



Dipl.-Psych. Georg Tecker

Gut leben mit Morbus Crohn & Colitis ulcerosa

- Ursachen und Verlauf ganzheitlich betrachtet
- So nutzen Sie alle Therapie-Möglichkeiten optimal
- Mit vielen persönlichen Tipps und Erfahrungsberichten

Zu diesem Buch	9
-----------------------------	---

Kapitel 1

Krankheit und Krankheitsverlauf	10
--	----

Morbus Crohn, Colitis ulcerosa –

Was ist das eigentlich? (<i>Andreas Raedler, Klaus Riecken</i>)	10
---	----

Das Bild der körperlichen Beschwerden (<i>Georg Tecker</i>)	13
---	----

Die Erkrankung betrifft den ganzen Menschen	15
---	----

Krankheitsverlauf	16
-------------------------	----

Die Verdauungsorgane und ihre Funktionen	18
--	----

Kapitel 2

Persönliche Erlebens- und Verarbeitungsweisen	21
--	----

Die innere Ablehnung der Erkrankung	21
---	----

Wege zum Annehmen der Erkrankung	23
--	----

Beziehungen zu Angehörigen und Freunden ändern sich	25
---	----

Änderungen in Schule und Beruf	27
--------------------------------------	----

Schwangerschaft – und was damit zusammenhängt	29
---	----

Leben mit dem künstlichen Darmausgang (<i>Dagmar Schober</i>)	30
---	----

Kapitel 3

Die Suche nach den Zusammenhängen der Erkrankung mit dem Leben	33
---	----

Hat uns die Umwelt krank gemacht?	34
---	----

Haben wir eine psychosomatische Erkrankung?	35
---	----

Welche Bedeutung haben die Symptome?	37
--	----

Wodurch halte ich die Erkrankung aufrecht?	39
--	----

Kapitel 4	
Die Ursachen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	42
<i>(Hermann Federschmidt, Gisela Huse-Kleinstoll)</i>	
Was wissen wir heute über mögliche Einflussfaktoren?	43
Epidemiologische Untersuchungen	44
Schlussbemerkungen	53
Kapitel 5	
Medizinische Diagnose und Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen	56
<i>(Andreas Raedler, Klaus Riecken)</i>	
Krankheitserscheinungen bei Colitis ulcerosa und bei Morbus Crohn	56
Die Sicherung der Diagnose	57
Bestimmung des aktuellen Krankheitszustandes und des Krankheitsverlaufs	58
Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	63
Kapitel 6	
Aspekte der chirurgischen Behandlung	69
<i>(Rainer Winkler)</i>	
Kapitel 7	
Die Zusammenarbeit von anthroposophischen Ärzten und Gastroenterologen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	77
<i>(Jörn Klasen)</i>	

Kapitel 8

Die internistisch-psychosomatische Behandlung 92

(Günter Jantschek)

Bestandteile der kombinierten Therapie 92

Stationäre Behandlung 93

Ambulante Behandlung 95

Schlussfolgerung 97

Kapitel 9

Gestalttherapie: Erfahrungen und Erkenntnisse mit betroffenen Menschen 99

(Margit Eisenhauer)

Probleme der Patienten 99

Soziale Beeinträchtigungen 100

Einflüsse auf Entstehung und Verlauf der Erkrankung 101

Was ist Gestalttherapie und wie wende ich
gestalttherapeutische Methoden an? 102

Kapitel 10

Psychotherapie in ambulanter Praxis 104

(Georg Tecker)

Die Auswahl des richtigen Psychotherapeuten 105

Eine Psychotherapie beginnen 105

Vorgehensweisen in der Psychotherapie 107

Der Abschluss einer Psychotherapie 110

Erfahrungen mit Ärzten 111

Erfahrungen mit Psychotherapeuten, Anthroposophen
Heilpraktikern 119

Kapitel 11

Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen 124

Informationen über Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen	124
Wie Treffen von Selbsthilfegruppen ablaufen	127
Was Selbsthilfegruppen bewirken	129
Möglichkeiten und Grenzen	131

Kapitel 12

Essen und Trinken bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen 132

(Ursula Weidel)

Ernährung bei CED ist individuell und problembezogen	133
Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten	134
Essen und Trinken in Phasen schwacher Krankheitsaktivität	138
Essen und Trinken in Phasen starker Krankheitsaktivität	139
Die Kunst zu speisen	142
Auf besondere Probleme adäquat reagieren: Durchfälle, Stenosen, Blähungen	145
Ein paar Worte zum Schluss	147

Kapitel 13

Rechte und Pflichten im Gesundheitswesen erkennen 148

(Ditmar Lümmen)

Nachwort: Veränderungen sind schwer	156
Adressen	157
Literaturverzeichnis	157
Autoren	157
Sachregister	158

Krankheit und Krankheitsverlauf

In der Schulmedizin wird »Krankheit« durch eine Reihe von Störungen der Körperfunktionen und der Organstrukturen beschrieben. Bestimmte Störungen bilden ein bestimmtes Krankheitsbild, das einen eigenen Namen bekommt, wie zum Beispiel Morbus Crohn. Doch so einfach ist es nicht, da Krankheit mehr ist als nur eine körperliche Störung. Sie entsteht und verläuft im Zusammenhang mit unterschiedlichsten Lebens- und Umweltbedingungen. Das heißt, dass nicht nur die körperliche Störung behandelt werden muss, sondern Veränderungen in der Mensch-Umwelt-Beziehung notwendig werden, um das Erkrankungsrisiko auf Dauer zu vermindern.

Dies soll am Beispiel »Fieber« bei einer Grippe verdeutlicht werden. Einerseits lässt sich Fieber durch Medikamente oder durch Kälteanwendung senken. Andererseits könnte man längerfristig einem Auftreten von fieberhaften Infekten durch Stärkung der Abwehrkräfte entgegenwirken, etwa indem man für warme Kleidung und ausreichenden Nachtschlaf sorgt. Werden also die Entstehungsumstände mit in die Krankheit einbezogen wird deutlich, welche Bedingungen verändert werden können, damit das Auftreten von Fieber seltener wird.

Morbus Crohn, Colitis ulcerosa – Was ist das eigentlich?

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind lebensbegleitende, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, deren Ursache bislang nicht bekannt ist. Beide beginnen vorzugsweise im jungen Erwachsenenalter. Charakteristisch ist ein schubweiser Verlauf: Auf Phasen hoher Krankheitsaktivität mit Durchfällen folgen beschwerdefreie Zeiten ohne Krankheitserscheinungen.

Bei der Colitis ulcerosa werden die Durchfälle von Blut- und Schleimabsonderungen begleitet. Schwere Verläufe sind durch heftige Durchfälle mit unaufhörlichem, schmerzhaftem Stuhlgang, starken Blutverlusten, hohem Fieber und schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens

gekennzeichnet. Zugrunde liegt eine Entzündung der Dickdarmschleimhaut. Sie ist verdickt und blutet leicht. Wo die Schleimhaut zugrunde gegangen ist, entstehen scharf umrandete, flache Einsenkungen, Ulzera, die der Krankheit ihren Namen gaben. Nach größeren Schleimhautverlusten treten durch überschießende Reparationsvorgänge im Bereich der stehen gebliebenen Schleimhautinseln »Pseudopolypen« hervor.

Die Krankheit beginnt im untersten Teil des Dickdarms und kann in leichten Fällen zeitlebens auf diese Region beschränkt bleiben. In einem Teil der Fälle breitet sie sich aber ununterbrochen auf die höher gelegenen Abschnitte des Krummdarms (Sigma) und des linken Dickdarms aus. Seltener wird der gesamte Dickdarm befallen (Abb. 1, S. 12: d, e, f).

Ernsthafte Komplikationen sind nicht häufig, allerdings erfordern bedrohliche Blutverluste, Darmlähmungen mit maximaler Weitstellung des Darmrohrs (toxisches Megakolon) und Durchbruch der Darmwand (Perforation) meist eine operative Behandlung. Eine Krebsentwicklung kommt nicht so häufig vor, wie früher angenommen wurde. In einer dänischen Untersuchung, in der alle Colitis-Fälle eines größeren Bezirks über zwanzig Jahre kontrolliert werden konnten, lag die Krebshäufigkeit bei zwei Prozent. Das entspricht unseren Beobachtungen in den letzten sechzehn Jahren. Eine sehr seltene Komplikation ist die vernarbende Gallengangsentzündung (Sklerosierende Cholangitis).

Die Crohnsche Krankheit (Morbus Crohn) wurde 1932 durch den Amerikaner B.B. Crohn und seine Mitarbeiter als ein eigenständiges Krankheitsbild von der Colitis ulcerosa abgegrenzt: Hauptsächlich ist hier das unterste Ende des Dünndarms befallen, das Ileum. Im Gegensatz zur Colitis ulcerosa können alle Abschnitte des Magen-Darm-Traktes von der Mundhöhle bis zum After betroffen sein. Die Entzündung ist nicht auf die Schleimhaut begrenzt, sie erfasst alle Schichten der Darmwand. Die Ausbreitung ist nicht kontinuierlich, daher wechseln sich entzündlich veränderte Abschnitte mit Strecken völlig normaler Schleimhaut ab.

Durchfälle, die nur selten mit Blut vermischt sind, Schmerzen im rechten Unterbauch und ein erhebliches Untergewicht sind kennzeichnend für die Crohnsche Krankheit.

Häufige Komplikationen sind Verengungen des Darmrohrs, die durch entzündliche Verdickung der Darmwand und Narbenbildungen entste-

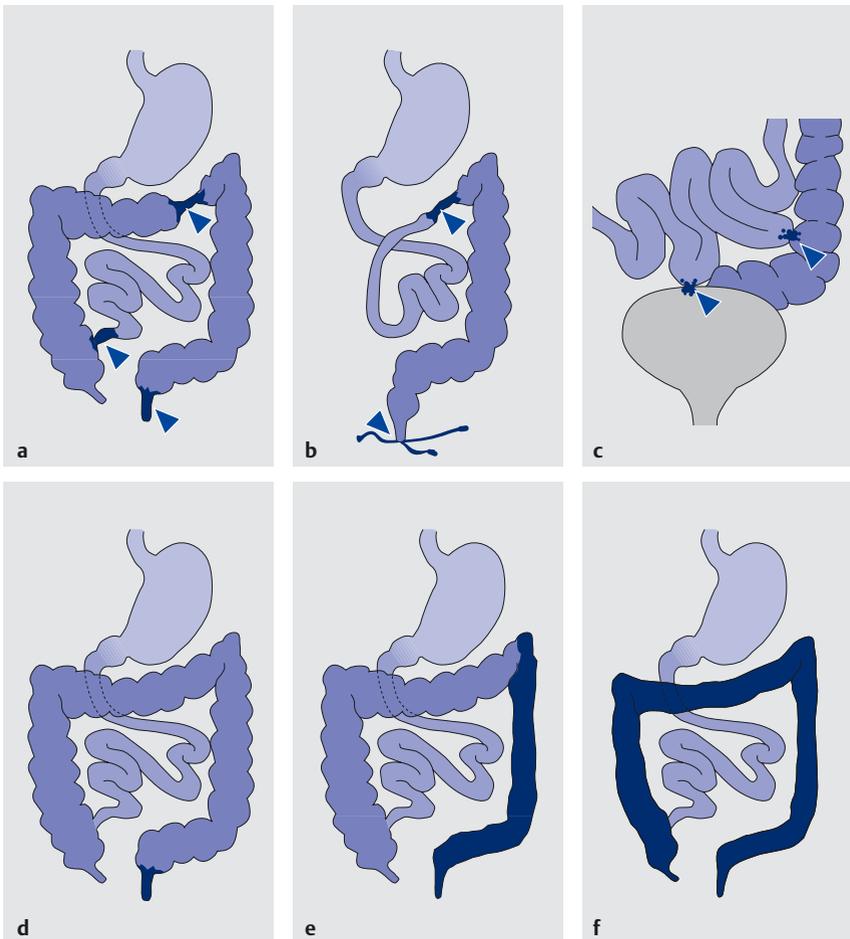


Abb. 1: Möglichkeiten des Darmbefalls bei Morbus Crohn

- a) Dünndarmende, mittlerer Dickdarm und Anus
- b) nach Operation und Analfisteln
- c) Dünndarm-Dickdarm-Fistel und Dünndarm-Blasen-Fistel

Möglichkeiten des Darmbefalls bei Colitis ulcerosa

- d) Mastdarm
- e) linksseitiger Dickdarm
- f) gesamter Dickdarm

hen und gelegentlich zum Darmverschluss führen. Entzündliche Darmschlingen können mit anderen Organen verkleben und in diese einbrechen. So entstehen Fistelverbindungen, etwa zwischen zwei benachbarten Darmschlingen, zwischen Darm und Harnblase oder auch zur Außenhaut. Fistelsysteme und Eiteransammlungen, die keinen Abfluss gefunden haben (Abszesse), findet man häufig im Schließmuskel und Darmausgangsbereich.

Begleiterscheinungen außerhalb des Magen-Darm-Traktes kommen bei beiden Krankheiten vor: Schmerzen und Anschwellungen der Gelenke (Arthritiden) können die Krankheitsschübe begleiten, aber auch allein auftreten. Entzündliche Veränderungen an der Haut (Erythema nodosum, Pyoderma gangränosum) und an den Augen (Konjunktivitis, Iritis) und schmerzhaftes Mundschleimhautentzündungen sind etwas seltener (Abb. 2, S. 14). Dauerschäden bleiben nicht zurück.

Das Bild der körperlichen Beschwerden

Das Bild der körperlichen Beschwerden ist sehr unterschiedlich. So können vor Diagnosestellung der Darmerkrankung etwa entzündliche Veränderungen an Haut oder Augen sichtbar sein, ebenso wie ein Magengeschwür, eine Blinddarmentzündung, erhöhte Körpertemperatur oder häufige Müdigkeit.

Da die einzelnen Symptome von Ärzten häufig nicht in Zusammenhang gebracht werden, vergehen oft Jahre bis zur endgültigen Diagnose. Tatsächlich können Veränderungen an den Gelenken, an der Haut von Mund, Auge oder anderen Körperpartien Begleiterscheinungen der entzündlichen Darmerkrankung sein. Bei manchen betroffenen Personen zeigen sich aber auch über einen längeren Zeitraum hinweg keine Begleiterscheinungen.

Die Leitsymptome

Wesentlicher wirken auf unser Leben meistens die körperlichen Symptome ein, die direkt mit den entzündlichen Veränderungen des Darmes zusammenhängen: die Leitsymptome. Die Leitsymptome Durchfall und Bauchschmerzen zeigen sich manchmal bereits zurzeit der Diagnose der

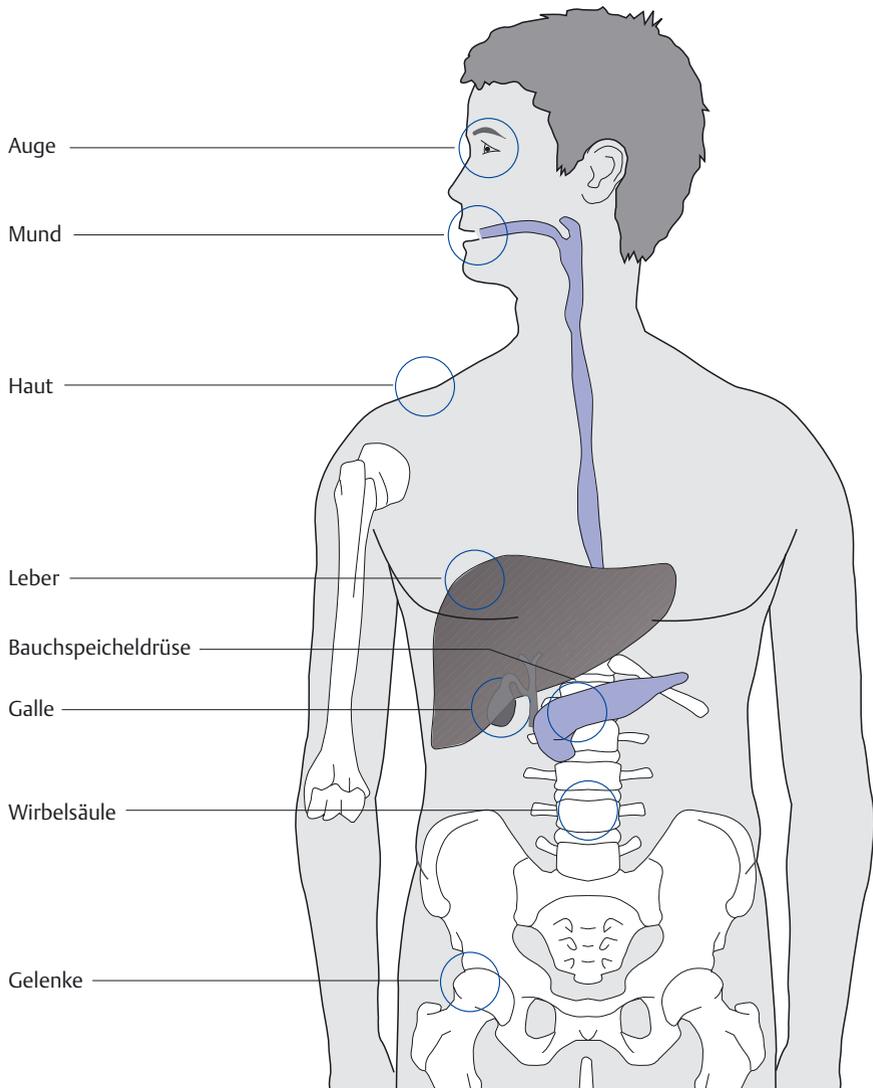


Abb. 2: Mögliche Beteiligung anderer Organe bei entzündlichen Darmerkrankungen

Adressen

Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV)
Paracelsusstraße 15
D-51375 Leverkusen
Tel.: 02 14 / 87 60 80
Fax: 02 14 / 8 76 08 88

Deutsche Ileostomie-, Colostomie- und Urostomie-Vereinigung e. V. (ILCO)
Landshuter Straße 30
D-85356 Freising
Tel.: 0 81 61 / 93 43 01
Fax: 0 81 61 / 93 43 04

NAKOS
Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
Albrecht-Achilles-Straße 65
D-10709 Berlin
Tel.: 0 30 / 8 91 40 19
Fax: 0 30 / 8 93 40 14

Österreichische Ileostomie-, Colostomie- und Urostomie-Vereinigung (ILCO)
Obere Augartenstraße 26-28
A-1020 Wien
Tel.: 01 / 3 32 38 63

Österreichische Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung
Obere Augartenstraße 26-28
A-1020 Wien
Tel. und Fax: 01 / 3 33 06 33

Schweizerische Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung
Postfach, CH-Aarau
Tel. und Fax: 0 62 / 8 24 87 07

Literatur

Arbeitskreis Mikrobiologische Therapie 3: Ratschläge zur Ernährung, 1988

Biller, G.; Raedler, A.: Bedeutung der Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, in: Bauchredner Nr. 54, Heft 3/98, DCCV

Dötsch, R.: Ernährungstipps für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Patientenbroschüre der Merckle GmbH 1995

Elmadfa, I.; Aign, W.; Muskat, E.; Fritsche, D.; Cremer, H.-D.: Die grosse GU Nährwerttabelle, München 1998/99

Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Sonderdruck aus Bauchredner Nr. 48, Heft 1/97, Zeitschrift der DCCV

Lorenz-Meyer, H.; Schulz, B.: Colitis ulcerosa und Morbus Crohn, Diät- und Ernährungsratschläge für Patienten, Patientenbroschüre der Henning Berlin GmbH 1996

Müller, Sven-David: Ernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Patientenbroschüre der Falk Foundation e.V. 1997

Pfeil, M.; Weidel, U.: Ernährung bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Hamburg (CED-Hilfe e.V., Hrsg.), 1997

Wegner-Durif, A.; Engelfried, A.: Die Rolle der Ernährung bei Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, in: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, DCCV e.V (Hrsg.) 1997

Autoren

Eisenhauer, Margit, Dipl.-Psych., Max-Brauer-Allee 82, Hamburg-Altona

Federschmidt, Hermann, Dr. med., Psychotherapeut, Habsburger Str. 116, 79104 Freiburg

Huse-Kleinstoll, Gisela, Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg-Eppendorf

Jantschek, Günter, Priv.-Doz., Dr. med., Universitätsklinikum Lübeck, Medizinische Klinik II, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Klasen, Jörn, Dr. med., Krankenhaus Hamburg-Rissen, Suurheid 20, 22559 Hamburg-Rissen

Lümmen, Ditmar, DCCV e. V., Paracelsusstr. 15, 51375 Leverkusen

Raedler, Andreas, Prof. Dr. med., Krankenhaus Tabea, Kösterbergstr., 22587 Hamburg-Blankenese

Riecken, Klaus, Dr. med., gestorben 1998

Schober, Dagmar, Deutsche ILCO-Bundesgeschäftsstelle, Postfach 1265, 85312 Freising

Tecker, Georg, Dipl.-Psych., Orchideenweg 4, 49401 Damme

Weidel, Ulla, CED-Hilfe e. V., Fulsbüttler Str., 22309 Hamburg-Barmbek

Winkler, Rainer, Professor, Dr. med., Martin-Luther-Krankenhaus, Lutherstr. 22, 24837 Schleswig

Sachregister

A

Ablehnung, der Erkrankung 21
 Abszesse 70
 Abwehrkräfte 39
 After, Erkrankungen 75
 Akuter Schub 17
 Alter 45
 Ameisensäure 88
 Anamnestisches Gespräch 86
 Anspannungssituation, vegetative 52
 Antacida 65
 Anthroposophische Medizin 77
 – Ameisensäure 88
 – Krisensituationen 87
 – Medikamente 91
 – Pflege 89
 – Therapieansatz 90
 Arbeitsplatz 152
 Arbeitsplatzsuche 28
 Arthritiden 13
 Ärzte, anthroposophische 77, 89, 119
 – Erfahrungen mit 111
 – Gespräche mit 113
 – Wahl des richtigen 112
 – – Entscheidungshilfen 112
 – – Hinweise 112
 Astronauten-Kost 67
 Aufklärungspflicht 149
 Augen 13
 Auseinander-Leben 25
 Auslöser 36
 Auslösesituationen 50
 Autoimmunprozess 87

B

Bakterien 47
 Bauchspeicheldrüse 18
 Bedürfnisse 39
 Beeinträchtigungen, soziale 100
 Behandlung 63
 Belastung, Diagnose 67
 – Therapie 67
 Beratungsgespräche 113

Beruf 27
 – Arbeitsplatzsuche 28
 Beschwerden, Umgang mit 24
 Betroffene, finden 126
 Beziehung, Änderung 26
 – Angehörige 25
 – Freunde 25
 – Partner 26
 Blähungen 146
 – Lebensmittel 146
 Bluteiweiße, Verteilungsmuster 59
 Blutkörperchen, rote 63
 Blutsenkung 58
 Botenstoffe, Immunsystem 43

C

Chirurgische Behandlung 69
 Cholesterinwert 62

D

Darmausgang, künstlicher 30
 Darmbefall, Colitis ulcerosa 12
 – Morbus Crohn 12
 Darmerkrankungen, Typologie 85
 – Unterschiede 80
 Darmspiegelung 115
 Diagnose, Erfahrungen mit 115
 – medizinische 56
 – Sicherung 56
 Dickdarm 20
 Disharmonien 85
 Dünndarm 20
 Durchfälle 142
 – allgemeine Empfehlungen 143
 – Fettverdauungsstörungen 144
 – Flüssigkeitsverlust 144
 – Gallensäureverlust 144

E

Einflüsse, Krankheitsentstehung 101
 – Krankheitsverlauf 101
 Einflussfaktoren 43
 Einstellungsgespräch 28
 Einzeltherapie 122
 Eisenmangelzustände 63

Eiweiß 18
 – Mangelzustände 62
 Elektrolytstörungen 63
 Endoskopie 57
 Enteroklysma nach Sellink 59
 Entzündung, eitrige 79
 – fibrinöse 79
 – granulomatöse 79
 – proliferative 79
 – seröse 79
 Entzündungsaktivität, bestimmen 58
 Entzündungsausbreitung 59
 Entzündungsbekämpfung, Medikamente 64
 Entzündungsprozess, normaler 80
 Entzündungsreaktion, akute 79
 Epidemiologische Untersuchungen 44
 – Alter 45
 – Auslösesituationen 50
 – Bakterien 47
 – Ernährung 46
 – Geschlecht 46
 – Immunologie 48
 – orale Kontrazeptiva 47
 – Persönlichkeitsmerkmale 51
 – Pille 47
 – psychologische Ursachen 80
 – Rauchen 46
 – soziale Ursachen 50
 – Sozialisation, familiäre 51
 – Viren 47
 Erfahrungen mit, anthroposophischen Ärzten 119
 – Heilpraktikern 119
 – Psychotherapeuten 119
 Erkrankung, ganzheitliches Verständnis 15
 – Gegenwart 33
 – Vergangenheit 33
 Erlebensweise, persönliche 21
 Ernährung 46, 133
 – hochwertige 138
 – künstliche 66
 – verträgliche 138
 Erstbeschreibung 42
 Erwartungen 40
 Erwerbsminderungsrente 154

- Erythema nodosum 13
- Essen 132
 - in Phasen schwacher Krankheitsaktivität 138
 - in Phasen starker Krankheitsaktivität 138
- Kohlenhydrate, raffinierte 132
- Lebensmittelzusatzstoffe 133
- Milcheiweiß 132
- Nahrungsmittelallergie 133

F

- Fette 18
 - gehärtete 133
 - Mangelzustände 62
 - Verdauungsstörungen 144
- Fisteln 59, 70
- Fistelverbindungen 13
- Flüssigkeitsverlust 144
- Formuladiät 141
- Fremdkörper-Granulom-Bildung 79
- Fuchsbaufisteln 70

G

- Galle 18
- Gallensäureverlust 144
- Gastroenterologen 77
- Gefühle, wahrnehmen 24
 - widersprüchliche 40
- Gelenke 13
- Geschlecht 46
- Gespräche, Ähnlichkeiten entdecken 36
 - therapeutische 103
- Gesprächsangebote 94
- Gestalttherapie 99
 - Anwendung 102
- Gesundheitswesen, Pflichten 148
 - Rechte 148
- Granulom 79
 - epitheloidzellig 81
- Grenzen 39
- Gruppenprozess 110
- Gruppenpsychotherapie 109
- Gruppentherapie 122

H

- Harmonie 40
- Hautveränderungen 13
- Heilmittelwirkung, anthroposophische 88
- Heilpraktiker 119, 121, 122
- Heilung 16
- Hemizellulose 65
- Hilfen 25, 40
- Hilfsmittel, für besondere Beschwerden 65
- Hormonsystem 43

I

- Ileostomie 74
- Immunologie 48
- Immunreaktion 49
- Immunsystem 43, 49
- Infektion 48
- Internistisch-psychosomatische Behandlung 92
 - ambulante Behandlung 95
 - kombinierte Therapie 92
 - stationäre Behandlung 93
- Iritis 13

K

- Klinischer Alltag 86
- Kohlenhydrate 18
 - raffinierte 132
- Komplikationen 11
- Konjunktivitis 13
- Körpersprache 15
- Körperwahrnehmung 39
- Krankengeld 153
- Krankenhaus, Erfahrungen im 116
 - Krankenhausstrukturen 118
 - Stationsklima 118
- Krankenunterlagen, Einsicht 148
- Krankheit 39
 - annehmen 23
 - bewältigen 27
 - Teil des Lebens 103
 - und Umwelt 34
- Krankheitserreger 42
- Krankheitsverlauf 16
 - aktueller 58
 - akuter Schub 17
 - Colitis ulcerosa 10

- Eigendynamik 21
- Morbus Crohn 10
- Remissionsphase 17
- Ruhephase 17
- Krebsrisiken 70
- Krisensituationen, aufdecken 87
- Kündigung 152
- Künstlicher Darmausgang, leben mit 30
- Kurzdarmsyndrom 71

L

- Laktose 137
- Laktoseintoleranz 137
- Laparoskopische Operationen 73
- Lebensmittelauswahl 141
- Lebensmittelzusatzstoffe 133
- Leitsymptome 13

M

- Mahlzeiten, Zubereitung 141
- Mangelercheinungen 61
 - ausgleichen 65
- Mastdarm 20
- Mastzellen 49
- Mediatoren 80
- Medizin, Anthroposophische 87
- Medizinische Diagnose 56
- MIC 72
- Milcheiweiß 132
- Milchzuckerunverträglichkeit 137
- Minderwertigkeitsgefühle 22
- minimal invasive Chirurgie 72
- minimal surgery 72

N

- Nachbehandlung 95
- Nachteilsausgleich 151
- Nähe-Distanz-Konflikt 52
- Nahrungsmittelallergie 133, 134
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten 134
 - ermitteln 136
 - Laktoseintoleranz 137
 - Milchzuckerunverträglichkeit 137

Naturheilkundeärzte 121, 122
 Nervensystem 43, 49
 Nervenzellen 43
 Neuropeptid 43, 49

O

Operation 69
 – Gründe 69
 – Planung 71
 – Risiko 71
 Orale Kontrazeptiva 47
 Organbeteiligung 14

P

Perönlichkeitsstruktur 84
 Persönlichkeitsmerkmale 51
 Persönlichkeit, spezifische 51
 Pflanzliche Lebensmittel 139
 Phänomene, individuelle Ebene 84
 – seelische Ebene 84
 Pille 47
 Präkanzerose 81
 Pseudopolypen 11, 81
 Pseudounabhängig 52
 psychologische Ursachen 50
 Psychoneuroendokrinologie 43
 Psychoneuroimmunologie 42
 Psychosomatische Erkrankung 35
 Psychotherapeuten 104, 119, 122
 – Auswahl 105
 Psychotherapie 108, 120
 – Abschluss 110
 – beginnen 105
 – ergänzende Methoden 109
 – in ambulanter Praxis 104
 – Rückschau 111
 – Vorgehensweise 107

R

Rauchen 46
 Reaktionen, andere Menschen 25
 Remissionsphase 17
 Ressourcen aktivieren 106
 Risikoaufklärungspflicht 149
 Röntgenkontrastuntersuchung 57

S

Schadstoffe
 – direkte 34
 – – Medikamente 34
 – – Nahrung 34
 – indirekte 34
 – – Arbeitsverhältnis 34
 – – gesellschaftliche Normen 34
 – – Lebensverhältnis 34
 Schamgefühle 22
 Schilling-Test 60
 Schub, akuter 17
 Schuldgefühle 22
 Schule 27
 Schwangerschaft 29
 Schwerbehindertenausweis 150
 Seelisches Befinden 15
 Selbstbild 24
 Selbsthilfe 124
 Selbsthilfegruppe 38, 124
 – Ablauf der Treffen 127
 – Erfahrungsaustausch 130
 – Grenzen 131
 – Möglichkeiten 131
 – Problemaustausch 130
 – Schwierigkeiten lösen 128
 – was sie bewirken 129
 Selbsthilfeorganisationen 124
 Selbstwertgefühl, geringes 102
 skip lesions 71
 Soziale Ursachen 50
 Sozialisation, familiäre 51
 Sozialrecht 150
 Stenosen 59, 69, 145
 Stoma 30
 – Anlage 74, 75
 Stress-Stoffwechsel 62
 Strikturoplastik 71
 Symptome, Bedeutung 37

T

Tagebuch 37
 Therapeuten, Wahl des richtigen 120
 Therapie, Erfahrungen mit 115
 – Grenzen 118
 – Krankenhaus 116

– Möglichkeiten 118
 – Vorschläge, individuelle 117
 Trinken 132
 – in Phasen schwacher Krankheitsaktivität 138
 – in Phasen starker Krankheitsaktivität 138

U

Umgang, mit den Beschwerden 24
 – mit der Krankheit 24
 Umwelt 34
 – Schadstoffe 34
 Untersuchungen, epidemiologische 44
 Ursachen 42
 – psychische 35

V

Veränderungen 41, 156
 Veranlagung, genetische 44
 Verantwortung 40
 Verarbeitung, persönliche 21
 Verdauung, geistiger Bereich 82
 Verdauungsorgane 18
 Verdauungstrakt 19
 Vergangenheit 41
 – Umgang mit 24
 Verleugnung 52
 Verlostängste 84
 Versicherungen, private 155
 Viren 47

W

Wasserstörungen 63
 Wechselwirkungen 54

Z

Zurückhaltung 40
 Zuzahlung 153
 – Heilmittel 153
 – Hilfsmittel 153
 Zwillingforschung 44, 45
 Zwölffingerdarm 18
 Zytokine 43