

Psychosomatische Aspekte bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Im ICD 10 (derzeit in Österreich verwendete Klassifikation von Erkrankungen) werden chronisch entzündliche Darmerkrankungen zusätzlich mit F54(d.h. Psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei anderenorts klassifizierten Krankheiten) diagnostiziert, was psychische Einflüsse mit berücksichtigt.

Die **tiefenpsychologische Psychosomatik** sieht (unbewusste) biographische und/oder aktuelle Konflikte auslösend für die Entwicklung einer CED:

Bei der **colitis ulcerosa** werden reale oder phantasierte Trennungs- oder Verlusterlebnisse in der Kindheit als auslösende Faktoren angenommen, ebenso Schubauslösung durch Verlusterlebnisse. Häufig finden sich frühe Elternverluste. Das Symptom sei die einzige Möglichkeit einer Affektabfuhr.

Die Erkrankung wird in Zusammenhang mit Störungen der Körper- und Selbstrepräsentation gesehen.

Ebenso finden sich in der Literatur (Ahrens, Schneider, Hg) bei **morbus crohn** Hinweise auf Persönlichkeitsstrukturen mit Neigung zu:

- Affektabwehr
- Pseudounabhängigkeit
- Aggressionshemmung.

Insgesamt finden sich bei Durchsicht der Literatur bei verschiedenen Studien unterschiedliche Ergebnisse, so fanden einige Autoren deutliche psychische Auffälligkeiten bei CED-Patienten, andere Studien zeigen keine Zusammenhänge zwischen psychischen Symptomen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Eine Mitbeteiligung der Psyche – im Sinne eines **biopsychosozialen Krankheitsmodelles** gilt als gesichert (G. Moser, AKH Wien).

Das biopsychosoziale Modell geht davon aus, dass in der Entwicklung der Kommunikation zwischen Subjekt und Umwelt angeborene Problemlösungsstrategien/Programme zunehmend durch Phantasie und Probehandeln moduliert werden: Ein Umweltreiz wird über die Sinnesorgane zum Gehirn weitergeleitet, dort mit einer spezifischen, durch die bisherigen Erfahrungen des Betreffenden geprägten Bedeutung versehen, die Reaktion darauf wird durch Probehandeln und Phantasie beeinflusst. Die Umweltantwort modifiziert wiederum unser Gehirn und somit auch das vegetative Nervensystem und die Physiologie der Organe.

Stress kann eine **Triggerfunktion** für die Auslösung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen haben.

Die Stressreaktion erfolgt sowohl auf neuronalem als auch neuroendokrinem Weg, wobei die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse besonders interessant scheint, da zunehmend autoimmunologische Prozesse in der Ätiologie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen diskutiert werden:

Die Aktivierung des Hypothalamus führt zu einer Aktivierung der Hypophyse, welche wiederum über die Nebennierenrinde die Ausschüttung von Kortikoiden im Blut bewirkt, dadurch folgt ein Anstieg von Cortisol im Blut, dieses hat immunsuppressive Wirkung.

Insgesamt bestehen große individuelle Unterschiede in der Streßreaktion, wobei die Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit der Belastung, Persönlichkeitsmerkmale, Copingmechanismen und soziale Unterstützung wichtig sind.

In der klinischen Praxis beobachten wir oft, dass subjektive Beschwerden oft nicht mit Laborbefunden übereinstimmen (z.B. massive Beschwerden bei nur geringfügig erhöhtem CRP oder umgekehrt weitgehende Symptomfreiheit bei auffälligen Laborwerten)

Das Schmerzempfinden wird durch die autonomen Verbindungen zum ZNS moduliert, ebenso durch Neurotransmitter und kann somit durch emotionales Geschehen verändert werden.

Psychosoziale Einflüsse auf den Verlauf von CED:

Klinische Beobachtungen sowie wissenschaftliche Studien zeigen, dass bei einem Teil der betroffenen Patienten Zusammenhänge zwischen Life Events und Krankheitsaktivität bestehen.

Der Verlauf eines Krankheitsschubes wird auch durch psychische Faktoren beeinflusst; so geht depressive Krankheitsbewältigung mit Rückzug, Resignation und Passivität oder ein verleugnender Umgang mit der Krankheit mit verlängerten Krankheitsschüben einher, im Gegensatz dazu geht aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit im Sinne von kämpferischer Einstellung, Informationssuche und Austausch mit anderen mit Schubverkürzung und besseren medizinischen Befunden in der Remissionsphase einher.

Ebenso zeigt sich eine Beeinflussung der Krankheitsverarbeitung durch Lerneffekte: **Die Tätigkeit** (z.B. Einkaufsbummel) kann zu dem **Gedanken** „keine Toilette erreichbar“ führen, was Unsicherheit, Angst hervorruft, diese kann über das vegetative Nervensystem zu Stuhldrang führen. Die **Konsequenz** ist gelegentliche Stuhlinkontinenz, welche wiederum Scham hervorruft. Das Individuum **reagiert** mit Vermeidung aller Situationen, die zu Angst vor unerwartetem Stuhldrang führen.

Kurzfristige Konsequenz: Angstfreiheit. Durch Lerneffekte wird das Verhalten aufrechterhalten

Langfristige Konsequenzen sind soziale Isolation und Einschränkung der Lebensqualität.

Einflüsse des Krankheitsverlaufes auf die psychische Gesundheit werden von der überwiegenden Anzahl der Autoren berichtet:

CED zeigen einen Häufigkeitsgipfel zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr, was teilweise gravierende psychosoziale Folgen in Partnerschaft, Familie, Beruf und Freizeitaktivitäten hat.

Studien zur Lebensqualität zeigen eine deutliche subjektive Beeinträchtigung v.a. bei Morbus Crohn.

Häufig wird Angst vor wiederkehrenden Beschwerden berichtet, ebenso Beeinträchtigung durch Schmerzen, anhaltende Diarrhoen und eingeschränkte Beweglichkeit.

Insgesamt wird auch hier von einer Verbesserung der Lebensqualität durch aktive Copingstrategien berichtet.

Die klinische Erfahrung zeigt, dass emotionales Geschehen den Verlauf der Erkrankung beeinflussen kann und umgekehrt im Verlauf der Erkrankung psychische Erkrankungen entstehen können.

Psychotherapie ist nach Übereinstimmung der meisten Autoren sinnvoll, wenn:

- gleichzeitig eine psychische Erkrankung (z.B. Angststörung, Depression) besteht,
- anhaltende bzw. schwerwiegende Beziehungsstörungen bestehen,
- die Krankheitsaktivität von Life Events oder Alltagsstress beeinflusst wird.
- Schwierigkeiten im Umgang mit der Krankheit bestehen
- Bei schweren Verläufen mit Hilflosigkeit der Patienten und häufigen Schüben

Geeignete Psychotherapiemethoden:

- **Entspannungsverfahren** (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson) bei chronisch rezidivierendem oder chronisch kontinuierlichen Verlauf. Die Selbststeuerung bewirkt eine Stabilisierung des psychischen und vegetativen Gleichgewichtes.
- **stützende Gesprächstherapie:** v.a. bei gleichzeitig vorhandenen depressiven Störungen
- **Tiefenpsychologische Verfahren** nur bei sorgfältiger Indikation
- **Familientherapie** v.a. bei jugendlichen Patienten
- **Verhaltenstherapie** zeigt positive Effekte auf die Krankheitsbewältigung, das Schmerzempfinden und die Befindlichkeit
- **Kreative Therapien** sind wirksam bei gehemmter oder mangelnder verbaler Ausdrucksfähigkeit

Insgesamt kann Psychotherapie zu einer Verkürzung des Krankheitsverlaufes, einer Abnahme des Leidensdrucks und besserer Rehabilitation beitragen.

Medikamentöse Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (von Dr. Jutta Semler)

Angestrebt wird eine völlige Abheilung der Schleimhautschäden im Darm, um Narben, die zu Verengung des Darmlumens und Abszeß- und Fistelbildungen bzw. auch durch den chronischen Reiz bedingte mögliche tumorösen Zellveränderungen zu verhindern.

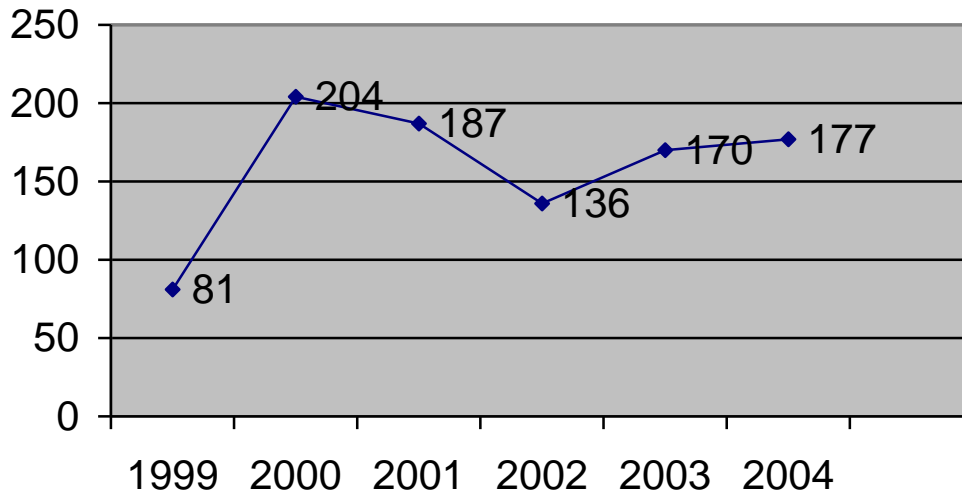
Zum Einsatz kommen sowohl systemische als auch lokale entzündungshemmenden Medikamente wie Kortikosteroide (z. B. Urbason, Prednisolon, Budesonid) und Aminosalicylate (z.B. Claversal, Pentasa, Mesagran). Sind Entzündungswerte unter einem Basisregime nicht zu normalisieren, sodass eine Abheilung des Schubes nicht gewährleistet ist, oder wenn bereits eine Komplikationen der Erkrankung wie Abszesse, Fisteln, Engstellen im Darm eingetreten sind, oder schon ein Darmteil operativ entfernt werden musste, wird mit dem Patienten die Etablierung einer Immunmodulierenden Therapie zu besprechen sein, wobei der Trend zur möglichst frühen Schadensbegrenzung liegt.

Am NÖ Landeskrankenhaus Thermenregion in Baden besteht seit 1999 eine Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen mit:

- Laboruntersuchung
- Bestimmung des CDAI (Crohn Activity Index)
- Überprüfung der Befindlichkeit mittels Befindlichkeitsskala (N. Zerssen)

- Gespräch mit dem Internisten zur Optimierung der Medikation oder ev. Indizierter stationärer Aufnahme
- Gespräch mit klinischer Psychologin/Psychotherapeutin

Patientenbetreuung in unserer Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.



Kasuistik:

- 45jährige Patientin, Morbus Crohn seit 1981, zugleich rez. Depressive Störung und Panikattacken:
In der Anamneseerhebung berichtet die Patientin über eine überbehütete Kindheit mit autoritärem Vater, sie hat nie rebelliert, bis 39. Lj bei der Mutter gelebt, bis dahin auch keine Partnerschaften, jetzt ist sie verheiratet und ordnet sich dem Ehemann unter.
Die Schübe stehen in unserem Beobachtungszeitraum in engem zeitlichem Zusammenhang mit Verlusterlebnissen, v.a. Todesfällen, aber auch Verlust des Arbeitsplatzes. Keine Zusammenhänge zeigen sich jedoch zwischen den Schüben und der Befindlichkeitsskala nach Zerssen)
- 30jährige Patientin, seit 6 Jahren Morbus Crohn mit begleitender Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion:
Unauffällige Biographie, die Patientin ist sozial gut integriert, die Schübe stehen subjektiv in Zusammenhang mit Kränkungen, v.a. in der Partnerschaft. Seit der Erkrankung besteht eine Rückzugstendenz, sie wohnt bei den Eltern. Hier zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Krankheitsschüben und emotionalem Geschehen, ebenso eine Korrelation mit Befindlichkeitsskala
- 38jähriger Patient, seit 1982 Colitis Ulcerosa, Diabetes Mellitus, keine psychische Erkrankung:
In der Anamnese findet sich ein dominanter, manipulativer Vater, eine überbesorgte Mutter, der Patient war in der Kindheit und Jugend nachgiebig,

duldsam und angepasst. Er hatte eine enge Beziehung zum Großvater, welcher 1982 starb (1. Schub!), Patient konnte keine Trauer empfinden. Jetzt findet sich ein akuter Schub in zeitlichem Zusammenhang mit familiären Konflikten, der Patient zeigt sich affektiv wenig resonant. Hier zeigt sich wieder ein deutlicher Zusammenhang mit emotionaler Erregung, ebenso Korrelation mit Befindlichkeitsskala