

## Das Klischee von der Couch

# Hilfestellungen durch Psychotherapie für CED- und PSC-Betroffene

*Dipl.-Psychologe Georg Tecker*



Die medizinische Diagnose einer CED oder PSC zu erhalten, hat Auswirkungen auf den ganzen Menschen – in allen seinen Lebensbezügen. Nicht selten steht dabei die medizinische Diagnose im Zusammenhang mit einer Lebenskrise. Hier kann neben dem Austausch mit anderen Betroffenen vor allem auch eine professionelle psychologische Begleitung – meist in Form einer Psychotherapie – hilfreich sein. Wie CED- und PSC-Betroffene von diesem Angebot profitieren können, lesen Sie im Folgenden.

Ganz zu Beginn der Rat: Wenn Sie sich in einer schwierigen Situation befinden, die Sie nicht mehr alleine ertragen und mit Hilfe von nahestehenden Menschen nicht bewältigen können, holen Sie sich auf jeden Fall professionelle Hilfe bei einer\* einem Psychotherapeut\*in. Ab Seite 98 finden Sie eine detaillierte Beschreibung, wie man an einen Therapieplatz kommt. Auf die Schnelle hilft aber z. B. einfach das Gespräch mit dem\*der behandelnden Haus- oder Facharzt\*ärztin.

Eine Online-Befragung eines Forschungsteams an der Universität Tübingen mit 678 CED-Betroffenen aus dem Jahre 2017 ergab, dass sich die Mehrheit aller Befragten eine Psychotherapie wünscht. Mittlerweile empfehlen auch immer mehr Gastroenterolog\*innen Menschen mit CED die Teilnahme an einer Psychotherapie, da allgemein bekannt ist, dass sich psychische Stabilität auch positiv auf die Darmgesundheit auswirkt. Eine Grundvoraussetzung für eine Psychotherapie ist der persönliche Leidensdruck der\*des Betroffenen, die Bereitschaft sich emotional zu öffnen und über sich zu sprechen.

Bereits im Bauchredner 4/2016 haben die Mitglieder des „Kompetenznetzwerk Psychotherapie bei Darmerkrankungen“ besondere Themen und ihre Angebote zur Psychotherapie für Menschen mit CED aufgeführt.

### Was können relevante Themen für von CED betroffene Menschen in der Psychotherapie sein?

Die Themen können sehr unterschiedlich sein. Im Vorgespräch für eine Psychotherapie beginnen manche Betroffene von sich aus zu erzählen.

In der Anamnese, dem Befassen mit der Lebensgeschichte, versuchen Psychotherapeut\*innen den ganzen Menschen in seinen gesunden und kranken Anteilen kennenzulernen, die Verbindung zwischen Bauch, seelischem Befinden und sozialer Lebenswelt zu erfassen. Psychotherapeut\*innen versuchen CED als „bio-psycho-soziale Erkrankung“ zu verstehen.

### Erfahrungen aus meiner Praxis

Wenn ich die Einzelnen nach dem Anlass ihres Kommens frage, erfahre ich von ganz unterschiedlichen Gründen, die zum Wunsch nach einer Psychotherapie führen.

Häufig wird über Lebensumstände oder bestimmte Erlebnisse berichtet, die im Zusammenhang mit dem Auftreten der Erkrankung stehen. Manchmal stelle ich Fragen zum Krankheitsverlauf oder danach, ob sich die Erkrankung aus heutiger Sicht vielleicht schon eher angekündigt hat. Häufig berichten Betroffene von einer besonders kritischen Lebenssituation, die Entscheidungen von ihnen erforderte.

Die Themen stehen – je nach Alter des\*der Betroffenen – oft im Zusammenhang mit den Herausforderungen des Erwachsen- und Selbstständig-Werdens, des Platzfindens in Arbeits- und Berufswelt, den Herausforderungen in Partnerschaft und Familie oder später den Herausforderungen in der Lebensmitte oder beim Übergang ins Rentenalter. Manche Betroffene haben spezielle Fragen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung, manche bringen Diagnosen und Befunde mit.

Im Zusammenhang mit dem möglichen Beginn einer Therapie geht es darum, Absprachen zu treffen, Fragen zu stellen, Antworten wirken zu lassen, sich zu prüfen, sich kennenzulernen, manchmal nachzufragen, langsam zu verstehen. Themen entwickeln sich aus dem Kontakt, im Gespräch oder aus der Anamnese. Sie können im Verlauf der Therapie wieder Thema sein: Wie zeigt sich ganz individuell die Erkrankung, die Symptomatik? Wie hat sie sich im Lebensverlauf gezeigt?

Nach ein bis fünf Therapiesitzungen ist meist klar, ob eine Psychotherapie bei der Kranken-

kasse beantragt werden soll. Dazu muss eine Diagnose gestellt werden.

Für die Beantragung einer Psychotherapie bei CED werden der Erfahrung nach drei Diagnosen am häufigsten benutzt:

- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen: ca. 30 Prozent.
- Depressive Episode: ca. 25 Prozent.
- Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei Colitis ulcerosa oder bei Morbus Crohn: ca. 35 Prozent.

(An dieser Stelle empfiehlt sich die Lektüre der folgenden Beiträge aus dem BR 4/2016 zur Vertiefung: „Die Bedeutung von Diagnosen in der Psychotherapie“ von Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter Michael Bublitz und „Was habe ich überhaupt und welche Therapie hilft?“ von Dr. med. Dipl.-Psych. Claus Derra).

In den ersten Sitzungen geht es oft auch um das Thema Schweigepflicht. Betroffene können sicher sein, dass das, was in der Therapie besprochen wird, nicht nach außen getragen wird. Wenn der\*die Betroffene damit einverstanden ist, kann das in Therapiesitzungen Erlebte jedoch manchmal in einem Qualitätszirkel (Supervision) des\*der Therapeut\*in ohne Nennen des Namens der jeweiligen Person angesprochen werden. Das gehört zur Schweigepflicht des\*der Therapierenden.

Relevante Themen in der psychotherapeutischen Begleitung von Menschen mit CED können durch Selbst- und Fremdbeobachtung entstehen. Sie aufzugreifen, trägt zum Erfolg der Psychotherapie bei.

- Gibt es bei dem\*der Betroffenen ein Verständnis für die Verbindung zwischen Symptom und seelischem Erleben?
- Stehen die Symptome im Zusammenhang mit „emotionaler Verdauung“, mit Konflik-

ten im Bereich von Aufnahme, Verarbeitung, von Versorgung oder Loslassen?

- Hilfreich ist: Achtsamkeit zu üben, gut auf sich aufzupassen, gut für sich zu sorgen.

Psychotherapie trägt dazu bei, die Erkrankung besser zu bewältigen. Dazu ist es wichtig, eine gute Haltung zur Bedeutung von „chronisch“ zu finden. Der Begriff benennt die Möglichkeit, dass die Symptome wieder oder lange Zeit auftreten – sie müssen aber nicht fortwährend da sein. Besserung ist dabei möglich. Wie können Betroffene in dieser Zeit den Mut nicht verlieren? Eine aktive Haltung ist hilfreich. Diese zu finden, braucht manchmal eine besondere Unterstützung, um hilfreiche Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten (wieder) zu entdecken und zu fördern.



## Die Frage nach den Zielen

Was möchten Betroffene nach Beendigung der Psychotherapie erreicht haben?

Es ist wichtig, die Ziele für die gemeinsame psychotherapeutische Arbeit zu Beginn exakt herauszuarbeiten, im späteren Verlauf gelegentlich zu prüfen, gegebenenfalls zu ergänzen oder zu korrigieren. So können die Betroffenen besser bewerten, was die Therapie gebracht hat und welche Konsequenzen sie für sich ziehen wollen/können.

Weitere Beispiele für Themen sind:

1. Reflexion und Einschätzung der eigenen Erfahrungen als CED-Patient\*in mit der medizinischen Behandlung.
2. Umgang mit der Reduzierung oder dem Absetzen der medikamentösen Therapie ist bei Betroffenen manchmal mit Unruhe oder auch Angst verbunden.

**Praxistipp:** Aus psychotherapeutischer Sicht vertrete ich die Meinung, dass es gut ist, auf andere Weise etwas dazugeben, wenn man etwas weglässt. Die Frage ist hierbei, was können Betroffene Gutes für sich tun? Ich denke da in erster Linie an Übungen aus dem Entspannungsbereich (siehe auch Artikel von Heike Jäger „Entspannung lernen – Umgang mit Hindernissen und Aufbau einer Entspannungspraxis“ ab Seite 28) – und in besonderer Weise an die Bauchhypnose. Die tägliche Anwendung über zehn bis 20 Minuten führt häufig zu einer ruhigeren Haltung und einer Besserung von Symptomen wie Bauchschmerzen oder Durchfall. Entspannungsübungen helfen häufig auch bei Schwäche.

3. Für manche CED-Betroffene haben sich die körperorientierte Psychotherapie, biodynamische Massagen, Stressbewältigung und Förderung des Umgangs mit Gefühlen als hilfreich erwiesen.
4. Neues, gesundheitsförderndes Verhalten entwickelt sich auch durch bessere Wahrnehmung des Körpers. In einer Übung im entspannten Zustand kann man sich bewusst machen, welches Verhalten gutgetan hat, um es dann häufiger anzuwenden.

**Praxistipp:** Ich führe betroffene Menschen gerne mit Geschichten in Bilder und Vorstellungen aus dem hypnotherapeutischen Bereich, die Betroffene auf ihr Smartphone aufnehmen. Sie erleichtern, gewünschtes Verhalten auszuprobieren. Betroffene können sich diese Geschichten zu Hause anhören und so ihre Ziele leichter erreichen.

5. In der körperorientierten Gesprächsgruppe bereichert ein Blick auf krankmachende Verhaltensweisen immer wieder den Gruppenprozess: Grenzen wahrzunehmen und zu setzen, gut für sich zu sorgen, gut mit sich umzugehen, Selbstüberforderung, krankmachende Verhaltensmuster zu erkennen, neues, gewünschtes Verhalten einzuüben, für sich selbst die Frage zu beantworten: Wie kann ein gut gelebtes Leben mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa aussehen? (Siehe auch Bauchredner 4/2016: „Krankmachende Verhaltensweisen erkennen, bearbeiten und verändern – Erfahrungen und Gedanken aus einer psychotherapeutischen Begleitung“).

## Zusammenfassung

Bei den Fragen nach den Zielen der individuellen Psychotherapie gibt es also kein Patentrezept. Betroffene sind häufig in Situationen, in denen Konflikte nicht so einfach gelöst werden können – zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz.

## Psychotherapie bei Primär Sklerosierender Cholangitis (PSC)

Bei der PSC handelt es sich bekanntlich um eine chronische Entzündung der Gallenwege – meist in Verbindung mit Colitis ulcerosa. Auch hier kann eine Psychotherapie unterstützend wirken, da der Krankheitsverlauf ebenfalls durch negativen Stress ungünstig beeinflusst werden kann. Themen können ebenso Verarbeitungsprobleme und Ängste sein. Gerade die Aussicht, dass es sich um eine bisher nicht heilbare und manchmal ja auch lebensbedrohliche Erkrankung handeln kann, kann vielen Betroffenen zu schaffen machen. In den gemeinsamen Sitzungen kann es um das Verstehen der Ausprägungen, die Suche nach unterstützenden Möglichkeiten und die Bewältigung der Krankheitsfolgen gehen. Dabei kann über die eigene Vorstellungskraft manchmal Neues und Stärkendes entdeckt werden.

**Praxistipp:** Hier würde sich möglicherweise im entspannten Zustand eine Reise durch den Körper anbieten, in der Betroffene selbst nachsehen und vielleicht etwas für sich entdecken können, das sie weiterbringt.

## Welche Therapieformen gibt es in der Psychotherapie?

In Deutschland gibt es fünf Therapieformen, die anerkannt sind und von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden:

- die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- die Verhaltenstherapie
- die Systemische Psychotherapie
- die analytische Psychotherapie
- die neuropsychologische Therapie

(Weitere Infos unter: [www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/einleitung](http://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/einleitung).)

Darüber hinaus gibt es Kurzzeit- und Langzeittherapien sowie Einzel- und Gruppentherapien.

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten\*innen mit einer Kassenzulassung können ihre Leistungen über die gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Sie haben oft auch eine Abrechnungsgenehmigung für Hypnose oder Entspannungsverfahren wie das Autogene Training. Bei Privatversicherungen gelten oft individuelle Abrechnungsverträge.

## Wie finde ich eine\*n gute\*n Psychotherapeut\*in?

Ein\*e gute\*r Psychotherapeut\*in sollte genauso wie ein\*e gute\*r Arzt\*Ärztin fachlich differenziert, informiert, interessiert und menschlich zugewandt sein.

Wie finde ich überhaupt eine\*n Psychotherapeut\*in? Listen von Psychotherapeut\*innen sind u. a. zu finden:

- Auf der Internet-Seite der Bundespsychotherapeutenkammer: [www.bptk.de](http://www.bptk.de).
- Bei der kassenärztlichen Vereinigung im entsprechenden Bundesland: z. B. [www-kv-niedersachsen.de](http://www-kv-niedersachsen.de).
- auch die eigene Krankenkasse/Krankenversicherung kann Auskünfte geben.

Folgende Aspekte und Vorgehensweisen können bei der Auswahl bedeutsam sein:

- Fragen stellen: Hat der\*die Therapeut\*in eventuell Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit chronischen Erkrankungen?
- Möchte ich einen Mann oder eine Frau, der\*die mich in der Therapie betreut?
- In welchem Therapie-Verfahren hat der\*die Therapierende Erfahrungen?
- Das wichtigste Auswahlkriterium ist die zwischenmenschlich tragfähige Beziehung, die sich allerdings erst durch persönlichen Kontakt prüfen lässt.

Um einen ersten Termin bei einer\* einem Psychotherapeut\*in zu erhalten, können Sie direkt in der Praxis anrufen. Der erste Kontakt erfolgt in der Regel durch die psychotherapeutische Sprechstunde: Hier wird abgeklärt, ob eine Psychotherapie, eine Akutbehandlung, ein Klinikaufenthalt oder eine andere Empfehlung angezeigt ist. Betroffene erhalten am Ende der Stunde eine schriftliche Information über die Empfehlung. Um einen freien Therapieplatz müssen sich Betroffene selbst kümmern, was nicht selten mit Enttäuschung aufgrund von mehr oder weniger langen Wartezeiten verbunden ist (für weitere ausführliche Informationen siehe Artikel: „Der Weg zum Psychotherapieplatz“ ab Seite 98).

## Wie merke ich, ob mir die Therapie guttut?

Im Allgemeinen werden fünf Wirkfaktoren für eine gelingende Psychotherapie beschrieben:

1. Die Qualität der therapeutischen Beziehung zwischen Therapeut\*in und Betroffenen\* Betroffener. Hier gilt: Die Bindung muss stimmen.
2. Der\*Die Patient\*in macht die Erfahrung, dass die Eigenarten, Fähigkeiten, Interessen sowie die Bereitschaft, Lösungen zu finden, als positive Ressourcen genutzt werden.
3. Die Probleme, die verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar gemacht durch intensives Erzählen, Vorstellungsübungen, Rollenspiele.
4. Förderung eines Bewusstseins zum Erkennen der Zusammenhänge, der Hintergründe und aufrechterhaltenden Faktoren.
5. Positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit Problemen. Es geht in erster Linie um das gegenwärtige Leben mit guten und schlechten Erlebnissen, um Stärkung der Hoffnung bis zu spürbarer Entlastung und verbessertem Umgang mit der Krankheitssituation bzw. Linderung der Symptome.

## Zum Abschluss von Psychotherapien

Das Ende einer Therapie wird gemeinsam besprochen und beschlossen. Wenn die Ziele erreicht sind, geht es in eine Abschiedsphase. Eine gute Gestaltung des Abschieds ist ganz wichtig für die nachhaltige Wirkung einer Psychotherapie.

Auch ein vorzeitiges Therapie-Ende sollte möglichst in einer abschließenden Therapie-Sitzung reflektiert werden. Diese kann zumindest eine Übereinkunft darüber ermöglichen, dass man z. B. nur Teilziele erreichen konnte, dass eine Weiterarbeit nicht mehr aussichtsreich ist, vielleicht auch darüber, welche Faktoren zu diesem Punkt geführt haben und bei erneuter Suche von therapeutischer Hilfe bedeutsam sein könnten: Etwa könnte man klären, ob das Therapie-Verfahren nicht passte oder etwa auch das Geschlecht des\*der Therapeut\*in.

Ein derart gemeinsam vereinbartes Therapie-Ende und insbesondere ein nicht gemeinsam reflektierter Therapie-Abbruch müssen von beiden Seiten verarbeitet werden. Natürlich kann es auch erfreuliche Gründe geben, eine Therapie „vorzeitig“ zu beenden – nämlich wenn die Therapie-Ziele vor Ablauf der bewilligten und ursprünglich geplanten Sitzungszahl erreicht werden. Dann kann es sinnvoll sein, über ein vorzeitiges Ende zu beraten. Es kann eine Möglichkeit sein, den Verlauf der Therapie noch einmal gemeinsam aus einem besonderen Blickwinkel zu betrachten. ☺



## Literatur

Literaturangaben können über die Redaktion des Bauchredners erfragt werden.



### Dipl.-Psych. Georg Tecker

ist Psychologischer Psychotherapeut mit Privatpraxis in Hamburg, Anstellung im Asklepios Westklinikum Hamburg für die Offenen Abende zum Thema Bauchhypnose, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der DCCV und im Kompetenznetzwerk Psychotherapie bei Darmerkrankungen.

Georg Tecker ist außerdem Autor des Buchs „Gut leben mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa“, das er als Betroffener und Psychotherapeut geschrieben hat und es anderen Betroffenen und Kolleg\*innen als umfassenden Ratgeber empfiehlt.

E-Mail: [Georg.Tecker@ced-psych.de](mailto:Georg.Tecker@ced-psych.de)

[www.ced-hamburg.de](http://www.ced-hamburg.de)

[www.ced-psych.de](http://www.ced-psych.de)

[www.bauchhypnose.de](http://www.bauchhypnose.de)