



Praxiskurs „Allergien auflösen“ – Forschungszusammenfassung

Erfahrungen, Beobachtungen und neue Theorien aus fünf Jahren Praxis (2020–2025)

www.5bn-spurenleser.de | www.krankheit-ist-anders.de

1. Einleitung und Ziel dieses Dokuments

Dieses Dokument fasst die zentralen Beobachtungen, Daten und Theorien aus unserem Online-Praxiskurs „Allergien auflösen“ zusammen. Es richtet sich an Menschen, die bereits mit den **5 Biologischen Naturgesetzen (5BN)** und insbesondere dem Konzept der Schienen vertraut sind.

Unser Ziel ist es, eine erste Forschungsgrundlage zu legen – damit andere, die ebenfalls im Bereich Allergien forschen oder praktisch arbeiten, nicht bei null anfangen müssen, sondern auf unseren Erfahrungen aufbauen können.

Wer mit den Grundlagen der 5BN noch nicht vertraut ist, findet eine Einführung in unserer Videoreihe „Krankheit ist anders“ (www.krankheit-ist-anders.de).

Hinweis: Dieses Dokument beschreibt offene Fragen und konkurrierende Theorien – keine abgeschlossenen Antworten. Wir teilen unsere Beobachtungen bewusst im Rohzustand, um den Dialog und die gemeinsame Forschung anzuregen.

2. Daten aus dem Praxiskurs (2020–2025)

2.1 Überblick

Von Anfang 2020 bis Ende 2025 haben etwa 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unseren Online-Praxiskurs besucht. Sie brachten insgesamt über 600 Allergien mit – davon knapp die Hälfte Heuschnupfen- bzw. Pollenallergien.

Wie bei Online-Kursen üblich, haben nicht alle Teilnehmenden die Inhalte vollständig durchgearbeitet oder die Formulare gewissenhaft ausgefüllt. Wir schätzen, dass etwa die Hälfte der Angemeldeten eine Auflösung ernsthaft versucht hat.

2.2 Erfolgsquoten

Die Erfolgsquoten der Auflösung unterscheiden sich erheblich je nach Allergietyp:

Allergietyp	Erfolgsquote (Kurs durchgearbeitet und abgeschlossen)	Erfolgsquote (Kurs nicht fertig, aber ernsthaft versucht)	Erfolgsquote (alle Teilnehmer, die registriert sind)
Heuschnupfen / Pollen	~30 %	~18 %	~9 %
Sonstige Allergien	~56 %	~44 %	~22 %

****Kernbefund:**** Sonstige Allergien wurden deutlich häufiger erfolgreich aufgelöst als Heuschnupfen. Gesamt konnten wir knapp 70 erfolgreiche Auflösungen begleiten und dokumentieren. Den größten Unterschied sehen wir bei der Auslösbarkeit: Heuschnupfen hat unsichtbare, allgegenwärtige Auslöser – das macht die Ursachensuche sowie gezielte Exposition und Bewusstmachung schwieriger.

2.3 Wie haben die erfolgreichen Auflösungen funktioniert?

In allen ~70 erfolgreichen Fällen war das Vorgehen im Wesentlichen wie folgt: Die Betroffenen haben eine oder mehrere konfliktive Situationen identifiziert, die sie für die Ursache hielten und bei denen die Schiene vermutlich anwesend war. Anschließend haben sie sich der Schiene vorsichtig ausgesetzt – und gleichzeitig bewusst gemacht, dass diese Situation heute nicht mehr existiert und in der Form nicht mehr eintreten kann (z. B. weil sie als Erwachsene der damaligen Bedrohung nicht mehr ausgeliefert wären). Dass also die Alarmreaktion heute keinen Nutzen mehr hat und der Stoff selber harmlos ist und bei der damaligen schlimmen Situation nur rein zufällig gleichzeitig anwesend war – aber eigentlich mit der Bedrohung gar nichts zutun hatte.

Warum dieser Ansatz in manchen Fällen wirkt und in anderen nicht, ist eine der zentralen offenen Fragen, der wir uns in Abschnitt 9 widmen.

3. Die bisherige Theorie und ihre offenen Fragen

3.1 Die klassische Schienen-Theorie

Zur Wiederholung: Die bisherige Theorie besagt, dass im Moment eines Biologischen Konflikts jeder anwesende Reiz als Schiene gespeichert werden kann. Durch diesen Reiz wird das Sonderprogramm (SBS) in Zukunft kurzzeitig reaktiviert. Die Kernaussage lautet:

„Jeder Reiz kann mit jedem SBS verknüpft werden.“

Laut dieser Theorie aktiviert die Schiene das SBS kurz, das Unterbewusstsein erkennt dann, dass keine echte Gefahr besteht, löst das SBS wieder auf – und es folgen kurze Regenerationssymptome (PCL-Phase).

3.2 Sechs Beobachtungen, die nicht zur Theorie passen

Nach hunderten analysierten Fällen sehen wir eine Reihe von Phänomenen, die mit der bisherigen Theorie schwer vereinbar sind:

- **Immer beidseitige Symptome:** Augen-, Nasen- und Halssymptome treten bei Allergien quasi ausnahmslos beidseitig auf. Bei einem lateralen Personenbezug (wie er bei den meisten anderen SBSen typisch ist) wäre das nicht zu erwarten.
- **Immer die gleichen Gewebe:** Pollen und Tierhaare betreffen nahezu immer Augen/Nase/Lunge, Nahrungsmittel den Mund-/Darmbereich, Sonnenlicht die Haut. Die Theorie „jeder Reiz kann mit jedem SBS verknüpft werden“ würde eine viel zufälligeren Verteilung vorhersagen.
- **Sofortiger Symptombeginn:** Symptome setzen kurz nach Kontaktbeginn mit dem Allergen ein – nicht erst nach Kontaktende, wie es die Zweiphasigkeit der SBSen nahelegen würde.
- **Minimale Konfliktmasse, massive Symptome:** Bei einer kurzen Reaktivierung durch die Schiene entsteht kaum Konfliktmasse – trotzdem treten oft massive Symptome auf. Was soll nach einer kurzen CA-Phase regeneriert werden?
- **Warum so wenige Schienen?** Wir erleben immer wieder biologische Konflikte, bei denen potenzielle Schienen anwesend sind – trotzdem haben die meisten Menschen nur wenige oder gar keine Allergien.
- **Warum speziell Pollen?** Weltweit sind 15–30 % der Menschen von Heuschnupfen betroffen. Warum werden Pollen so häufig als Schiene gespeichert, aber nicht ebenso häufig Regen, Wind oder andere alltägliche Naturphänomene?

4. Schlüsselbeobachtung: Fast ausschließlich Ektoderm-Gewebe

Eine der wichtigsten Beobachtungen aus unserem Kurs ist, dass die bei Allergien betroffenen Gewebe nahezu ausnahmslos dem Ektoderm angehören – also Gewebe, die der Sinneswahrnehmung und dem Grenzschutz dienen:

- Bindehaut der Augen
- Nasen-, Mund- und Rachenschleimhaut
- Bronchialschleimhaut
- Oberhaut (Epidermis)
- Darmschleimhaut (primär entoderm, mit sensorischer Qualität; besonders bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten)

Diese Gewebe liegen ausnahmslos an der Grenze zwischen Körper und Außenwelt. Aus der Perspektive der konventionellen Biologie ist es kein Zufall, dass genau dort auch die höchste Dichte an **Mastzellen** zu finden ist – Immunzellen, die für das Erkennen und Abwehren äußerer Einflüsse zuständig sind.

4.1 Daten aus dem Kurs

Allergietyp	Hauptsächlich betroffene Gewebe
Tierhaar (n=94)	Augen 73 %, Nase 80 %, Lunge 64 %, Haut 40 % – Darm: nie
Kontaktallergien: Sonne, Kälte, Metall (n=32)	Haut 75 %
Nahrungsmittel (n=167)	Mund/Darm ca. 50 % der Symptome; selten Haut bei Kontakt
Inhalation: Heuschnupfen, Hausstaub	Fast ausschl. Nase und Augen; Darm so gut wie nie

****Schlussfolgerung:**** Die Aussage „jeder Reiz kann mit jedem SBS verknüpft werden“ ist bei den typischen Allergien nicht zu beobachten – so gibt es z.B. quasi keine Tierhaar-Allergien mit Darmsymptomen. Die Daten zeigen eine starke Tendenz: Das betroffene Gewebe entspricht fast immer dem direkten Kontaktweg des Allergens. Pollen/Tierhaare → Atemwege. Nahrungsmittel → Mund/Darm. Kontaktstoffe → Haut.

Eine mögliche Erklärung: Bei Allergien geht es strukturell weniger um einen abstrakten Personenbezug (mit Lateralität), sondern fast immer um einen **konkreten, lokalen Kontakt** mit einem Stoff – weshalb beide Seiten gleichzeitig und das jeweils betroffene Grenzgewebe reagieren.

5. Statistische Befunde aus dem Heuschnupfen-Spezialfragebogen

Wir haben von 124 Teilnehmenden mit Heuschnupfen einen detaillierten Spezialfragebogen ausgewertet. Die Befunde ergänzen die Einzelfall-Beobachtungen durch Häufigkeitsdaten und helfen, die verschiedenen Theorien (Abschnitt 6) zu gewichten.

5.1 Symptomprofil

Von 124 auswertbaren Einträgen hatten: 92 % Augenjucken oder -rötung, 94 % Niesen, 92 % Fließschnupfen, 88 % geschwollene Nasenschleimhaut, 80 % verstopfte Nase, 47 % zähen Schnupfen (eher PCL-typisch). 94 % haben Symptome draußen, 76 % auch drinnen – draußen stärker bei 64 %.

5.2 Partikel-Spezifität

Reagieren Betroffene nur auf „ihre“ Pollen oder auch auf andere Partikel (Hausstaub, staubige Wege, Sägemehl, Mehl)?

- **39 %** reagieren ausschließlich auf Pollen, nicht auf andere Partikel – pollen-spezifisch
- **28 %** reagieren auf Pollen + einen weiteren Partikeltyp
- **33 %** reagieren auf Pollen + zwei oder drei weitere Partikeltypen → allgemeine Hypersensibilität

Fast zwei Drittel der Betroffenen reagieren auch auf andere Partikel als ihre Hauptallergene. Dies ist ein Hinweis auf eine allgemeine Überempfindlichkeit der Schleimhäute – und spricht nicht für eine rein spezifische Schienen-Reaktion.

5.3 Urlaubsdaten

Von 51 Teilnehmenden mit klarer Aussage über Urlaub während ihrer Saison:

Erfahrung im Urlaub	Anzahl	Anteil
Symptome vollständig weg	33	65 %
Symptome deutlich besser	13	25 %
Symptome gleich geblieben	5	10 %

****Schlussfolgerung:**** 90 % der Urlauber erlebten Besserung oder vollständiges Verschwinden der Symptome beim Ortswechsel – oft innerhalb von Stunden bis zwei Tagen. Viele berichten von sofortigem Wiedereinsetzen bei Rückkehr in die Heimatregion. Das ist schwer vereinbar mit einer ablaufenden PCL-Phase (s. Theorie 6.4), die sich nicht einfach unterbrechen lässt.

5.4 Ein neuer Schlüsselbefund: „Kurz nach Reinkommen schlimmer“

54 % der Befragten (67/124) berichten, dass ihre Symptome kurz nach dem Reinkommen aus der Außenluft schlimmer werden.

Wenn Symptome sich genau in dem Moment verstärken, in dem der Allergen-Kontakt endet, spricht das für eine PCL-Phase, die beim Verlassen der Schiene einsetzt: das SBS löst sich, sobald man die Schiene verlässt und „in Sicherheit“ ist – und die Regenerationssymptome beginnen. Dies ist ein konkretes Indiz zumindest für die Beteiligung einer klassischen Zweiphasigkeit bei einem Teil der Betroffenen.

5.5 Tageszeit-Peak und Konstanz

Symptome sind bei 48 % tagsüber stärker, bei 38 % nachts/morgens stärker, bei 10 % gleich stark.

- 52 % haben variable Symptome (mal viel, mal wenig, abhängig von Faktoren)
- 32 % haben durchgehend relative konstante Symptome
- 10 % haben fast konstante Symptome mit einzelnen symptomfreien Tagen

Variable Symptome gehen häufiger mit Tages-Peak einher, konstante Symptome öfter mit Nacht-Peak. Dies könnte auf zwei verschiedene Verlaufstypen hindeuten (siehe Abschnitt 7).

5.6 Weitere relevante Faktoren

Faktor	Verstärk.	Lindernd	Interpretation
Regen draußen	-	68 %	Weniger Pollen → weniger Reaktion
Duschen	12 %	71 %	Pollen/Partikel abwaschen
Klimaanlage	-	52 %	Partikelfilterung
Stress / Anspannung	65 %	2 %	Sympathikotonie verstärkt CA-Symptome
Sport	39 %	26 %	Uneinheitlich
Urlaub am Meer	8 %	65 %	Kaum Pollen, andere Vegetation
Nachts spazieren vs. tagsüber	11 %	50 %	Weniger Pollen nachts

Antihistaminika (Cetirizin/Loratadin) helfen bei 41 % der Befragten, Kortison-Sprays bei 9 %, keine Wirkung bei 16 %. Das Ansprechen auf Antihistaminika deutet auf Histaminfreisetzung hin – was bei CA-Symptomen mit Mastzellaktivierung ebenso möglich ist wie bei PCL-Entzündung.

5.7 Schwangerschaft: Hinweis auf PCL-Symptome

Bei 28 Schwangerschaften während Heuschnupfen-Saison:

- 7 von 8 in den ersten 3 Monaten (sympathikotone Phase): Symptome deutlich besser
- 11 von 20 in den Monaten 4–9 (vagotone Phase): keine Verbesserung

Sympathikotonie (erste 3 Monate) dämpft typischerweise PCL-Symptome. Die Daten deuten daher darauf hin, dass bei einem Großteil der Betroffenen die sichtbaren Allergiesymptome PCL-Symptome sind – auch wenn der Auslösemechanismus komplex ist.

6. Mögliche Theorien zum Mechanismus

Auf Basis unserer Beobachtungen und der statistischen Befunde haben wir mehrere Theorien entwickelt, die verschiedene Aspekte des Allergie-Mechanismus erklären könnten. Keine der Theorien erklärt alle Fälle vollständig – was selbst ein wichtiger Befund ist.

6.1 Theorie A: Klassisch (Aktivieren → kurze CA → Lösen → PCL)

Die bisherige Haupttheorie: Die Schiene reaktiviert das SBS kurz. Das Unterbewusstsein erkennt, dass keine echte Gefahr besteht, und löst das SBS wieder auf. Die PCL-Phase mit Regenerationssymptomen beginnt.

Offene Probleme:

- Nach sekundenkurzer CA gibt es kaum Konfliktmasse – was soll in einer massiven PCL-Phase (bei anschließenden stärkeren Symptomen) regeneriert werden?
- Wenn das SBS erst sich löst, sobald der Kontakt endet – warum werden Symptome bei längerem Allergen-Kontakt progressiv schlimmer?
- Variante: das SBS reaktiviert sich in Dauerschleife. Aber warum sollte es sich lösen, während die Schiene noch anwesend ist?

6.2 Theorie B: Akzentuierung (Daueraktive CA → instabile Lösung → PCL)

Der ursprüngliche Konflikt wurde nie vollständig gelöst, sondern dauerhaft heruntertransformiert. Die Schiene bewirkt eine kurzzeitige Akzentuierung mit anschließender instabiler Zwischenlösung.

Offene Probleme:

- Wodurch reaktiviert sich das SBS nach der Lösung automatisch wieder, ohne neue konfliktive Situation?
- Warum haben Betroffene über viele Jahre täglich neue Symptome, ohne dass sich die Konfliktmasse irgendwann erschöpft?

6.3 Theorie C: CA-Symptome mit umgekehrter Sensorik (Neue Haupthypothese)

Ausgangspunkt: Die klassische Regel (Außenhaut in CA = taub; in PCL = hypersensibel) gilt möglicherweise nicht universell.

Unsere Hypothese: Die Richtung der Sensibilitätsveränderung wird nicht primär durch das Außen/Innen-Haut-Schema bestimmt, sondern durch die Qualität des erlebten Konflikts:

- **Gewollter Kontaktabriss** (Trennung von etwas Gewünschtem): Sensibilität wird in CA reduziert – klassische Regel.
- **Ungewollter Kontakt** (etwas in Nase/Augen/Haut, das ich nicht will, Angst vor dem Kontakt): Sensibilität wird in CA erhöht – umgekehrte Reaktion.

Das würde erklären, warum die Anwesenheit der Pollen sofort zu Symptomen führt: Das SBS ist aktiv (CA), die Schleimhäute sind hypersensibel, jedes Partikel wird intensiviert wahrgenommen, und der Körper reagiert mit Sekretproduktion und Niesen, um die wahrgenommene Schiene (oder Bedrohung?) loszuwerden – nicht weil er Gewebe repariert, sondern weil er sich **aktiv gegen den Kontakt wehrt**.

Beispiel: Schiene aktiviert das SBS → Nasenschleimhaut hypersensibel → Haare/Pollen in der Nase intensiviert registriert → Sekretion zur Reinigung → Fließschnupfen. Sobald die Schiene wegfällt (Katze weg, aus der Wiese heraus), löst sich das SBS → PCL mit leichter Entzündung/Schwellung. Auch erklärt dies das „Kurz nach Reinkommen schlimmer“-Phänomen (54 %).

Verbindung zur Mastzell-Biologie

Aus konventionell-biologischer Perspektive könnte der Mechanismus über **Mastzellen** verlaufen: Das Nervensystem beeinflusst Mastzellen direkt über **Neuropeptide**. In einem CA-Zustand mit umgekehrter Sensorik könnten Mastzellen aktiviert werden, ihre Granula (Histamin, Prostaglandine) freizusetzen.

Wichtig: Die Degranulation von Mastzellen ist irreversibel – einmal ausgeschüttet, brauchen sie Stunden zur Regeneration. Das könnte erklären, warum selbst kurze Allergen-Kontakte zu länger anhaltenden und intensiveren Symptomen führen, und warum Antihistaminika helfen können.

Anwendung auf verschiedene Allergietypen

Nahrungsmittelallergien mit Durchfall:

- Klarer CA-Mechanismus: erhöhte Peristaltik, um den „gefährlichen“ Inhalt loszuwerden (z. B. Apfel-Allergie nach befürchteten Würmern, Pfeffer-Allergie nach Blattläusen im Salat).

Tierhaar-Allergien:

- Schiene → CA mit hypersensiblen Schleimhäuten → durch Reiben Reizung/Verletzung der Bindehaut → Lösung nach Weggehen → zusätzlich PCL-Symptome.
- Asthma-Symptome setzen fast immer verzögert ein – möglicherweise klassisch (taub in CA, Entzündung in den Bronchien in PCL).

6.4 Theorie D: Long-PCL (Lange unbemerkte CA → symptomatische PCL-Saison)

Hypothese: Die Betroffenen durchlaufen jeden Winter/Frühjahr eine lange, unbemerkte CA-Phase (z. B. Witterungskonflikt), die sich zu Beginn ihrer Pollensaison löst. Die PCL-Phase macht die Schleimhäute hypersensibel, sodass Pollen als starke Reizung wahrgenommen werden.

Argumente dagegen (aus unseren Daten):

- 65 % der Betroffenen werden beim Ortswechsel sofort symptomfrei – eine ablaufende PCL-Phase lässt sich durch Ortswechsel nicht unterbrechen.
- Einige Teilnehmer konnten kurz vor Saisonbeginn erfolgreich die Allergie auflösen, was bei einer bereits vorhandenen langen CA-Phase nicht möglich sein sollte und trotzdem zu anschließenden PCL-Symptomen führen müsste.

Diese Theorie bleibt für eine Minderheit von Fällen denkbar – insbesondere bei konstanten Symptomen mit Nacht-Peak. Falls sie zutrifft: Auflösung müsste eher im Herbst/Winter vor oder kurz nach der Reaktivierung geschehen, nicht während der Pollensaison.

6.5 Theorie E: Selbsterhaltender Teufelskreis

Szenario: Ein Kind löst einen Trennungskonflikt im Frühjahr. Die PCL-Phase beginnt, die Augen werden gereizt und empfindlich. Genau in diesem Moment ist es durch Zufall einer großen Menge Pollen ausgesetzt, weil es z.B. in einer blühenden Wiese spielt – sie landen auf den bereits entzündeten Schleimhäuten und intensivieren die Entzündung. Dieser tatsächliche lokale Schaden durch die Pollen wird vom Unterbewusstsein als neue biologische Bedrohung interpretiert: ein ungewollter Kontakt, der wirklich schadet. Und in diesem Moment werden die Pollen als Schiene gespeichert – und ab da sind Pollen als Gefahr eingespeichert!

Diese Theorie würde erklären, warum Heuschnupfen so häufig ist (15–30 % weltweit): Nicht weil Pollen per se Schienen-Material sind, sondern weil sie zu Beginn einer PCL-Phase häufig als tatsächliche lokale Bedrohung erlebt werden könnten. Und warum die Auflösung so schwer ist: Das Unterbewusstsein erlebt jedes Jahr erneut, dass Pollen tatsächlich schaden.

Praktische Konsequenz: Hier ist die Arbeit mit dem ursprünglichen Trennungskonflikt nicht zielführend, da dort ja die Schiene nicht entstanden ist. Stattdessen müsste das Unterbewusstsein überzeugt werden, dass Pollen keine eigenständige Gefahr mehr darstellen und die auslösende Situation lediglich ein unglückliches, zufälliges Zusammentreffen einer frischen PCL-Phase und einer hohen Pollen-Dosis war. Für andere Allergietypen wie Hausstaub und Tierhaare könnte das gleiche gelten. Auch bei Nahrungsmittel-Allergien ist dies ein recht wahrscheinlicher Begleitmechanismus: Wenn ich davon überzeugt bin, ein bestimmtes Nahrungsmittel nicht zu vertragen, kann ich alleine deshalb auf dieses mit Durchfall reagieren, was meine Überzeugung bestätigt.

7. Neue Hypothese: Zwei Verlaufstypen bei Heuschnupfen

Die statistische Auswertung deutet auf mindestens zwei verschiedene Verlaufsmuster hin, die unterschiedliche Lösungsansätze erfordern könnten:

Verlaufstyp 1: „Variabler Schienen-Typ“ (CA-Mechanismus)

- **Variable Symptome:** stark situationsabhängig, auf und ab
- Tagsüber stärker (wenn Pollen-Exposition am höchsten)
- Besser bei Regen, Klimaanlage, Duschen, nachts draußen
- Sofortiges Nachlassen oder Verstärken bei Ortswechsel
- Gut vereinbar mit: Theorie C (CA mit umgekehrter Sensorik) oder Teufelskreis (E)

Verlaufstyp 2: „Konstanter Nacht-Typ“ (PCL-Mechanismus)

- **Konstante Symptome**, auch drinnen und nachts
- Nacht-/Morgenpeak
- Symptome weniger abhängig von aktueller Pollen-Exposition
- Gut vereinbar mit: Theorie D (Long-PCL) oder dauerhaft heruntertransformierter CA

Praktische Relevanz: Je nach Verlaufstyp würden die Suchstrategie für die Ursache und die Schritte zur Auflösung abweichen. Differenzierungshilfen: Nacht-Spaziergang-Test, (Verblindeter) Partikel-Test (reagiere ich auf alle Partikel oder nur auf meine Pollen?), Urlaubs-Experiment. Diese können helfen, den eigenen Verlaufstyp einzugrenzen.

8. Ab wann wirkt die Schiene?

Eine in der 5BN-Literatur kaum präzise beantwortete Frage: Wirkt die Schiene schon ab dem Moment des biologischen Konflikts? Oder erst, nachdem das SBS erstmals gelöst wurde?

Unsere Einschätzung: Die Symptome beginnen wahrscheinlich **erst, nachdem die ursächliche Situation erstmals gelöst wurde**. Solange das SBS noch aktiv ist, gibt es keine PCL-Symptome.

Wichtige Konsequenz: Der ursächliche Konflikt kann **Jahre oder Jahrzehnte vor Beginn** der Symptome aktiv gewesen sein.

Beispiel: Ein Mädchen verliert im Frühjahr ihre beste Freundin und Beschützerin. Das SBS bleibt über Jahre heruntertransformiert aktiv. Erst als sie in der Pubertät eine neue enge Freundin findet, löst sich das alte SBS – und die Heuschnupfen-Symptome beginnen erstmals. Die Ursache liegt in der Grundschulzeit, obwohl die Symptome erst Jahre später starten.

Praktischer Tipp: Zusätzlich zur Konfliktsuche vor Symptombeginn lohnt es sich zu fragen, **was sich kurz davor positiv verändert hatte** – denn dort liegt oft die erstmalige Lösung des zugrunde liegenden Konflikts. Von dort aus kann man rückwärts suchen, wann und warum ein ähnliches Thema früher konfliktiv war. Ob bei verschiedenen Heuschnupfen-Fällen das erste Symptom-Auftreten die erstmalige Lösung des Konfliktes, oder schon die normale alljährliche Schiene war, konnten wir leider nicht eindeutig klären.

Hinweis zur Entstehungszeit der Schiene: Beobachtungen legen nahe, dass Schienen nicht exakt im Moment des Konflikts entstehen müssen. Ein Beispiel: Eine Betroffene bekam einen Wespenstich – etwas später wurde sie deshalb massiv in der Schule gemobbt. Die kommenden Jahrzehnte reagierte sie allergisch auf Wespenstiche, obwohl die Konfliktive Situation erst einige Stunden nach dem Wespenstich war, aber damit im Zusammenhang stand.

9. Warum funktionieren die Auflösungen nur teilweise?

9.1 Falsche Ursache

Die Bewusstmachung kann vermutlich nur wirken, wenn die tatsächliche ursächliche Situation gefunden wurde. Häufige Schwierigkeit: Die Ursache liegt möglicherweise viele Jahre oder Jahrzehnte zurück. Und möglicherweise sogar nicht immer im Zeitraum vor dem Beginn der Allergie, sondern sogar beliebig früher (s. Abschnitt 8).

9.2 Bewusstmachung nicht tief genug

Selbst wenn die richtige Situation gefunden wurde, reicht manchmal die intellektuelle Einsicht nicht aus, um das Unterbewusstsein zu überzeugen. Wir haben folgende ergänzende Methoden erprobt:

- EFT (Emotional Freedom Techniques): In unserem Kurs keine messbar höhere Wirksamkeit als die reine Bewusstmachung, wenn diese allein nicht gereicht hatte. Es scheint aber als Alternative genauso gut zu wirken wie die Bewusstmachung (s. „Break Free from your Allergy“, Dr. Johan Denis – Kombination 5BN und EFT)
- Nächtliche Audio-Affirmationen über Wochen als Hintergrund-Schleife: In den meisten Fällen kein messbarer Zusatzeffekt. Möglicherweise geeignete Alternative zur Bewusstmachung.
- Arbeit mit Glaubenssätzen: Vielversprechend beim Teufelskreis-Mechanismus (Glaubenssatz „dieser Stoff schadet mir“ auflösen) – noch keine ausreichende Datenbasis.

9.3 Entstehungs-Dauer und Intensität

Hypothese: **Je länger und intensiver** der ursächliche Konflikt aktiv war, desto mehr Auflösungsarbeit ist erforderlich. Eine einmalige Situation könnte durch eine einmalige Bewusstmachung auflösbar sein. Wenn der Konflikt hingegen eine ganze Pollensaison lang täglich reaktiviert und intensiviert wurde, könnten entsprechend viele Wiederholungen nötig sein.

9.4 Falscher Ansatz aufgrund falscher Theorie

Wenn mehrere Verlaufstypen existieren, müssen auch die Schritte zur Auflösung entsprechend verschieden sein:

- Beim Teufelskreis-Typ: Zusätzlich Arbeit am Glaubenssatz, dass der Stoff selbst keine Gefahr mehr darstellt, trotz scheinbar gegenteiliger Erfahrungen.
- Beim Long-PCL-Typ: Auflösung vor der Saison notwendig, nicht während. Ursache im Herbst/Winter zu suchen, nicht während der Pollen-Anwesenheit.
- Beim klassischen Schienen-Typ: Standardvorgehen mit Ursachensuche und Bewusstmachung während vorsichtiger Exposition.

10. Weitere offene Fragen

Warum speziell Pollen als Schiene?

Pollen landen physisch auf Schleimhäuten, die in einem bestimmten Konfliktzustand hypersensibel sind – und können dort tatsächlich Schmerzen und Entzündungen verursachen. Diese **direkte lokale Kausalität** macht Pollen zu einem besonders naheliegenden Schienen-Kandidaten für das Unterbewusstsein – mehr als Regen oder Wind, die nicht auf der Schleimhaut landen.

Warum insgesamt so wenige symptomatische Schienen?

Mögliche Erklärung: Schienen bestehen nur so lange, wie der zugrunde liegende Konflikt noch nicht **dauerhaft überwunden** ist. Nach einer echten, stabilen Konfliktlösung durch inneres Wachstum lösen sich vermutlich auch die zugehörigen Schienen auf. Nur von den „Zufällig gelösten“ SBSen – wo die Situation einfach aus dem Leben verschwunden ist, ohne dass der Betroffene wirklich darüber hinausgewachsen ist – bleiben Schienen übrig.

Beidseitigkeit der Symptome

Allergiesymptome sind fast immer beidseitig, weil es nicht um einen Personenbezug (der Lateralität erzeugt) geht, sondern um einen lokalen Sachbezug: Der Stoff ist auf beiden Seiten gleichermaßen unerwünscht oder bedrohlich.

Nocebo-Effekt und Heuschnupfen

Die Angst vor Pollen könnte selbst ein SBS der Nasen- und Augenschleimhäute mit umgekehrter Sensibilität aktivieren. Allerdings zeigen unsere Fragebogen-Daten, dass die meisten Betroffenen in jeder Saison erneut von den Symptomen überrascht werden und nicht vorher bewusst Ängste haben. Ein rein bewusster Nocebo-Effekt wäre daher nur für eine Minderheit erklärend.

11. Fragen an die 5BN-Gemeinschaft

Um die offenen Fragen zu klären, sind wir auf die Erfahrungen, Beobachtungen und Experimente vieler Menschen angewiesen. Wir freuen uns über Rückmeldungen von:

- Betroffenen, die bereits eine Allergie aufgelöst haben und ihre Erfahrungen teilen möchten
- 5BN-Praktikern und -Forschern, die ähnliche Fälle begleiten
- Menschen, die bereit sind, gezielte Experimente zu machen und Ergebnisse mitzuteilen (Partikel-Tests, Nacht-Spaziergänge, Urlaubs-Beobachtungen, Verhalten bei Krankheit/PCL-Phasen)

Konkrete offene Fragen, bei denen uns Rückmeldungen besonders helfen:

- Habt ihr Fälle, bei denen eindeutig CA-Symptome mit Hypersensibilität vorlagen (statt PCL)?

- Gibt es dokumentierte Fälle, bei denen die Bewusstmachung allein nicht gereicht hat – aber eine Zusatzmethode den Durchbruch brachte?
- Gibt es Fälle, bei denen klar wurde, dass eine Allergie durch „die Angst vor den Pollen“ entstanden ist – und wie wurde dieser Teufelskreis aufgelöst?
- Wie verändern sich Allergie-Symptome während starker PCL-Phasen (z. B. einer Grippe)? Verschwinden sie, oder werden sie stärker?

Schreibt uns gerne einen Kommentar oder eine E-Mail – wir freuen uns auf den Austausch und auf gemeinsame Forschung in diesem faszinierenden Bereich!

Erfahrungsberichte unserer Teilnehmer sind hier verfügbar:

<https://www.5bn-spurenleser.de/teilnehmerstimmen-erfahrungsberichte>

<https://www.krankheit-ist-anders.de/reports/5bl-report-archive>
