

# **Österreichische Patienteninitiative Reizdarm**

1020 Wien, Vorgartenstraße 145 – 157/Stg. 1/EG – Tel. 01/212 04 90 DW 14

Vortrag vom 20. Juni 2012 anlässlich des 78. Klubabends mit dem Thema:

## **„Kann psychotherapeutische Unterstützung beim Reizdarmsyndrom hilfreich sein?“**

**Vortragender:**      **Mag. Alexander KOLAR**  
**Praxis für Psychotherapie, Beratung, Coaching & Supervision,**  
**Zentrum Theresianumgasse 10**  
**Theresianumgasse 10/2, 1040 Wien**  
**Tel.: 0680/212 79 89**

Der Inhalt des Vortrages ist nur zur Information. Er dient nicht zur Diagnosefindung oder zur Behandlung von Krankheiten und ersetzt auch nicht das Gespräch mit einem Arzt.

\*\*\*\*\*

### **A. Begrüßung, Einleitung**

### **B. Vortrag Mag. Alexander KOLAR**

\*\*\*\*\*

### **A. Begrüßung, Einleitung.**

**Christine Strimitzer:** Ich wünsche einen schönen guten Abend und darf Sie herzlich willkommen heißen zu unserer heutigen Veranstaltung. Ganz besonders darf ich auch Herrn Mag. Kolar begrüßen.

Wir haben ein weiteres Thema aus der Psychotherapie gewählt – wir hatten bereits zu Beginn des vorigen Jahres einen Vortrag von Frau Dr. Raphaele Riener-Schwaighofer, u. a. klinische Psychologin, und dieser hatte sehr guten Zuspruch gefunden.

Heute lautet das Thema:

### **„Kann psychotherapeutische Unterstützung beim Reizdarmsyndrom hilfreich sein?“**

Dazu haben wir Herrn Mag. Kolar für uns gewinnen können, er wurde uns von Frau Dr. Riener-Schwaighofer namhaft gemacht und wir sind in voller Erwartung über die Ausführungen zu dem genannten Thema.

Frau Dr. Riener-Schwaighofer hat uns die „Möglichkeiten für Ausgleich und Entspannung beim Reizdarmsyndrom“ näher gebracht und so können wir ruhig sagen, dass der heutige Abend für uns als Teil 2 bezeichnet werden kann.

Ich darf Herrn Mag. Alexander Kolar kurz vorstellen: Herr Mag. Kolar führt eine Praxis für Psychotherapie im 4. Bezirk – mit Beratung, Coaching für Führungskräfte, Supervision, Teamentwicklung und noch vieles mehr. Des weiteren ist er – wie auch Frau Dr. Riener-Schwaighofer – im Krankenhaus in Baden bei Wien im klinischen Bereich tätig.

Wir wollten eben nochmals auf die Psychotherapie zugreifen, weil es gerade bei unserer Krankheit, einer chronischen Krankheit, sehr schwierig ist, wie wir alle wissen – eine Heilung herbeizuführen und die psychotherapeutische Begleitung ist, wie bei vielen anderen Krankheiten, eine gute Ergänzungsmöglichkeit, deshalb haben wir erneut ein Thema aus diesem Gebiet gewählt.

In Amerika gilt es als ganz selbstverständlich, dass fast jeder seinen eigenen Psychotherapeuten hat und es wird so langsam bei uns in Europa übernommen, dass die Psychotherapie immer mehr an Bedeutung gewinnt und man nicht mehr sagen muss – hinter dem Vorhang – um Gottes willen, Psychotherapie, das mache ich doch nicht, sondern man spricht ganz offen darüber und es wird vielfach als Ergänzung zur medikamentösen Therapie herangezogen. In dieser und ähnlicher Form wird uns Herr Mag. Kolar berichten.

Ich gebe Ihnen noch kurz die nächsten Termine für das 2. Halbjahr 2012 bekannt, unabhängig davon kommt – wie üblich – zwei bis drei Wochen vorher die schriftliche Einladung:

12. September 2012  
07. November 2012 und  
12. Dezember 2012 (alle drei Termine mit Vorbehalt).

Nun noch eine kurze Information: Unser langjähriges Mitglied, Herr Alfred Wurm, (er ist auch immer sehr hilfsbereit am Ende einer Veranstaltung) hat uns ein Mail mit folgendem Inhalt geschickt:

„Hallo liebe anwesende Reizdarmmitglieder!

Da ich in letzter Zeit wieder einmal einen sogenannten Darmvirus hatte, will ich mir bei dieser Hitze das *Nach-Wien-Fahren* heute ersparen. Ich hatte Durchfall und hatte insgesamt 16 Tage wieder – je nach dem – schwächere und stärkere Beschwerden. Habe mir auch zwei Infusionen geben lassen für den Flüssigkeitsverlust. Es ist dies gut gewesen in dieser Situation für mich.

Ich wünsche allen anwesenden Mitgliedern eine schöne und erholsame Sommerpause – Alfred Wurm.“

Herr Wurm ist ca. 130 km von Wien entfernt zu Hause und besucht fast ausschließlich alle unsere Veranstaltungen.

Somit beende ich meine Einleitung und darf Herrn Mag. Kolar bitten, mit seinen Ausführungen zu beginnen.

## **B. Vortrag Mag. Alexander KOLAR**

Vorerst sage ich einmal vielen Dank für die Einladung und freue mich, hier sein zu können. Ich habe mich ein bisschen eingelesen für den heutigen Abend und muss zugeben, dass das Thema „Reizdarmsyndrom“ in meiner Laufbahn bisher keine besonders große Rolle gespielt hat. Ich habe die Annäherung zu diesem Thema für mich recht interessant gefunden und habe mich für diesen Vortrag so von meinen Assoziationen auch ein wenig leiten lassen, was es in mir auslöst, wenn ich das lese und mich damit auseinandersetze.

Ich habe dankenswerter Weise auch ein paar Unterlagen von Ihnen bekommen, vor allem von anderen Vorträgen, und ich möchte Ihnen dazu gratulieren. Es scheint Ihnen wirklich zu gelingen, sehr interessante Vortragende mit sehr informativen Inhalten zu gewinnen. Ich hoffe, dass ich mit meinem Vortrag doch auch in die Nähe dieses Niveaus kommen kann. (Christine Strimitzer führt am Schluss aus: „Das ist mit Sicherheit gelungen!“).

Wenn wir von Psychotherapie sprechen – Frau Strimitzer hat schon etwas sehr Interessantes gesagt, nämlich, dass es in Amerika viel selbstverständlicher ist, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, als bei uns in Europa – da kann man sich natürlich die Frage stellen, woran liegt das – man muss sagen, dass die Psychotherapie insofern nichts Neues ist, weil sie sich eigentlich in eine Jahrhunderte oder Jahrtausende alte Tradition einreihet.

Es hat immer Heiler gegeben in der Menschheitsgeschichte – ob das jetzt Schamanen waren oder Medizinmänner, ob für das seelische Wohlbefinden früher (vom Mittelalter aufwärts) auch Mönche und Priester zuständig waren. In weiterer Folge finden auch die Ärzte, seit Beginn der modernen Medizin, mit dieser Fachrichtung an. In den letzten hundert Jahren hat sich eben aus dieser Tradition heraus der Beruf der wissenschaftlichen Psychotherapie entwickelt. Darin liegt auch der Unterschied zu den Vorgängern, die nicht wissenschaftlich gearbeitet haben. Das waren mehr so Glaubensüberzeugungen, von denen sie sich leiten ließen oder Erfahrungswerte, die Schamanen gemacht haben – aber eben nicht im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen.

Die wissenschaftlichen Untersuchungen haben immer zum Ziel, eine Behandlung durchzuführen, schauen ob sie erfolgreich ist, wenn ja, an weiteren Personen auszuprobieren, ob man das ausweiten kann usw.

### ***Sigmund Freud – moderne Psychotherapie.***

Wenn wir also von der modernen Psychotherapie sprechen und ich sage vielleicht an der Stelle dazu, dass ich alles, was ich sage, für den Rahmen so vereinfache, dass es natürlich noch Sinn macht, dass ich es Ihnen erzähle, aber ich muss natürlich berücksichtigen, dass wir für den Vortrag selbst nicht drei Stunden Zeit haben, sondern etwa eine Stunde, deshalb muss ich das Ganze ein bisschen komprimieren.

Ich kann sagen, dass man den Beginn der modernen Psychotherapie mit Sigmund Freud ansetzen kann.

Sie haben sicherlich alle schon gehört, Sigmund Freud war ein berühmter Österreicher. Damit man ihn zeitlich einordnen kann: Seine Lebenszeit war von 1856 bis 1939. Sigmund Freud hat zum ersten Mal wissenschaftlich erkannt, dass die Psyche maßgeblich für Leidenszustände des Menschen verantwortlich sein kann. Er hat es ein bisschen problematisch gehabt, weil er ja, vielleicht haben Sie davon schon gehört, um die Jahrhundertwende protokolliert hat, dass auch Kinder sexuelle Wesen sind. Das hat damit zu tun, dass Sigmund Freud den Begriff der Sexualität viel weiter gefasst hat, also nicht nur, das was wir als Erwachsene als Sexualität bezeichnen, sondern z. B. körperliche Zuwendung jeder Art, wie Streicheln, Liebkosen, also alles, was man normal mit Kindern macht, um ihnen Sicherheit zu geben, um ihnen Liebe zu schenken. Das alles reihte Sigmund Freud als sexuelle Erfahrung ein, also z. B. „unten am Arm streicheln“ ist in dieser Terminologie schon eine sexuelle Erfahrung und das hat man natürlich um die Jahrhundertwende nicht gerne gehört. Damit reiht sich Sigmund Freud auch ein in die Reihe von großen Forschern.

Man hat beispielsweise ein paar Jahrzehnte vorher auch nicht gern gehört von Charles Darwin, dass der Mensch möglicherweise nicht von Gott geschaffen wurde, so wie er aussieht, sondern dass er von Vorfahren abstammt, die sehr affenähnlich ausgeschaut haben. Genau so hat es ein paar Jahrhunderte davor niemand gern gehört, dass die Erde nicht im Mittelpunkt des Weltalls steht und um die Sonne kreist. Das waren alles so revolutionäre, wissenschaftliche Ideen – mehrere davon hat uns Sigmund Freud geliefert.

Damit Sie verstehen, wie Körper und Psyche zusammenhängen, werde ich Ihnen ein Modell von Sigmund Freud vorstellen – wie hat er sich vorgestellt, dass die Psyche funktioniert? Ich versuche, es ganz einfach zu machen, aber ein paar Fachbegriffe muss ich verwenden.

Sigmund Freud hat gesagt, dass die menschliche Seele sich in drei Bereiche unterteilt – er sagte:

das	<b>ES</b>	
das	<b>ICH</b>	und
das	<b>ÜBER ICH</b>	

Was ist nun darunter zu verstehen? Sie werden sich noch an die Zeit erinnern, wo Ihre Kinder Babys waren. Sigmund Freud hätte sehr wahrscheinlich gesagt, ein Baby ist nichts anderes als ein „Triebbündel“, das heißt, das Leben des Babys wird ausschließlich bestimmt von seinen Trieben.

**Das Baby („ES“)** – da wäre beispielsweise:

Der **Nahrungstrieb**, somit das Essen, bzw. Trinken.

Wenn mir etwas – als Baby – nicht schmeckt oder zu viel wird, dann kümmere ich mich nicht um meine Etikette, ich erbreche es oder spucke es wieder aus.

Um meine Bedürfnisse kund zu tun, habe ich – als Baby – zwei Mittel, nämlich **Schreien** und **Weinen**.

Viel mehr gibt es in der Welt des Babys nicht! Das heißt, es wird ganz von seinen Trieben gesteuert, von seinen Bedürfnissen. Wenn es herumgetragen werden will, dann schreit es, wenn es gefüttert werden will, schreit es, wenn ihm etwas weh tut, weint und schreit es usw. Das ist eine relativ einfache Kommunikation und die Mütter erkennen in der Regel an der Qualität des Schreiens schon, worum es geht.

**Wenn wir dann älter werden**, passiert folgendes:

Es entsteht einerseits – am Anfang noch sehr sanft – das **ICH** und das **ÜBER – ICH**. Was ist darunter zu verstehen?

Unter „**ÜBER-ICH**“ verstehen wir alle Regeln und Normen, die wir lernen, um uns adäquat in der Welt bewegen zu dürfen. Wir lernen, was wir tun dürfen, was wir nicht tun dürfen, was wir nicht tun sollen, weil sonst Bestrafungen folgen. Wir lernen uns anzupassen an die Normen, die in der Gesellschaft existieren. Dazu gehört z. B. mit Messer und Gabel essen, pünktlich sein, nicht über jemanden anderen schimpfen oder sonstiges, man könnte sagen, Moral und Ethik kurz gefasst, findet statt in der Ausbildung des „**ÜBER-ICH**“.

Unter dem „**ICH**“ verstehen wir im Grunde genommen alle Funktionen, die wir brauchen, um planvoll im Leben handeln zu können. Also das heißt, ich treffe Entscheidungen, ich entwickle Pläne, wohin ich mich entwickeln will, welche Berufsausbildung ich machen möchte, ob ich heiraten will oder nicht, ob ich eine Familie gründen will oder nicht, wohin ich in den Urlaub fahren möchte, ob ich einen Kredit aufnehmen soll oder nicht – all das, wo wir planen und handeln müssen, wo vorher Überlegungen günstiger Weise stattfinden – all das findet in den Erwachsenen-Funktionen statt, im „**ICH**“.

Jetzt bildet sich natürlich in der Kindheit schon ein bisschen ein „**ICH**“ heraus, also auch ein Schulkind überlegt schon, soll ich *das* oder *jenes* tun, aber natürlich ist es noch nicht so ausgereift, wie bei einem Erwachsenen. Das Kind kann manchmal die Tragweite seiner Entscheidungen auch noch nicht so abschätzen wie ein Erwachsener, aber es ist schon in Ansätzen da und auch das „**ÜBER-ICH**“ geht immer weiter voran und ich lerne immer mehr die Sozialregeln des Lebens dazu. Im Grunde genommen reißt es nie ab, es ist ein lebenslanger Lernprozess.

Das „**ICH**“ wird, wenn nichts Dramatisches dazwischen kommt, immer stärker und intensiver. So weit – so gut!

Also das heißt, hier haben wir sozusagen unsere „Erwachsenen-Anteile“, hier haben wir als Erwachsene natürlich auch unsere Triebanteile, also z. B. in der Sexualität leben wir das dann in einer Erwachsenenform aus und wir haben die Regeln, Normen, Werte, moralische Begriffe, abgespeichert im sogenannten „**ÜBER-ICH**“. Das sind Hilfsbegriffe, es gibt also keine organische Repräsentanz dieser **drei Begriffe**. Ich habe Ihnen nur kurz diese Erklärungen gegeben, damit Sie eine Vorstellung haben, wie die Psyche „funktioniert“.

\*\*\*\*\*

## Was führt nun zu psychischen Erkrankungen?

Wir können – ganz grob gesprochen – folgende psychische Erkrankungen oder Störungen benennen. Das sind:

- **Neurosen** – Leidensdruck
- **Psychosen**
- **Persönlichkeitsstörungen**
- **Traumata** (eigenständige Krankheit – oder Störung, das sind traumatische Erlebnisse)
- **Suchtkrankheiten**
- **Psychosomatische Erkrankungen.**

Das sind einmal nur die ganz großen Bereiche.

### **Neurosen:**

Sigmund Freud ist berühmt geworden für seine „Neurosen-Lehre“. Was ist eine Neurose? Das ist eine psychische Erkrankung, bei der es, zum Unterschied von anderen Erkrankungen, zu einem Leidensdruck kommt. Das heißt, ich leide unter den psychischen Einschränkungen, die ich habe.

Ein klassisches **Beispiel** wäre eine sogenannte Zwangsneurose:

- Die Person kann nichts angreifen.
- Auf ein fremdes WC gehen zu müssen, wäre eine „Katastrophe“.
- Hält Unordnung nicht aus – usw.

Es passiert eben alles aus einem Zwang heraus. Dies löst natürlich auch einen Leidensdruck aus, weil ich z. B. ein eingeschränktes Sozialleben habe. Ich habe Angst irgendwo hin zu fahren, wo ich gerne möchte, weil ich fürchte, dieses oder jenes zu erleben.

Ganz einfach gesagt – wie entsteht Neurose? Es ist ein Konflikt zwischen dem „ES“ und dem „ÜBER-ICH“, der sich im „ICH“ abspielt, aber nicht gelöst werden kann.

Ein einfaches Beispiel: Ich habe großen Hunger (Hunger ist ein Trieb), befinde mich gerade auf einem Begräbnis und weiß, ich kann jetzt nicht zum Buffet gehen oder schon zum anschließenden Leichenschmaus – dies sagt mir, das ist gegen die Regel, das macht man nicht. Jetzt muss ich diesen Konflikt in „ICH“ lösen, also ich muss diesen „Löwen“, wenn ich mir das so vorstelle, bändigen. Das war vielleicht jetzt ein relativ harmloses Beispiel, aber es gibt natürlich viele dramatische Beispiele.

Ich bin glücklich verheiratet und trotzdem bin ich nicht davor gefeit, mich in einen anderen Menschen zu verlieben. Jetzt bin ich in einem starken Konflikt, der sagt, ich soll meiner Frau treu sein, aber mein Trieb sagt, diese Frau ist superschön, interessant – da zieht es mich hin – und irgendwie muss ich diesen Konflikt lösen. Und je nachdem, wie stark mein „ICH“ ist, tue ich mir leichter oder schwerer, diesen Konflikt zu lösen. Vielmehr will ich dazu gar nicht sagen, aber ich möchte später nochmals darauf zurück kommen.

Und jetzt haben wir noch ein Problem – Sigmund Freud hat ein sehr schönes Bild gezeichnet (nicht real, sondern im Geiste), nämlich er hat gesagt, alles das, was unser Bewusstsein ausmacht, d. h. planen, handeln, mich nach bestimmten Normen zu verhalten, ist nur die „Spitze eines Eisberges“. Das heißt, das, was wir bewusst tun, spielt sich „**bewusst**“ ab, das restliche Leben, der riesige „Eisberg unter Wasser“ ist das, was sich „**unbewusst**“ bei uns abspielt.

Diese Erkenntnis hat die Bedeutung – formal gesagt – das meiste, was wir in unserem Leben tun oder erwägen zu tun, spielt sich unbewusst ab. Und nur ein ganz kleines „Spitzel des Eisberges“ bekommen wir überhaupt bewusst mit. Warum erzähle ich Ihnen das? Beim Reizdarmsyndrom ist eine Möglichkeit, sich Erleichterung zu verschaffen in der Bewältigung dieses Syndroms, wenn ich erkenne, welche anderen belastenden Faktoren es in meinem Leben gibt. Das bedeutet, dass ich versuchen muss, mehr von diesem „Eisberg“ sichtbar zu machen, mehr an die Oberfläche zu bringen. Und das ist gar nicht so einfach.

Eine neurotische Erkrankung zu haben, bedeutet für den Betroffenen hohen Leidensdruck. Relativ gute Behandlungsmöglichkeiten via Psychotherapie sind möglich, weil da ist relativ viel geforscht worden und wissenschaftliche Erkenntnisse wurden gewonnen – es hat eine hundertjährige Geschichte und da kann man extrem viel machen.

Was auch noch wichtig ist: Wenn ich eine Neurose habe, dann verliere ich als Betroffener in keiner Weise den Bezug zur Realität. Der Erkrankte verhält sich ganz normal im Leben, leidet allerdings immer wieder unter seinem Verhalten, ist aber, abgesehen von seinen Zwangshandlungen, unauffällig.

### ***Psychosen:***

Ganz anders ist es bei den Psychosen – im Vergleich zu den Neurosen. Die Psychosen sind Erkrankungen, die ins Wahnhafte gehen, d. h. klassischer Fall: Recht beliebt ist bei Frauen die Jungfrau Maria oder bei den Männern Napoleon – oder Verfolgungswahn, das FBI hört mich ab oder meine Telefone sind angezapft. Man hat also Wahnvorstellungen, da sind dann chemische Prozesse im Gehirn im Gang, die schief laufen. Das muss immer medikamentös behandelt werden. Wenn der Patient halbwegs wieder stabil ist, kann man unterstützend Psychotherapie anbieten.

Diese Leute haben keinen offensichtlichen Leidensdruck, weil sie in dem Wahn vollkommen aufgehen. Es gibt ganz leichte Formen von Wahn, die bekommt man gar nicht so mit. Ich habe z. B. gestern wieder ein Gespräch gehabt mit einem Patienten in der Klinik, in der ich arbeite und da hat sich nach längerer Zeit herausgestellt, d. h. er hat es selbst gesagt, dass er einen Verfolgungswahn und einen religiösen Wahn bei sich diagnostiziert hat. Er war so extrem überzeugt von religiösen Anschauungen und Handlungen und hat sich am Arbeitsplatz verfolgt gefühlt – „die zapfen mein Telefon an“ – also gar nicht so sehr auffällig.

Es gibt natürlich Betroffene, denen man die Krankheit – ohne vorheriges Gespräch – schon ansieht. Da gibt es eine ziemlich große Bandbreite.

### ***Persönlichkeitsstörungen:***

Sie kennen sicherlich alle diesen tragischen Vorfalle aus Norwegen, den Anders Behring Breivik, der die vielen Jugendlichen erschossen hat. Das ist ein klassischer Fall von Persönlichkeitsstörung. Jack Unterwiesingler fällt auch in diese Kategorie. Das sind Menschen, die im Prinzip sich relativ unauffällig bewegen können im Alltag, aber – wenn man es bildlich vor Augen hat – denen fehlt ein „Baustein“, z. B. das moralische Empfinden.

Das heißt, der Breivik weiß ganz genau, was er gemacht hat, er weiß, dass darauf auch eine Strafe steht, er weiß, wenn sie ihn erwischen, dass er ins Gefängnis kommt, macht es aber trotzdem und hat Null Mitgefühl mit seinen Opfern. Dem fehlt die Fähigkeit zur Empathie. Da gibt es in der Geschichte Dutzende solcher Fälle – am auffälligsten ist es natürlich immer, wenn solche Morde passieren.

Das sind aber keine Wahnsinnigen, d. h. sie sind keine Psychotiker, die einen Realitätsverlust erleiden, sondern die wissen ganz genau, was sie machen, aber ihnen fehlt die Fähigkeit mitzufühlen oder emphatisch zu sein und versteigen sich deshalb dann auch in wilde Theorien, um z. B. die Welt von irgendetwas zu befreien. Das ist aber keine Psychose im Sinne einer wahnhaften Vorstellung.

Diese Menschen haben auch keinen Leidensdruck – im Gegensatz zu den Neurotikern – und sie werden auch nicht immer auffällig. Sie sind manches Mal extrem schwierige Zeitgenossen, Leute, mit denen man oft schwer auskommt. Es geht natürlich nicht jede Persönlichkeitsstörung gleich ins Morden, sondern es kann sich sozusagen auch ganz sanft äußern.

### ***Traumata:***

Das sind Menschen, die traumatische Erlebnisse hinter sich gebracht haben, seien es beispielsweise Kriegserlebnisse. Mir hat einmal in der Klinik ein Iraner oder Iraker erzählt, dass er beim Militär im Iran- oder Irak-Krieg eingesetzt war und der musste, mitten in der Nacht, stockdunkel, vom Flugzeug mit dem Fallschirm abspringen.

Man weiß nicht, was erwartet mich da unten, ich sehe ja nichts, wo lande ich da unten und wenn ich Pech habe, erwarten mich da gleich Kriegshandlungen, wie beispielsweise Beschießungen. Dieser Mann hat mir erzählt, dass er nachts aufwacht, wie ihn gerade seine Frau schüttelt, weil er sich soeben auf sie gestürzt hat. Das hat er aber gar nicht mitbekommen – das hat er gleichsam als Bewältigung dieses Traumas im Schlaf noch ausagiert.

Da gibt es viele solcher Traumata, aber wir müssen jetzt ein bisschen auf die Zeit achten.

Da ist man in Amerika etwa vor 30 Jahren, bei uns etwa vor 10 bis 15 Jahren darauf gekommen, dass man da eine spezielle Therapieform braucht und hat Traumatherapien entwickelt.



### **Suchtkrankheiten:**

Suchtkrankheiten kennt jeder – Alkohol, Nikotin und natürlich weiche und harte Drogen – das ist eine Mischform, da muss man medizinisch eingreifen, aber auch psychotherapeutisch unterstützen. Das ist eine sehr schwierige Aufgabe, weil die Rückfallsquote relativ hoch ist, aber trotzdem gelingt es immer wieder, Menschen aus der Sucht zu befreien.

Und jetzt kommen wir dorthin, wo ich hin wollte, nämlich zu den psychosomatischen Erkrankungen.

### **Psychosomatische Erkrankungen:**

Das ist ein sehr spannendes Gebiet, nämlich die Fähigkeit des Menschen, körperliche Symptome zu entwickeln ohne körperlich krank zu sein.

Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Vor vielen Jahren bin ich in einer Selbsterfahrungsgruppe (Psychotherapiegruppe) gesessen und eine Teilnehmerin wurde ganz aufgeregt, sie hat Symptome entwickelt, nämlich weil *eine* Pupille sich geweitet hat. Das klingt zwar recht harmlos, ist aber, medizinisch gesehen, nicht so. Das ist unter Ärzten, habe ich mir sagen lassen, ein Hinweis für Gehirntumor – ist natürlich ein Wahnsinn, wenn man das hört.

Sie kam ins Krankenhaus, Computer-Tomographie, man hat aber nichts gefunden. Das heißt, offensichtlich können Menschen somatische Symptome entwickeln, obwohl es keine körperliche Ursache, sprich Krankheit, dafür gibt.

Das ist eine relativ junge Wissenschaft in der klassischen Medizin, in der Schulmedizin. Es wurde erst 1935 zur wissenschaftlichen Disziplin erklärt. Das ist erst etwas über 70 Jahre her, das ist für die Wissenschaft gesehen relativ kurz. Davor hat die Medizin die Psyche vom Körper getrennt betrachtet. Das war eine lange Tradition aus dem 16. Jahrhundert – unter den Historikern ist das der Beginn der Neuzeit, die Renaissance.

Da hat es einen Philosophen gegeben, den Rene Descartes, von dem ein berühmter Ausspruch stammt. Und er hat den Menschen betrachtet wie eine Maschine, bestehend aus lauter Einzelteilen, und wenn ein Teil kaputt wird oder nicht mehr so funktioniert wie er soll, muss man versuchen zu reparieren. Er hat also ein mechanistisches Weltbild entwickelt, das in die Philosophie Eingang gefunden hat und dann im Folgenden, in der beginnenden, modernen Medizin, übernommen worden ist. Das ist aber nicht besonders gut gewesen, weil in Asien hat man schon seit Jahrtausenden gewusst, dass der Mensch **eine Einheit** ist, was **Seele, Geist und Körper** betrifft.

Und Gott sei Dank hat man dann angefangen, in den 30-er Jahren des vorigen Jahrhunderts zu erkennen, dass man den Menschen nicht so „zerstückeln kann und dass das Ganze mehr ist, als die Summe seiner Teile“. Ich bin demnach nicht eine Anhäufung von Nieren, Leber, Herz, Magen und Sonstigem, sondern ich bin **eine Einheit und da spielt die Psyche eine ganz wichtige Rolle.**

Ein einfaches **Beispiel**: Es hat sich eingebürgert, wenn man im Krankenhaus ist, dass das ärztliche Personal danach trachtet, die Patienten zum frühest möglichen Zeitpunkt wieder zu entlassen. Das hat zum einen natürlich ökonomische Gründe, man kann einen neuen Patienten ins Krankenhausbett legen, aber es hat auch den Grund, weil man weiß, dass der Heilungsprozess in vertrauter Atmosphäre schneller vorangeht, als in einer Krankenhaus-Atmosphäre. Das wäre ein Beispiel dafür, wie die Psyche körperliche Heilungsprozesse unterstützen kann.

Wenn man die ganzheitliche Sichtweise anwendet, dann kann man folgendes sagen: Stellen Sie sich vor – **3 Kugeln** – :

- **Körper,**
- **Geist und**
- **Seele –**

und diese Kugeln sind mit Schnüren verbunden.

Wenn Sie jetzt an **einer Kugel** ziehen, verändern sich automatisch die Positionen der beiden anderen Kugeln, weil sie eben zusammen hängen.

Das heißt, wenn ich eine körperliche Krankheit habe, eine schwerere oder eine leichtere, die aber chronisch ist, dann wird sich das früher oder später auf Körper und / oder Geist auswirken, in welcher Form auch immer.

Wenn ich seelische Probleme habe, dann wird sich das früher oder später auf Körper und / oder Geist auswirken.

Ich gebe Ihnen jetzt ein einfaches Beispiel: Nehmen wir die am meisten verbreitete psychische Erkrankung her, das ist die **Depression**. Wenn es keine ganz schwere, klinisch zu behandelnde Depression ist, wo man eigentlich nicht genau weiß woher sie kommt, dann kann man gut mit Lithium-Präparaten behandeln und auch gut in den Griff bekommen. Da kann man Psychopharmaka einsetzen, die dieses chemische Ungleichgewicht ausgleichen und danach wird der Zustand eindeutig besser.

Es gibt aber auch **neurotische Depressionen**, d. h. reaktive Depressionen, die jetzt nicht ausgelöst werden durch ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn oder durch Botenstoffe – die Chemie wird ja auch von Niere, Nebennierenrinde usw., auch von der Hypophyse, produziert, da spielt der gesamte Körper mit. Wenn das aber funktioniert, kann ich trotzdem eine sogenannte reaktive Depression bekommen, z. B. infolge eines, mich belastenden psychischen Ereignisses, z. B. wenn der Ehepartner stirbt.

Da bin ich auf der einen Seite natürlich in einer Trauer, das ist für jeden nachvollziehbar, die kann aber auch in eine Depression übergehen, d. h. eine übermäßige Niedergeschlagenheit, übermäßige Antriebslosigkeit, übermäßige Hoffnungslosigkeit, usw. Wenn ich von einer reaktiven Depression, also seelischen Belastung, befallen bin, dann kann ich z. B., wenn ich noch nicht so schwer befallen bin, dass ich ins Krankenhaus muss, und ich mich noch halbwegs motivieren kann, beispielsweise Sport zu betreiben – mich eine halbe Stunde aufs Rad setzen – dann, nach etwa 30 Min. schüttet der Körper Endorphine (sogenannte Glücksbotenstoffe) aus und plötz-

lich fühle ich mich besser, stärker und kräftiger und auch psychisch besser. Das heißt, die körperliche Anstrengung bewirkt, dass ich mich seelisch besser fühle.

Geistige Belastung, das kennen wir alle. Wenn wir von einem anstrengenden Tag nach Hause kommen und uns einen guten Film anschauen oder uns aufrufen können in ein Theater oder Konzert zu gehen, oder mit einem Bekannten ein interessantes Gespräch zu führen, das alles kann unseren Zustand verbessern – also alle geistigen Tätigkeiten, die es so gibt, können uns auch psychisch und körperlich besser fühlen lassen.

**Es ist ganz wichtig, dass wir anerkennen, dass der Mensch eine untrennbare Einheit von Seele, Geist und Körper darstellt.**

Und wenn *ein* Teil leidet, dann kann ich es bis zu einem gewissen Grad kompensieren über die anderen Teile, z. B. bei chronischen Krankheiten oder bei Krankheiten, für die es keine Therapie gibt – wie, ich behandle dich und nach einer gewissen Zeit ist es weg (das geht in solch einem Fall eben nicht).

Jetzt haben wir uns einmal ganz wichtige Grundlagen erarbeitet!

\*\*\*\*\*

### ***Zum Reizdarmsyndrom.***

Ich habe kürzlich im „On-line-Standard“ unter Gesundheit einen Bericht über Reizdarmsyndrom vorgefunden. Da stand unter anderem, dass ein Arzt gesagt hat, bei 60 % der vom Reizdarm betroffenen Patienten und Patientinnen ist eine zusätzliche Störung, bzw. Erkrankung, vorhanden – es geht so in Richtung Depression.

Man darf sich bei Depression nicht immer nur vorstellen, wie wir es aus dem Fernsehen kennen oder aus medizinischen Berichten, die typisch schwerwiegenden Symptome zu haben.

### **Was sind nun die Symptome einer Depression?**

- Schlafstörungen.
- Ein verändertes Essverhalten – entweder gar nichts mehr oder Schokolade ohne Ende.
- Niedergeschlagenheit.
- Antriebslosigkeit.
- Freudlosigkeit – nichts kann mich mehr erheitern.

Und das alles gibt es von ganz sanft und leicht bis extrem stark, somit eine ziemliche Bandbreite.

Wenn wir jetzt davon ausgehen, dass Reizdarmsyndrom und Depression gemeinsam vorkommt, was heißt das für unser Thema? Es gibt hierbei einmal einen großen Unterschied zwischen Frauen und Männern. Nicht nur die körperlichen Unterschiede

sind vorhanden, sondern auch die Psyche ist unterschiedlich. Allerdings muss ich dazu sagen, besonders die Sozialisation ist hier stark betroffen, was dazu führt, dass Frauen aller Regel nach, ein signifikanter Prozentsatz, ein besseres „Gespür“ für den eigenen Körper haben und unter dem Strich ein besseres Gesundheitsmanagement. Das heißt, Frauen gehen früher und häufiger zum Arzt.

Männer haben ein etwas schlechteres Gesundheitsmanagement, was auch vor allem an der Sozialisation liegt. Wir **Männer** werden erzogen nach dem Motto:

Ein Indianer kennt keinen Schmerz.  
Buben weinen nicht.  
Augen zu und durch.  
Wer zum Arzt geht ist ein „Weichei“ und

Depression kenne ich nicht und  
Psychotherapie ist etwas für „Verrückte“.

Das sind so beliebte Vorurteile und ein auffälliges Faktum ist – was ich sehr spannend finde – dass der Unterschied zwischen Männern und Frauen sich auch im Ausdruck, in der Krankheit, niederschlägt. Das heißt, Frauen entwickeln mitunter andere depressive Symptome, nämlich die, die wir von Film und Fernsehen kennen, die wir verbinden mit Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen usw., während Männer auch diese Symptome entwickeln, aber noch ganz andere auch, z. B. in Richtung eines gesteigerten aggressiven Verhaltens, wie Reizbarkeit etc.

Und wenn ich jetzt einem männlichen Reizdarmpatienten begegne, dann komme ich nicht auf die Idee, dass der eine Depression haben könnte. Und er selbst kommt schon gar nicht darauf, dass das eine depressive Symptomatik sein könnte. Das heißt, wenn wir von der Hypothese ausgehen, dass das Reizdarmsyndrom öfters – bei Reizdarm betroffenen Menschen – zusammengekoppelt mit irgend einer Form von psychischer Störung oder Krankheit vorhanden ist, dann müssen wir eben davon ausgehen, dass es nicht sofort erkannt wird, dass die Person selber oft gar nicht weiß, dass sie auch zusätzlich noch eine Depression hat und dadurch der Schritt in eine Bewusstseinsveränderung erfolgen muss.

Ich muss ein „Gespür“ dafür bekommen, dass das, worunter ich leide, eine Folge ist – z. B. des Reizdarmsyndroms – und dass es dagegen auch Behandlungsmöglichkeiten gibt. Und das ist leider für viele ein großer „Stolperstein“, vor allem aber für Männer, weil: „Psychotherapie in Anspruch nehmen gleichgestellt wird mit Schwäche zeigen und ein richtiger Mann zeigt keine Schwäche“. Das ist leider ein komplettes Fehldenken und leider bezahlen die Männer das auch mit einer kürzeren Lebenserwartung.

Wir Männer dürfen auf diesem Planeten lt. Statistischen Erhebungen um einige Jahre kürzer leben, weil wir ein viel schlechteres Selbstmanagement in Bezug auf Gesundheit haben.

Wenn sich diese beiden Phänomene miteinander koppeln, dann kann man sagen, dass die Depression sehr gut behandelt werden kann.

Ich komme jetzt so langsam zu dem Punkt, wohin ich wollte, nämlich zur Beantwortung der Frage „**Kann Psychotherapie beim Reizdarmsyndrom unterstützend helfen?**“ Die Antwort ist „**JA**“. Aber wir müssen nachforschen, wann macht es Sinn.

Einfach zu sagen, ja, auf jeden Fall, jeder der Reizdarmsyndrom hat, sollte auch Psychotherapie machen, halte ich nicht für klug.

Ich phantasieere einmal so vor mich hin. **Stellen Sie sich einmal folgendes vor:**

Ein Mann in der Mitte des Lebens – etwa 40 Jahre. Eines wissen wir ganz genau, er leidet unter dem Reizdarmsyndrom. Jetzt kommt aber noch folgendes dazu, der Job wackelt, er arbeitet in einer Bank und wird, wie viele andere, abgebaut, ihm wird sozusagen gekündigt. Mit der Ehefrau gibt es oft Probleme, weil er eigentlich zu nichts mehr Lust hat, er möchte nichts mehr unternehmen – nur mehr Fernsehen.

Dann gibt es noch sein Kind, seine Mutter (Großmutter seiner 16-jährigen Tochter). Die Großmutter zeigt erste Anzeichen von Demenz, die 16-jährige Tochter ist am Höhepunkt der Pubertät.

Wenn ein solches oder ähnliches Szenario herrscht, dann macht es natürlich Sinn Psychotherapie zu machen. Und alle Probleme – außer dem Reizdarmsyndrom – können irgendwie bewältigt oder entschärft werden. Dann muss das natürlich zu einer erhöhten Lebensqualität führen, auch wenn das Reizdarmsyndrom zunächst einmal unbehandelt bleibt oder sich nicht wirklich verändert.

Alles andere, was ihm das Leben schwer macht wird somit entschärft, verschwindet eventuell ganz oder kann zumindest besser ertragen werden als früher.

In diesem Fall macht es großen Sinn Psychotherapie in Anspruch zu nehmen – wie gesagt, das Problem ist folgendes: Wenn das eben ein Mann ist, sagt er, der Job wackelt; dass mir das Angst macht, das erzähle ich sicher niemandem, das gesundheitliche Problem mit meiner Mutter, das verdränge ich. Bei meiner Tochter brauche ich eigentlich nur zu warten bis sie älter ist, dann ist die Pubertät auch vorbei. Was ich wegen meiner Frau machen werde, das kann ich mir noch überlegen, im Notfall kann ich mich immer noch scheiden lassen!

Da wird phantasiert, verdrängt, aber die Probleme werden nicht angegangen. Dieses Beispiel habe ich jetzt konzentriert dargestellt. Aber wenn Sie der Meinung sind, dass es in Ihrem Leben zusätzliche Belastungen gibt, jenseits des Reizdarmsyndroms, wo Sie merken, ich muss immer wieder ordentlich „durchschnaufen“, ich denke übermäßig oft an dieses Problem, dieses Problem lenkt mich manches Mal davon ab, irgendetwas zu tun, was ich eigentlich gern tun würde, aber ich muss mich gedanklich immer wieder mit dem Problem auseinandersetzen, dann empfehle ich Ihnen, nehmen Sie Psychotherapie in Anspruch.

Wenn nämlich so viele Lebensprobleme, wie nur möglich, gelöst sind, die lösbar sind, dann befinde ich mich insgesamt in einem höheren Gleichgewicht als wenn an allen „Ecken und Enden“ irgendetwas nicht ganz passt. Und damit wird der Leidensdruck vom Reizdarmsyndrom sehr wahrscheinlich gesenkt werden.

Man darf auch eines nicht vergessen, es ist wichtig mit jemandem darüber zu sprechen. Viele Probleme, die wir haben, verlieren an „Würze und Schärfe“, schon alleine dadurch, dass ich mit jemandem darüber rede. Das ist ein spannendes Phänomen, das ich immer wieder erlebe bei meiner Arbeit. In der Klinik zum Beispiel kommt jemand zu mir – und da vergehen vorerst einmal 50 Minuten, bis er alles „los geworden ist“. Ich sage eigentlich zwischendurch fast nichts, vielleicht nur eine kurze Nachfrage – sitze da und horche zu.

Wenn ich dann nach den 50 Minuten frage, wie geht es Ihnen eigentlich im Moment, ist die Antwort: Ach viel besser, ich fühle mich viel leichter. Das ist ein Beweis dafür, dass es einen Menschen gibt, der zunächst einmal zuhört und der mir auch das Gefühl gibt, er versteht mich, er hat eine Ahnung, wovon ich rede.

Viele Menschen haben das Problem – sie haben eine Depression oder sonst etwas – und sie finden niemanden, mit dem sie darüber reden können.

### Ein Beispiel:

Wenn die Psyche beteiligt ist an einer körperlichen Erkrankung, dann haben wir ein großes Problem, weil der Mensch nicht darauf trainiert ist, da einen Zusammenhang zu erkennen.

Das heißt mit anderen Worten: Ich habe einmal ein spannendes Erlebnis gehabt. In Baden, in der Klinik, kommt ein Mann zu mir und hat Wirbelsäulenbeschwerden – ohne Ende. Er kommt mit drei DIN A 4-Seiten, wo er, mit kleiner Schrift, alle Arztbesuche (ca. 30 Arztbesuche angeführt) registriert hatte, was diese Ärzte an Diagnosen und Erklärungsmöglichkeiten angeboten haben. Das waren **natürlich alles somatische (körperliche) Erklärungsmöglichkeiten**. Dieser Mann hatte wirklich grobe Probleme, chronische Schmerzen usw.

Ich sagte dann, vielleicht hängt es mit der Psyche zusammen, vielleicht ist es nicht nur somatisch bedingt. Doch ich war chancenlos. Die Erklärung, die für ihn noch am meisten Sinn gemacht hat war, dass er durch langes Sitzen im Auto diese Rückenbeschwerden bekommen hat.

Unsere Erfahrung ist normalerweise folgende:

- Wir haben den Fuß gebrochen, bekommen einen Gips für einige Wochen und danach wird alles wieder normal.
- Wir haben Fieber, bekommen Medikamente, nach einiger Zeit sind wir wieder ganz gesund.
- Wir haben Kopfweg, schlucken Aspro, Kopfweg geht weg.

Das heißt, unsere ganze Erfahrung ist, wenn unserem Körper etwas weh tut, müssen wir zum Arzt gehen und der „repariert“ es wieder.

Damit werden aber die somatoformen Störungen – oder psychosomatischen Erkrankungen – nicht abgedeckt, weil da ist die Psyche beteiligt und das ist natürlich etwas, worauf wir in der Regel nicht vorbereitet sind. Deshalb ist es manchmal ganz schwierig, Menschen dazu zu bringen:

1. Psychotherapie zu machen und
2. während der Psychotherapie nicht dauernd von den körperlichen Beschwerden zu sprechen, sonst kommt man dann ganz schwer auf die psychische Seite.

**Zusammenfassung:** Wann kann Psychotherapie beim Reizdarmsyndrom hilfreich sein – wann ist Psychotherapie beim Reizdarmsyndrom weniger wirksam?

**Beispiel:** Frauen – Reizdarmsyndrom und Depression.

- Reizdarmsyndrom
- Depression mit den Symptomen
  - Antriebslosigkeit
  - Müdigkeit
  - Schlafstörungen

Psychotherapie für Reizdarmsyndrom **wirksam.**

**Beispiel:** Männer – Reizdarmsyndrom und weitere belastende Situationen.

- Reizdarmsyndrom
- Belastende Situationen
  - Jobverlust
  - Probleme mit der Ehefrau
  - Mutter zeigt erste Anzeichen von Demenz
  - 16-jährige Tochter ist am Höhepunkt der Pubertät

Psychotherapie für belastende Situationen **wirksam.**

Psychotherapie für Reizdarmsyndrom **nicht wirksam, aber Leidensdruck gesenkt.**

\*\*\*\*\*

Ich habe noch etwas, sehr Interessantes, aus der Literatur herausgefunden und das möchte ich Ihnen nicht vorenthalten:

Beim Reizdarmsyndrom ist eine Psychotherapie empfehlenswert, wenn **eine klinisch relevante, psychische Störung** vorliegt. Das heißt, in unserem Beispiel wäre das eine Folgeerkrankung – ich leide unter dem Reizdarmsyndrom so sehr, dass ich eine Depression entwickle.

Es besteht aber die Möglichkeit, dass schon eine psychische Erkrankung von Haus aus da ist und zusätzlich kommt noch das Reizdarmsyndrom dazu, d. h. es gibt keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen RDS und der psychischen Belastung, Störung, Krankheit – wie man es auch nennen mag – dann macht es natürlich auch Sinn, Psychotherapie zu machen.

Weiters ist eine Psychotherapie empfehlenswert, wenn **psychosoziale Faktoren eine Rolle für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf des Reizdarmsyndroms spielen**. Was heißt das nun? Das könnte bedeuten, dass man sagt, das Reizdarmsyndrom ist entstanden auf Grund psychosozialer Belastungen, z. B. große Probleme im Job, große Probleme in der Familie, die Beziehungen, die ich führe, eine möglicherweise genetisch bedingte Veranlagung, damit diese Krankheit entstehen kann.

Wir dürfen nicht vergessen, es sind oft genetisch bedingte Krankheiten in uns angelegt, nur die brechen nie aus, weil der äußere Reiz nicht kommt, der sozusagen den Funken bringt, damit diese Krankheit ausbrechen kann.

Es gibt natürlich andere genetisch bedingte Erkrankungen, die kommen – da kann man gar nichts dagegen machen – das sind dann die unheilbaren Krankheiten. Wir laufen aller Wahrscheinlichkeit alle mit einem Gendefekt herum – wenn dann der Auslöser kommt, dann bricht die Krankheit aus und wenn er nie kommt, dann bricht sie nicht aus. Dann gibt es auch Menschen, die sehr gute Gene haben, sie sind Kettenraucher und bleiben gesund bis ins hohe Alter. Zum anderen gibt es junge Leute, die an Lungenkrebs sterben. Das „genetische Material“ spielt natürlich sicher eine große Rolle.

Weiters ist eine Psychotherapie empfehlenswert, **wenn andere therapeutische Maßnahmen keinen oder nur einen unzureichenden Erfolg hatten**. Das heißt für mich, da muss es große Belastungen geben und da können professionell geführte Gespräche auch Entlastung bringen. Wenn die Beschwerden über mehrere Jahre andauern und großen Leidensdruck verursachen, d. h. beispielsweise chronische Krankheiten – sind diese, kann man sagen, prinzipiell indiziert für psychotherapeutische Unterstützung.

**Zusammenfassung:** Eine Psychotherapie beim Reizdarmsyndrom ist somit auch empfehlenswert bei Vorliegen folgender Gegebenheiten:

- Klinisch relevante, psychische Störung.
- Wenn psychosoziale Faktoren eine Rolle für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf des Reizdarmsyndroms spielen.
- Wenn andere therapeutische Maßnahmen keinen oder nur einen unzureichenden Erfolg hatten.

\*\*\*\*\*

Ich will Ihnen noch einige grundlegende Begriffe erklären. Viele Menschen wissen nicht,

was ist ein **Psychologe**  
was ist ein **Psychotherapeut**  
was ist ein **Psychiater**.



**Psychiater:** Ein Psychiater ist Mediziner, der hat Medizin studiert und dann, nach Abschluss des Medizinstudiums hat er noch eine zusätzliche Facharztausbildung gemacht, u. z. für Psychiatrie (und Neurologie). Das sind im Wesentlichen die Ärzte, von denen wir die Medikamente bekommen, wenn wir beispielsweise Depressionen haben.

**Psychologe:** Die Psychologen haben an der Universität Psychologie studiert, doch mit diesem Studium alleine kann man im Berufsleben noch nicht sehr viel erreichen. Wenn man dann in die Praxis geht, sieht man, es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, z. B. Verkehrspsychologen, Testpsychologen (beispielsweise für Kinder usw.), klinische Psychologen – da muss man sich in der Regel durch Fortbildung dazu hinarbeiten. Das sind keine Ärzte, die dürfen keine Medikamente verschreiben.

Das ist auch kein „Heilberuf“, sie können beraten. Es gibt auch Kinderpsychologen, die Behandlungen anbieten, aber im engeren Sinn und auch vom Gesetzgeber her dürfen Sie „HEILEN“ nicht versprechen, weil es kein „Heilberuf“ ist.

**Psychotherapeuten:** Diese haben eine ganz eigene Ausbildung, eine Psychotherapieausbildung. Sie dürfen auch keine Medikamente verschreiben, weil das dürfen nur Ärzte, aber sie haben im besten Fall die Fähigkeit und Kompetenz und auch die Erlaubnis, zu heilen. Das ist ein „Heilberuf“ – psychische Leidenszustände zu „heilen“. Heilen ist natürlich nicht immer möglich, aber Erleichterung oft und Heilung manchmal.

-----

Jetzt ist es so, dass manche Psychiater denken, Mediziner mit Facharztausbildung reicht mir immer noch nicht, ich mache zusätzlich noch eine Psychotherapieausbildung – das kommt öfter vor.

Meine Erfahrung ist aber, dass sie wohl diese Ausbildung machen, was auch sicher sehr gut ist, weil sie dann sehr wahrscheinlich noch sensiblere Ärzte mit mehr „Gespür“ werden, aber in den seltensten Fällen machen sie den Psychotherapieberuf zum Hauptberuf. Weil das ist doch in gewissem Sinne ein bisschen ein Image-Verlust, da manche denken, Ärzte zählen mehr als Psychotherapeuten. Aber das stimmt so natürlich nicht, doch in der hierarchischen Denkweise ist ein Facharzt mehr als ein Psychotherapeut.

Das heißt, wenn wir von Psychotherapie sprechen, als Unterstützung für das Reizdarmsyndrom, dann ist es angezeigt, unbedingt zu einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin zu gehen. Ich empfehle in der Regel, nicht-ärztliche Psychotherapeuten oder Therapeutinnen in Anspruch zu nehmen.

Warum? Die erste Sozialisation des Arztes ist die Medizin und ich habe fast keine ärztlichen Psychotherapeuten getroffen, die nicht mit Medikamenten beginnen. Das heißt, wenn ich mit einer Depression zum Psychiater gehe, dann schlägt er mir, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, zuerst einmal Psychopharmaka vor – Antidepressiva. Ist auch o. k. – gibt nichts dagegen zu sagen, es ist nicht abwertend. Der Psychiater denkt eben zuerst an das Medizinische.

Der Psychotherapeut denkt zuerst an die Psyche. Das deckt auch nicht immer alles ab, aber, wenn ich Psychotherapie machen will, also mit der Psyche auseinandersetzen möchte, dann haben in der Regel die den „schärferen Blick“ dafür, gegenüber einem Arzt, der auch Psychotherapie anbietet. Das gilt natürlich nicht für alle – es gibt sicher Ärzte, die auch wunderbare Psychotherapeuten sind. Aber ich empfehle immer, gerade bei somatoformen Störungen oder psychosomatischen Störungen einen NICHT-ärztlichen Psychotherapeuten zu kontaktieren.

Es gibt auch psychosomatische Medizin, es gibt Kliniken, wo man sich stationär aufnehmen lassen kann – dort ist man natürlich in guten Händen. Das ist auch der Vorteil, dass diese Ärzte sehr rege in der Forschung tätig sind, was bei den Psychotherapeuten kaum der Fall ist. Ein mikroskopisch kleiner Teil der Psychotherapeuten forscht auch.

\*\*\*\*\*

### **Chronische Krankheit – Schicksal oder Herausforderung.**

Wenn wir also von chronischen Krankheiten sprechen, das Reizdarmsyndrom hat ja die Tendenz sich chronisch auszuwirken, dann kann man sagen, dass ich prinzipiell dazu rate, auf „Entdeckungsreise“ zu gehen. Man kann eine chronische Erkrankung, welcher Art auch immer, unter zwei Gesichtspunkten sehen – Schicksal oder Herausforderung.

Mir fällt dabei die Geschichte um einen Physiker ein, der ist mit 20 Jahren von einer degenerativen Muskelerkrankung befallen worden, die dann in weiterer Folge vom obersten Halswirbel nach abwärts eine Lähmung hervorgerufen hat. Man hat ihm dann auch einen speziellen Sprach-Computer entwickelt und sonstige Behelfe – er ist also ganz schwer erkrankt und hat nicht aufgegeben.

Ein paar Jahrzehnte später war er Nobelpreisträger! Er kam darauf, wie die Zeit in die Welt kam – er ist demnach ein Physiker von Weltrang geworden. Das ist für mich eine der dramatischsten Lebensbewältigungen, trotz ungünstigster Voraussetzungen.

Von solchen Lebensbewältigungsmustern können wir alle lernen und es bedeutet, dass eine chronische Krankheit auch eine Herausforderung sein kann, nämlich einen Suchprozess zu starten, sich immer mehr dafür zu **sensibilisieren**:

#### **was hält mich im Gleichgewicht und was bringt mich aus dem Gleichgewicht.**

Das ist etwas, worauf wir nie stoßen würden, wenn es uns unser ganzes Leben lang ausschließlich gut ginge. Wir würden keinen Impuls verspüren, irgendwie tiefer in uns hinein zu schauen oder das Leben vielleicht auch unter philosophischen Aspekten zu betrachten oder uns über Diesseits und Jenseits Gedanken zu machen, wenn wir beispielsweise 70 Jahre leben und keinen Tag krank sind und immer scheint die Sonne und immer ist etwas zu essen da.

Es ist eigentlich spannend, dass dem Menschen im Grunde genommen durch die Bewältigung des Leides es erst möglich wird, ganzheitlich zu wachsen und zu reifen. Die Suche danach – was hält mich im Gleichgewicht oder was bringt mich wieder ins Gleichgewicht – wenn ich aus dem Gleichgewicht bin, kann extrem lebensbereichernd sein. Das bringt mich weiter, ich entwickle meine Persönlichkeit weiter, ich sensibilisiere mich für mich selber und je sensibler ich für mich selber bin, umso sensibler bin ich natürlich auch zu anderen.

Und damit kann man sagen, auch wenn das fürs erste ein wenig eigenartig klingt, aber ich kann an solchen Krankheiten wachsen und sie können auch so viel Gewinn bringen, dass alleine dadurch schon das subjektive Leid dieser chronischen Krankheit zumindest ein bisschen, wenn nicht gar ein bisschen stärker, abgeschwächt werden kann.

\*\*\*\*\*

### **Reizdarmsyndrom vererbbar?**

Es gibt auch die Hypothese, dass das Reizdarmsyndrom auch vererbbar wäre, d. h. wenn es in Familien gehäuft vorkommt. Es ist für mich kein eindeutiges Indiz, dass es genetisch bedingt ist.

Es kann sein, dass eine Veranlagung in Familien weiter geht – da gibt es Untersuchungen fast ohne Ende. Zum Beispiel bei den Psychosen gibt es Untersuchungen ohne Ende, da weiß man definitiv, das ist genetisch bedingt. Da hat man dann effektiv Pech, wenn man in solch einer Familie geboren wird.

\*\*\*\*\*

Nun bin ich am Schluss angekommen. Ich hoffe, es war für Sie etwas dabei, was Sie verwerten können. Ich habe mich sehr gefreut, dass Sie so interessiert zugehört haben.

**Christine Strimitzer:** Zunächst darf ich mich ganz herzlich bedanken bei Ihnen, sehr geehrter Herr Mag. Kolar, für die wissenswerten Ausführungen und bei Ihnen allen für das Zuhören. Im Anschluss an die Diskussion lade ich Sie ein, in den Nebenraum zu einem kleinen Imbiss zu kommen.

\*\*\*\*\*

Die Österreichische Patienteninitiative Reizdarm bedankt sich bei Herrn Mag. Alexander Kolar für die Zustimmung zur Veröffentlichung seiner Ausführungen – in Form der schriftlichen Weitergabe des Vortrages an die Mitglieder.

Wien, 21. Oktober 2012