSENSITIVITÄTEN	1
Was ist Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS)?	3
Welche Symptome treten bei MCS auf?	3
Was ist Elektrohypersensitivität (EHS)?	4
Wie weit verbreitet sind MCS und EHS?	4
MCS weltweite Schätzungen	4
EMF Schätzungen	4
Welche Auslöser verursachen Symptome?	5
MCS Trigger	5
EHS Trigger	5
Was löst MCS aus?	5
Warum sollte jemand mit einer Umweltsensitivität zu einem Therapeuten gehen?	5
WAS KÖNNTEN KLIENTEN MIT EINER UMWELTSENSITIVITÄT DURCHMACHEN, BEVOR SIE EINEN THERAPEUTEN AUFSUCHEN?	6
Sie könnten Schwierigkeiten haben, medizinische Hilfe zu finden	7
Sie könnten Schwierigkeiten haben, einen Arbeitsplatz zu behalten	8
Sie könnten Schwierigkeiten haben, eine sichere Wohnung zu finden und zu behalten	9
Sie könnten mit den Finanzen kämpfen	9
Sie könnten Schwierigkeiten haben, Beziehungen und soziale Unterstützung aufrechtzuerhalten	10
Die Stigmatisierung kann zu einer schlechten Lebensqualität führen	10
Weitere Aspekte hinsichtlich der Lebensqualität	11
Sie könnten Schwierigkeiten haben, Zugang zu Gemeinschaftsressourcen zu erhalten	11
Sie können mit Persönlichkeitsveränderungen konfrontiert werden	12
Sie könnten dem Altern mit einer stigmatisierenden Krankheit entgegensehen	12
Wie haben Therapeuten bisher mit MCS-Klienten gearbeitet?	12
WAS BRAUCHEN MENSCHEN MIT MCS oder EHS VON EINEM THERAPEUTEN?	13
Unterstützung	14
Information und Bestätigung	14
Hilfe bei der Beantragung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen	15
Therapie bezüglich Sekundär-Reaktionen bei MCS	15
Regeln für die Therapiegestaltung	16
Was empfehlen Wissenschaftler?	16
INFORMATIONEN ZU PAMELA REED GIBSON, Ph. D.	17
ERGÄNZENDE HINWEISE DES ÜBERSETZERS	18
Vorstehende Textinhalte	18
Ergänzende Empfehlung von Pamela Reed Gibson (auch für Therapeuten)	18
Prävalenz umweltmedizinischer Erkrankungen (International / Europa)	18
MCS-Diagnosekriterien	18
Übersicht: Mögliche Auslöser und Symptome bei bestehender MCS [3] [6] [8]	19
Die medizinische Versorgungslage deutscher MCS-Patienten [3] [9] [8]	19
Fachkundige Institutionen der Klinischen Umweltmedizin sind z. B.	20
Medikamente [8]	20
Hilfreiche Maßnahmen für MCS-Patienten u. a.:	20
QUELLEN- und LITERATURHINWEISE	21
Weitere deutsche Informationen zu EHS finden Sie u.a. hier (<i>Übersetzerhinweis</i>):	21
Weitere deutsche Informationen zu MCS finden Sie u.a. hier (<i>Übersetzerhinweis</i>):	21
Quellenverzeichnis des Übersetzers	21
Quellen-/Literaturverzeichnis ESRT	22
Abkürzungsverzeichnis und rechtliche Hinweise	24

*„Obwohl es sich bei MCS/EMS um **keine** psychische Erkrankung handelt, schließt dies nicht die Möglichkeit aus, dass diese Klienten unabhängig davon mit psychischem Gepäck zu kämpfen haben. Das haben wir alle.“*

Pamela Reed Gibson, Ph. D. (Buch „Multiple Chemical Sensitivity – A Survival Guide“)

Was ist Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS)?

- Ein Zustand, bei dem Personen für die Konzentration von Chemikalien in der Umgebungsluft sensibilisiert werden.
- Sie sind dann Symptomen unterworfen, wenn sie in einer Umgebung diesen Chemikalien ausgesetzt sind, die andere für selbstverständlich halten.
- Ein einfacher Besuch im Lebensmittelgeschäft kann zu tagelangen Krankheitserscheinungen führen.
- Menschen verlieren ständig Umgebungen, in denen sie sich problemlos aufhalten können. Arbeit, Beziehungen, Finanzen und Identität erfordern eine Neuausrichtung.



Welche Symptome treten bei MCS auf?



- Die Symptome können jedes Organsystem betreffen (respiratorisch, neurologisch, kardiovaskulär, Verdauungs- und Ausscheidungsorgane usw.).
- Die problematischsten Symptome, die von 254 Personen mit MCS bewertet wurden, waren:
 - Müdigkeit/Lethargie
 - Muskelschmerzen
 - Konzentrationsschwierigkeiten
 - Gedächtnisprobleme und Langzeitmüdigkeit (Gibson & Vogel, 2008).

Die meisten davon betrafen das Nervensystem, den Bewegungsapparat und den Magen-Darm-Trakt.

Was ist Elektrohypersensitivität (EHS)?

- Ein Teil der Personen mit MCS weist auch eine elektrische Überempfindlichkeit (oder Elektrohypersensitivität / EHS) auf. Einige Personen haben EHS ohne die chemische Empfindlichkeit. Personen mit EHS sind nicht in der Lage, sich in der Nähe von Computern, Mobiltelefonen, Leuchtstoffröhren oder medizinischen High-Tech-Geräten aufzuhalten. Johansson (2015) schätzt, dass 230.000 bis 290.000 der 9 Millionen Schweden an EHS leiden.
- Johansson zitiert Prävalenzschätzungen aus einer Vielzahl von Ländern zwischen 1,5% und 3,5%, mit Ausnahme von Taiwan, wo die Schätzung bei 13,3% liegt.
- Johansson weist darauf hin, dass die EMF (Elektromagnetischen Felder) nicht nur den Menschen, sondern auch Tiere und andere Aspekte der Natur schädigen, weshalb er die EMF-Empfindlichkeit als Umweltthema betrachtet. Gibson sieht die MCS ähnlich.
- Johansson sieht EHS als eine Art Strahlenschädigung, da die Zellpermeabilität beeinträchtigt wird, so dass Toxine die Blut-Hirn-Schranke überwinden können; die Mastzellen degranulieren dann und setzen Histamin frei. Die schwedische Regierung erkennt EHS an, auch wenn dies den Bürgern keine geeigneten Zugangsmöglichkeiten oder Behandlung garantiert.
- Gibson verwendet den Begriff *Umweltsensitivität*, um sowohl MCS als auch EHS einzuschließen.



Wie weit verbreitet sind MCS und EHS?

MCS weltweite Schätzungen

- 12,6% der US-Bevölkerung (Caress & Steinemann, 2003)
- 33% der US-Bevölkerung mit 3,9%, die täglich krank werden (Meggs, Dunn, Bloch, Goodman, & Davidoff, 1996)
- 20% einer US-Stichprobe, die in Warteräumen von Kliniken für Familienmedizin erhoben wurde (Katerndahl, Bell, Palmer, & Miller, 2012)
- 27% der dänischen Bevölkerung (Berg, Linnegarg, Dirksen, & Elberling, 2008)
- 16,4% bei koreanischen Erwachsenen (Jeong, Kim, Park, Roh, & Park, 2014).
- 33% einer schwedischen Gemeinde; 19% davon waren stärker betroffen (Johansson, Brämerson, Millqvist, Nordin, S& Bende, 2005)
- 15,6% der schwedischen Teenager (Andersson, Johansson, Millqvist, Nordin, & Bende, 2008)

EMF Schätzungen

- 1,5% -3,5% in einer Vielzahl von Ländern; 13,3% in Taiwan (Johansson, 2015)

Welche Auslöser verursachen Symptome?

MCS Trigger

Zu den problematischsten Auslösern, die von 254 Personen bewertet wurden, gehörten Pestizide, Formaldehyd, frische Farbe, neuer Teppich, Dieselabgase, Parfüms und "Lufterfrischer" (Gibson & Vogel, 2008).

Von den Japanern mit MCS wurden Insektizide, Farben / Farbverdünner, Reinigungsmittel, Parfüm, Nagellack/Haarspray und Tabakrauch als die problematischsten Auslöser genannt (Hojo, Ishikawa, Kumano, Miyata, & Sakabe, 2007).



EHS Trigger

Die Befragten in unserer Untersuchung haben Computer, elektrische Geräte, Mobiltelefone, Leuchtstoffröhren, Mobilfunkmasten und medizinische Geräte als die für sie am schädlichsten Auslöser genannt.



Was löst MCS aus?

Daten aus einer Reihe von Studien in unserem Institut zeigen:

20 - 21% nennen eine große chemische Exposition, 53 - 59% eine Reihe von niedrigdosierten Expositionen, 5 - 6% eine physische Krankheit, 1% einen psychischen Stressor und 8 - 15% sind unsicher, was ihre Empfindlichkeit ausgelöst hat (Gibson, Elms, & Ruding, 2003; Gibson & Vogel, 2008).

Warum sollte jemand mit einer Umweltsensitivität zu einem Therapeuten gehen?

- Aus den gleichen Gründen, aus denen andere gehen - um persönliche Probleme zu bewältigen.
- Weil sie nicht wissen, was mit ihnen los ist. Es kann sein, dass Menschen Symptome entwickeln, die für sie keinen Sinn ergeben. Es ist wichtig, dass Therapeuten über ein fundiertes Wissen hinsichtlich des Problems verfügen, um Menschen anzuleiten, die möglicherweise nicht wissen, dass sie sensibilisiert wurden.
- Weil sie Erwerbsunfähigkeitsleistungen beantragt haben und angewiesen wurden, einen Therapeuten aufzusuchen. Gerichte werden oft versuchen, MCS oder EHS mit einem psychischen Problem in Zusammenhang zu bringen, weil sie darüber nicht ausreichend informiert sind.
- Weil sie wissen, dass sie sensibilisiert sind und Hilfe bei der Bewältigung brauchen.

WAS KÖNNTEN KLIENTEN MIT EINER UMWELTSENSITIVITÄT DURCHMACHEN, BEVOR SIE EINEN THERAPEUTEN AUFSUCHEN?



Sie könnten Schwierigkeiten haben, medizinische Hilfe zu finden

- Gibson, Elms und Ruding (2003) stellten fest, dass Menschen mit MCS viele Ärzte konsultierten und damit ihre Finanzen stark belasteten. Nur ein Viertel dieser Spezialisten war hilfreich.
- Der durchschnittliche Betrag, der für die Gesundheitsversorgung von 305 Menschen mit MCS ausgegeben wurde, betrug über 50.000 Dollar (Gibson et al., 2003).
- Medizinische Fachkräfte ermutigten Menschen mit MCS, sich Chemikalien auszusetzen, um sich selbst von dem Glauben, dass Chemikalien sie krank machten, zu "deprogrammieren". Man könnte durchaus argumentieren, dass dies ein Behandlungsfehler wäre. Zu den iatrogenen Schäden durch schlecht ausgebildete Ärzte zählen Schäden durch Medikamente, Diagnoseverzögerungen, Fehlbehandlungen, invasive Tests, unnötige Operationen und sogar Elektroschocks (Gibson et al., 1996).
- Unbefriedigende medizinische Versorgung ist bei Menschen mit Behinderungen weit verbreitet (McColl, Jarzynowskab, & Shortt, 2010). Für Menschen mit MCS trifft dies sicherlich zu.
- Gibson, Leaf und Komisarck (2016) befragten 19 Personen mit MCS und/oder EHS und stellten fest, dass die Menschen sogar Schwierigkeiten hatten, Zugang zu einer möglichen Behandlung zu erhalten, als legitim angesehen zu werden und Ärzte zu finden, die nicht versuchten, sie in Standardprotokolle für andere Erkrankungen zu zwingen. Das Unvermögen der konventionellen Medizin, überhaupt ein Behandlungskonzept für sie zu entwickeln, war ihr Grund, die Suche nach Hilfe aufzugeben und zu versuchen, so autark wie möglich zu werden.
- Ärzte geben zu, mit MCS nicht vertraut zu sein (93% berichteten von einem gewissen Grad an Unkenntnis) und nur 6% geben an, ein Behandlungsprotokoll für die Erkrankung zu haben (Gibson & Lindberg, 2011).
- Allerdings ist gute medizinische Hilfe entscheidend. Gibson (2014) fand in einer Studie mit 209 Personen mit MCS heraus, dass Personen, die sich erst einmal in einer Abwärtsspirale der Gesundheit befanden, zwei Jahre später mit geringerer Wahrscheinlichkeit über eine Verbesserung berichten. Es sollte das Ziel der Leistungserbringer sein, dabei zu helfen, die negative Entwicklung zu unterbrechen, die zu Arbeitslosigkeit, Verlust von Freunden und Familie und einem schlechten häuslichen Umfeld führt.
- Gibson, Kovach und Lupfer (2015) stellten fest, dass mehr als 25% der Befragten die Gesundheitsdienste vermieden, um Schädigungen durch EMF zu vermeiden. Ein hohes Maß an ungedecktem Bedarf wurde aufgrund des Mangels an fachkundigen Gesundheitsdienstleistern, Expositionen im medizinischen Bereich (sowohl chemisch als auch EMF), Zahlungsunfähigkeit und der Tatsache, dass Betroffene sich nicht einmal wohl genug fühlen, um außer Haus zu gehen, gemeldet. Personen mit schlechterem Gesundheitszustand und niedrigerem Einkommen berichteten über einen höheren ungedeckten Bedarf. Im Vorjahr hatten von 465 Personen einen ungedeckten medizinischen Bedarf:



allgemein-medizinisch	281
zahnärztlich	203
ophthalmologisch	133
dermatologisch	100
gastrointestinal	104
psychologisch	116
und bzgl. sexueller Gesundheit	106

Sie könnten Schwierigkeiten haben, einen Arbeitsplatz zu behalten



- Gibson, Cheavens, and Warren (1996) stellten fest, dass über 3/4 von 305 MCS-Befragten aufgrund ihrer Gesundheit ihren Arbeitsplatz verloren hatten, wobei nur 7% derzeit unter sicheren Bedingungen arbeiten. Darüber hinaus wurde von denjenigen, die durch eine starke Exposition krank wurden, über die Hälfte am Arbeitsplatz sensibilisiert. 151 dieser 305 Personen mussten Erwerbsunfähigkeitsleistungen beantragen, ein langwieriger und belastender Prozess.
- Der Verlust des Arbeitsplatzes kann den Verlust der Krankenversicherung, der Lebensversicherung, der Altersversorgung, der sozialen Interaktion und sogar der Wohnung bedeuten.
- "Für viele Teilnehmer ging die Beschäftigung aufgrund der begrenzten räumlichen Gegebenheiten verloren" (Gibson, Sledd, McEnroe, & Vox, 2011). Die Herausforderung, Räume zu betreten, um zu arbeiten und mit anderen zu interagieren, ist eine ständige Herausforderung und erfordert ständige Wachsamkeit, d. h.: Wenn jemand mit Parfüm ankommt, muss die sensibilisierte Person gehen.
- Mobbing am Arbeitsplatz war sowohl bei denjenigen, die noch arbeiteten, als auch bei denjenigen, die gezwungen wurden, ihren Arbeitsplatz zu verlassen, weit verbreitet, wobei das Mobbing wahrscheinlich einer der Druckfaktoren war, die Menschen aus dem Arbeitsleben zu drängen. Sogar diejenigen, die ein Arbeitszimmer erhalten hatten, arbeiteten mit Schwierigkeiten aufgrund anhaltender Probleme, einschließlich der Weigerung der Kollegen, die Arbeitsräume zu respektieren (Gibson & Lindberg, 2008).
- Wenn Personen keine angemessene Arbeitsumgebung erhalten, haben sie das Recht, eine Beschwerde bei der Equal Employment Opportunity Commission / EEOC (Kommission für Chancengleichheit / Antidiskriminierungsstelle) einzureichen. Vierstra, Rumrill, Koch und McMahon (2007) stellten jedoch fest, dass die MCS-Einreichungen bei der EEOC mit geringerer Wahrscheinlichkeit zu Gunsten des Arbeitnehmers entschieden werden als die von Menschen mit anderen Behinderungen.
- Vierstra et al. glauben, dass geschlechtsspezifische Diskriminierung ein Faktor sein könnte, da die von ihnen untersuchten Fälle zu 63,7% weiblich waren. Frauen wurden in der Vergangenheit als nicht zuverlässige Berichterstatte(r)innen bezüglich ihrer eigenen Symptome angesehen.

Sie könnten Schwierigkeiten haben, eine sichere Wohnung zu finden und zu behalten

- Angesichts der Tatsache, dass die Schaffung eines sicheren Lebensraums und die Vermeidung von Chemikalien die am höchsten bewerteten Maßnahmen bei MCS sind, ist die Bedeutung des Wohnens klar. In unserer 1996 durchgeführten Studie über die Auswirkungen auf das Leben berichteten Personen, dass sie im Durchschnitt mehr als 27.000 Dollar ausgegeben haben, um ihre Wohnung sicher zu machen. 40,6% gaben an, dass ihr Zuhause entweder „überwiegend sicher“ oder „sehr sicher“ sei.
- Selbst wenn die Menschen die Möglichkeit dazu haben, sind sie immer noch durch Wäschetrockner, Pestizide und andere Chemikalien der Nachbarn gefährdet.
- In jeder unserer Studien war ein Teil der Befragten obdachlos oder berichtete, dass sie eine Periode der Obdachlosigkeit durchlebt haben. Gibson, Cheavens und Warren (1996) stellten fest, dass 2/3 ihrer 305 Befragten irgendwann einmal unter "ungewöhnlichen Umständen" gelebt hatten (obdachlos, in einem Auto, auf einer Veranda oder in einem Zelt oder Wohnwagen). Derzeit leben 38% im Haus, 4% in Autos, 3% in Zelten, 2% in Wohnwagen oder Wohnmobilen, 1% auf Terrassen, 1% in ausgeräumten Garagen und 1% in Porzellananhängern oder ganz im Freien. Eine Frau lebte ein Jahr lang in ihrem Pferdeanhänger.
- Die Environmental Health Coalition of Western Massachusetts stellte fest, dass 10% ihrer 49 Befragten unter solchen Umständen gelebt hatten.



Sie könnten mit den Finanzen kämpfen

Gibson et al. (1996) stellten fest, dass das Einkommen nach der Entwicklung von MCS um durchschnittlich mehr als 17.000 Dollar sank. Diejenigen, denen ein Invaliditätseinkommen gewährt wurde, erhielten einen Durchschnittsbetrag von 12.000 Dollar, was zwei Jahre dauerte und die Betroffenen durchschnittlich über 2.500 Dollar kostete. Viele waren gezwungen für die Erwerbsunfähigkeitsrente eine psychologische Beurteilung zu akzeptieren, um nicht völlig mittellos zu leben.

Sie könnten Schwierigkeiten haben, Beziehungen und soziale Unterstützung aufrechtzuerhalten

- Gibson, Cheavens und Warren (1998) stellten fest, dass die wahrgenommene soziale Unterstützung bei Personen mit MCS geringer war als bei veröffentlichten Beispielen von Personen mit anderen Krankheiten, wobei Frauen höhere Skalenwerte als Männer aufwiesen. Einige Personen berichten, dass Familie und Freunde nicht bereit sind, auf Düfte zu verzichten oder nicht glauben, dass die Person eine echte Krankheit hat. Eine kleine Anzahl (1-3%) wurde von der Familie ausgeschlossen, ausgegrenzt oder sogar absichtlich Chemikalien ausgesetzt!
- Gibson Sledd, McEroe und Vos (2011) stellten fest, dass 26 Befragte über Probleme bei der Aufrechterhaltung von Beziehungen berichteten, da andere die unsichtbare Bedrohung, der sie sich ausgesetzt sahen, einfach nicht verstanden. Manchmal testeten "Freunde" Betroffene sogar, indem sie sie den Chemikalien aussetzten, die ihnen schaden.
- Lipson (2004) kommentierte, dass Personen Gesellschaft meiden, wenn sie sich nicht wohl fühlen, und so aus dem Blickfeld anderer verschwinden. Selbst wenn sie anwesend sind, wird ihre Behinderung nicht auf sensorische oder kognitive Weise wahrgenommen, so dass andere diese nicht erkennen.



Die Stigmatisierung kann zu einer schlechten Lebensqualität führen

- Sie berichten über mehr krankheitsbedingte Störungen als die meisten anderen Gruppen, darunter Wirbelsäulenverletzungen, Schlaganfall, Krebs, Spondylitis ankylosans, chronische Rückenschmerzen und Morbus Crohn (Gibson & Vogel, 2008).
- Unter anderem aufgrund der Marginalisierung berichten diejenigen mit MCS über eine geringe Lebenszufriedenheit - niedriger als bei den meisten veröffentlichten Bevölkerungsgruppen und nur geringfügig höher als bei den derzeit hospitalisierten Veteranen.
- Die am stärksten gestörten Lebensbereiche im Sickness Impact Profile (Fragebogen zu krankheitsbedingten Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität) für Menschen mit MCS waren Arbeit, Aufmerksamkeitsverhalten und Freizeit. Essen, Körperpflege und Bewegung, Gang und Kommunikation waren am wenigsten gestört (Gibson & Vogel, 2008).
- Das Hoffnungsniveau war niedriger als bei allen Meldungen gesunder oder älterer Erwachsenen und nur höher als bei älteren verwitweten Personen (Gibson, 1999).
- Ein Fünftel der 305 Personen mit MCS hielt einen Selbstmord für möglich, 8,2% hatten einen Plan und 3,3% hatten einen Versuch unternommen (Gibson, Cheavens, & Warren, 1996).
- Gemessen am Nottingham Health Profile (NHP) und dem Short-Form 36 Health Survey (SF-36) berichteten Personen mit SHR (Sensorische HyperReaktivität, eine Form der chemischen Empfindlichkeit, die eine Allergie oder Asthma nachahmt), im Vergleich zu veröffentlichten Referenzgruppen anderer Krankheiten, in einer Vielzahl von Bereichen über eine geringere Lebensqualität (Kristofferzon, & Ternesten-Hasséus, 2013).

Weitere Aspekte hinsichtlich der Lebensqualität

Larsson und Martensson (2009) fanden 4 Themen in einer Interviewstudie mit 12 Personen mit sensorischer Hyperreaktivität (SHR):



- 1) "Einschränkungen in der eigenen Lebenssituation"
- 2) "Verständnislosigkeit anderer"
- 3) "Besorgnis, dass die Symptome in eine schwere Krankheit übergehen könnten"
- 4) "Verunglimpfung der eigenen persönlichen Erfahrung"

Sie könnten Schwierigkeiten haben, Zugang zu Gemeinschaftsressourcen zu erhalten

- Im Jahr 2010 stellte Gibson fest, dass von 100 Befragten mit MCS keinen Zugang hatten zu
 - höherer Bildung 52 %
 - Gotteshäusern 45 %
 - Gemeindetreffen 40 %
 - Wohnungen des erweiterten Familienkreises 29 %
 - Wohnungen von Freunden oder Zahnarztpraxen 24 %
 - öffentlichen Bibliotheken 15 %
 - öffentlichen Parks und Lebensmittelgeschäften 13 %
 - Arztpraxen 12 %

Parfüms, Reinigungsprodukte, mangelnde Belüftung, Teppichböden und "Lufterfrischer" sind die größten Hindernisse in Gebäuden, und Pestizide und Abgase sind die unüberwindlichen Barrieren in Parks (Gibson, 2008). Hochtechnologische medizinische Geräte stellen eine Barriere für Menschen mit elektromagnetischer Überempfindlichkeit dar.

- Gibson, Suwal und Sledd (2009) stellten fest, dass selbst Zentren für unabhängiges Leben (CIL), die "von und für" Menschen mit Behinderungen eingerichtet wurden, für diejenigen, die Hilfe wegen MCS oder EHS anforderten, nicht sehr hilfreich waren. Nur 17 von 41 Personen, die um Hilfe baten, erhielten irgendwelche Leistungen. Die Berater trugen Duftnoten, und 25 der 41 waren der Meinung, dass ihre Behandlung bei einer CIL nicht angemessen war. Einer Person wurde gesagt, sie sei psychisch krank. Die am meisten benötigten Dienste waren sichere Wohnverhältnisse, Beratung, häusliche Unterstützung, Arbeitsplatzgestaltung, formelle Anerkennung ihrer Erkrankung und Rechtsbeistand.

Sie können mit Persönlichkeitsveränderungen konfrontiert werden

Gibson, Placek, Lane, Brohimer und Lovelace (2005) fanden zwei übergreifende Themen bezüglich der Auswirkungen von MCS auf die Identität:

- 1) Verlust beinhaltet den Verlust des Selbstbewusstseins und der Selbstpositionierung. Die Menschen trauerten über den Verlust dessen, wer sie "waren", und über den Verlust von Beruf, Stellung in der Gemeinschaft und andere kontextbezogene Verluste.
- 2) Die Reaktionen auf Verluste beinhalteten emotionale Verdrängung, um den Erwartungen anderer gerecht zu werden, Neugestaltung des geplanten Lebens, erzwungenes persönliches Wachstum, Anpassung der zwischenmenschlichen Unterstützung, spirituelle Unterstützung und Aussöhnung mit der Identität.

Sie könnten dem Altern mit einer stigmatisierenden Krankheit entgegensehen

- Gibson, Horan und Billy (2016) befragten 20 Frauen, die mit MCS und/oder EHS älter werden. Die Befragten beschrieben das Thema als "Balancieren auf einem Drahtseil ohne Netz". Personen mit diesen Krankheitsbildern leben ihr Leben ohne Sicherheitsnetz, da die gängigen Institutionen für sie fast vollständig unzugänglich sind (obwohl die Menschen um sie herum diese Tatsache nicht wahrnehmen). Das Fehlen eines Sicherheitsnetzes ist für die Betroffenen ein traumatisches Wissen, und der Zugang, den sie sich verschaffen können, ist der, "durch die Maschen zu schlüpfen". Das bedeutet, dass sie sehr kreative Wege finden müssen, um zu überleben, Kontakte zu pflegen und medizinische Versorgung zu erhalten.
- Das Wirtschaftsmodell der Industriekultur widersetzt sich der Anerkennung von Krankheiten, die durch Technologie verursacht werden, seien es Chemikalien oder elektromagnetische Felder. Dumit (2006) hatte Krankheiten wie MCS und das Chronische Müdigkeitssyndrom (CFS) als "Krankheiten, um die man kämpfen muss" bezeichnet, was bedeutet, dass es großen Widerstand gegen eine richtige Diagnose gibt, da diese Krankheiten keine anerkannten Behandlungscodes haben.

Wie haben Therapeuten bisher mit MCS-Klienten gearbeitet?

- Gibson, Lockaby und Bryant (2016) befragten 60 Personen mit Umweltsensitivitäten über ihre Erfahrungen mit psychologischen Therapeuten. Die meisten suchten Beratung oder eine Einschätzung der Behinderung, aber auch Hilfe bei Depressionen, Überprüfung der Medikation, Bestätigung, dass ihr Zustand körperlich war, und Hilfe beim Verständnis ihrer chemischen Reaktionen.
- Nur 7% sahen ihre Therapeuten als sehr sachkundig an. Häufiger sahen sie die Leistungsanbieter als nicht sachkundig (41,7%) oder nur wenig sachkundig (45%) an. Die meisten (65 %) gaben an, ihre Leistungsanbieter hätten keine Erfahrung mit MCS.
- Die Befragten klagten darüber, dass sie psychologische Diagnosen erhielten und Behandlungen in unsicheren Umgebungen in Anspruch nehmen mussten.
- Die Befragten wünschten sich eine duftstofffreie Umgebung oder einen chemiefreien Raum, um Wartezimmer (mit fremden Düften) zu vermeiden, ein offenes Fenster, keine Leuchtstoffröhrenbeleuchtung, eine Warnung vor frischen Anstrichfarben und andere kleine Vorkehrungen.

WAS BRAUCHEN MENSCHEN MIT MCS oder EHS VON EINEM THERAPEUTEN?



Unterstützung

- Beratungsfähigkeiten, die allgemein bei Klienten eingesetzt werden, sind auch bei Klienten mit Empfindlichkeiten nützlich. Gutes Zuhören, Respekt sowie wissbegieriges Verhalten ermöglichen eine lange und erfolgreiche Zusammenarbeit.
- Menschen mit Empfindlichkeiten sind es gewohnt, unglaublich zu sein, auf zahlreiche Hindernisse beim Zugang zu öffentlichen Räumen zu stoßen und von vielen Unternehmungen krank nach Hause zu gehen.
- Wenn Sie Ihr Arbeitszimmer geruchs- und chemikalienfrei machen können, haben Sie den ersten Schritt zur Unterstützung Ihrer empfindlichen Kunden getan. Reinigungsmittel sollten natürlich und geruchsfrei sein, "Lufterfrischer" sollten nicht verwendet werden. Anstriche sollten frei von VOC (flüchtigen organischen Verbindungen) sein. Andere Klienten sollten gebeten werden, unparfümiert zu kommen, um die Luft für MCS-Patienten nicht zu vergiften.
- Für Klienten mit EHS sollten keine Leuchtstoffröhren verwendet werden, Mobiltelefone und alle Wifi-Geräte sollten ausgeschaltet sein, und Ihr Sprechzimmer sollte sich nicht in der Nähe von medizinischen Geräten befinden.
- Wenn Sie ein wenig nachlesen können und im Voraus ein gewisses Verständnis für MCS und EHS haben, ersparen Sie Ihren Patienten die Mühe, Sie aufzuklären.

Information und Bestätigung

- Wenn Sie (d. h. nicht der Klient) festgestellt haben, dass der Klient MCS und/oder EHS hat, muss Ihr Klient sich selbst weiterbilden, um damit zurechtzukommen und zu leben. Informationsquellen sind am Ende dieses Dokumentes aufgelistet.
- Es ist wahrscheinlich, dass Menschen psychologische Bewertungen erhalten haben, die den eigentlichen Ursprung ihres Problems ignorieren (Swaboda, 2006).
- Gibson (2016) fand heraus, dass Personen mit Umweltsensitivitäten oft mit dem Etikett der Somatisierungsstörung versehen wurden. Diejenigen, die bei den Untersuchungen Masken trugen, wurden als psychotisch oder wahnhaft abgestempelt.



Hilfe bei der Beantragung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen

- Um Erwerbsunfähigkeitsleistungen zu erhalten, müssen die Patienten von einem Arzt eine klare Beschreibung ihrer Einschränkungen erhalten. Der Leistungserbringer, der den Patienten am besten kennt, sollte die größte Glaubwürdigkeit erhalten. Allerdings kann dies auch nicht der Fall sein. Häufig werden "unabhängige medizinische Gutachter", die hinsichtlich Umweltsensitivitäten völlig unkundig sind, gebeten, einen Patienten zu untersuchen, und ihrem Urteil kann Vorrang eingeräumt werden. Es überrascht nicht, dass ihre Beurteilungen oft psychogene Etiketten enthalten.
- Als deren Therapeut kann Ihre schriftliche Erklärung hilfreich sein, um einige dieser automatischen psychogenen Etiketten zu widerlegen. Gibson und Bryant (2009) stellten fest, dass die psychologischen Beurteilungen für beide Patientengruppen mit Umweltsensitivitäten Klassifizierungen von Somatisierungsstörungen, wahnhaften Störungen, Konversionsstörungen, gemischten Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und Angstzuständen enthalten. Die Gutachter waren fast vollständig ohne Kenntnis bezüglich der Sensitivitäten. Das Problem wird durch die Tatsache, dass einer der Klienten ein Buchautor war, noch abscheulicher.
- Einige der Studienteilnehmer in unserem Forschungszentrum haben mit kreativen Mitteln ihre Behinderungen vor Sozialgerichten veranschaulicht (in der dritten Instanz erscheint der Patient oft vor einem Richter). Zum Beispiel hat sich eine Person während einer Reaktion selbst auf Video aufgenommen.



Therapie bezüglich Sekundär-Reaktionen bei MCS

- Eine Behinderung oder chronische Krankheit macht nicht glücklich! Es ist normal, dass Menschen mit Gesundheitsproblemen unter Angstzuständen oder Depressionen leiden. Viele Studien zeigen, dass Menschen mit Sensitivitäten NICHT ängstlicher sind als Menschen mit anderen chronischen Krankheiten. Aber es ist hilfreich, die Menschen zu respektieren und bei der Bewältigung dieser Probleme zu unterstützen.
- Im Umgang mit Bedürfnissen, die selten erfüllt werden, könnte man sogar sagen, dass es sinnvoll wäre, Vertrauensvorbehalte zu entwickeln. Das Aussortieren dessen, was zweitrangig gegenüber MCS oder EHS oder beidem ist, ist ein wichtiger Teil der Bewältigung des Lebens mit Sensitivitäten.

Regeln für die Therapiegestaltung

- Sie sollten wissen, dass der Grad der Sensitivität den Lebensstil bestimmt. Manche Menschen werden einfach starke Gerüche meiden, andere ihre gesamte Lebensweise umgestalten müssen.
- Möglicherweise müssen Therapeuten hinsichtlich des Treffpunkts und der Bezahlung flexibel sein.
- Sie sollten wissen, dass manche Reaktionen auf Auslöser psychiatrische Symptome nachahmen können. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Reaktion psychisch bedingt ist. Möglicherweise müssen Sie mit dem Klienten an der Entkoppelung der auslösenden Reaktion von eventuellen co-morbiden psychiatrischen Aspekten arbeiten.
- Das hilft, das Wissen der Klienten zu validieren. Diese sind die Experten für ihr eigenes Leben und ihren eigenen Körper.
- Helfen Sie den Klienten bei der Zukunftsplanung. Möglicherweise müssen sie unrealistische Ziele loslassen und sich auf das Erreichbare konzentrieren.
- Zwingen Sie Menschen keine Heilmittel auf. Es gibt buchstäblich Hunderte von Nahrungsergänzungsmitteln und Programmen und niemand kann sie alle ausprobieren.
- Helfen Sie dem Klienten, die ständigen Herausforderungen und Veränderungen in seiner Gesundheit und Umwelt zu meistern. Die Trauer um die Verluste dauert an.
- Unterstützen Sie jeden Aktivismus, den der Klient wählt. Viele Menschen mit Sensitivitäten sind in der Lage, Wege zu finden, um anderen Menschen mit gleichen oder ähnlichen Problemen zu helfen.

Was empfehlen Wissenschaftler?

- Gibson forderte (2009):
 - 1) Einige sichere Zonen und Unterkünfte für Menschen mit eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten. So könnten z. B. im Gesundheits- und Bildungswesen chemikalienfreie Zonen für empfindliche Menschen eingerichtet werden.
 - 2) Ausbildungsmaßnahmen für Gesundheitsdienstleister und Betreiber von Zentren für Unabhängiges Leben und anderen sozialen Einrichtungen.
 - 3) Verständnis des Kontextes von Umweltempfindlichkeiten, d. h. wie Chemikalien Menschen schädigen und sie dann für sozioökonomische und gesundheitspolitische Unterdrückung prädisponieren. Dennoch sind Chemikalien für unseren industriellen Lebensstil von zentraler Bedeutung.
- Dies forderten Ishikawa und Miyata (2000):
 - 1) Ausbildung von Ärzten und Beratern.
 - 2) Zusammenarbeit mit öffentlichen Gesundheitszentren.
 - 3) Richtlinien zur Regulierung der einschlägigen Chemikalien.
 - 4) Geld für die epidemiologische Forschung.
 - 5) Schaffung einer Datenbank mit MCS-Literatur.
 - 6) Modelle für Tierstudien.
 - 7) Öffentlichkeitsarbeit mit Medien und Öffentlichkeit.
 - 8) Lieferung von Forschungsergebnissen an Chemieunternehmen.

INFORMATIONEN ZU PAMELA REED GIBSON, PH. D.



Professorin für Psychologie an der James-Madison-Universität (JMU) in Harrisonburg, Virginia, USA. Seit 1994 ist sie hier auch Mitglied im Institutionellen Prüfungsausschuss und seit 2013 Co-Vorsitzende des Diversitätsausschusses des Fachbereiches Psychologie. Außerdem ist sie seit 2007 Vorstandsmitglied von "The Chemical Sensitivity Foundation". Bereits seit 1992 untersucht sie die Auswirkungen von Umweltsensitivitäten auf das Leben. Ihre Datenbank-Sammlung umfasst relevante Informationen von mehr als 1400 MCS-Patienten.

Kontaktdaten:

James Madison University Department of Psychology MSC 7704
Harrisonburg, VA 22807, USA, E-mail: gibsonpr@jmu.edu

QUALIFIZIERUNG

- Dokortitel in Klinischer Psychologie, Universität Rhode Island, Dezember 1991
- Master of Arts, Summa Cum Laude, Cleveland State University, 1983 in Klinischer Psychologie und Sozialpsychologie
- Bachelor of Arts, Magna Cum Laude, Cleveland State University, 1980 in Psychologie

GEGENWÄRTIGE POSITION

- Fakultät für Psychologie, hauptamtlich, James-Madison-Universität, Harrisonburg, VA.
- Ordentliche Professorin für Psychologie - August 2004 bis heute.
- Assoziierte Professorin für Psychologie - September 1998 bis August 2004.
- Assistenzprofessorin für Psychologie - September 1992 bis August 1998.

VORHERIGE POSITION

- Dozentin - Januar 1989 bis August 1992, Universität Rhode Island.
- Psychotherapeutin - Januar 1991 bis Juli 1992, Beratungszentrum der Universität Rhode Island

AUSZEICHNUNGEN, STIPENDIEN UND FORSCHUNGSTIPENDIEN

- Aufgeführt im Who's Who der amerikanischen Frauen
- Aufgeführt im Who's Who unter amerikanischen Lehrern, 2000; 2004-05
- Aufgeführt in Who's Who in American Education, 7th Ed. 2006-2007; 8th Ed. 2007-2008.
- Aufgeführt in Who's Who in the 21st Century, 2001
- JMU Women's Caucus Research Award, Frühjahr 1996
- Stipendium der University of Rhode Island Foundation, Herbst 1988
- Nationales Leistungsstipendium, 1970 – 1971

BEREICH DER FOKUSSIERTEN FORSCHUNG

Ihre Forschung konzentriert sich auf die Lebensauswirkungen von und die Anpassung an Chemikalien-unverträglichkeit/Chemikaliensensitivität, einer sich ausbreitenden Behinderung, bei der Menschen eine Intoleranz gegenüber geringen Mengen chemischer Expositionen entwickeln. Die Auswirkungen auf das Leben können je nach Ausmaß der Intoleranz schwerwiegend sein und Isolation, Arbeitsverlust und sogar Obdachlosigkeit einschließen. Ihre eingehenden Forschungen zu diesem Problem haben zu einem Buch, einer Broschüre, einer Buch-Fortsetzung, sechszwanzig Zeitschriftenartikeln und achtundzwanzig Konferenzpräsentationen geführt. (-> *Publikationen: siehe Quellen-/Literaturverzeichnis*)

ERGÄNZENDE HINWEISE DES ÜBERSETZERS

Vorstehende Textinhalte

wurden von der Präsentation „Counseling CLIENTS WITH ENVIRONMENTAL SENSITIVITIES - a guide for therapists“ von Pamela Reed Gibson übernommen und mit deren freundlicher Genehmigung (auch hinsichtlich der weiteren Gestaltung) ins Deutsche übertragen. Es handelt sich um eine PC-gestützte (kostenlose Version von DeepL), **keine professionelle** Übersetzung. Hier ist das Original zu finden: freie Präsentation Gibson, ESRT <https://www.mcsresearch.net/counseling-clients-with-sensitivities>



Nachfolgend noch einige Anmerkungen zur Weitergabe einer Literaturempfehlung, zur Ergänzung des MCS-Überblicks aus Sicht der Klinischen Umweltmedizin und zur Situation deutscher MCS-Patienten, sowie Informationen bzgl. hilfreicher Maßnahmen:

Ergänzende Empfehlung von Pamela Reed Gibson (auch für Therapeuten)

Lesen Sie Kapitel 9 „Wenn Sie nicht verrückt waren, bevor Sie sensibilisiert wurden, `sind Sie es jetzt`“ des Buches „Multiple Chemical Sensitivity – A Survival Guide“. Das englischsprachige Buch steht hier als kostenlose Download-Option zur Verfügung: <https://www.mcsresearch.net/take-action>

Prävalenz umweltmedizinischer Erkrankungen (International / Europa)

2011 wurde die Häufigkeit umweltmedizinischer Erkrankungen in der EU-Bevölkerung auf etwa 5 % geschätzt [1]. Diesbezüglich erscheint interessant, dass sich in den letzten 10 Jahren die Inzidenz der nachgewiesenen MCS-Diagnosen in den USA, die lt. SRU-Gutachten [2] im Allgemeinen vergleichbare Umweltbedingungen mit Deutschland aufweisen, verdreifacht hat [3].

2019 publizierte Prof. Steinemann die Ergebnisse ihrer internationalen Studie [4]. In den vier untersuchten Ländern (USA, Australien, UK und Schweden) berichteten im Durchschnitt 7,4 % der Bevölkerung über eine medizinisch diagnostizierte MCS, 19,9 % über eine chemische Empfindlichkeit und 32,2 % über eine Duftstoffempfindlichkeit.

MCS-Diagnosekriterien

Die Schulmedizin mit ihren meist eingeschränkten analytischen Methoden stößt im Falle der KLINISCHEN Umweltmedizin [5] an ihre Grenzen [1]. Für die MCS-Diagnose werden die Konsensus-Kriterien von Bartha et al. (1999) [3] [6] herangezogen:

1. Die Symptome sind reproduzierbar bei wiederholten Chemikalienexpositionen.
2. Der Zustand ist chronisch.
3. Symptome werden durch niedrige Expositions Dosen ausgelöst, die von anderen im Allgemeinen toleriert werden bzw. vor Beginn der Erkrankung toleriert wurden.
4. Die Symptome bessern sich oder verschwinden ganz, wenn die Auslöser vermieden / entfernt werden.
5. Die Auslösung der Symptome erfolgt durch verschiedene, chemisch nicht miteinander verwandte Stoffe.
6. Mehrere Organe oder Organsysteme sind von den Symptomen betroffen.

Zur Unterstützung einer ausführlichen Anamnese wurden entsprechende Fragebögen entwickelt [3] [7].

Übersicht: Mögliche Beschwerde-Auslöser und Symptome bei bestehender MCS

[3] [6] [8]

Auslöser	Potentielle Beschwerde-Auslöser sind:	Mögliche Beschwerden sind z. B.:	Symptome
	<ul style="list-style-type: none"> • Parfüm, Kosmetika, Körperpflegemittel • Wasch-, Reinigungsmittel, Raumdüfte • Papiertaschentücher o.ä. mit Duft • Raumbeduftungs- und Klimaanlage • Kerzen, Tabake, Rauch (auch Schornsteine), Abgase • Lebensmittel (u.a. Zusatzstoffe, Bestandteile) • Pestizide in Kleidung, Floristik u. Landwirtsch. etc. • Druckerfarbe (PC, Zeitungen, Kopierer etc) • Kunststoffe u. Flammenschutzmittel (Elektrogeräte) • Farben, Lacke, Lösungsmittel, PVC • Wandverkleidungen, Möbel, Matratzen, Tapeten, Teppichböden, Baustoffe (Formaldehyd) • Holzschutzmittel und Hölzer (Terpene) • Benzin, Heizöl • Chlor • Medikamente, Kontrast- und Betäubungsmittel • Desinfektionsmittel, Infusionsschläuche, Pflaster, Verbandstoffe • Zahnfüllungen/-ersatz, alle plastischen Maßnahmen • uvm 	<ul style="list-style-type: none"> • Atembeschwerden • Benommenheit • Blutdruck auffällig • Brennschmerzen (z. B. Zunge, Mund, Rachen) • Entzündungsreaktionen (chronisch) • Erschöpfung • Gangstörungen • Gedächtnis-, Konzentrations- u. Wortfindungsstörungen • Gefäßkrämpfe • Geruchsempfindlichkeit • Haarausfall • Händezittern • Herzrasen, -rhythmusstörungen, -schmerzen • Knochen-/Gelenks-, Muskel-, Nervenschmerzen • Magen-/Darmprobleme, Übelkeit • Schlafstörungen • Schwindel • Seh- u. Hörstörungen 	

- Die MCS-Symptome sind aufgrund der biochemischen Individualität jedes Patienten sehr unterschiedlich. Sie können einzeln oder in Kombination auftreten.
- Die Beschwerden setzen häufig unmittelbar, z. T. aber auch zeitverzögert ein. In Abhängigkeit von Art und Dauer der Exposition können die Beschwerden stunden-, tage- oder wochenlang andauern.
- Die Bandbreite der Gesundheitsstörungen reicht von leichten bis hin zu sogar lebensbedrohlichen anaphylaktoiden Schockreaktionen.
- Die Palette der Beschwerde-Auslöser kann sich, ebenso wie der Symptomkomplex, im Krankheitsverlauf sukzessive erweitern. Auch natürliche Stoffe (wie z. B. starke ätherische Essenzen oder Terpene) können schließlich multiple Organreaktionen auslösen.
- Jeglicher Kontakt zu Beschwerde-Auslösern schadet und führt zum Fortschreiten von MCS.
- MCS ist chronisch. Auch nach langer Meidung von Auslösern besteht die Hypersensitivität fort.

Die medizinische Versorgungslage deutscher MCS-Patienten [3] [9] [8]

- I. d. R. fehlendes MCS-Wissen bei Haus- und Fachärzten, fehlende Ärzte der Klinischen Umweltmedizin
- Private Arzt-, Labor- und Behandlungskosten (fehlende Krankenkassenleistungen für Umweltkranke)
- Unverträgliches Praxis- und Klinikumfeld, fehlende emissionsarme Umweltkrankenzimmer
- Fehlende Behandlungs-/ Pflegekompetenz in der Notfallmedizin / in Kliniken (bezogen auf MCS-Pat.)
- Fehlende MCS-Leitlinien, –Notfallprotokolle und –Notfallsets in Kliniken
- Fehlendes Kompetenzzentrum der Klinischen Umweltmedizin zur beratenden Unterstützung für niedergelassene und Klinik-Ärzte sowie zur Beratung, Behandlung von Umweltkranken

Das RKI bestätigte in seiner amtlichen Bekanntmachung (02.2020), dass eine medizinische Unter- und Fehlversorgung der Umweltkranken in Deutschland vorliegt. Der Bericht weist darauf hin, dass vor der Einordnung der Beschwerden als „psychisch bedingt“ vielfach keine umfassende umweltmedizinische, allergologische und/oder toxikologische Abklärung stattgefunden hatte. „In einigen Fällen führten die chronifizierten Beschwerden infolge der Verschleppung der umweltmedizinischen Abklärung sekundär zu psychischen Belastungen“, so das RKI weiter. Die Kommission hat durch viele Krankenberichte „auch den Eindruck gewonnen, dass eine frühzeitige umweltmedizinische Versorgung maßgeblich zur Verkürzung von Leidenswegen und zur Vermeidung psychischer Folge-Belastungen beigetragen hätte“.

Fachkundige Institutionen der Klinischen Umweltmedizin [5] sind z. B.

- Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner e.V. (dbu)
- European Academy for Environmental Medicine e. V. (EUROPAEM)
- Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e. V. (IGUMED)
- Ökologischer Ärztenbund e. V. (ÖÄB)

Medikamente [8]

Die sich häufig entwickelnde Medikamentenunverträglichkeit erschwert die allgemein-medizinische Behandlung. Auch Psychopharmaka können die gesundheitliche Situation MCS-Kranker verschlechtern:

- Einige Wirksubstanzen, wie z. B. viele Neuroleptika, interagieren mit den Bereichen des Nervensystems, die bei MCS vorrangig betroffen sind.
- Antidepressiva vom Typ der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) hemmen Enzyme des (i.d.R. bereits beeinträchtigten) Entgiftungssystems.
- Evtl. bestehen genetische Polymorphismen bei den Genen für den Fremdstoff-Metabolismus. Ein verminderter Abbau der Psychopharmaka kann zu MCS-Symptomverstärkungen führen.

Hilfreiche Maßnahmen für MCS-Patienten u. a.:

- Möglichst wenig Kontakt zu den Beschwerde auslösenden Stoffen
- Etwaige Auslösefaktoren im Wohnraum ermitteln und nach Möglichkeit eliminieren
- Einrichtung eines „clean room“ als Rückzugs- und Erholungsort
- Haushaltsumstellung: Verwendung duftstofffreier Naturprodukte
- Staub ist ggf. „Duftträger“ -> regelm. Staubsaugen/-wischen
- Ernährungsumstellung: Hochwertige Lebensmittel (Bioqualität)
- Auch bei Mikronährstoffen: möglichst Reinsubstanzen, wenig Zusatzstoffe
- Auf schadstoffarme Kleidung achten
- Stress reduzieren (auch hinsichtlich belastender Sozialkontakte, „toxische Beziehungen“ loslassen)
- Regelmäßige Entspannungs- und Regenerationsphasen
- Aufenthalt an frischer Luft und ausreichend Bewegung (aber Überforderung vermeiden und ggf. beachten: Tageskondition, Wetterlage, Verkehrsaufkommen, landwirtschaftliche Saison)
- Kontakt mit Selbsthilfegruppen (Informations- und Erfahrungsaustausch basierend auf einer gegenseitigen Verständnisebene, Teilen von Lösungsansätzen, gegenseitige Hilfestellungen zur besseren Problembewältigung und weiterführende Aktivitäten). Eine (unvollständige) Übersicht bestehender SHG ist hier zu finden: <https://www.leben-mit-mcs.de/viewtopic.php?f=51&t=139>
- Hilfsmittel (allerdings u. U. unverträgliche Materialien):
 - Atemschutzmasken
 - Luftfilter- und Sauerstoffgerät
- Unterlagen:
 - Strukturiertes Beschwerdetagebuch führen (zumindest im Falle der Vorbereitung eines Gutachtertermines)
 - MCS-Umweltpass (auch in englisch und französisch. Ist für bestätigte MCS-Kranke gedacht und muss vom behandelnden Arzt ergänzend unterschrieben werden). Hier erhältlich: http://www.mcs-cfs-initiative.de/html/mcs_pass.html

QUELLEN- und LITERATURHINWEISE

Weitere deutsche Informationen zu EHS finden Sie u.a. hier (*Übersetzerhinweis*):

Broschüren der Kompetenzinitiative

Ärzte und Mobilfunk

EUROPAEM EMF Leitlinie 2016

Weitere deutsche Informationen zu MCS finden Sie u.a. hier (*Übersetzerhinweis*):

Infoblatt „Multiple Chemikaliensensitivität (MCS)“, Dt. Berufsverband Klinischer Umweltmediziner e.V.

Vielfache Chemikalienunverträglichkeit (Maschewsky)

MCS- eine Gesundheitsstörung im Spannungsfeld von Arbeitsplatz und Umwelt (Maschewsky)

„Diagnostik umweltausgelöster Multisystemerkrankungen aus Sicht der Klinischen Umweltmedizin“, EUROPAEM und Österr. Ärztekammer (2012)

UMG-Artikel Dr. Hill „Soziale Auswirkungen von chemikalieninduzierten Krankheiten“

Buch Dr. Hill „Umweltkrankheiten - Fallbeispiele und wissenschaftliche Belege“, Shaker Verlag (2020)

UMG-Artikel Krahn-Zembol „Bewertung der Leitlinien der Dt. Rentenversicherung für die sozialmedizinischen Begutachtung (MCS)“

-> ergänzend: siehe nachstehendes „Quellenverzeichnis des Übersetzers“

Quellenverzeichnis des Übersetzers

- [1] „Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner e.V.“, Nov 2011. [Online]. Available: <https://www.dbu-online.de/leitlinien.html>.
- [2] „Dt. Bundestag Drucksache 15/3600 v. 02. 07. 2004: Umweltgutachten des SRU“, [Online]. Available: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/036/1503600.pdf>.
- [3] „Associazione AMICA, Consenso Italiano MCS (2019), Deutsche Fassung“, 20 Jun 2019. [Online]. Available: https://www.infoamica.it/wp-content/uploads/2019/07/Italien-MCS-Konsensus-Deutsch_Version-3_2020.pdf.
- [4] „Steinemann, A. International prevalence of chemical sensitivity, co-prevalences with asthma and autism, and effects from fragranced consumer products. Air Qual Atmos Health 12, 519–527 (2019)“, 12 Feb 2019. [Online]. Available: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11869-019-00672-1.pdf>.
- [5] „EUROPAEM“, [Online]. Available: <https://europaem.eu/klinische-umweltmedizin>. [Zugriff am Jul 2020].
- [6] „Ärzteinformationsblatt“, [Online]. Available: http://www.mcs-cfs-initiative.de/Arzteinfo_MCS.pdf.
- [7] „Umweltmedizinischer Fragebogen der EUROPAEM“, [Online]. Available: <https://europaem.eu/attachments/article/30/anamnesebogen.pdf>.
- [8] Hans-Ulrich Hill, Wolfgang Huber, Kurt E. Müller, Multiple Chemikalien-Sensitivität: Ein Krankheitsbild der chronischen Multisystemerkrankungen, Aachen: Shaker Verlag, 2010.
- [9] „Bundesgesundheitsbl 63, 242–250 (2020), RKI: Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland.“, 30 Jan 2020. [Online]. Available: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-03074-x.pdf>.
- [10] Bilder: pixabay.com (lizenz-/kostenfrei), ESRT-Präsentation, Buch-Cover „MCS - A Survival Guide“
- [11] ESRT <https://www.mcsresearch.net/>

Quellen-/Literaturverzeichnis ESRT

- Gibson, P.R. (2019). Waking up to the environmental crises. In press at *Ecopsychology* for June, 2019 issue.
- Gibson, P.R. (2017). Living on the margins with access denied: Introduction to special issue on environmental sensitivities. *Ecopsychology*, June, 2017
- Gibson, P.R., Coronado-Prieto, Y., & Cook-Smith, A. (2016). Access to community based advocacy services for persons with multiple chemical sensitivity. *World Journal of Social Science Research*, 3(3), 331-339.
- Gibson, P.R. (2016). Extruded: A review of the life impacts of environmental sensitivities. *Internal Medicine Review*, May 2016. Invited paper. <http://internalmedicinereview.org/index.php/imr/issue/view/2>
- Gibson, P.R. (2016). The hidden marginalization of persons with environmental sensitivities. *Ecopsychology* 8(2), 131-137.
- Gibson, P.R. (2015). Surviving with environmental sensitivities in the long emergency. *Ecopsychology*, 7(4), 224-230. DOI: 10.1089/eco.2015.0017
- Gibson, P.R. (2014). Life Indicators, illness characteristics, and psychosocial concomitants of self-reported multiple chemical sensitivity: A two-year longitudinal study. *Journal of Nursing Education and Practice* 4(3), 204-216.
- Gibson, P.R. (2010). Of the world but not in it: Barriers to community access and education for persons with environmental sensitivities. *Health Care for Women International*, 31(1), 3-16.
- Gibson, P.R. (2009). Chemical and electromagnetic exposures as disability barriers: Environmental sensitivity. *Disability & Society*, 24(2), 187-199.
- Gibson, P.R. (2006). *Multiple chemical sensitivity: A survival guide*, 2nd Edition. Earthrise Books. Can be accessed at www.earthrisebooks.com or www.mcsresearch.net
- Gibson, P.R. (2002). *Understanding and accommodating multiple chemical sensitivity in independent living*. A 57-page guide published by IL NET, a cooperative National Training and Technical Assistance Project of the Independent Living Research Utilization (ILRU) Program and the National Council on Independent Living. Available at www.ilru.org.
- Gibson, P.R. (1997). Multiple chemical sensitivity, culture and delegitimization: A feminist analysis. *Feminism & Psychology*, 7(4), 475-493.
- Gibson, P.R. & Vogel, V.M.R. (2009). Sickness related dysfunction in persons with self-reported multiple chemical sensitivity at four levels of severity. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 72-81.
- Gibson, P. R. (2002). *Understanding and accommodating multiple chemical sensitivity in independent living*. A 50-page guide published by IL NET, a cooperative National Training and Technical Assistance Project of the Independent Living Research Utilization (ILRU) Program and the National Council on Independent Living. <http://www.ilru.org/understanding-accommodating-people-with-multiple-chemical-sensitivity-independent-living>
- Gibson, P.R. (1999). Social support and attitude toward health care delivery as predictors of hope in persons with multiple chemical sensitivity. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 275-283.
- Gibson, P.R. (1997). Multiple chemical sensitivity, culture and delegitimization: A feminist analysis. *Feminism & Psychology*, 7(4), 475-493.
- Gibson, P. (1993). Multiple chemical sensitivities/environmental illness: Invisible disabilities. *Women and Therapy*, 14, 171-185. Also printed as a chapter in M.E. Willmuth & L. Holcomb (Eds.). (1994). *Women with disabilities: Found voices*. NY: Haworth Press.
- Gibson, P.R. & Bryant, J.M. (2009). Psychological reports and chemical intolerance: Evaluation or "delegitimization?" Paper delivered at the Southwest Conference on Disability, September 30 – October 2, Albuquerque, New Mexico.
- Gibson, P.R., Cheavens, J., & Warren, M. L. (1998). Social support in persons with self-reported sensitivity to chemicals. *Research in Nursing & Health*, 21(2), 103-115.
- Gibson, P.R., Cheavens, J., & Warren, M. L. (1996). Multiple chemical sensitivity/environmental illness and life disruption. *Women & Therapy*, 19, 63-79.
- Gibson, P.R., Elms, A.N.M., & Ruding, L. A. (2003). Perceived treatment efficacy for conventional and alternative therapies reported by persons with multiple chemical sensitivity. *Environmental Health Perspectives*, 111, 1498-1504. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.5936>
- Gibson, P.R., Kovach, S., & Lupfer, A. (2015). Unmet healthcare needs for persons with environmental sensitivity. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2015:8 59–66. <http://dx.doi.org/10.2147/J.MDH.S61723>
- Gibson, P.R. Leaf, B., & Komisarcik, V. (2016). Unmet medical care needs in persons with multiple chemical sensitivity: A grounded theory of contested illness. *Journal of Nursing, Education, and Practice*, 6(5), 75-83. ISSN 1925-4040 E-ISSN 1925-4059

- Gibson, P.R. & Lindberg, A. (2011). Physicians' perceptions and practices regarding patient reports of chemical sensitivity. *ISRN Nursing*, 1-5. PMID:22007328 <http://dx.doi.org/10.5402/2011/838930>
- Gibson, P.R. & Lindberg, A. (2007). Work accommodation for people with multiple chemical sensitivity. *Disability & Society*, 22(7), 717-732. <http://dx.doi.org/10.1080/09687590701659576>
- Gibson, P.R., Lockaby, S.D., & Bryant, J.M. (2016). Experiences of persons with multiple chemical sensitivity with mental health providers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, (in press).
- Gibson, P.R., Placek, E., Lane, J., Brohimer, S.O., & Lovelace, A.C.E. (2005). Disability induced identity changes in persons with multiple chemical sensitivity. *Qualitative Health Research*, 15(4), 502-524. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732304271960>
- Gibson, P.R., Sledd, L.G., McEnroe, W.H., et al. Isolation and lack of access in multiple chemical sensitivity: A qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2011; 13: 232-237. PMID:20390633 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00606.x>
- Gibson, P.R., Suwal, S., & Sledd, L.G. (2009). Services requested and received by consumers with chemical sensitivities at the Centers for Independent Living. *Disability Studies Quarterly*. 29(2), p. 10.
- Gibson, P.R. & Vogel, V.M. (2009). Sickness related dysfunction in persons with self-reported multiple chemical sensitivity at four levels of severity. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 72-81. PMID:19120734 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02439.x>

Literaturhinweise von ESRT auf andere Autoren

- Altschuler, J. (1997). *Working with chronic illness*. Hamshire, England: MacMillan
- Andersson, L., Johansson, A., Millqvist, E., Nordin, S., & Bende, M. (2008). Prevalence and risk factors for chemical sensitivity and sensory hyperreactivity in teenagers. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 211(5-6), 690-697.
- Berg, N.D., Linnegård, A., Dirksen, A., & Elberling, J. (2008). Prevalence of self-reported symptoms and consequences related to inhalation of airborne chemicals in a Danish population. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 81, 881-887.
- Caress, S., & Steinemann, A. (2003). A review of a two-phase population study of multiple chemical sensitivities. *Environmental Health Perspectives*, 111(12), 1490-1497.
- Caress, S., & Steinemann, A. (2009). Prevalence of fragrance sensitivity in the American population. *Journal of Environmental Health* 71(7): 46-50, 2009.
- Caress, S., & Steinemann, A. (2009). Asthma and chemical hypersensitivity: Prevalence, etiology, and age of onset. *Toxicology and Industrial Health* 25: 71-78, 2009.
- Charmaz, K. (1983). Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health & Illness*, 5, 168-195.
- Dumit, J. (2006). Illnesses you have to fight to get: Facts as forces in uncertain, emergent illnesses. *Social Science & Medicine*, 62, 577-590. PMID:16085344 <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.018>
- Evans J. (2010). *Chemical and electrical hypersensitivity: A sufferer's memoir*. Jefferson, NC and London: McFarland & Company.
- Goodheart, C.D., & Lansing, M.H. (1997). *Treating people with chronic disease: A psychological guide*. Washington, D.C.: American Psychological Association
- Ishikawa, S. & Miyata, M. (2000). Chemical sensitivity and its clinical characteristics in Japan. *Asian Medical Journal*, 43(1), 7-15.
- Jeong, I., Kim, I., Park, H.J., Roh, J., & Park, J., (2014). Allergic diseases and multiple chemical sensitivity in Korean adults. *Allergy, Asthma, and Immunology Research*, 6(5). 409-414.
- Johansson, O. (2016). Electrohypersensitivity: A functional impairment due to an inaccessible environment. *Review of Environmental Health*, 30(4), 311-321.
- Johansson, Å., Brämerson, A., & Millqvist, E. Nordin, S., & Bende, M. (2005). Prevalence and risk factors for self-reported odour intolerance: the Skövde population-based study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 559-564. PMID:16001204 <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-005-0616-8>
- Johnson, A. (2008). *Amputated lives*. Cumberland Press.
- Johnson, A. (Producer). (2013). Multiple chemical sensitivity: A life-altering condition. Post-Production CineVision Productions
- Johnson, A. (2000). *Casualties of progress: Personal histories from the chemically sensitive*. Brunswick, ME: MCS Information Exchange.
- Katerndahl, D.A., Bell, I.R., Palmer, R.F., & Miller, C.S. (2012). Chemical intolerance in primary care settings: Prevalence, comorbidity, and outcomes. *Annals of Family Medicine*, 10(4), 357-365.

- Kristofferzon, M. L. & Ternesten-Hasséus, E. (2013). A study of two generic health-related quality of life questionnaires—Nottingham Health Profile and Short-Form 36 Health Survey—and of coping in patients with sensory hyperreactivity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 182.
- Larsson, C., & Martensson, L. (2009). Experiences of problems in individuals with hypersensitivity to odours and chemicals. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 737-744.
- Lipson, J.G. (2004). Multiple chemical sensitivities: Stigma and social experiences. *Medical Anthropology Quarterly*, 18(2), 72-85. <http://dx.doi.org/10.1525/maq.2004.18.2.200>
- McColl, M.A., Jarzynowskab, A., & Shortt, S.E.D. (2010) Unmet health care needs of people with disabilities: population level evidence. *Disability & Society*, 25(2), 205–218.
- Meggs, W. (1992). Immunological mechanisms of disease and the multiple chemical sensitivity syndrome. In *Multiple chemical sensitivities: Addendum to biologic markers in immunotoxicology*. National Research Council. Washington, D.C.: National Academy Press. (pp. 155-168).
- Meggs, W. J. (1995a). Multiple chemical sensitivities: Chemical sensitivity as a symptom of airway inflammation. *Clinical Toxicology*, 33(2): 107-110.
- Meggs, W. J. 1995b. Neurogenic switching: A hypothesis for a mechanism for shifting the site of inflammation in allergy and chemical sensitivity. *Environmental Health Perspectives*, 103(1): 2-4.
- Meggs, W.J., & Cleveland, C.H. (1993). Rhinolaryngoscopic examination of patients with the multiple chemical sensitivity syndrome. *Archives of Environmental Health*, 48(1), 14-18. PMID:8452394 <http://dx.doi.org/10.1080/00039896.1993.9938388>
- Swoboda, D.A. (2006). The social construction of contested illness legitimacy: A grounded theory analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 233-251.
- Vierstra, C.V., Rumrill, P.D., Koch, L.C., & McMahon, B.T. (2007). Multiple chemical sensitivity and workplace discrimination: The national EEOC ADA research project. *Work*, 28, 391-402.

Abkürzungsverzeichnis

CFS Chronische Müdigkeitssyndrom

EHS Elektrohypersensitivität

EMF Elektromagnetischen Felder

EMS Elektromagnetische Sensitivität

ESRT Environmental Sensitivities Resource Team

MCS Multiple Chemikalien-Sensitivität

RKI Robert Koch-Institut

SHG Selbsthilfegruppen

SHR Sensorische HyperReaktivität

SRU Sachverständigenrat für Umweltfragen

VOC Volatile Organic Compounds (flüchtige organische Verbindungen)

Wifi Kabelfreie Datenübertragungen

Rechtliche Hinweise der Autorin und der Übersetzerin

Dieses Dokument soll hilfreiche Informationen zum behandelten Thema liefern, um einen Überblick zu verschaffen und MCS-Patienten sowie Therapeuten zu unterstützen. Die Ausarbeitung dient ausschließlich zur unverbindlichen Information und kann aufgrund der Themen-Komplexität nur einige Aspekte/Auszüge aufzeigen. Die hier vermittelten bzw. verlinkten Inhalte erheben folglich keinen Anspruch auf Vollständigkeit, stellen keine Empfehlungen dar und können die individuelle Beratung durch einen qualifizierten Therapeuten/Arzt der KLINISCHEN Umweltmedizin [5] nicht ersetzen. Diese Publikation wird unter der Voraussetzung zur Verfügung gestellt, dass die Autorin/Übersetzerin keine medizinischen/psychologischen Dienstleistungen verschreiben oder erbringen. Die vorstehenden Übersetzungen können nur unverbindlich zur Verfügung gestellt werden und ersetzen nicht das englische Original. Es handelt sich um eine PC-gestützte (kostenlose Version von DeepL), *keine professionelle* Übersetzung. Weder DeepL GmbH noch die Autorin oder Übersetzerin übernehmen eine Haftung für die Genauigkeit, Zuverlässigkeit und Richtigkeit der hier angebotenen Übersetzungen. Die Autorin und die Übersetzerin übernehmen keinerlei Gewähr hinsichtlich der Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen oder die Inhalte der hier verlinkten Internetseiten. Zum Zeitpunkt der Linksetzung waren keine illegalen Inhalte auf den verlinkten Seiten erkennbar. Die unverbindlichen Informationen werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Eine entgeltliche Weitergabe dieses Dokumentes an/durch Dritte ist untersagt.