

# Reizdarm

**Dr.med. Iris Veit**

**Fachärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie**

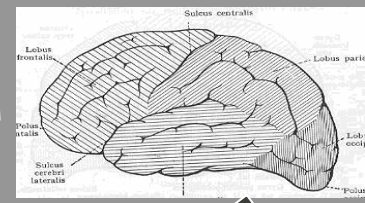
**[www.irisveit.de](http://www.irisveit.de)**

**[info@irisveit.de](mailto:info@irisveit.de)**

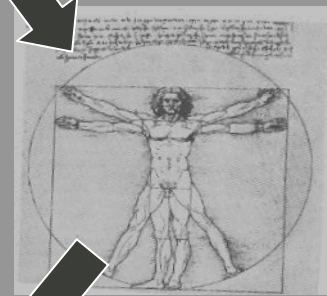
**Bahnhofstr. 204 44629 Herne**

# Reizdarmsyndrome entstehen als Regelkreis von Gefühlen, Lebenserfahrungen und körperlichen Wahrnehmungen

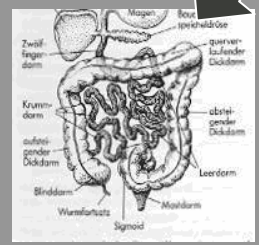
Frühe traumatische Erlebnisse



Erlernetes Verhalten in der Familie



Störung der Körperwahrnehmung und der Bewertung körperlicher Symptome

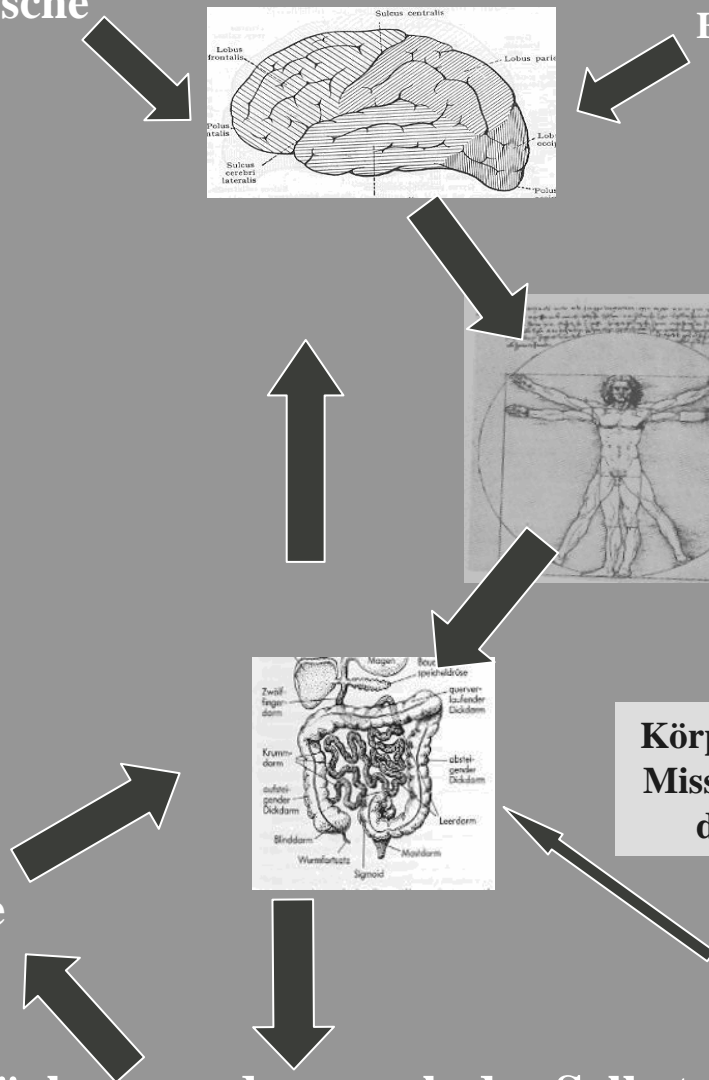


Körperliche Missempfindung

Auslöser: Verluste und Anpassungsleistungen  
Infektionen

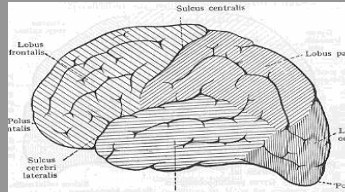
Rückzug und mangelndes Selbstvertrauen

Nicht gewollte Gefühle  
Angst/Depression

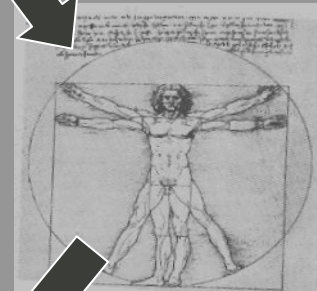


# Somatoforme Störungen entstehen als Regelkreis von Gefühlen, Lebenserfahrungen und körperlichen Wahrnehmungen

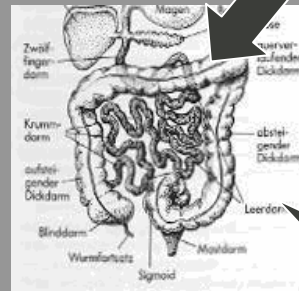
Bindungserfahrungen  
Biografie  
Frühe traumatische Erlebnisse



Erlernetes Verhalten in der Familie



Störung der Körperwahrnehmung und der Bewertung körperlicher Symptome



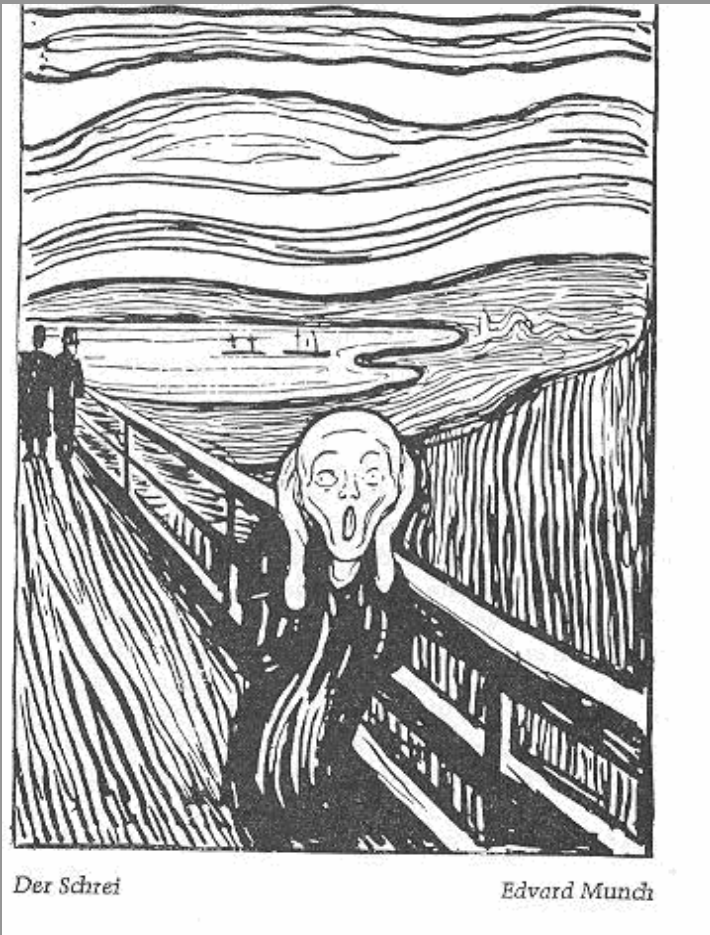
Körperliche Missempfindung

Auslöser: Verluste und Anpassungsleistungen  
Infektionen

Rückzug und mangelndes Selbstvertrauen

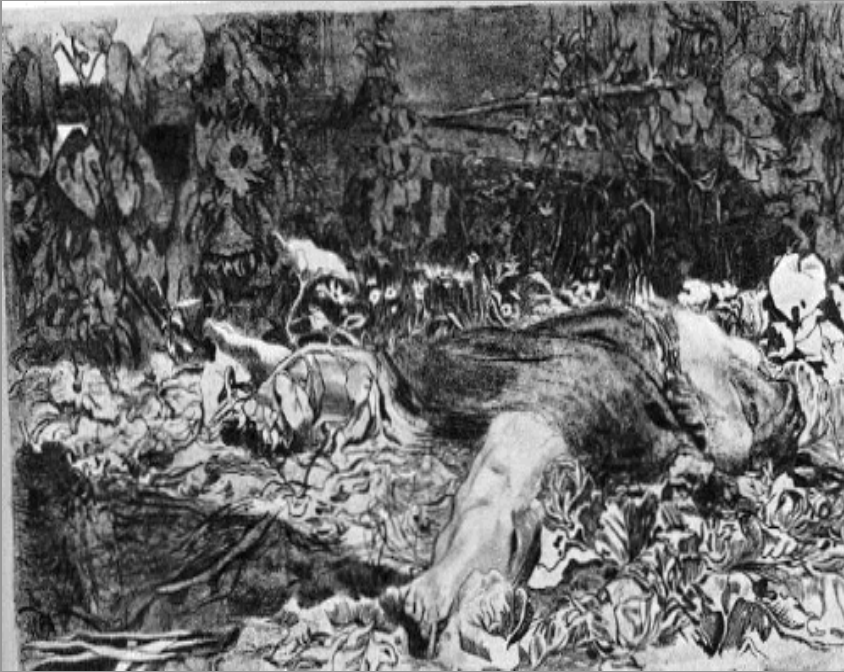
Nicht gewollte Gefühle  
Angst/Depression

# Der gereizte Darm



Traumatische Erfahrungen in der Kindheit sind oft der Grund für ein gestörtes, inneres Bild vom eigenen Körper, für eine gestörte Körperwahrnehmung

# Der gereizte Darm



Käthe Kollwitz: Die Vergewaltigung

Bei einem Drittel von Patienten mit schwerem Reizdarmsyndrom liegt in sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte vor

# Traumatische Erfahrungen in der Kindheit sind oft der Grund für ein gestörtes, inneres Bild vom eigenen Körper

2-3% der Kinder in Deutschland leiden unter Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch



Veit



Der Schrei

Edvard Munch

• [www.gewalt-gegen-kinder.de](http://www.gewalt-gegen-kinder.de)

# Der gereizte Darm



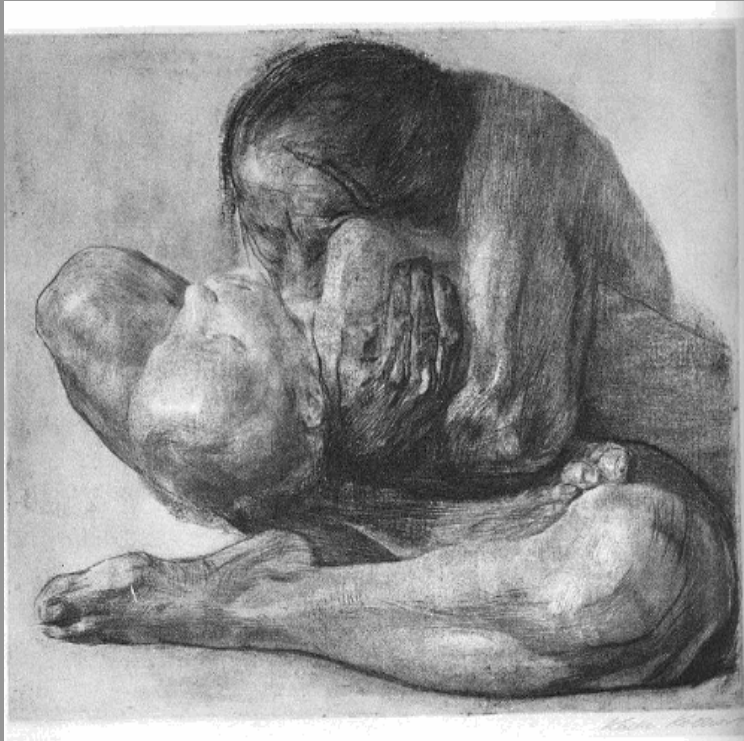
Elerntes Verhalten in der Familie, z.B. überfürsorgliches Verhalten der Mutter kann zu einer Störung der Bewertung körperlicher Symptome führen

# Der gereizte Darm



**Erlernte  
Verhaltensweisen  
in der Familie**

# Der gereizte Darm



Auslöser für den Beginn der Reizdarmerkrankung sind oft Verluste, Trennungen, Lebensereignisse, an die man sich neu Anpassen muss

# Stressmodell

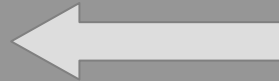
**Sexualisierte Gewalt, physische Gewalt  
Unsichere Bindungserfahrungen  
in früher Kindheit**



**Speicherung im emotionalen Erfahrungsgedächtnis (unbewußt) und  
Schmerzgedächtnis  
Schrumpfung des Hippocampus durch Cortisolausschüttung  
Reifungshemmung limbocortikaler Bahnen**

DV2

**Vulnerabilität**



**Anpassungs-  
Anforderungen**

Biologische und psychosoziale

**Stressinkonsistenz**



**Psychische und psychosomatische Störung**

**DV2**

Belegt durch Untersuchungen von Stein Bei Ratten führen ängstliche Mütter zu längerer Verweildauer auf dem Nest und zu aggressiverem Verhalten Koverola 1997 und Heim 2000

Grawe

HPA-Achse verändert bei Panikstörungen

Angst vererbt über Vasopressin

Oxytocin hemmt CRH

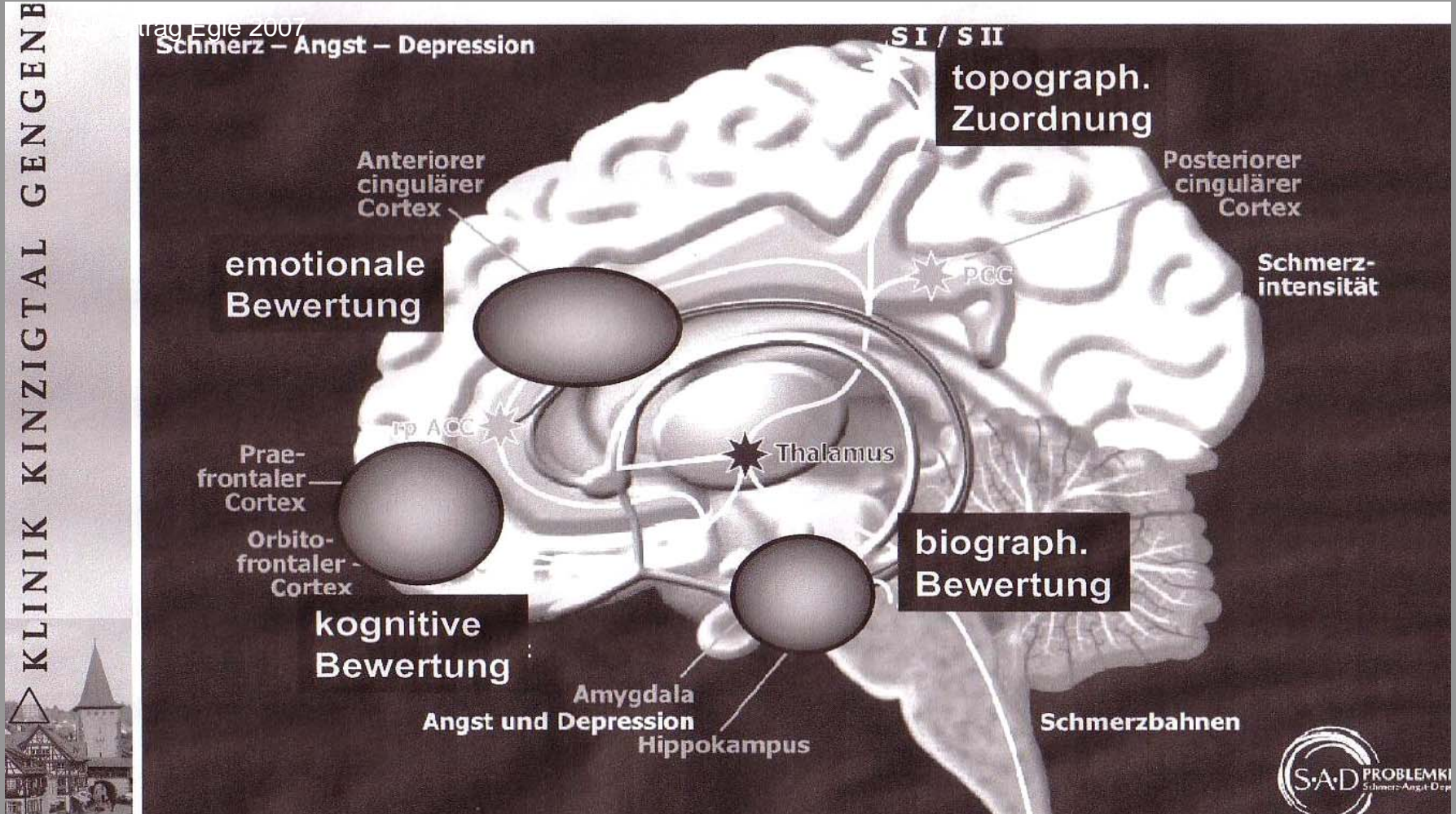
Dr. Veit; 22.01.2006

**DV3**

Dr. Veit; 22.01.2006

# Schmerzempfinden

und seine Abhängigkeit von biografischem Gedächtnis, emotionalem Erfahrungsgedächtnis, kognitiven Einstellungen



# Funktionelle Störungen in der primärärztlichen Versorgung- unkompliziert

Bei der Anamnese **vor** Durchführung der Ausschlussdiagnostik psychosoziale Belastungsfaktoren und Beziehungen ansprechen z.B. zirkuläre Fragetechnik anwenden  
Angebote des Patienten nicht übersehen

Entwertung des Patienten vermeiden bei Mitteilung der Diagnose  
( z.B. Ansprechen der möglichen Enttäuschung über das Ergebnis)

Dem Patienten ein **Erklärungsmodell** geben

Beim Patienten Verständnis der Erkrankung schaffen durch Erläuterung der psychosomatischen Krankheitsbedingungen und das eigene nicht rein somatisch orientierte Krankheitsverständnis erläutern

**Gefühle** ( häufig der Enttäuschung und Kränkung) und lebensgeschichtliche Zusammenhänge **ansprechen**

**regelmäßige** Arzt-Patient-Kontakte vereinbaren **unabhängig** von der Symptomatik und Aufbau einer **lang andauernden**, vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung

Selbstwirksamkeitsüberzeugungen stärken und den Patienten zu eigenen **Aktivitäten** motivieren

Gegebenfalls **symptomatische** Massnahmen

**Vermeiden** von invasiven Neuuntersuchungen und operativen Eingriffen

Keine somatische Diagnostik zur Beruhigung

Der Wunsch nach erneuter Untersuchung kann auch Ausdruck erneuter Kränkungen, auch in der Arzt-Patient-Beziehung sein

# Funktionelle Störungen in der primärärztlichen Versorgung- unkompliziert

Bei der Anamnese **vor** Durchführung der Ausschlussdiagnostik psychosoziale Belastungsfaktoren und Beziehungen ansprechen

## **z.B. zirkuläre Fragetechnik anwenden**

Was sagt denn Ihre Mutter zu Ihren Beschwerden, woher sie kommen?

Was meint die Freundin dazu ?

## **Angebote des Patienten nicht übersehen**

P.: Und wegen der Durchfälle kann ich jetzt schon wieder nicht zur Arbeit gehen.

A.: Ein paar Tage werden ja wohl nicht so schlimm sein.

## **W-Fragen:**

Wann trat das Symptom zum ersten Mal auf? Was hat Sie damals bewegt?

Halten Sie die **Biografie** fest, um später als **Chronist** auftreten zu können und bei der Einordnung von Beschwerden in einen lebensgeschichtlichen Zusammenhang helfen zu können

## **Bedeutung des Symptoms erfragen**

„Wie sehe ihr Leben aus, was wäre anders, wenn sie diese Beschwerden nicht hätten

# Funktionelle Störungen in der primärärztlichen Versorgung- unkompliziert

## Entwertung des Patienten vermeiden bei Mitteilung der Diagnose

( z.B. Ansprechen der möglichen Enttäuschung über das Ergebnis)

„Ich kann mir vorstellen, dass das Ergebnis wieder einmal ein Enttäuschung für Sie ist.“

„Andere Patienten mit Ihren Symptomen haben sich enttäuscht gefühlt...“



# Funktionelle Störungen in der primärärztlichen Versorgung- unkompliziert

Dem Patienten ein **Erklärungsmodell** geben

Beim Patienten Verständnis der Erkrankung schaffen durch Erläuterung der psychosomatischen Krankheitsbedingungen und das eigene nicht rein somatisch orientierte Krankheitsverständnis erläutern

Sowohl,..als auch

## Körper



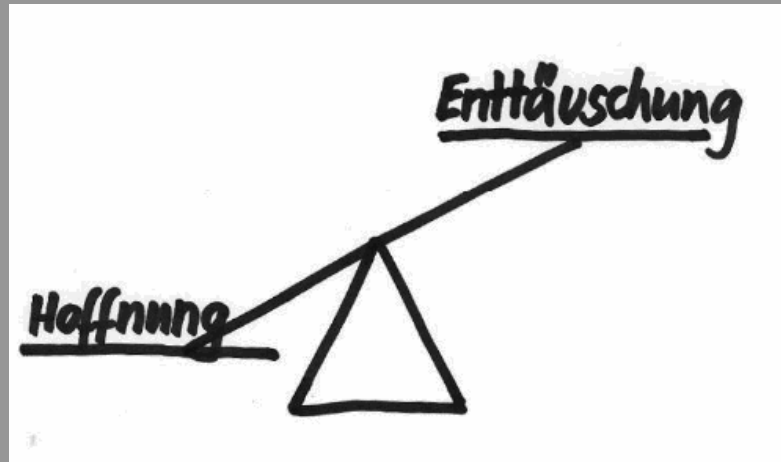
Gefühle beeinflussen den Körper ,  
auch dann, wenn sie *nicht* bemerkt werden

## Gefühle

Angst, Trauer, Wut, Ekel

# Funktionelle Störungen in der primärärztlichen Versorgung- unkompliziert

**Gefühle** ( häufig der Enttäuschung und Kränkung) und lebensgeschichtliche Zusammenhänge **ansprechen**



# Funktionelle Störungen in der primärärztlichen Versorgung- unkompliziert

Selbstwirksamkeitsüberzeugungen  
stärken und den Patienten zu eigenen  
**Aktivitäten** motivieren

# Aufrechterhaltende Bedingungen der somatoformen Störungen

- Vermeidung unangenehmer Pflichten
- Vorstellung von Schonung wird durch die Umgebung gestützt (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Rentenbegehren)
- Gewinn von Zuwendung über die Krankheitssymptomatik durch Familie und Arzt
- Armut, Arbeitslosigkeit und schlechte Bildung

# Ressourcenorientierte Intervention

## Sich auf die eigenen Kräfte besinnen!

- Wann ist es Ihnen schon einmal gelungen, etwas zu verändern?
- Wie haben Sie das gemacht?
- Wer hat Ihnen dabei geholfen?
- Was haben Sie dazu gebraucht?
- Wer und was kann Ihnen heute helfen?



# Ressourcenorientierte Interventionen

- **Bevorzugen Sie alles, wo Sie selber aktiv werden können. Durch körperliche Bewegung verbessern Sie Ihr Lebensgefühl!**
- **Entspannungsverfahren verringern Ängste und verbessern den Umgang mit Stress.**
- **Prüfen Sie Ihre Wahrnehmung !**
- **Nutzen Sie Ihre Vorstellungskraft. Bilder können heilsam sein.**
- **Planen Sie für jeden Tag etwas, das Ihnen Freude macht.**

# Funktionelle Störungen in der primärärztlichen Versorgung- unkompliziert

**regelmäßige** Arzt-Patient-Kontakte vereinbaren  
**unabhängig** von der Symptomatik und Aufbau einer  
**lang andauernden**, vertrauensvollen Arzt-Patient-  
Beziehung Wait and see!

Gegebenfalls **symptomatische** Massnahmen  
(Doxepin und Amitryptillin als zentral wirksame Stoffe)

**Vermeiden** von invasiven Neuuntersuchungen und  
operativen Eingriffen

Keine somatische Diagnostik zur Beruhigung

Der Wunsch nach erneuter Untersuchung kann auch  
Ausdruck erneuter Kränkungen, auch in der Arzt-Patient-  
Beziehung sein

# Wann kompliziert?

- 1 von 6 Patienten wird in allgemeinmedizinischen Praxen als schwierig eingestuft
- Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt, und es bestehen dysfunktionale Erwartungen für die Zukunft

# Behandlung funktioneller Störungen (kompliziert)

- **Nicht überagieren**
- **Grenzen setzen - auch Zeitgrenzen**
- **regelmäßige** Arzt-Patient-Kontakte vereinbaren **unabhängig** von der Symptomatik
- **Antidepressive Therapie** mit Amitryptillin und Doxepin
- **Aktivierung** zu Sport - Verhinderung von Vermeidungsverhalten und Stärkung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
- **Motivation zu multimodaler fachpsychotherapeutischer Behandlung** unter Einsatz von körperbezogenen Psychotherapieverfahren wie z.B. Konzentrierte Bewegungstherapie oder funktionelle Entspannung  
Therapeutische Ansätze aus der Psychotraumatologie wie EMDR und imaginative Techniken  
Entspannungsverfahren wie Muskelentspannung nach Jacobsen, Chi Gong, Tai Chi, Yoga, Ausdauertraining
- **Vermeidung iatrogenen Verschlechterung**

Beziehungsmuster  
erkennen und sich darauf  
einstellen

# Patientenzentrierte Gesprächsführung

- Offener Fragestil
- Aktives Zuhören
- Verbalisieren von Gefühlen
- Zusammenfassen
- Behandlungsziele vereinbaren

# Hinweise für das ärztliche Gespräch

## Schaffung einer vertrauensvollen, empathischen Beziehung

- Aufmerksames Zuhören
- Erfragen der Situation der Symptomentstehung
- Eine Haltung der Neutralität einnehmen und Bewertung des Patienten vermeiden
- Einer biographischen Anamnese Bedeutung beimessen, Krankengeschichte ist Lebensgeschichte
- Erwartungen des Patienten erfragen
- Die Bedeutung eines Symptoms erfragen
- Kontaktabbruch vermeiden

# **Erfragung des subjektiven Erlebens des Patienten und seiner Gefühle und Klärung der aktuellen Beziehungssituation**

- Die Gefühle des Patienten wahrnehmen und auf die eigenen Gefühle in der Gegenübertragung achten**
- Klärung der Beziehungssituation durch zirkuläre Fragetechniken**

# Klärung der Behandlungsziele und Motivationsförderung

- Konfrontieren
- Deutung eines Symptoms
- Abgewehrte Gefühle ansprechen und /oder erinnern
- Erinnern und beim Wiedererkennen und Einordnen von Verhaltensmustern helfen
- Positives und nicht nur die Pathologie erfragen  
Ressourcenorientierte Fragestellungen
- Den Patienten loben
- Behandlungsziele vereinbaren und Kontrollen anbieten

# Das Erstgespräch

- Aufmerksames Zuhören bei der Schilderung der Symptome
- Erfragen der Auslösesituation der Symptome (Modellszene)
- Ansprechen der Gefühle des Patienten
- Erfragen der lebensgeschichtlichen Veränderungen und Anpassungsleistungen im zeitlichen Zusammenhang der Symptomentstehung
- Erfragen der derzeitigen Beziehungssituation
- Klärung der Erwartungen des Patienten
  
- Biografische Anamnese  
(Herkunftsfamilie , zurückliegende personale und soziale Konflikte)
  
- Ressourcen erfragen

Eine 47-jährige Patientin. Sie ist mir seit Jahren bekannt. Gelegentliche Besuche in meiner Sprechstunde wegen Schmerzen im Wirbelsäulenbereich und als Begleiterin ihrer Tochter, die mich wegen Akne und vor einigen Jahren wegen sozialer Schwierigkeiten in ihrer Schulklasse aufsuchte.

Von der Patientin weiß ich, dass sie verheiratet ist, außer der Tochter einen über zwanzigjährigen Sohn hat und neben ihrem Haushalt als Tagesmutter zusätzlich Geld verdient.

Sie suchte mich jetzt auf wegen folgender Beschwerden:

Völlegefühl, Schmerzen unterschiedlichen Lokalisation im Abdomen, Übelkeit Blähungen. Eine internistische Ausschlußdiagnostik, Sonografie des Oberbauches, Gastroskopie, Laboruntersuchungen wurden durchgeführt ohne pathologisches Ergebnis. Es wurde von mir die Diagnose einer Dyspepsie vom Motilitätstyp mit begleitendem Reizdarmsyndrom gestellt. Sie erhielt ein pflanzliches Arzneimittel. Nach vier Wochen Einnahme des Präparates kam die Patientin in die Sprechstunde.

Frau B., etwas unwirsch: Es ist überhaupt nichts besser geworden. Immer die Übelkeit und die Schmerzen. Irgendwo muss das doch herkommen. Das muss doch seine Ursachen haben!

A.: Es gibt im wesentlichen drei Ursachen, eine erbliche Veranlagung, die Art der Ernährung und Infekte und Ursachen, die in der Lebenssituation und Lebensgeschichte begründet sind. Das müssen nicht immer die dicken Probleme sein. Häufig sind es die kleinen Dinge im Alltag.

- Ein Erklärungsmodell geben

Frau B : Ich habe selbst schon daran gedacht, dass es psychisch sein könnte.

A.: Sie sehen oft so traurig und enttäuscht aus.

- Verbalisieren von Gefühlen

Frau B: etwas unsicher lächelnd: Ja, finden Sie? Pause  
Aber ich habe keine großen Probleme. Meine Ehe ist normal, mal ein kleiner Streit, das ist doch normal. (Sie schildert im Folgenden Probleme mit ihrem älteren Sohn, der arbeitslos geworden ist, in ihrem Hause lebt und ihr viel Arbeit macht.)

Alle wollen etwas von mir! Alles muss ich allein entscheiden!

A.: Sie fühlen sich allein gelassen und unzufrieden.  
Gibt es den niemanden, der sie unterstützen könnte?  
Was ist denn mit ihrem Mann?

- Spiegeln/Zusammenfassen
- Beziehungen ansprechen

Frau B.: Ach, auf den kann ich mich nicht verlassen. Der arbeitet viel. Ich möchte mal eine Kur machen. Ist das wohl möglich?

A.: Das ist sicherlich möglich. Wir beide sollten uns nur überlegen, welche Erwartungen Sie an eine Kur haben, was sie sich erhoffen.

Frau B. : Ich möchte mal Zeit für mich haben, Spazieren gehen, Massagen, mit anderen Leuten reden.

A.: Ich kann Sie gut verstehen. Sie sind unzufrieden mit Ihrer gegenwärtigen Lebenssituation und möchten etwas für sich tun und überlegen, wie es weitergehen soll in Ihrem Leben.

Frau B. :Und dann ist da noch, dass mein Mann soviel trinkt. Jeden Abend nur Bier und vor den Fernseher. (Es folgt die Schilderung eines tristen Ehelebens, auch in sexueller Hinsicht)

Ich beende das Gespräch mit folgender Zusammenfassung:

Ich würde einen Antrag für eine Kur in einer psychosomatischen Kurklinik für sie stellen. Dies könne eine hilfreiche Zeit für sie sein, da sie mit der gegenwärtigen Lebenssituation unzufrieden sei und sie das Gefühl habe, dass es für den Rest ihres Lebens so nicht weitergehen könne.

Um den Gründen ihrer Unzufriedenheit näher zu kommen und ihre Hoffnungen für die Zukunft etwas besser zu fassen und damit die Erwartungen auch an einen Klinikaufenthalt bestimmen zu können, könne sie mit mir in den zukünftigen Wochen noch zwei oder dreimal ein längeres Gespräch führen.

Wegen ihrer Beschwerden verordnete ich ihr ein Prokinetikum.

- Ziele klären

- Spiegeln/Zusammenfassen

- Regelmäßige Gesprächstermine vereinbaren

# Im nächsten Gespräch schildert sie ihre Lebensgeschichte

Sie ist als uneheliches Kind in Polen geboren worden, Ergebnis einer Vergewaltigung ihrer Mutter durch einen russischen Soldaten. Ihre Mutter hat ihr immer zu spüren gegeben, dass sie sie nicht gewollt hat.

Ihre Umgebung hat sie als Russenbald ausgegrenzt. Ohne Deutschkenntnisse zu besitzen sind ihre Mutter und sie als sie ca. 14 Jahre alt war nach Deutschland gekommen.

Sie war sehr ehrgeizig und hat es geschafft, die Volksschule abzuschließen und eine Lehre zu beenden. Ihre Mutter hat ihr weiterführende Schulen nicht erlaubt. Darunter leidet sie noch heute.

Zeitlebens bestand ein schlechtes Verhältnis zur Mutter. Sie hat sie dennoch gepflegt.

Die Mutter ist vor kurzem gestorben.

Ich habe in diesem Gespräch ihre ungeheure Leistung gewürdigt, ihr Leben mit dieser Vorgeschichte so gut organisiert zu haben und versucht, sie im Hinblick auf eigene Leistungsanforderungen für die Zukunft zu entlasten.

- Ungewolltes Kind
- Vater nicht vorhanden
- Existenzielles Zuwenig
- Wenig Unterstützung von Außen
- Keine Peergroup
- Kompensationsversuch: ehrgeizige Leistungserbringerin
- Ambivalentes Verhältnis zur Mutter
- Verlust der Mutter als auslösendes Ereignis

# Reizdarmsyndrome entstehen als Regelkreis von Gefühlen, Lebenserfahrungen und körperlichen Veränderungen



# Was ist ein Trauma

nach Fischer /Riedesser

## Diskrepanzerleben

zwischen

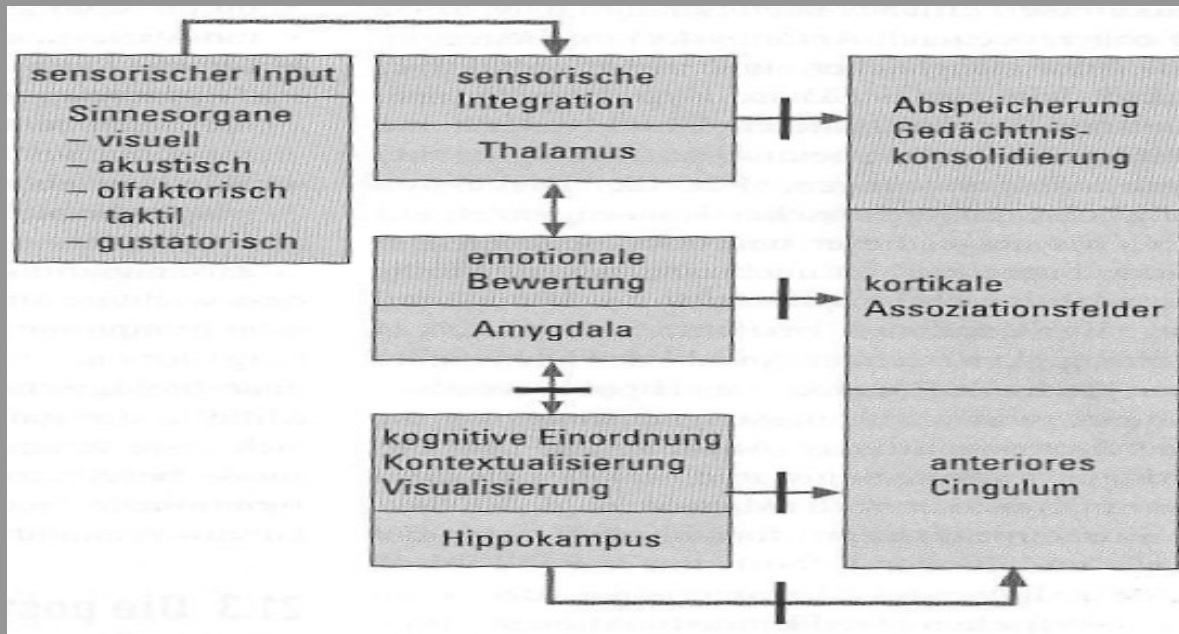
bedrohlicher  
Situation

Individuellen  
Bewältigungsfaktoren

mit Gefühlen der  
Hilflosigkeit und  
schutzlose  Preisgabe

Erschütterung von Selbst und Weltverständnis

# Was ist Dissoziation?



Aus Schiepeck  
Neuropsychotherapie

Dissoziation ist nicht grundsätzlich pathologisch, sondern eine Verarbeitungsmöglichkeit von psychosozialen Belastungen und Konflikten

# Motivation

**Nicht die Wissensvermittlung (Kognition), sondern die Arzt-Patient-Beziehung ist entscheidend**

- Kognitive Informationen haben immer eine affektive Färbung
- Stimmungskonforme Informationen werden am leichtesten aufgenommen
- Verhaltensänderung erfolgt auf Grund affektiver Umstimmungen

## Wie Motivation schaffen?

**Sichere Bindung an einen Kompetenz, Verständnis und Engagement ausstrahlenden Arzt**

**Aktivierung wichtiger motivationaler Ziele des Patienten**

**Information und Wissensvermittlung an den Patienten**

durch bildreiche, sich auf wenige Informationen konzentrierende verständliche Sprache

**Ansprechen der Ressourcen, positiven Fähigkeiten und Lebensleistung des Patienten**

**Vermeidungsziele vermeiden**

Der Arzt soll sich mehr mit dem beschäftigen, was er fördern will, als mit dem, was er beseitigen will.

Auslösen möglichst vieler, positiver Emotionen

**Verträge schließen und Angebot von Kontrollmöglichkeiten** seitens des Therapeuten machen, um Beharrlichkeit des Patienten und Einüben zu stärken

**Mögliches Versagen ansprechen, um dem Beschämtsein des Patienten in der Zukunft vorbeugen**

# Rahmenbedingungen in der psychosomatischen Grundversorgung

Die Psychosomatische Grundversorgung übernimmt von der psychotherapeutischen Medizin, daß die Rahmenbedingungen der Therapie von wichtiger Bedeutung für die Arzt-Patient-Beziehung und das ärztliche Gespräch sind.

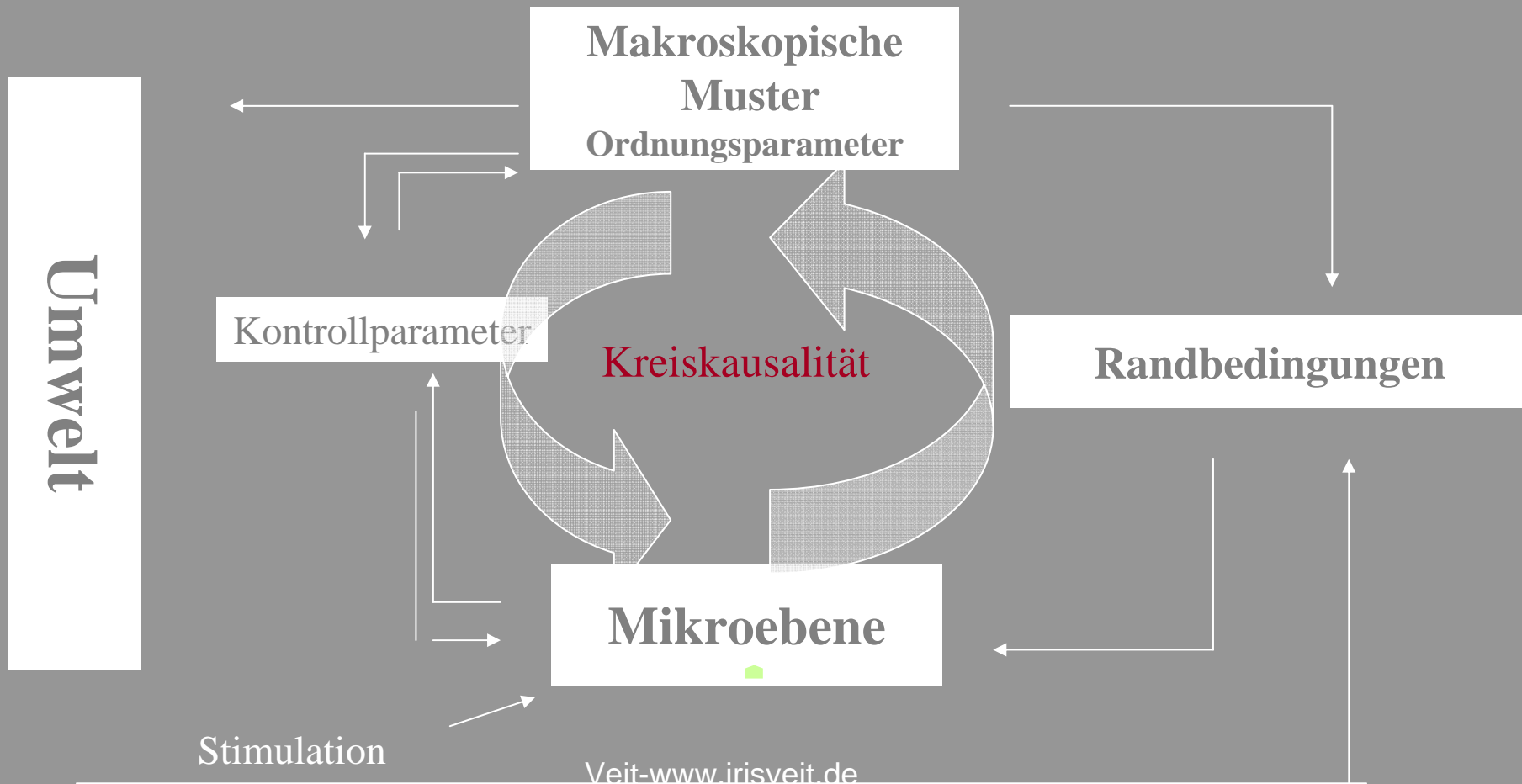
Der Arzt ist für den Gesprächsrahmen und die Struktur des Gesprächs verantwortlich.

Sie sollten:

- Absprachen über die zeitliche Begrenzung der Gespräche, ihre Häufigkeit und ihre Zielsetzung treffen
- Nichteinhaltung von Terminen, Frequenzerhöhung der Termine und die Hinzuziehung anderer Ärzte besprechen
- Gleichzeitige Behandlung von Bezugspersonen ansprechen
- Festlegungen treffen über die Dauer des Termins bei Erstkontakt und folgenden Terminen
- In Gemeinschaftspraxen über die Bedingungen des Arztwechsels
- Dem Patienten das Setting der Praxis transparent machen
- Einbeziehung der Arzthelferinnen

# Selbstorganisation in psychischen und sozialen Systemen

Grundschemata der Synergetik- der Lehre vom Zusammenwirken  
nach Schiepeck 2004



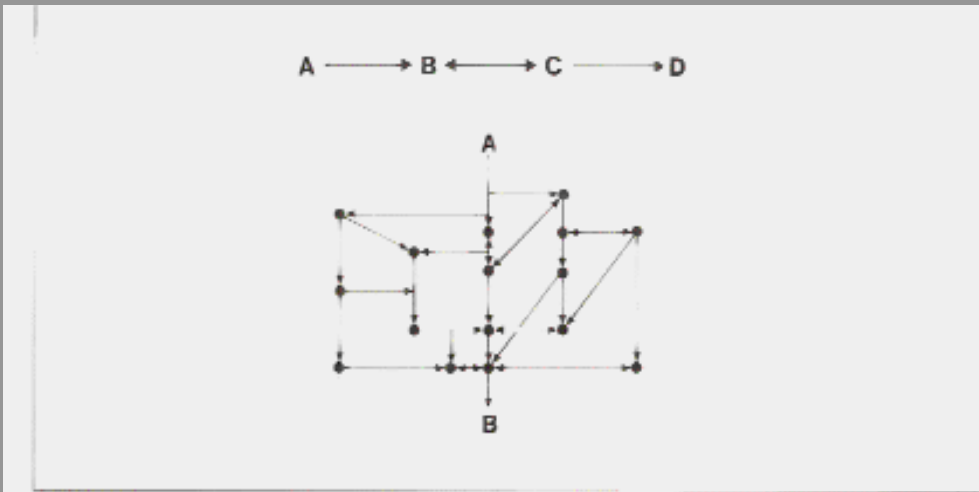
**DV4**

Das zentrale Prinzip der Selbstorganisation besteht darin, dass Wechselwirkungen der Elemente auf der Mikroebene zu einem sichtbaren Muster auf der Makroebene führen. Die sich herausbildende Ordnungsstruktur schränkt die Entwicklungsmöglichkeiten ein. Es entsteht ein kreisrundes Zusammenspiel. Die sich herausbildende Ordnungsstruktur gibt die eigenen Entwicklungsmöglichkeiten vor.

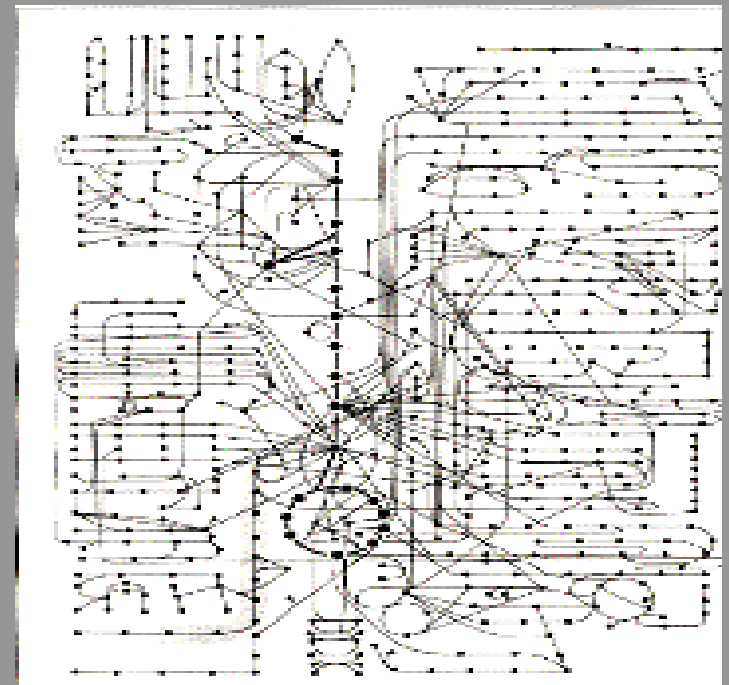
Die Lehre von der Synergetik beschreibt, wie aus der Wechselwirkung der Elemente eines Systems Synchronisationseffekte entstehen und damit neue makroskopische Strukturen. Dies gilt nur für nicht lineare Systeme. Es geht um die Beschreibung von Prozessen der Strukturbildung und ihres Wandels.

Dr. Veit; 01.03.2007

# Dynamik und Komplexität sind Eigenschaften lebender Systeme



**Abb. 1.** Linearer Prozeß (oben) und Prozeßnetzwerk (unten). — In biologischen Systemen handelt es sich meist nicht um lineare Prozesse, sondern um ein Prozeßnetzwerk, bei dem sich aus der Ursache A das Ergebnis B nicht mit Sicherheit voraussagen läßt.



Stoffwechsel einer Leberzelle

Aus: Gerok, Ordnung und Chaos als Elemente der Gesundheit, Edit. Universitas

# Neuroendokrine Stressreaktion

