

## Kurz-Information für Betroffene

### Funktionelle Gastrointestinalen Störungen (Reizdarm, Reizmagen...) - wie kann Hypnotherapie helfen?

Funktionelle gastrointestinale Störungen wie das Reizdarmsyndrom oder funktionelle Oberbauchbeschwerden („Reizmagen“) stellen die häufigsten Erkrankungen in den ärztlichen Ordinationen dar. Sie sind mit häufiger Arbeitsunfähigkeit und Verminderung der Lebensqualität verbunden, viele Patienten leiden unter psychosozialen Problemen. Die meisten Studien über psychotherapeutische Behandlungen wurden bei dem Reizdarmsyndrom durchgeführt, wobei verschiedene Therapiemethoden (z.B. Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie, Hypnotherapie oder Entspannungstechniken) untersucht wurden. Psychotherapien bei Patienten mit Reizdarmsyndrom zeigen eine deutlich bessere Wirkung als die alleinige Gabe von medikamentösen Therapien. Enorm erfolgreich ist die „gut-directed“ Hypnose. Positives Ansprechen auf Psychotherapie allgemein ist wahrscheinlich, wenn: 1) Stress die Symptome verstärkt oder auslöst, 2) milde Angst und Depression vorhanden ist, 3) das vorherrschende Symptom Schmerz und Durchfall ist, 4) der Schmerz sich mit Nahrungsaufnahme oder Stress verstärkt, bei Stuhlentleerung vermindert und nicht konstant vorhanden ist, und 5) wenn das Beschwerdebild noch relativ kurz andauert. Psychotherapie bedarf mehrerer einstündiger Sitzungen. Ihr Erfolg bleibt aber jahrelang bestehen und medizinischen Kosten können auf Dauer reduziert werden.

Informationen zu Reizdarmsyndrom („**Irritable Bowel Syndrome**“, abgekürzt IBS) und Hypnose bei Reizdarmsyndrom **auf englisch**: [www.ibshypnosis.com](http://www.ibshypnosis.com)

## Ausführliche Information

### Was versteht man unter REIZDARMSYNDROM und FUNKTIONELLE GASTROINTESTINALEN STÖRUNGEN? (Reizdarm, Reizmagen usw.)

Funktionelle Gastrointestinale Störungen wie das Reizdarmsyndrom kommen weltweit in ca. 10-15% der Bevölkerung vor, wobei ca. 20-50% der Betroffenen deswegen ärztliche Hilfe suchen. Die funktionellen Gastrointestinalen Störungen werden je nach dem betroffenen Abschnitt des Verdauungstraktes eingeteilt. Um die Diagnose FGIS stellen zu können, sollten die Beschwerden in den letzten 6 Monaten zumindest über 12 Wochen (nicht unbedingt durchgehend) vorhanden und eine organische Erkrankung ausgeschlossen sein. Zum Beispiel besteht **mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Reizdarmsyndroms, wenn:**

- chronischer Bauchschmerz (zumindest an einem Tag/Woche) besteht,
- der oft nach Nahrungsaufnahme auftritt oder sich verstärkt und
- sich oft mit Stuhlentleerung vermindert oder löst.
- und mit Durchfällen, Verstopfung, oder beides abwechselnd assoziiert ist.

Die Betroffenen leiden meistens auch unter Blähungen, Völlegefühl und haben nicht selten auch Schleimabgänge, mit dem Gefühl der unvollständigen Entleerung.

Wichtig für alle Betroffenen ist es auch die individuellen Situation zu beachten und die Auslösefaktoren zu finden. Aufgrund des großen Leidensdruckes, mangelnder Betreuung und Unsicherheiten werden nicht selten von Betroffenen und von ÄrztInnen mehrfach kostenaufwendige Untersuchungen durchgeführt. PatientInnen mit funktionellen Gastrointestinalen Störungen haben oftmals eine Odyssee von verschiedenen Durchuntersuchungen hinter sich, die nicht selten mit den Worten endete „es ist alles in Ordnung, wir haben nichts Krankhaftes gefunden“, „Sie müssen damit leben lernen“ oder „wir können Ihnen nicht mehr weiterhelfen, ..... vielleicht suchen Sie doch besser psychische Hilfe.....“. Betroffen erleben so oft eine Hilfs- und Hoffnungslosigkeit, die die Situation eher verschlechtert.

### **Wodurch entstehen diese funktionellen gastrointestinalen Störungen (z.B.Reizdarmbeschwerden)?**

Für die Entstehung der funktionellen Gastrointestinalen Störungen wurde in den letzten Jahrzehnten in verschiedenen wissenschaftlichen Studien ein Erklärungsmodell entwickelt. Auslösend können unter anderem mehrfache Antibiotikaeinnahmen, Gastrointestinale Infektionen oder massive länger andauernde psychische Stresssituationen sein. In den 90er Jahren konnte gezeigt werden, dass der Hauptgrund für die Beschwerden in einer Störung der Kommunikation zwischen dem zentralen Nervensystem (Gehirn) und dem enteralen Nervensystem ("Bauchhirn") vorliegt und daher eine Fehlfunktion der Empfindung von (manchmal gesteigerten) Darmvorgängen liegt. Patienten mit funktionellen Gastrointestinalen Störungen haben eine Überreaktion der Verdauungsorgane auf normale Reize wie Nahrung oder Stress und langsam entwickelt sich eine Überempfindlichkeit der Verdauungsorgane (viszerale Hypersensitivität) mit Schmerzen, gesteigerter Darmtätigkeit, Krämpfen und Durchfall. Psychosoziale Faktoren beeinflussen ebenso wie physiologische Fehlregulationen den Beschwerdeverlauf und die Krankheitserfahrung der Betroffenen. Die Lebensqualität ist meist in hohem Maße eingeschränkt.

Viele Betroffene haben ein gesteigertes Schmerzempfinden im Verdauungstrakt zum Beispiel auf eine normale Dehnung der Magen- oder Darmwand durch Nahrung oder Gase. Bei Reizdarm- oder Reizmagenpatienten werden bereits frühzeitig Schmerz oder Völlegefühl, Spannungen oder Krämpfe auslöst. Die allgemeine Schmerzempfindlichkeit in anderen Körperregionen ist allerdings meist nicht gesteigert. Diese rein auf die Verdauungsorgane beschränkte Überempfindlichkeit wird nicht selten durch einen oder mehrere Ereignisse wie enorme (lang andauernde oder immer wiederkehrende) Stresssituationen, eine infektiöse Magen-Darm-Erkrankung (z.B. durch Salmonellen), Antibiotikaeinnahmen ausgelöst oder verstärkt. Stress kann auch bei Gesunden zur Verstärkung der Darmtätigkeit führen. So kann z. B. experimentell induzierter Ärger oder Angst die Dickdarmbewegungen steigern oder die Magenentleerung verzögern. Patienten mit Reizdarmsyndrom zeigen im Vergleich zu Beschwerdefreien eine gesteigerte Reaktion auf Stress. Je nach der früheren Erfahrung oder dem Gefühlszustand der betroffenen Person können Darmkrämpfe unterschiedlich interpretiert werden. Die Modulation vieler Reize erfolgt durch eine Unzahl von Botenstoffen (Neuropeptiden), die im Gehirn und im Magen-Darm-Trakt gefunden werden (Vasoaktives Intestinales Polypeptid (VIP), 5 Hydroxytryptamine (5HT), Substance P, Nitric Oxide (NO), Cholecystinin (CCK), Enkephaline und so weiter). Mit diesen Erkenntnissen der Gehirn-Bauch-Achse („Brain-Gut-Axis“) ist zu vermuten, dass neben biologischen Prozessen auch die psychische Situation einen wesentlichen Anteil am Entstehen und Verlauf der

funktionellen Gastrointestinalen Störungen trägt (bio-psycho-sozialen Modell der Erkrankung).

### **Therapiemöglichkeiten**

Eine Therapie, die all diesen Erkenntnissen gerecht werden will, bedarf einerseits einer Diätberatung/-Anpassung mit symptomorientierten (medikamentösen, pflanzlichen und/oder pro-biotischen) Behandlung und andererseits muß das psychosozial bedingte Leiden der Betroffenen berücksichtigt werden. Das bedeutet, dass eine psychosomatische Betreuung angeboten werden sollte, insbesondere wenn bisherige Behandlungen wenig Erfolg zeigten.

Viele Betroffenen haben allein schon durch die langandauernden unklaren Beschwerden Symptome einer psychischen Störung wie Depression oder Angst. Manche entwickeln bereits Krebsängste, oder haben Sorge, dass die Erkrankung einen noch nicht entdeckten bösartigen Verlauf nehmen könne. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Beschwerden oft schon als unerträglich und enorm beeinträchtigend empfunden werden. Aufklärung, dass verschiedene Reize wie Nahrungsmittel, Hormonveränderungen (Menstruationszyklus) oder Stress zur Überreaktion des Darmes führen können, ist daher enorm wichtig. Wichtig ist aber auch das Verständnis aller Behandelnden dafür, dass die Beschwerden nicht eingebildet sind und es bereits wissenschaftliche Erklärungsmodelle (Bauch-Hirn-Achse) für das Leiden gibt.

### **Wodurch können die Symptome ausgelöst werden, und „was kann ich tun?“**

Nahrungsmittel sind häufig Auslöser von Symptomen: Milch(-zucker), Kaffee (Coffein), fettreiche Nahrung, Alkohol, zuckerfreier Kaugummi (Sorbitol), große und/oder gasproduzierende Mahlzeiten (Müsli! Hülsenfrüchte, Zwiebel, usw.), aber auch hastige Nahrungsaufnahme und Essen unter psychisch belastenden Umständen (unter Zeitdruck oder bei gleichzeitiger Problembesprechung usw.) können Beschwerden auslösen oder verstärken.

Beobachtung und das Herausfinden von „Auslösern“ durch das Führen eines Symptomtagebuchs kann hilfreich sein, ein Vorschlag ist im Anhang beigefügt. Diese Aufzeichnungen sollen über ca. zwei Wochen, bei Frauen zur Erfassung hormoneller Einflüsse über vier Wochen (einen Zyklus lang) geführt werden. So können Betroffene selbst Zusammenhänge beobachten, diese bei der nächsten Arztvisite besprechen bzw. selbst Änderungen (Nahrung, Stressreduktion usw.) versuchen. Dies ist meist der erste Schritt, selbst Kontrolle über die Beschwerden zu erlangen. Eine besondere Diät (FODMAP-reduzierte Ernährung) über 6 Wochen unter Anleitung von ErnährungsexpertInnen/DiätologInnen ist jedenfalls zu empfehlen.

Sollte das nicht ausreichen, und auch eine medikamentöse/phytotherapeutische/probiotische Behandlung der Symptome nichts gebracht haben, ist der nächste Schritt in Richtung psychotherapeutische Unterstützung zu empfehlen. Damit kann vor allem eine Besserung der Lebensqualität und die Verminderung der Beschwerden erreicht werden. Für PatientInnen mit chronischen und kaum beeinflussbaren Schmerzen haben Antidepressiva zur Änderung der Schmerzschwelle einen guten Erfolg gezeigt. Die Antidepressiva werden primär wegen der Schmerzempfindung, und nicht wegen einer (eventuell auch vorhandenen) Depression empfohlen. Nebenwirkungen können in den ersten 3 Wochen stärker sein, die eigentliche Wirkung ist ab der dritten Behandlungswoche zu erwarten. Viele Patienten setzen bei Unkenntnis dieser Tatsache die Medikation vorzeitig ab. Die Medikamente sollten 3-12 Monate eingenommen werden und dann kann versucht werden, diese wieder abzusetzen.

## **Psychotherapeutische Behandlungen**

Psychotherapie wurde hauptsächlich bei Betroffenen, denen anders nicht geholfen werden konnte, wissenschaftlich untersucht. In den Studien haben sich Verhaltenstherapie, psychodynamische (interpersonelle) Therapie, Hypnose, Entspannungsmethoden oder eine Kombination von diesen Techniken sehr gut bewährt. In den meisten Studien wurden „herkömmliche“ (medikamentöse, symptomatische) Behandlungen mit und ohne Psychotherapie verglichen und dabei zeigte die Kombination mit Psychotherapie einen signifikant besseren Erfolg in über 40 randomisiert kontrollierten Studien. In den Studien mit Langzeitnachuntersuchung war die Psychotherapie der herkömmlichen Behandlung meist noch deutlicher überlegen.

### **Verdauungstrakt-gerichtete (“Gut-directed”) Hypnose**

Der Einsatz einer spezifisch auf den Bauch ("gut-directed") gerichteten Hypnose zur Behandlung von Reizdarmsyndrom oder funktionellen Oberbauchbeschwerden wurde von einer Arbeitsgruppe um Prof. Peter Whorwell in Manchester bereits in den 80er Jahren entwickelt und im hochrangigen Journal "Lancet" 1982 publiziert. Der Ruf der Hypnose als Psychotherapie mag durch den Einsatz von Showhypnosen gelitten haben, die medizinische Hypnose ist aber eine der ältesten Behandlungsmethoden der Menschheit von körperlichen und seelischen Störungen. Insbesondere konnte in wissenschaftlichen Studien mit standardisierte Methoden nachgewiesen werden, dass sich Magen-Darm-Funktionen unter dem Einfluss von Hypnose verändern. So kann durch Hypnose bei Gesunden die Geschwindigkeit des Nahrungstransportes verändert werden und bei ReizdarmpatientInnen auch die Stärke der Darmbewegungen. Die Arbeitsgruppe um Whorwell zeigte unter anderem, dass sich die Überempfindlichkeit des Verdauungstraktes bei Reizdarmsyndrom unter Hypnose nachweislich normalisiert. Die von diesem Team entwickelte spezifische "gut-directed-hypnosis" zeigt nicht nur eindrucksvolle therapeutische Langzeiterfolge bei PatientInnen mit Reizdarmsyndrom, denen anders nicht mehr geholfen werden konnte, sie ist auch bei Menschen mit unklaren Oberbauchbeschwerden (funktioneller Dyspepsie) erfolgreich. Die Erfahrung der Arbeitsgruppe in Manchester hat ergeben, dass 12 Sitzungen zu je einer Stunde einmal wöchentlich (über ca. drei Monate) als Kurztherapie erfolgreich ist. Weitere Studien aus verschiedenen internationalen Arbeitsgruppen zeigten, dass auch im Gruppensetting mit nur 10 Sitzungen (im AKH Wien, 2013 unter Moser et al. im American Journal of Gastroenterology publiziert) einen Langzeiterfolg erreicht wird.

### **Beschreibung der "Bauchgerichteten Hypnose"**

#### **1. Erklärungen „Was ist Hypnose?“**

Die medizinische Hypnose (Hypnotherapie) ist eine wissenschaftlich untersuchte (empirisch validierte) und nebenwirkungsfreie Behandlungsmethode insbesondere für PatientInnen, denen mit anderen Behandlungsmethoden nicht oder zu wenig geholfen werden konnte. In 70 bis 95% dieser Betroffenen zeigt die Hypnose einen deutlichen Therapieerfolg. Dieser dauert nach bisherigen Erfahrungen mindestens 8 Jahre an. Allgemein lassen sich ca. 10% der PatientInnen nicht sehr leicht hypnotisieren und gegen den eigenen Willen kann kaum bzw. niemand hypnotisiert werden. PatientInnen mit psychiatrischen Störungen haben weniger Erfolgsaussichten. Neben der Verminderung der körperlichen Symptome vermindern sich

unter Hypnotherapie auch milde psychische Störungen wie Depressivität und Ängstlichkeit und die Lebensqualität wird deutlich verbessert. Auch die psychische Abwehrkraft (Resilienz) kann nachweislich mit nur 10 Sitzungen gestärkt werden (Peter 2018, siehe unter Publikationen auf dieser Homepage).

Der Mensch ist in der Lage, (Schmerz-) Empfindungen durch Gewöhnung, Nicht(mehr)beachtung oder Ablenkung aus unserem Bewusstsein „ausschalten“ zu können (z.B. „nach morgendlichem Anlegen unserer Kleidung, Schuhe, Brille usw. spüren wir diese dann nicht mehr auf der Haut...“). Es ist also möglich, etwas nicht mehr bewusst wahrzunehmen, wenn die Aufmerksamkeit nicht darauf fokussiert wird. Eine gut-directed Hypnose beinhaltet die immer wieder geübte Vorstellung (durch Fremdsuggestion) von einer Normalisierung der Darmfunktion (oder Magenfunktion, je nach der FGIS) und Verminderung der Schmerzen bzw. Beschwerden. Langsam verändert sich damit die Schmerzschwelle und die Magen-Darm-Tätigkeit. Die meisten PatientInnen mit FGIS praktizieren mit zunehmender Beschwerdedauer selbst eine Form der "negativen Selbsthypnose", indem sie in bestimmten (oft stressassoziierten) Situationen die Symptome noch verstärken mit der Vorstellung von noch viel schlimmeren Beschwerden, mit der Angst, demnächst nicht mehr die Darmfunktionen kontrollieren zu können (z. B. bei Verlassen der Wohnung am Weg zur Arbeit mit dem Auto, oder im Kino, bei einer Bus- oder Flugreise, in geschlossenen Räumen, bei der Einnahme von Mahlzeiten usw....), was wiederum zur tatsächlichen Zunahme der Symptome führt. Dieser Teufelskreis, kann mit Kraft der eigenen Vorstellung in der Hypnose langsam rückgängig gemacht werden.

## 2. Beginn und die ersten beiden Sitzungen der Hypnose (Hypnotherapie)

Vor Beginn der Hypnotherapie soll in einem mindestens einstündigem Erstgespräch die individuelle Situation und Beschwerden der Betroffenen erfasst werden, damit diese in der Hypnose berücksichtigt werden können. Bei jeder weiteren Hypnotherapiesitzung reicht ein ca. 20-30 Minuten (oder auch länger) andauerndes psychotherapeutisches Gespräch, um die aktuelle Situation und Beschwerden zu erfassen und in die Hypnose einbauen zu können. Damit wird die Hypnose immer der jeweiligen betroffenen Person angepasst, obgleich jede Hypnose bei allen PatientInnen ähnlich durchgeführt werden kann. In der ersten und zweiten Hypnose-Sitzung wird hauptsächlich ein Gefühl der tiefen Entspannung erzeugt und mit bestimmten Formeln und Bildern eine Ich-Stärkung der Betroffenen herbeigeführt. Ab der dritten Sitzung sollte zu Hause täglich zumindest 10-20 Minuten geübt und eine Entspannung herbeigeführt werden. Nach jeder Hypnosesitzung kann eventuell eine kurze Nachbesprechung von 5 bis 10 Minuten sinnvoll sein.

## 3. Dritte bis zwölfte Sitzung und Nachkontrollen

Ab der dritten Sitzung wird die „gut-directed“ Hypnose mit Entspannung und nachfolgender Vorstellung von einer Normalisierung der Funktionen des jeweiligen Verdauungstraktes mit Verminderung von Schmerzen durchgeführt. Die Vorstellungen in der Hypnose orientieren sich auch an den Informationen, die in den Gesprächen vor der Hypnose exploriert wurden. Entspannung und Schmerzlinderung werden mit Auflegen der Hand/Hände der PatientInnen auf den Bereich der stärksten Schmerzempfindung verstärkt. Diese Haltung kann mit tiefer Zwerchfellatmung und posthypnotischem Auftrag „verankert“ werden (z.B. „...Langsames und tiefes Ausatmen mit Handauflegen wird bei Bedarf in Alltagssituationen die Krämpfe vermindern...“). Damit wird den Betroffenen durch Üben langsam auch die Selbstkontrolle über ihre Empfindung verliehen („Locus of Control“ internalisiert). Das Gefühl des Ausgeliefertsein gegenüber den Anfällen von Schmerz oder plötzlichen, unbeherrschbaren

(imperativem) Stuhldrang vermindert sich dann schrittweise. Das Gefühl der Selbstkontrolle wird laufend suggeriert und verstärkt. Den Betroffenen wird zum Üben eine vom Hypnotherapeuten/in besprochene "gut-directed" CD oder mp3/mp4-Aufnahme mitgeben, mit deren Hilfe diese Vorstellungen ebenfalls täglich (bis zum Therapieende nach 10 Sitzungen) geübt werden sollten. Danach nur mehr bei Bedarf.

#### 4. Weitere Evaluation und Auffrischung

Ein bis mehrere Sitzungen können zur Auffrischung, je nach Bedarf der Betroffenen, drei, sechs oder 12 Monate nach Beendigung der „gut-directed“ Hypnotherapie wiederholt werden.

### **Kosten-Effizienz-Analyse der Psychotherapeutischen Verfahren**

Jede Psychotherapie kann zu Beginn kostenintensiv sein, da sie multiple länger andauernde Sitzungen erfordert. Ihr positiver Effekt aber ist von Dauer oder wird mit der Zeit sogar stärker. Creed und seine Arbeitsgruppe in England verglichen in einer (randomisiert kontrollierten) Studie die individuelle Psychotherapie gegen eine Therapie mit einem Antidepressivum und einer Routinebetreuung (mit symptomorientierter Medikation). Psychotherapie führte am stärksten zu einer deutlichen Verminderung der Symptome und zu einer Besserung der Lebensqualität, verglichen mit herkömmlicher Betreuung. Eine signifikante Reduktion der gesamten Gesundheitskosten, die für die Betroffenen zustande gekommen waren, konnte nur für die Psychotherapie nachgewiesen werden, die auch einen positiven Langzeiteffekt aufweist. Insofern werden die anfänglichen Kosten der Psychotherapie durch eine spätere Kostenreduktion in der Betreuung wieder eingebracht und somit insgesamt Geld gespart.

### **Schlussfolgerung**

Bei integrierter Betrachtungsweise von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren werden viele Beschwerdebilder verständlicher und Betroffene wie Betreuende profitieren davon sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie. Bei den funktionellen Störungen des Verdauungstraktes ist der Nachweis eindrucksvoll gelungen, dass psychotherapeutische Verfahren auch in Form der Kurzzeittherapie nicht nur sehr effizient sondern auch kostengünstiger sind als herkömmliche Behandlungen. Deshalb ist eine psychosomatische bzw. begleitende psychotherapeutische Betreuung vor allem (aber nicht nur) für PatientInnen zu empfehlen, denen mit herkömmlichen Methoden bisher nicht geholfen werden konnte.

Literatur kann bei Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser angefragt werden bzw. sind über Link einige Arbeiten frei unter "Publikationen" auf dieser Homepage verfügbar

auf englisch: [www.ibshypnosis.com](http://www.ibshypnosis.com)