

Interview im Blog des Heidelberger Verlegers Hardy Hohl

Thema: Morbus Crohn - eine biopsychosoziale Erkrankung

(red). „Medizin und Psychologie gehören zusammen, gerade auch bei Morbus Crohn (MC)“, davon ist der Heidelberger Verleger und Herausgeber zahlreicher Veröffentlichungen zu MC (z.B. dieses Blogs), Hardy Hohl, überzeugt. Und er ergänzt: „Will man z.B. mehr erfahren über die Entstehung von MC, die Krankheit selber oder die Behandlungsweisen, so sollten dabei immer auch psychologische Prozesse mit berücksichtigt werden“. Aus diesem Grund hat er speziell zum Thema „MC und Psyche“ einmal mehr nachgehakt – und dies bei einem Experten, der sich seit den 1980er Jahren intensiv mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) beschäftigt. Sein Interviewpartner ist Georg Tecker, Dipl.-Psychologe aus Damme in Niedersachsen. Nachfolgend veröffentlichen wir das Experten-Interview.

Zur Person:

Georg Tecker lebt seit über 40 Jahren selbst mit der Diagnose Morbus Crohn. Seine eigene Erkrankung motivierte ihn, 1987 die CED-Hilfe ins Leben zu rufen, sich im Beirat der DCCV, im Kompetenznetz CED und im „Kompetenznetzwerk Psychotherapie bei Darmerkrankungen“ zu engagieren. Seit 1990 unterstützt er zahlreiche Betroffene in seiner Praxis in Damme sowie im Krankenhaus in Hamburg-Rissen, in dem er für Menschen mit CED ein besonderes Angebot bietet: die sogenannten „Offenen Abende“: Während an jedem ersten Freitag im Monat die Treffen unter einem bestimmten Thema stehen, ist der dritte Freitag im Monat jeweils von den Themen her offen. Georg Tecker hat verschiedene Bücher zum Thema veröffentlicht (dazu am Ende des Interviews).

Das Interview:

Herr Tecker, durch Ihren Beruf, in dem Sie sich seit langem speziell mit CED beschäftigen, und gleichzeitig bedingt durch den Umstand, selbst MC-Betroffener zu sein, besitzen Sie sowohl Expertenwissen als auch Betroffenenkompetenz. Welche Vorteile sehen Sie durch diese ‚doppelte Qualifikation‘ im Hinblick auf Ihre Tätigkeit als Psychologischer Psychotherapeut?

Durch eigene Erfahrung weiß ich, wie es Betroffenen in den verschiedenen Phasen von Krankheit geht. Ich habe erlebt, wenn über längere Zeit die Symptome sich kaum oder nur wenig bessern. Ich habe aber auch erfahren, wie ich Gesundheit einleiten kann durch Selbsthilfe und verschiedene psychotherapeutische Möglichkeiten. Als kassenzugelassener Psychologischer Psychotherapeut versuche ich Betroffene darin zu unterstützen ebenfalls zur Fachfrau, zum Fachmann ihrer eigenen Krankheit zu werden. Seit über zwanzig Jahren – auch in schweren Zeiten – habe ich keinen akuten Schub gehabt und ich freue mich, wenn ich von betroffenen Menschen irgendwann höre, dass sich ihr Gesundheitszustand oder etwas anderes ebenfalls zum Positiven entwickelt haben.

Zu den von Ihnen angebotenen „Offenen Abenden“ kommen Betroffene und Angehörige. Welches sind die häufigsten Anliegen, mit denen Betroffene erstmals zu Ihnen kommen bzw. welche Themen stehen meist für Betroffene im Vordergrund, die bereits seit längerer Zeit mit dabei sind?

Viele Betroffene haben ein Bedürfnis, von ihrer ganz persönlichen Situation zu erzählen: Ob sie die richtigen Medikamente nehmen oder bei ihrem Arzt gut aufgehoben sind. Sie möchten gerne von Erfahrungen anderer hören. Für Menschen, die länger dabei sind oder auch irgendwann wiederkommen – es ist ja ein offenes Angebot zumeist im kleinen Kreis – ist das Dranbleiben an den neu gewonnenen Erkenntnissen zur Gesundung und den Herausforderungen des Lebens wichtig - auch die Wahrnehmungs- und Entspannungsübungen wie etwa das Autogene Training.

... Und was ist für Angehörige oft wichtig?

Ich begrüße es, wenn Angehörige mitkommen. Sie erleichtern die Hemmschwelle für Betroffene, sind selbst aber auch in gewisser Weise betroffen. Sie wollen helfen und erfahren ihre Grenzen. Für sie ist wichtig, eine gute Ebene des Miteinandersprechens zu finden - auch gut für sich selbst zu sorgen.

Welche ersten Empfehlungen haben Sie für Betroffene, die die Diagnose MC erst vor kurzer Zeit erhalten haben und verständlicher Weise zunächst noch in einem tiefen „Loch“ stecken?

Ich glaube daran, dass es möglich ist, aus dem Loch herauszukommen: am Ende eines Tunnels ist Licht! Wir haben keine andere Wahl, als uns so anzunehmen wie wir uns in dem Moment fühlen, sich nicht zu verurteilen, bereit zu sein, sich Hilfe zu holen. Betroffene, die in einem tiefen Loch stecken brauchen einen guten Arzt, dem sie vertrauen, der fachlich und menschlich da ist und Zeit hat. Sie sollten wissen, dass sie sich Unterstützung und Verständnis auch bei einem Psychotherapeuten holen können: Denn Psychotherapie ist eine Leistung jeder Krankenkasse. Sie können auch Kontakt zu Gleichbetroffenen aufnehmen - etwa über die DCCV.

Ende 2012 machte eine Studie – an der Universität Erlangen durchgeführt – darauf aufmerksam, welche Auswirkungen CED auf die Psyche der Betroffenen haben kann. Wir haben in unserem MC-Blog darüber berichtet. Sie dürften von diesen Studien-Ergebnissen nicht überrascht gewesen sein. Wie sehen Sie persönlich den Einfluss der Psyche auf CED – sowohl bei der Entstehung als auch im weiteren Verlauf?

Ich bin selbst im Kompetenznetz Darmerkrankungen, aus dem die Studie entwickelt und veröffentlicht wurde. Wir brauchen solche sogenannten kontrollierten Studien, aus denen verallgemeinerbare Aussagen getroffen werden besonders bei der medizinischen Diagnostik, der medikamentösen Behandlung und der Versorgungsforschung. Sie haben ihre Grenzen, da Variablen wie persönliche Bedingungen beim Betroffenen wie beim Behandler, aber auch

Begleiterkrankungen nicht berücksichtigt werden – in sofern war ich nicht überrascht.

Zu bemerken ist aber, in wieweit der Betroffene von solchen Ergebnissen profitiert. Ich habe darum den Begriff der *persönlichen Forschung* geprägt. Meine Diplomarbeit aus dem Jahre 1985 ist eine Arbeit auf Grundlage qualitativer Methoden. Ein Ergebnis damals war, dass wir als Mitglieder unserer Selbsthilfegruppe festgestellt haben, dass wir ein zu geringes Körperbewusstsein haben, was uns in die Krankheit geführt hat. Wenn so eine Erkenntnis anerkannt ist, führt sie zu Handlungsanweisungen. Ich kann heute etwas tun – etwa eine Entscheidung treffen und mich z.B. entspannen lernen. Und solche Ziele, die helfen und im wahrsten Sinne des Wortes notwendig sind, können auch in einer Psychotherapie zusammen mit einem Therapeuten angesprochen werden - und Möglichkeiten geschaffen werden, sie zu erreichen.

Doch nun zur Frage: Für mich sind Seele und Körper zwei Seiten der gleichen Medaille. Wenn ich körperlich krank bin, geht es mir meist seelisch schlecht. Wenn es mir seelisch schlecht geht, werde ich auch leichter körperlich krank. Der Begriff psychosomatisch wird heutzutage ja leider oft missverstanden. In einer Psychotherapie besteht die Möglichkeit, die Zusammenhänge der Erkrankung - sowohl bei Entstehung als auch in Besserungs- und Verschlechterungsphasen - mit dem gesamten Leben anzuschauen. Wir vom Kompetenznetz Psychotherapie bei Darmerkrankungen sagen, dass CED zu den biopsychosozialen Erkrankungen gehören - wie alle chronischen Erkrankungen auch...

Wird Ihrer Ansicht nach heutzutage in den (fach-)ärztlichen Praxen bzw. Krankenhäusern die Rolle der Psyche bei CED ausreichend berücksichtigt?

Nein. Es mangelt an Wissen und der nötigen Zeit. Den guten alten Hausarzt gibt es leider viel zu selten. Aber es gibt Ansätze, wenn Ärzte etwas von der psychosomatischen Grundversorgung verstehen, in Schwerpunktpraxen und Ambulanzen Psychologen mitarbeiten oder wenn Ärzte auf Psychotherapie und Selbsthilfegruppen hinweisen - und mit ihnen zusammenarbeiten.

Wie könnte man die Situation der Betroffenen in Deutschland weiter verbessern?

Erst einmal würde ich mir wünschen, dass in jedem Bundesland, in jeder größeren Stadt eine Anlaufstelle für Menschen mit CED geschaffen würde, wo sich Betroffene weiterbilden können und ein gutes Angebot haben. Als Beispiel möchte ich das Krankenhaus in Hamburg Rissen nennen, wo die verschiedenen Fachdisziplinen auf Wunsch zusammenarbeiten. Es gibt dort neben einer guten internistischen und chirurgischen auch gute psychosomatische und anthroposophische Abteilungen und eine gute Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, hier der CED-Hilfe. Ich bin gerne bereit, in weiteren Städten behilflich zu sein beim Aufbau solcher von Betroffenen initiierten Beratungsstellen.

Erlauben Sie mir eine persönliche Frage: Welche wichtigsten Erkenntnisse haben Sie für sich aus Ihrer eigenen Erkrankung gezogen?

Ich bin sehr froh, dass ich gute Ärzte und Therapeuten und dann auch *den roten Faden in meinem Leben* gefunden habe. Erst einmal war für mich wichtig, die medizinischen Grundlagen - wie etwa die Entzündungswerte im Blut - zu verstehen und bereit zu sein, mich meiner persönlichen Geschichte zu öffnen, anderen Menschen und mir gegenüber Vertrauen zu entwickeln. Das sehe ich heute als Schlüsselerfahrung. Ich wollte ganz früh in meinem Leben Seelsorger (= Priester) werden und ich bin froh, dass ich es beruflich auch geworden bin. Ich versuche Betroffene zu begleiten und dabei in mir und jedem einzelnen etwas Liebenswertes zu entdecken. Kurz gesagt: Ich versuche bei allem, gut für mich zu sorgen und das Beste aus meinen Herausforderungen zu machen.

Und noch kurz zum Abschluss: Wo gibt es mehr über Ihre Arbeit zu erfahren?

www.ced-hamburg.de

www.ced-psych.de

Tecker, Georg: Gut leben mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa; Trias Verlag, Stuttgart 2013, 5. Aufl.

Tecker, Georg: Morbus Crohn – Colitis ulcerosa: Darmerkrankungen aus ganzheitlicher Sicht, Mabuse Verlag, Frankfurt 2014, 11. Auflage