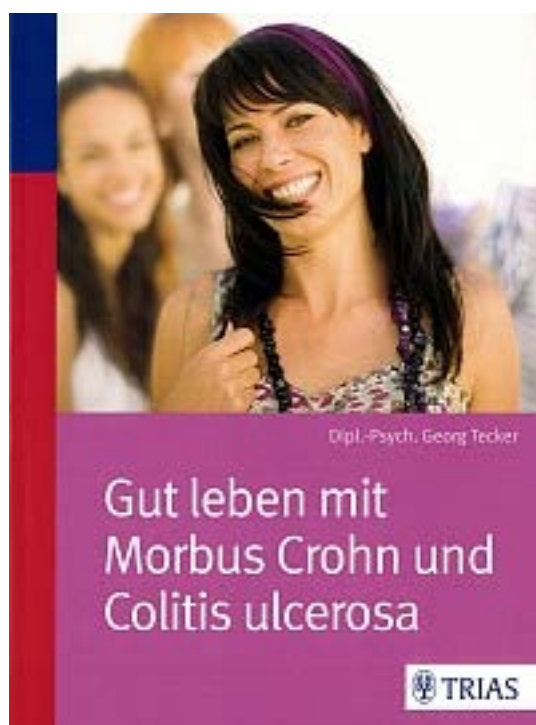




Tecker, G. **Gut leben mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa**



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb
Aidenbachstr. 78, 81379 München
Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157
Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Zu diesem Buch

1988 ist mein Buch „Gut leben mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa“ bei Hippokrates erschienen, im Jahre 2001 dann in zweiter Auflage im TRIAS-Verlag. Nun halten Sie die aktuelle, vollständig überarbeitete Auflage in Ihren Händen, in der ich zusammen mit meinen Kollegen alle neuen Erkenntnisse zur Entstehung und Behandlung dieser beiden Erkrankungsformen berücksichtigt habe. Das heißt, nicht nur das aktuelle Wissen über neue Medikamente findet Raum, auch werden die aktuellen Kenntnisse über die Zusammenhänge der Entstehung und Aufrechterhaltung ergänzt durch ganzheitliche Ansätze der Erfahrungsmedizin und der Selbsthilfe. Dieses Buch soll Ihnen – den Betroffenen und Angehörigen – als grundlegende Informationshilfe dienen sowie Ihnen Sicherheit im Umgang mit dieser Erkrankung geben.

Das Buch habe ich als Betroffener, als Psychologe und als Psychotherapeut geschrieben. Seit meiner Jugendzeit bin ich von dieser seltsamen Darmerkrankung betroffen, die die Ärzte Morbus Crohn nennen. Seltsam war sie für mich besonders deshalb, da sich anfangs niemand so recht mit ihr auszukennen schien und die Beschwerden sich mal verbesserten und mal verschlechterten.

Schließlich wurde mir bewusst, dass ich Heilung nicht nur von außen erwarten durfte, sondern selbst etwas tun musste. Das war, als ich 1981 Mitglied einer Hamburger Morbus-Crohn-/Colitis-ulcerosa-Selbsthilfegruppe wurde. Hier lernte ich, die Darmerkrankung im Zusammenhang mit meinem gesamten Leben zu verstehen. Die Erkenntnisse und Erfahrungen habe ich im Buch »Darmerkrankungen aus ganzheitlicher Sicht« (Mabuse Verlag 1985) als wissenschaftliche Arbeit zusammengefasst. Als Kontaktperson unserer Selbsthilfegruppe erhielt ich Anregungen und Informationen von vielen betroffenen Menschen. Von 1988 bis 1990 arbeitete ich in der Hamburger Beratungsstelle für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Im direkten Anschluss rief ich ein Gruppenprogramm im Krankenhaus Hamburg Rissen ins Leben, das ich auch noch bis zum heutigen Tage durchführe (www.ced-hamburg.de). 1991 machte ich mich als Psychotherapeut selbstständig und arbeite seither in Einzel- und Gruppentherapie.

Durch Begegnungen, Austausch und Auseinandersetzungen mit anderen Betroffenen, Psychotherapeuten, Ärzten und weiteren Fachleuten bin ich mit nun 61 Jahren zum Spezialisten für diese Erkrankung geworden und sehe auf über 40 Jahre meiner Crohn-Erkrankung zurück. CED und was damit zusammenhängt ist mittlerweile zu meinem Lebensthema geworden. Insbesondere mein Wissen und meine Einstellung zur Bedeutung von Psyche, Psychosomatik, Psychotherapie in Bezug auf CED haben sich in dieser Zeit mehrfach verändert und weiterentwickelt.

Im vorliegenden Buch spielen die vielen Erfahrungen und Informationen, die ich in der Begegnung mit erkrankten Menschen gemacht und von Ihnen erhalten habe, eine wesentliche Rolle. »Mit der Darmerkrankung leben« heißt für mich, zu sehen und zu lernen, was sich im Körper ereignet, welche naturwissenschaftlich-schulmedizinischen Erklärungen und Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Es heißt aber genauso zu erkennen, welche Zusammenhänge es zwischen der Erkrankung und meinem Leben gibt. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Erkrankung für mich eine Chance war, meine Entwicklung neu zu begreifen und die Menschen um mich herum auf eine neue Weise wahrzunehmen und zu verstehen. In diesem Zusammenhang ist es nötig, eindeutig erscheinende Begriffe wie »Krankheit«, »Ursache« und »Heilung« neu zu überdenken und zu bewerten. Das heißt auch, dass wir unsere Rolle als Patient, als Leidender und Duldender neu verstehen müssen – und zwar als Handelnder und an der Gesundheit Mitarbeitender. Denn wir als »Experten des Betroffenseins« haben »etwas zu sagen«.

Ich möchte durch mein Dasein und Dazutun andere Betroffene darin unterstützen, zur/zum Fachfrau/-mann ihrer Erkrankung zu werden. Da die medizinische Forschung bisher nicht befriedigend herausbekommen hat, wie biologische, psychische und soziale Faktoren an Entstehung und Verlauf von CED zusammenwirken, möchte ich die Ärzte auffordern, die Betroffenen zu ermutigen und zu unterstützen, selbst aktiv zu werden, zu erforschen, wer und was guttut und hilft.

Ich danke meinen Co-Autoren, die durch ihre Beiträge dieses Buch erst ermöglicht haben. Ebenso Cordula Groß vom Landesverband Sachsen der DCCV sowie Dipl.-Psych. Björn Husmann und Dipl.-Psych. Jutta Bockholt von der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren für ihre freundliche Beratung bei einzelnen Kapiteln des Buches.

Georg Tecker, im März 2013

- 6 **Zu diesem Buch**
- 9 **CED ganzheitlich betrachtet**
- 10 **Morbus Crohn, Colitis ulcerosa – Was ist das?**
- 12 Colitis ulcerosa
- 12 Morbus Crohn
- 14 Das Bild der körperlichen Beschwerden
- 15 Die Erkrankung betrifft den ganzen Menschen
- 17 **Wie eine CED verläuft**
- 18 Stress kann Schübe auslösen
- 19 Die Verdauungsorgane und ihre Funktionen
- 22 **Persönliche Erlebens- und Verarbeitungsweisen**
- 22 Die innere Ablehnung der Erkrankung
- 24 Wege zum Annehmen der Erkrankung
- 26 Beziehungen ändern sich
- 29 Änderungen in Schule und Beruf
- 30 Schwangerschaft – und was damit zusammenhängt
- 31 Leben mit dem künstlichen Darmausgang
- 33 **Wie hängen Erkrankung und Leben zusammen?**
- 34 Hat uns die Umwelt krank gemacht?
- 35 Ist CED eine psychosomatische Erkrankung?
- 37 Welche Bedeutung haben die Symptome?
- 42 **Die Ursachen der CED**
- 42 Der Darm ist ein Teil des Immunsystems
- 44 Was sind mögliche Einflussfaktoren?



Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – das ist mehr als »nur« der entzündete Darm. Dahinter steht ein Mensch – mit all seinen Facetten und Aspekten. Lesen Sie, was eine chronisch entzündliche Darmerkrankung ist, wie sie verlaufen kann und was mögliche Ursachen sein können. Wussten Sie, dass der Darm ein wichtiger Teil des Immunsystems ist? Bekommen Sie Ideen, wie Sie die neue Situation bewältigen und damit annehmen können. Verstehen Sie Zusammenhänge in Ihrem Wunderwerk Körper – und damit auch ein bisschen sich selbst.

- 55 **Diagnose und Behandlung der CED**
- 56 **Krankheitserscheinungen bei CED**
- 56 Die Sicherung der Diagnose
- 58 Den Verlauf der Krankheit beurteilen
- 60 Welcher Mangel ist möglich?
- 63 Behandlungsmöglichkeiten
- 68 **Operieren: Wann und wie?**
- 68 Gründe für eine Operation

- 75 **Ganzheitliche Therapie**
- 76 **Komplementäre Verfahren**
- 77 Naturheilkundliche und komplementäre Therapie
- 79 Integrative Gastroenterologie
- 85 **Anthroposophischer Ansatz**
- 85 Phänomenologie: Was ist zu sehen?
- 86 Ätiologie: Die Ursache finden
- 88 Pathogenese: Wie verläuft die Krankheit?
- 92 Zum Krankheitsgeschehen
- 95 Therapiekonzept
- 98 **Psychosomatische Kliniken – was sie leisten**
- 99 Der Weg in eine stationäre Behandlung
- 100 Was erwartet den Patienten in der Klinik?
- 101 Einzel- und Gruppentherapie
- 103 Was leistet die Klinik, was nicht?
- 107 **Psychotherapie in ambulanter Praxis**
- 108 Geeignete Therapie suchen und finden
- 113 Hypnotherapie und Bauchhypnose
- 117 **Selbsthilfe**
- 118 **Selbsthilfe und hilfreiche Gruppen**
- 119 Erfahrungen mit Ärzten
- 124 Anthroposophische Ärzte, Heilpraktiker, Therapeuten
- 126 Online- und Gruppenselbsthilfe
- 131 **Essen und Trinken bei CED**
- 132 Ernährung individuell und problembezogen

SPECIAL

- 40 Was ich zur Gesundheit tun kann
- 52 Anatomie und Physiologie der »Gehirn-Darm-Achse«
- 73 Minimalinvasive = laparoskopische Chirurgie
- 152 Rechte und Unterstützungen für CED-Betroffene
- 133 Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten
- 135 Essen und Trinken bei schwacher Krankheitsaktivität
- 137 Essen und Trinken bei starker Krankheitsaktivität
- 139 Adäquat reagieren bei: Durchfall
- 141 Adäquat reagieren bei: Stenosen
- 141 Adäquat reagieren bei: Blähungen
- 143 **Entspannungsverfahren**
- 144 Einleitungsritual für Entspannungsverfahren
- 146 Meditation in Ruhe und Bewegung
- 147 Selbstmassage als Genussstraining
- 149 Bauchatmen hilft, Schmerzen zu kontrollieren
- 150 Akupunkturpunkte klopfen, reiben oder halten
- 155 **Literatur und weitere Hinweise**
- 157 **Register**
- 159 **Adressen**



CED ganzheitlich betrachtet

Wer in einer Krankheit nicht nur Symptome, sondern auch Ausdruck eines seelischen Befindens sieht, nähert sich dem »Charakter« seiner Krankheit – und auch ein bisschen sich selbst.

Morbus Crohn, Colitis ulcerosa – Was ist das?

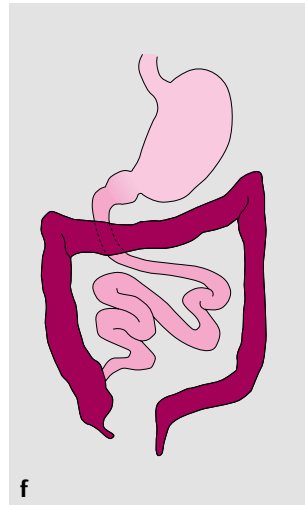
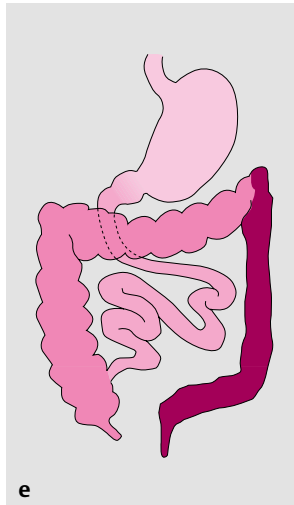
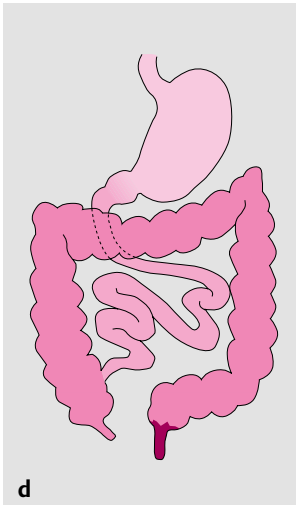
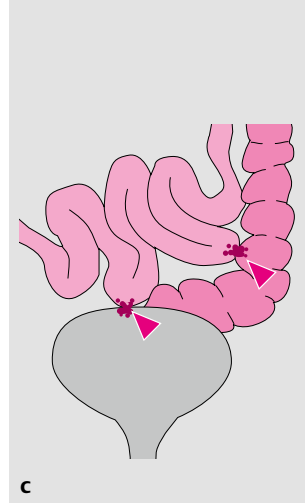
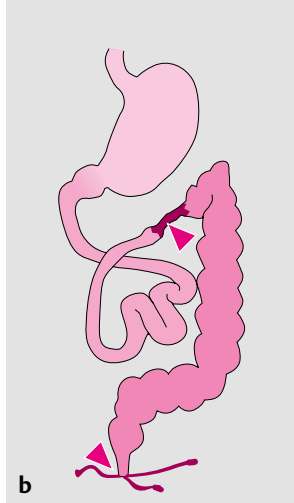
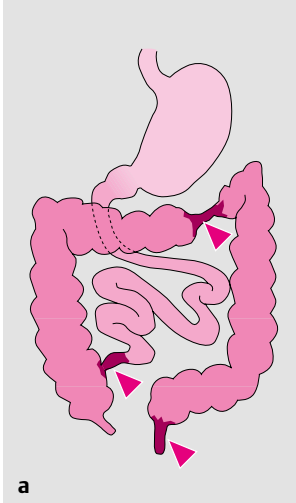
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen verändern das Organ Darm – und das Leben eines Menschen. Wer ganzheitlich auf die Erkrankung blickt, sieht nicht nur den »kranken« Menschen – sondern ein Individuum mit seinen sozialen, emotionalen Bindungen und Bedürfnissen. Ganzheitlichkeit birgt auch die Chance zu erkennen: Was kann ich selbst zu meiner Gesundheit beitragen?

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind lebensbegleitende, chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), deren Ursache bislang nicht bekannt ist. Beide beginnen vorzugsweise im jungen Erwachsenenalter. Charakteristisch ist ein schubweiser Verlauf: Auf Phasen hoher Krankheitsaktivität – oft verbunden mit Durchfällen – folgen beschwerdefreie Zeiten ohne Krankheitserscheinungen. Beide Erkrankungen haben eine eigene Art, den Darm zu schädigen, individuell verschiedene Symptome und unterschiedliche Behandlungen.

Eine chronisch entzündliche Darmerkrankung betrifft nicht nur den Darm, sondern den ganzen Menschen: Die Schulmedizin definiert »Krankheit« als Störungen der Körperfunktionen und der Organe. Bestimmte Störungen bilden ein bestimmtes Krankheitsbild, das einen eigenen Namen bekommt, wie z.B. Morbus Crohn. Doch so einfach ist es nicht, da jede Krankheit mehr ist als nur eine körperliche Störung.

Das heißt, dass nicht nur die körperliche Störung behandelt werden muss, sondern Veränderungen in der Beziehung des Menschen zu sich selbst und seiner Lebensführung sowie seiner Umwelt notwendig sind, damit das Erkrankungsrisiko auf Dauer vermindert werden kann. Die Verminderung von krankheitserzeugenden Faktoren ist ebenso notwendig wie die Stärkung von gesundheitsfördernden Aktivitäten.

Dies verdeutlicht »Fieber« bei einer Grippe. Einerseits lässt sich Fieber durch Medikamente oder durch Kälteanwendung senken. Andererseits könnte man längerfristig einem Auftreten fieberhafter Infekte durch Stärkung der Abwehrkräfte entgegenwirken, etwa durch warme Kleidung und ausreichenden Nachtschlaf. Wer also die Entstehungsumstände mit in die Krankheit einbezieht, sieht deutlich, welche Bedingungen verändert werden können, damit das Auftreten von Fieber seltener wird.



▲ Möglicher Darmbefall bei Morbus Crohn:

- a) Dünndarmende, mittlerer Dickdarm und Anus
- b) nach Operation und Analfisteln
- c) Dünndarm-Dickdarm-Fistel und Dünndarm-Blasen-Fistel

Möglichkeiten des Darmbefalls bei Colitis ulcerosa:

- d) Mastdarm
- e) linksseitiger Dickdarm
- f) gesamter Dickdarm

Colitis ulcerosa

Bei der Colitis ulcerosa treten Durchfälle mit Blut- und Schleimabsonderungen auf. Schwere Verläufe sind durch heftige Durchfälle mit unaufhörlichem, schmerzhaftem Stuhlgang, starken Blutverlusten, hohem Fieber und schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens gekennzeichnet. Zugrunde liegt eine Entzündung der Dickdarmschleimhaut. Sie ist verdickt und blutet leicht. Wo die Schleimhaut zugrunde gegangen ist, entstehen scharf umrandete, flache Einsenkungen (Ulzera), die der Krankheit ihren Namen gaben. Nach größeren Schleimhautverlusten treten durch überschießende Reparaturvorgänge im Bereich der stehen gebliebenen Schleimhautinseln »Pseudopolypen« hervor. Das sind Ausstülpungen der Darmschleimhaut.

Die Krankheit beginnt im unteren Teil des Dickdarms und kann in leichten Fällen zeitlebens auf diese Region beschränkt bleiben. In einem Teil der Fälle breitet sie

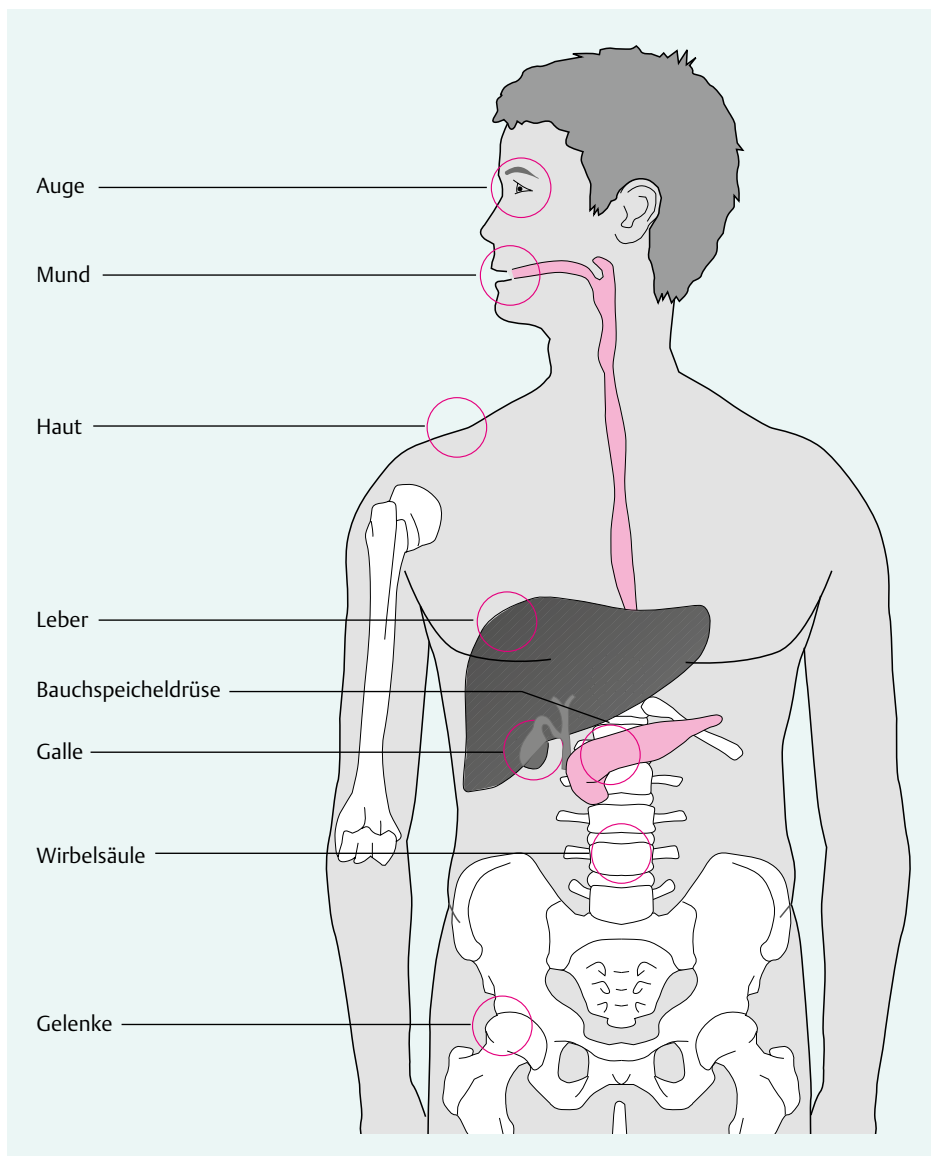
sich aber auf die höher gelegenen Abschnitte des Krummdarms (Sigma) und des linken Dickdarms aus. Seltener wird der gesamte Dickdarm befallen.

Ernsthafte Komplikationen sind nicht häufig, allerdings erfordern hohe Blutverluste, Darmlähmungen mit maximaler Weiteinstellung und Aufblähung des Darms (toxisches Megakolon) und Durchbruch der Darmwand (Perforation) meist eine operative Behandlung. Eine Krebsentwicklung kommt nicht so häufig vor wie früher angenommen wurde. Eine dänische Untersuchung kontrollierte alle Colitis-Fälle eines größeren Bezirks über zwanzig Jahre, dort lag die Krebshäufigkeit bei zwei Prozent. Das entspricht unseren Beobachtungen in den vergangenen sechzehn Jahren. Eine sehr seltene Komplikation ist die vernarbende Gallengangsentzündung (sklerosierende Cholangitis). Sie tritt in weniger als vier Prozent der CED-Fälle auf, bei der Colitis ulcerosa dabei häufiger.

Morbus Crohn

Die Crohn'sche Krankheit (Morbus Crohn) wurde 1932 durch den Amerikaner B. B. Crohn und seine Mitarbeiter als ein eigenständiges Krankheitsbild von der Colitis ulcerosa abgegrenzt: Hauptsächlich ist hier das untere Ende des Dünndarms befallen, das Ileum. Im Gegensatz zur Colitis ulcerosa können aber auch

alle Abschnitte des Magen-Darm-Trakts betroffen sein. Die Entzündung ist nicht auf die Schleimhaut begrenzt, sie erfasst alle Schichten der Darmwand. Die Ausbreitung ist nicht kontinuierlich, daher wechseln sich entzündlich veränderte Abschnitte mit Strecken völlig normaler Schleimhaut ab.



▲ Andere Organe, die auch bei CED betroffen sein können.

Schmerzen im rechten Unterbauch und ein erhebliches Untergewicht kennzeichnen die Crohn'sche Krankheit. Blutige Durchfälle sind eher selten.

Häufige Komplikationen sind Verengungen des Darms, die durch entzündliche Verdickung der Darmwand und Narbenbildungen entstehen und gelegentlich zum Darmverschluss führen. Entzündliche Darmschlingen können mit anderen Organen verkleben und in diese einbrechen. So entstehen Fistelverbindungen, etwa zwischen zwei benachbarten Darmschlingen, zwischen Darm und Harnblase oder auch zur Außenhaut. Fistelssysteme und Eiteransammlungen, die keinen Ab-

fluss gefunden haben (Abszesse), findet man häufig im Schließmuskel und Darmausgangsbereich.

Begleiterscheinungen außerhalb des Magen-Darm-Traktes kommen bei beiden Erkrankungen vor: Schmerzen und Anschwellungen der Gelenke (Arthritiden) können die Krankheitsschübe begleiten, aber auch allein auftreten. Entzündliche Veränderungen an der Haut (Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum) und an den Augen (Konjunktivitis, Iritis) und schmerzhaftes Mundschleimhautentzündungen sind etwas seltener. Dauerschäden bleiben nicht zurück, beeinträchtigen aber Betroffene zum Teil erheblich.

Das Bild der körperlichen Beschwerden

Das Bild der körperlichen Beschwerden ist sehr unterschiedlich. So können vor Diagnosestellung der Darmerkrankung etwa entzündliche Veränderungen an Haut oder Augen sichtbar sein, ebenso wie ein Magengeschwür, eine Blinddarmentzündung, erhöhte Körpertemperatur oder häufige Müdigkeit.

Da Ärzte die einzelnen Symptome häufig nicht in Zusammenhang mit einer CED bringen, vergehen oft Jahre bis zur endgültigen Diagnose. Tatsächlich können Veränderungen an den Gelenken, an der Haut von Mund, Auge oder anderen Körperpartien Begleiterscheinungen der entzündlichen Darmerkrankung sein. Bei manchen betroffenen Personen zeigen

sich aber auch über einen längeren Zeitraum hinweg keine Begleiterscheinungen.

Die Leitsymptome

Wesentlicher wirken auf unser Leben meistens die körperlichen Symptome ein, die direkt mit den entzündlichen Veränderungen des Darms zusammenhängen: die Leitsymptome. Die Leitsymptome Durchfall und Bauchschmerzen zeigen sich manchmal bereits zur Zeit der Diagnose der Erkrankung, fast immer aber in der Zeit des akuten Schubs. Die Beschaffenheit des Stuhls und die Art der Bauchschmerzen geben Hinweise darauf, welcher Teil des Darmes betroffen ist. Eine Verstopfung

kann etwa vorliegen, wenn der Mastdarm entzündet ist. Die Bauchschmerzen können krampfartig oder auch lang dauernd auftreten. Die einzelnen Auswirkungen

der Krankheit werden ab S. 56 beschrieben. Viele Ärzte sehen nicht, dass jedes Symptom auch ein Signal ist und unser gesamtes Befinden ausdrückt.

Die Erkrankung betrifft den ganzen Menschen

Körperliche Beschwerden beeinflussen den ganzen Menschen, da sie Energien binden und Aufmerksamkeit fordern. Auch die äußere Situation beeinflusst die Symptome. Daher soll in diesem Buch der ganze Mensch mit seinen Ängsten und Freuden und mit seinen sozialen Beziehungen ins Blickfeld rücken. Mit dem Wort »ganz« oder »ganzheitlich« meine ich eine andere Sichtweise der Symptome und ein neues Verständnis unserer Lebenszusammenhänge. Um das zu verdeutlichen, möchte ich die beiden Sichtweisen einmal gegenüberstellen.

Die Medizin sieht die Symptome als Folge der Entzündung im Darm. Sie sind eine Bedrohung und stören unseren gewohn-

ten Lebensweg. Die medizinische Behandlung hilft uns, indem sie die Symptome mit Medikamenten unterdrückt. Sie unterdrückt aber auch den Ausdrucksgelbst, kann uns so in »falscher« Sicherheit wiegen und zu »leichtsinnigem« Verhalten veranlassen. Denn in Fieber, Müdigkeit, Bauchschmerzen, Angstschweiß oder anderen Symptomen drückt sich immer auch unsere »Körpersprache« aus, deren Inhalt uns (noch) nicht bewusst ist. Symptome sind ein Signal, haben eine Bedeutung und weisen uns etwa darauf hin: »Setz dich nicht so unter Druck!«, »Lass mal los von alten Idealvorstellungen!«, »Probier mal etwas Neues!« (Zur individuellen Bedeutung der Symptome siehe Seite 33, 37.)

Ralph

»Möglichst nicht die Bremse ziehen müssen.«

Ich stufe mich als behindert ein und suche nach eigenen Wegen, mich zu behandeln und mit der Krankheit zu leben. Ich sehe die Krankheit als Bremse in mir. Aber die gehört zu mir. Ich will nun so leben, dass der Körper die Bremse nicht ziehen muss. Früher habe ich immer gelernt, dass es ein Zeichen von Schwäche ist, krank zu sein. Auch hatte ich früher immer diese diffuse Angst davor, einen Schub zu bekommen. Und wenn er doch kam, ihn zu verstecken und so zu tun, als wäre ich gar nicht krank. Heute sehe ich, dass mich das viel Kraft gekostet und eigentlich von einem Schub in den nächsten getrieben hat. ■

WICHTIG**Heilung**

Ich verstehe »Heilung« als heil-werden, als ganz-werden. Dazu gehört, die Teile zusammenzusehen, uns unserer vergangenen und jetzigen Lebensweise bewusst zu werden. Je mehr wir dabei unsere »innere Stimme« wahrnehmen, umso eher können wir dann etwa das Wiedererscheinen eines Symptoms für eine Klärung seelischer Probleme nutzen.

Das ganzheitliche Verständnis beinhaltet eine Chance: Ich kann in gewissem Umfang auf mein seelisches Befinden und die Symptome Einfluss nehmen. Ich kann die mich belastenden Lebensbedingungen und die Einstellungen, die mich hindern, glücklich zu leben, feststellen und kleine Schritte aus der Krankheit herausgehen. Nur so kann man verstehen, wenn eine Betroffene sagt: »Ich möchte die Zeit der Erkrankung nicht aus meinem Leben streichen. Sie war ein wichtiger Weg zu meinem Leben.« (Hinweise, wie Betroffene

ne aktiv mit ihrer Erkrankung umgegangen sind, siehe Seite 118 und 33.)

Das hat auch Konsequenzen auf die Zusammenarbeit mit dem Arzt. Ein Mitglied unserer Selbsthilfegruppe benennt das so: »Während ich vorher meine Erkrankung allein Experten zur Verfügung stellen wollte, damit sie mich behandeln, sehe ich mich jetzt auch als Handelnden, der Verantwortung übernehmen will.« Indem wir Krankheit in unserem Leben anders verstehen, können wir auch Heilung anders verstehen. Wenn ich ganz persönlich an Heilung denke, meine ich nicht die schulmedizinische Sichtweise. Sie hält eine Heilung bei Morbus Crohn nicht und eine Heilung bei Colitis ulcerosa nur bei vollständiger Entfernung des Dickdarms für möglich. Hilfreich kann sein, Heilung umfassender zu verstehen.

Im Prinzip gibt es aber viele Ansatzpunkte zum Handeln. So kann etwa anstehen, ein schon lange hinausgezögertes Telefongespräch zu führen, oder sich selbst durch einen Blumenstrauß oder dergleichen wichtig zu nehmen und belohnen zu lernen.

Petra

» Ich bin jetzt egoistischer.«

Ich war immer besonders hilfsbereit und aufopferungsvoll und wurde auch so wahrgenommen. Indem ich das einfach nicht mehr so konnte und wollte, habe ich gelernt, zu mir zu stehen und mir zu erlauben, auch ein Stück weit egoistisch zu sein. Ich kann nun besser entspannen und der innere Druck klingt ab. ■■■

Wie eine CED verläuft

Eine CED verläuft meist in Schüben. Aber was löst eine akute Entzündung aus? Was beugt ihr vor? Auch die Psyche beeinflusst den Darm, seine Funktion und Bewegung. Viele Erkrankte berichten, dass akute Belastungen und Stress maßgeblich auf den Verlauf einer CED wirken. Über die »Psychoperistaltik« findet der Körper oft ein Ventil.

Drei Begriffe sollen zu Beginn erklärt werden: Mit »chronisch« bezeichnet die Schulmedizin eine Erkrankung, die mindestens drei Monate andauern muss. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass die Symptome jederzeit wieder auftreten können. Hierzu gehört auch ein charakteristischer Verlauf: Viele chronische Erkrankungen neigen wie die Darmentzündung dazu, schubweise, auch mit längeren Unterbrechungen, aufzutreten.

Der »akute Schub« ist eine Phase erhöhter Entzündungsaktivität, die meist mit stärkeren Beschwerden einhergeht. Die Phase weitgehender Beschwerdefreiheit

und verringerter Entzündungsaktivität bezeichnen Ärzte als »Ruhephase« (Remissionsphase). Die Erkrankungen können mehrere Jahre ruhen, aber auch durch häufige Entzündungsschübe mit ausgeprägten Beschwerden und Komplikationen gekennzeichnet sein.

Ich habe schon darauf hingewiesen, dass der Krankheitsverlauf bei jedem Betroffenen unterschiedlich sein kann. Warum aber der Verlauf so unterschiedlich ist, und warum gerade wir krank geworden sind, diese Frage konnte die Medizin mit der bisherigen Herangehensweise nicht beantworten.

Annika

» Es kam einfach vieles zusammen.«

In der Zeit, als es bei mir losging, war ich im Referendariat. Ich musste in stärkerem Ausmaß Fassade bewahren als je zuvor. Ich meine, dass ich meine Persönlichkeit, meine Sprache und wie ich war, versucht habe zu verleugnen, um dort die nette, junge Referendarin zu spielen. Ich habe mit allen irgendwie die Übereinstimmung gesucht. Außerdem waren meine Ansprüche an mich selbst sehr hoch und ich hatte auch den Eindruck, die meiner neuen Kollegen. Ob das wirklich so war, weiß ich rückblickend nicht einmal sicher. Die hohen Leistungsan-

forderungen hatte ich von zu Hause verinnerlicht. Als ich krank wurde, begann ich also gerade meine berufliche Karriere. Und hatte natürlich auch Konflikte, zum Beispiel mit meinem Chef. Ich habe aber Schwierigkeiten, Konflikte auszu-tragen und kann Ablehnung kaum ertragen. So kam vieles auf einmal, das mir Stress machte. ■

Stress kann Schübe auslösen

Wenn ein Schub »akut« ist, dann liegt die Vermutung nahe, dass etwas »Akutes« in unserem Leben passiert ist. Deshalb fragen wir uns:

- Wann und wodurch kommt es zu einem akuten Schub?
- Wovon ist der Verlauf der Erkrankung abhängig?

Viele Selbsthilfegruppenmitglieder sagen, dass sie jeweils seelischen und/oder körperlichen Belastungen ausgesetzt waren, als sie sich in einem Erkrankungsschub befanden. Einige sprechen auch von einer akuten Krise in ihrem Leben. Manchen

WICHTIG

Belastung erkennen

Jeder Mensch empfindet aufgrund seiner eigenen Lebensgeschichte unterschiedliche Situationen und Erfahrungen als belastend. Da Belastungen uns aber häufig nicht bewusst sind, müssen wir zu verstehen versuchen, durch welche Verhaltensweisen und Einstellungen wir die Erkrankung auch unbewusst unterstützen.

Betroffenen fällt es auf Nachfrage leicht, einen Zusammenhang zwischen der eigenen Erkrankung und der damaligen Lebenssituation zu finden. Eine Betroffene sieht als einen Grund, dass sie ihre Erkrankung lange Zeit nicht wahrhaben wollte: »Nachdem ich aus dem Krankenhaus entlassen wurde, lebte ich so, als ob nichts gewesen wäre. Ich lebte über meine Kräfte. Dann bekam ich sehr schnell neue Schübe.« Eine andere Betroffene mit Colitis ulcerosa entdeckt einen anderen Zusammenhang: »Ich bemerkte vor einem Schub eine unbestimmte Traurigkeit in mir. Ich fühlte mich abgeschnitten von der Welt und konnte mir keine Hilfe holen. Der Schub brachte mich mit mir in Kontakt. Ich spürte mein Elend am eigenen Körper und entdeckte erst so einen Weg heraus.«

Der Verlauf der eigenen Erkrankung wird von Menschen in unterschiedlichem Zusammenhang gesehen. So können Verschlechterungen wie vermehrter Durchfall, Darmbluten oder Bauchschmerzen vor oder nach Belastungen auftreten. Treten sie vor der Belastung auf, fühlen sich manche Betroffene traurig, verzweifelt und der Situation nicht gewachsen. Ande-

Register

A

Abszesse 14
Akupunktur 150
Anamnese 56
Annehmen
– Erkrankung 24
Anthroposophie 77
– Ansatz 85
Aplona 140
Arbeitsplatzsuche 29
Arthritiden 14
Astronautenkost 137
Azulfidine 123

B

Bakterien
– Einfluss Entstehung 47
Bauchatmen 149
Bauchhypnose 113
Bauchkomresse 96
Bauchwickel 96
Beruf 29
Beschwerden
– körperliche 14
Bewegungstherapien 77
Beziehungen 26, 27
Biografie 33
Bodyscan 144
Budenofalk 123

C

Calprotectin 59
Claversal 123
Clont 123
Colestyramin 65
Colitis ulcerosa
– Erkrankung 12
Colo-Pleon 123
Computertomografie 57
C-reaktives Protein 59

D

Darmausgang
– künstlicher 31, 71
Diagnose 56
Dreigliederung
– Anthroposophie 86
Dünndarmröntgen 57
Durchföhlübung 144

E

Einfluss
– Ernährung 48
– »Pille« 49
– Rauchen 49
– Stillen 48
Einflussfaktoren 44
Einsicht
– Krankenunterlagen 152
Eisenmangel 62
Eiweißmangel 60
Elotrans® 65, 140
Eltern 36
Endoskopie 57
Enteroklysm
– Sellinck 60
Entocort 123
Entspannungsverfahren 143
Entzündungsaktivität
– bestimmen 59
Entzündungsprozess 92
Epigenetik 46
Ernährung
– Empfehlungen 135
– künstliche 66
– Orientierungspunkte 132
Ernährungstagebuch 134
Erwerbsminderungsrente 154
Erythema nodosum 14

F

Fettmangel 62
Fettsäuren
– essenzielle 62
Fistel 14, 69
Flohsamen 123
Flohsamenschalen
– indische 139

Flosa 140

Formuladiäten 137
– chemisch-definierte 137
– nährstoffdefinierte 137

G

Gastroenterologie
– integrative 79
Gehirn-Darm-Achse 49
Granulome
– epitheloidzellige 88
Gruppenselbsthilfe
– Gruppen 126

H

Haferkleie 139
Heileurythmie 97
Heilung 16
Hemizellulose 65
Homöopathie 78
Hygiene 46
Hypnotherapie 113

I

Imodium 123
Imurek 123
Internet 126
Iritis 14

J

Johannisbrotmehlpulver 140

K

Kapselendoskopie 58
Karottenreisschleim 140
Kernspin 57
Kerulac 134
Klinik
– psychosomatische 98
Komplikationen
– Colitis 12
– Crohn 14
Konjunktivitis 14
Körpersprache 15
Krankengeld 153
Krankheitsgeste 88
Kranksein 22

Kreativgruppen 103
 Krebs 12

L

Laktase 134
 Lebensalter
 – Krankheitsbeginn 51
 Lebensgeschichte
 – eigene 33
 Leitsymptome 14
 Loperamid 65

M

Maltodextrin 138
 Massage
 – rhythmische 96
 MCT 66
 MCT-Fette 140
 Megakolon
 – toxisches 58
 Metamucil® 65, 140
 Methylinisierung 46
 Milchsückerunverträglichkeit
 134
 Mind-Body-Medizin 81
 Minderwertigkeitsgefühle 23
 Morbus Crohn
 – Erkrankung 12
 Musiktherapie 97
 Mutaflor 123
 Mycobacterium avium paratuberculifer 47

N

Nahrungsergänzungsmittel 77
 Nahrungsmittelallergien 133
 Nahrungsmittelunverträglichkeiten 48, 133
 Nerven-Sinnes-System (NSS) 86
 Nervensystem
 – enterisches 44, 49
 – zentrales 49
 Neuropeptide 43

O

Öldispersionsbäder 96
 Operation
 – Arten, Verfahren 70

– Gründe dafür 68
 Ordnungstherapie
 – naturheilkundliche 80
 Osteoporose 136

P

Paracodin 65
 Parasympathikus 80
 Pascomucil R 140
 Patientengeschichte 56
 Pektin 139
 Pentasa 123
 Peristaltik 21
 Pflanzenheilkunde 77
 Probiotika 123
 Protein 88 138
 Pseudopolypen 12, 94
 Psychoneuroimmunologie 43
 Psychoperistaltik 21
 Psychotherapie
 – ambulante 107
 Pyoderma gangraenosum 14

R

Rehabilitation
 – Kostenübernahme 99
 Reizdarmsyndrom
 – postinfektiös 43
 Remissionsphase 17
 Remissionstherapie 63
 Rezidiv-Prophylaxe 63
 Rhythmische System (RhS) 86
 Risikoaufklärungspflicht 152

S

Salofalk 123
 Salutogenese 81, 105
 Schadstoffe
 – direkte, physische 34
 – indirekte, soziale 34
 Schamgefühle 23
 Schub
 – akut 17
 Schuld 25
 Schuldgefühle 23
 Schule 29
 Schwangerschaft 30
 Schwerbehindertenausweis
 152
 Score 58

Selbsthilfe 118
 – online 126
 Selbstmassage 147
 Sexualität 26
 Sklerosierende Cholangitis 12
 Sondennahrung 137
 Sozialrecht 152
 Spiegelung
 – Darm 56
 – Magen 56
 Stoffwechsel-Gliedmaßen-System (SGS) 86
 Stoma 31, 71
 Stress 18, 40
 Sympathikus 80
 Symptome 15
 – Bedeutung 37

T

Test
 – D-Xylose 60
 – Milch- und Fruchtzuckerbelastungs-Test 60
 Therapie
 – Einzel- 101
 – Gruppen- 101
 – komplementäre 77
 – medikamentöse 63
 – naturheilkundlich 77
 Therapiekonzept
 – Anthroposophie 95
 Toxisches Megakolon 12
 Traditionelle Chinesische Medizin 78
 Triglyceride 65

U

Ultraschall 57
 Umwelt 34
 – beeinflussende Faktoren 34
 Untersuchung
 – körperliche 56
 Unverträglichkeiten
 – ermitteln 134
 Ursachen
 – CED 42

V

Veranlagung 45
 Verdauungsorgane
 – Funktion 19
 Verdauungstrakt 20
 Vererbung 45

Verfahren

– komplementäre 76
 Verständnis
 – ganzheitlich 16
 Viren
 – Einfluss Entstehung 47

W

Wasser- und Elektrolytstörungen 63

Z

Zuzahlungen 153
 Zytokine 44

Adressen

Derra, Claus, Dipl.-Psych,
 Dr. med.
 Reha-Klinik Taubertal
 Ketterberg 2
 97980 Bad Mergentheim

Federschmidt, Hermann,
 Dr. med.
 Habsburger Straße 116
 79104 Freiburg

Klasen, Jörn, Dr. med.
 Asklepios Westklinikum
 Suurheid 20
 22559 Hamburg-Rissen

Langhorst, Jost, Prof. Dr. med.
 Kliniken Essen-Mitte
 Am Deimelsberg 34a
 45276 Essen

Lümmen, Ditmar, DCCV e.V.
 Inselstraße 1
 10179 Berlin

Mainos, Dimitrios, Dr. med.
 Reha-Klinik Taubertal
 Ketterberg 2
 97980 Bad Mergentheim

Raedler, Andreas, Prof. Dr. med.
 Asklepios Westklinikum
 Suurheid 20
 22559 Hamburg

Schiedeck, Thomas,
 Prof. Dr. med.
 Klinikum Ludwigsburg
 Posilipostraße 4
 71640 Ludwigsburg

Schober, Dagmar,
 Deutsche ILCO e.V.
 Thomas-Mann-Straße 40
 53111 Bonn

Tecker, Georg, Dipl.-Psych.
 Orchideenweg 4
 49401 Damme

Weidel, Ulla, CED-Hilfe e.V.
 Brauhausstieg 15 - 17
 22041 Hamburg

SERVICE**Liebe Leserin, lieber Leser,**

hat Ihnen dieses Buch weitergeholfen? Für Anregungen, Kritik, aber auch für Lob sind wir offen. So können wir in Zukunft noch besser auf Ihre Wünsche eingehen. Schreiben Sie uns, denn Ihre Meinung zählt!

Ihr TRIAS Verlag

E-Mail-Leserservice: heike.schmid@medizinverlage.de

Lektorat TRIAS Verlag, Postfach 30 05 04, 70445 Stuttgart, Fax: 0711-8931-748



Hat Ihnen das Buch von Tecker, G. Gut leben mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gefallen?

zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb
Aidenbachstr. 78, 81379 München
Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157
Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>