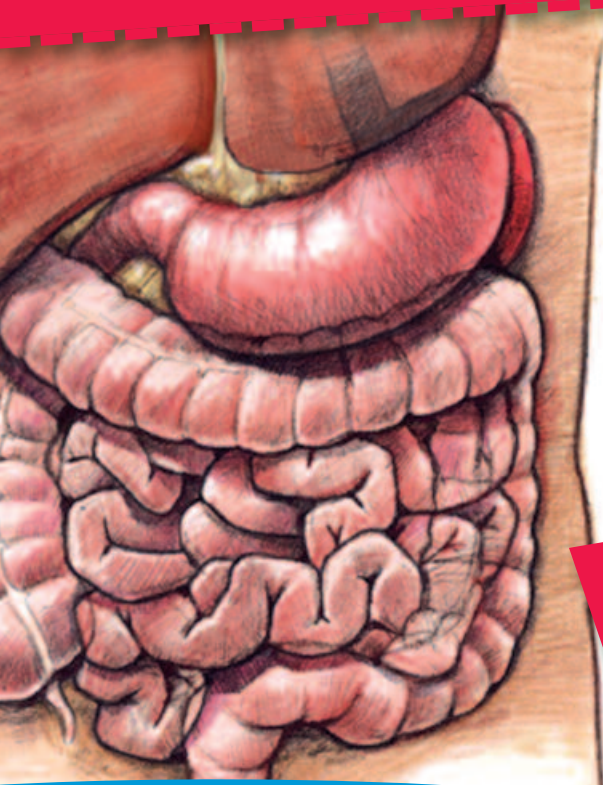




Leitfaden zur
psychotherapeutischen Begleitung
für Patientinnen und Patienten mit
chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Mein Darm spielt

VERRÜCKT

www.pfizer.at



Autor der Broschüre:

Otto Gross

Psychotherapeut VT (Verhaltenstherapie)
8010 Graz, Wassergasse 8/8



Beratung und Vorwort:

Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Abt. Gastroenterologie und Hepatologie, Leitung der Arbeitsgruppe und
Spezialambulanz für Psychosomatik in der Gastroenterologie
1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
www.gabrielemoser.at



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Einleitung	5
Stress bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)	7
Stressbewältigung	8
Die Hirn-Bauch-Mikrobiom Achse	10
Die Darmschleimhaut-Barriere	12
Psychotherapie und CED	14
Spezielle Psychotherapie bei CED	16
Therapietechniken der Psychotherapie	18
Kognitive Verhaltenstherapie	20
Bauchgerichtete Hypnosetherapie	22
Psychotherapie in Österreich	24
Kosten der Psychotherapie	25
Nützliche Kontakt- und Internetadressen	26
Quellenangaben und weiterführende Literatur	28
Glossar	30

Vorwort

Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) betreffen zumeist junge Menschen, sind mit tabuisierten Beschwerden verbunden und trotz intensiver Forschung und neuer Medikamente derzeit unheilbar. Zwar können Symptome mit modernen Therapien gelindert und bei vielen Patienten sogar ein Stillstand der Erkrankung (die so genannte Remission) erreicht werden, dennoch können mögliche Folgen eine beeinträchtigte Lebensqualität und psychische Störungen wie Angst und Depressivität sein. Stress, Angst und Depression können aber auch Risikofaktoren für eine gesteigerte Krankheitsaktivität darstellen. Betroffene mit Morbus Crohn weisen im Vergleich zu jenen mit Colitis ulcerosa oder anderen chronischen Erkrankungen etwas häufiger psychische Störungen und eine schlechtere Lebensqualität auf. Ebenso leiden Betroffene mit CED öfter an Reizdarm-ähnlichen Symptomen als Gesunde. Diese gehen mit Bauchschmerzen und Durchfällen einher, sind in Remissionsphasen häufig stressabhängig und stellen oft eine enorme Belastung im täglichen Leben dar.

Der Bedarf an zusätzlicher psychischer Betreuung bei Betroffenen wird häufig unterschätzt. Ein Drittel der in einem CED-Zentrum Behandelten gibt selbst an, einen hohen Bedarf an zusätzlicher psychischer Betreuung zu haben. Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der CED empfehlen daher, dass eine integrierte psychosomatische und bei Bedarf auch eine intensivere psychotherapeutische Versorgung angeboten werden sollte.

Diese Broschüre soll einen Beitrag dazu leisten, Betroffenen wie auch Angehörigen und Betreuungspersonen durch umfangreiche Informationen den Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung zu erleichtern. Auf neuestem Wissensstand aufbauend werden von Psychotherapeut Otto Gross die wichtigsten Psychotherapieformen für Betroffene mit CED dargestellt und deren Verfügbarkeit mit Möglichkeiten einer Kostenübernahme in Österreich aufgezeigt.

Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser

Einleitung

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zählen zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Die Diagnose bedeutet, ein Leben lang mit dieser Erkrankung leben zu müssen. Ihre Heilung ist nach derzeitigem Wissensstand nicht möglich. Schulmedizinische Spezialtherapien und komplementäre (ergänzende) Therapiemaßnahmen bestimmen die Behandlungskonzepte, um die Lebensqualität von Betroffenen zu verbessern.

Der Begriff Psychosomatik im Zusammenhang mit CED heißt, dass Körper (Grunderkrankung) und Seele (Psyche) in einem Austauschprozess stehen und sich wechselseitig beeinflussen.

Psychosoziale Faktoren, Stress und aus der Belastung durch die Erkrankung entstehende psychische Symptome können Schwere und Verlauf der Erkrankung deutlich mitbestimmen.

Viele Betroffene, die an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen leiden, sehen sich mit einer Vielfalt an Problemen und Bewältigungsaufgaben konfrontiert.

Schwere und Aktivität der Erkrankung bringen oft Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit mit sich und schränken die Lebensqualität massiv ein. Sowohl Einflussfaktoren aus dem Umfeld (psychosoziale Faktoren) als auch der persönliche Umgang mit dieser Erkrankung können Menschen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit führen.

Eigene Kräfte und Bewältigungsmaßnahmen reichen oft nicht mehr aus. Studien berichten, dass Depressionen bei CED Betroffenen dreimal häufiger anzutreffen sind als in der Allgemeinbevölkerung. Anhaltender Stress, Ängste, Antriebslosigkeit und sozialer Rückzug bis zu depressiven Symptomen können die Lebenssituation zunehmend erschweren.

Es ist durch wissenschaftliche Studien gut belegt, dass lang andauernde Stressreaktionen, ungünstiges Bewältigungsverhalten, Ängste und depressive Symptome den Verlauf der CED (im speziellen die Schubhäufigkeit und Entzündungen) negativ mitbestimmen.

Eine psychotherapeutische Unterstützung bei Vorliegen dieser zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen soll helfen, den Verlauf der CED positiv zu beeinflussen.

Psychotherapie kann einen wertvollen Beitrag dazu leisten, seelisches Leiden zu lindern, psychische Konflikte zu lösen und konkrete Unterstützung in der Bewältigung psychischer Belastungen und Erkrankungen sein.



Stress (Distress*) bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Stress wird allgemein als natürliche Reaktion eines Menschen auf eine körperlich und psychisch zu bewältigende Situation verstanden (Anspannung). Ist diese vorbei, kehrt der Organismus wieder in den Normalzustand (Entspannung) zurück. Kann das Gleichgewicht zwischen An- und Entspannung nicht aufrechterhalten werden und die Anspannung behält die Überhand, befindet sich der Körper in einem andauernden „Alarmzustand“.

Jeder Mensch geht mit Stress unterschiedlich um. Personen, die sich von bestimmten Stress-Situationen (z.B. chronische Erkrankung) – überwältigt fühlen, befinden sich in einem anhaltenden Distress-Zustand. Dieser kann die Vorstufe in der Entstehung psychischer und körperlicher Störungen sein.

Distress und in weiterer Folge chronisch verlaufender Stress werden als Risikofaktoren in der Entwicklung von Angststörungen und Depressionen betrachtet.

Mehrere Studien bei CED Betroffenen haben gezeigt, dass eine Verbindung zwischen hoher Stressreaktivität und der Manifestation von Angst- und depressiven Störungen besteht.

Stress wirkt auch in beide Richtungen der Krankheitsaktivität bei CED. Belastungen durch die Erkrankung erzeugen Stress und Stress wirkt seinerseits zurück auf die Entzündungsaktivität der Erkrankung. Untersuchungen ergaben, dass hoher chronischer Stress die Häufigkeit von Entzündungen innerhalb von acht Monaten verdreifacht.

Schließlich meinen viele Betroffene selbst, dass psychosoziale Ereignisse mit hoher Stressintensität die Krankheitsaktivität steigern und Schübe auslösen.

*Distress = negativer Stress, Eustress = positiver Stress

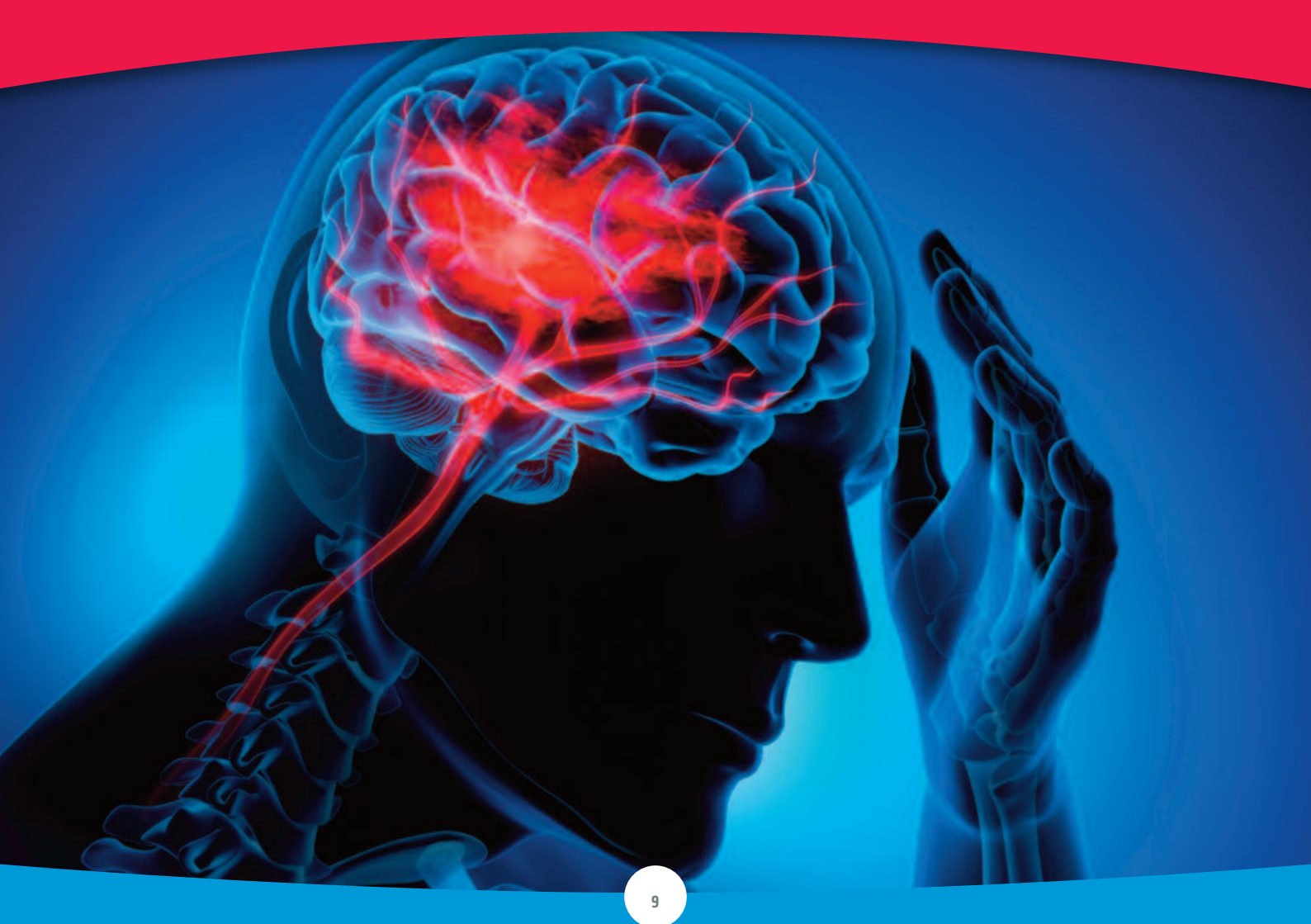
Stressbewältigung als integraler Bestandteil der psychotherapeutischen Intervention

Bewährte Therapieansätze integrieren spezielle Stressbewältigungs- und Entspannungstechniken in ihren therapeutischen Behandlungsprozess. Es gibt einige sehr bewährte Methoden mit Stress gut umzugehen. Diese sind z.B.:

- Hypnosetechniken
- Achtsamkeitsübungen
- Tiefenentspannung
- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation
- Atemübungen

Eingegliedert in ein Behandlungskonzept ermöglichen sie, auf mehrere Aspekte der spezifischen Erkrankung einzugehen. Ziel eines solchen integrativen Ansatzes ist es sicherzustellen, dass die Erkrankung in all ihren möglichen medizinischen und psychischen Facetten auch erfasst wird.





Die Hirn-Bauch-Mikrobiom Achse

Das Gehirn „kommuniziert“ mit dem Verdauungstrakt, mit dem Immunsystem und mit dem Mikrobiom (der Keimbeseidlung des Darmtraktes) über mehrere Wege.



Auch das Mikrobiom selbst trägt dazu bei, die Aktivität des Immunsystems stressabhängig zu beeinflussen und kann somit einen Einfluss auf die Entwicklung psychischer Störungen (Depressionen) haben.

Bestimmte Zellen der Darmschleimhaut (sogenannte Mastzellen) stehen in engem Kontakt mit sympathischen und parasympathischen Nervenendigungen, dem autonomen Nervensystem.

Der Sympathikus hat dabei eine entzündungsfördernde Rolle, der Parasympathikus besitzt entzündungshemmende Anteile. Entzündungsprozesse können so über das Nervensystem beeinflusst werden.



**Mir geht's
guuuut!**



Passt alles!



**Keine
Störungen!**



**Immer mit
der Ruhe!**

Die Darmschleimhaut-Barriere

Die Darmschleimhaut hat neben der Aufnahme von Nährstoffen, Spurenelementen und Elektrolyten die Aufgabe, den Organismus vor dem Eindringen der im Darm befindlichen Mikroorganismen zu schützen.

Diese Schleimhautbarriere bildet einen wesentlichen Bestandteil unseres Immunsystems.

Bild: Darmschleimhaut-Barriere

Darmbakterien (neutrale, nützliche und schädliche)
Körpereigene Antibiotika (Defensine)
Darmzelle mit Bürstensaum
Zelldichtung (Tight Junction)
Wächterzelle (Dendritische Zelle)
Entzündungszelle (T-Zelle)

Die intakte Barriere besteht aus drei Verteidigungslinien:
der Schleimschicht mit körpereigenen Antibiotika,
den dicht gelagerten Schleimhautzellen und
dem darunter wirkenden Immunsystem.

Entzündungszelle

Darmbakterien

Körpereigene Antibiotika

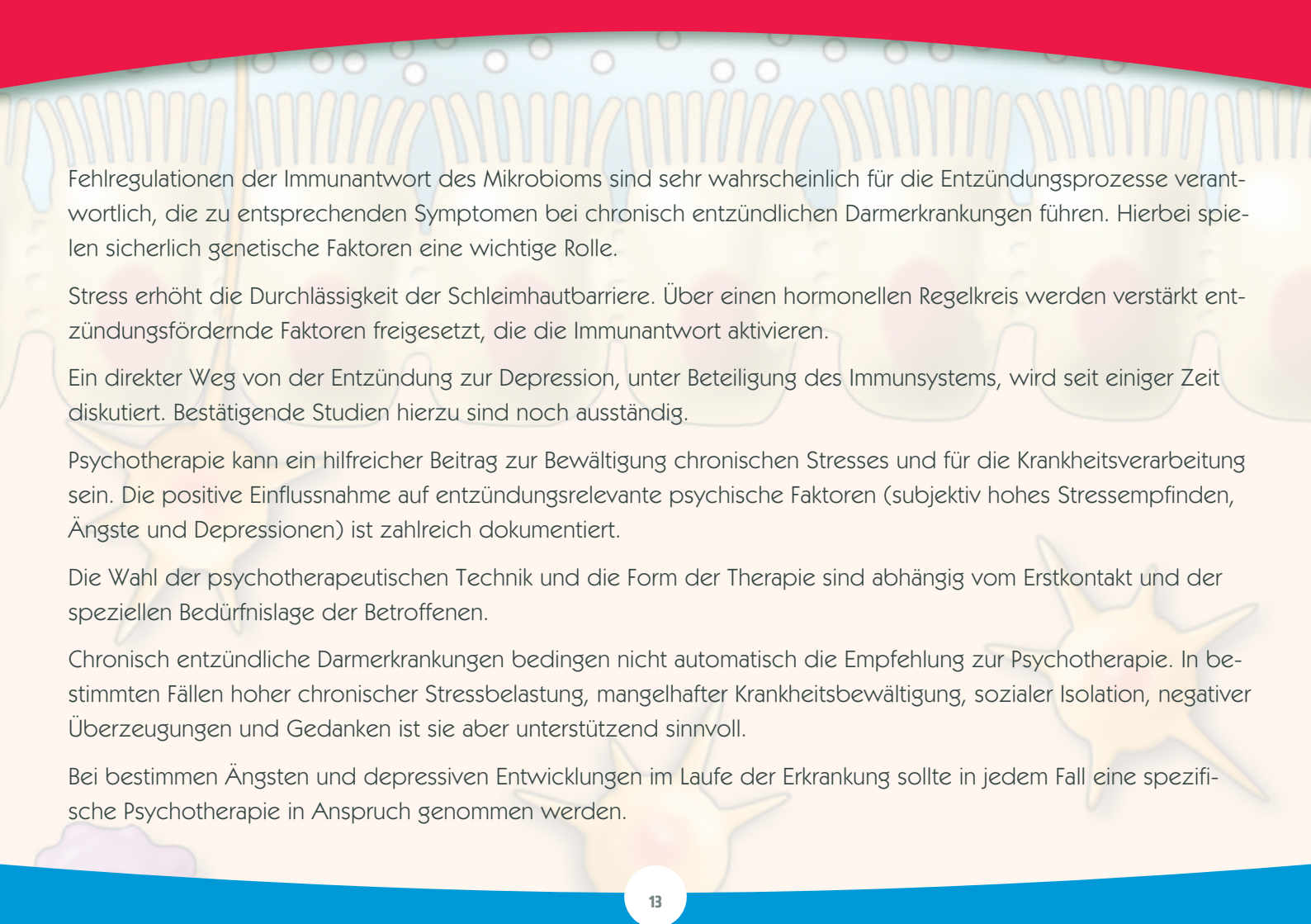
Schleimschicht

Zelldichtung

Darmzelle

Wächterzelle

Blutbahn



Fehlregulationen der Immunantwort des Mikrobioms sind sehr wahrscheinlich für die Entzündungsprozesse verantwortlich, die zu entsprechenden Symptomen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen führen. Hierbei spielen sicherlich genetische Faktoren eine wichtige Rolle.

Stress erhöht die Durchlässigkeit der Schleimhautbarriere. Über einen hormonellen Regelkreis werden verstärkt entzündungsfördernde Faktoren freigesetzt, die die Immunantwort aktivieren.

Ein direkter Weg von der Entzündung zur Depression, unter Beteiligung des Immunsystems, wird seit einiger Zeit diskutiert. Bestätigende Studien hierzu sind noch ausständig.

Psychotherapie kann ein hilfreicher Beitrag zur Bewältigung chronischen Stresses und für die Krankheitsverarbeitung sein. Die positive Einflussnahme auf entzündungsrelevante psychische Faktoren (subjektiv hohes Stressempfinden, Ängste und Depressionen) ist zahlreich dokumentiert.

Die Wahl der psychotherapeutischen Technik und die Form der Therapie sind abhängig vom Erstkontakt und der speziellen Bedürfnislage der Betroffenen.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen bedingen nicht automatisch die Empfehlung zur Psychotherapie. In bestimmten Fällen hoher chronischer Stressbelastung, mangelhafter Krankheitsbewältigung, sozialer Isolation, negativer Überzeugungen und Gedanken ist sie aber unterstützend sinnvoll.

Bei bestimmten Ängsten und depressiven Entwicklungen im Laufe der Erkrankung sollte in jedem Fall eine spezifische Psychotherapie in Anspruch genommen werden.

Psychotherapie und CED

Psychotherapie ist eine gesetzlich anerkannte Heilmethode und die Bezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ sind geschützte Berufsbezeichnungen. Nach Abschluss der Ausbildung werden die Therapeuten und Therapeutinnen in einer Liste beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz geführt.

Psychotherapie hat nichts mit „verrückt sein“ zu tun.

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa werden heute auch als psychosomatische Erkrankungen im weiteren Sinne verstanden. Körper und Psyche sind eine Einheit. Behandlungen des Körpers wie auch der Psyche orientieren sich an einem so genannten Bio-psycho-sozialen Modell, um diesem Wechselwirkungsprozess bestmöglich zu entsprechen.

Die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Begleitung soll dabei möglichst früh erfolgen. Aber es ist nie zu spät, eine Therapie zu starten. Doch es gilt: Je früher desto besser für den Betroffenen, denn durch die psychische Entlastung kann es gelingen, Fehlzeiten in Schule und Beruf zu reduzieren und die Lebensfreude anzuheben.

Die Realität zeigt, dass nach jahrelangem Leidensdruck und Durchhaltekampf bei psychischen Beeinträchtigungen oft sehr spät reagiert wird.

Fragebogen-gestützte Untersuchungen haben gezeigt, dass sich etwa ein Drittel der Betroffenen mit CED zusätzlich eine psychologische bzw. psychotherapeutische Unterstützung wünscht.

Eine Zuweisung oder Empfehlung zur Psychotherapie sollte sinnvollerweise durch den behandelnden Gastroenterologen erfolgen.

Psychotherapeuten sind in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Kliniken, Ambulanzen, psychosozialen Beratungszentren, Betreuungseinrichtungen, Rehabilitationszentren) und in freier Praxis tätig.

Am besten geeignet für die Einleitung eines sich durch verschiedene Therapiemaßnahmen ergänzenden Behandlungskonzeptes sind gastroenterologische Ambulanzen mit angeschlossener psychotherapeutischer Begleitmöglichkeit. Betroffene haben dort die ihnen angebotenen Unterstützungsleistungen unter einem Dach. Der Zugang und die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung werden dadurch erleichtert.

Die Zusammenarbeit einiger Gastroenterologen mit Psychotherapeuten in eigener (freier) Praxis stellt eine weiterführende Unterstützungsmöglichkeit für Betroffene dar. Die Wahl besonderer psychotherapeutischer Techniken und Verfahren orientiert sich an der Art der vorliegenden psychischen Problematik (z.B. starke Stressbelastung, Ängste, Depressionen, psychosoziale Faktoren). In Übereinstimmung mit den Betroffenen wird ein geeignetes, psychotherapeutisches Behandlungskonzept erstellt.



Spezielle Psychotherapie bei CED

(„Der richtige Therapeut, die richtige Methode“)

Vorweg: Richtig meint nicht besser. Richtig meint gut passend, spezifisch, zugeschnitten auf die Bedürfnisse von Betroffenen mit dieser Erkrankung und ihren Bewältigungsanforderungen. Der richtige Therapeut ist jener, bei dem sich der Betroffene gut aufgehoben fühlt und die Empathie passt.

Manchmal ist es sinnvoll, einen Psychotherapeuten aufzusuchen, der sich schwerpunktmäßig mit einer bestimmten Problematik (z.B. Psychosomatik oder diversen Stressbewältigungsmaßnahmen) befasst.

Das Erstgespräch – „das Kennenlernen“ – ist ein entscheidender Punkt in der Therapie. Es ist wichtig, dass die Chemie zwischen Therapeut und Klient passt.

„Interaktion und Beziehung zwischen Klient(en) und Psychotherapeut(en) ist von zentraler Bedeutung und einer der wesentlichsten, wenn nicht überhaupt der wichtigste Wirkfaktor in der Psychotherapie.“ (T. Slunecko 2017)

Wichtig ist es auch, Behandlungsziele zu vereinbaren, die eine Richtlinie innerhalb des Therapieprozesses vorgeben. Sie können je nach Bedarf an veränderte Bedürfnisse angepasst werden.

In der Therapie gilt: Es darf alles gefragt und angesprochen werden.

Bei der nun folgenden Beschreibung technisch-psychotherapeutischer Methodik soll darauf hingewiesen werden, dass die Basis eine vertrauensvolle und empathisch gestaltete Begegnung zwischen Betroffenen und Therapeuten ist. Diese therapeutische Beziehung sorgt am ehesten für hilfreiche Unterstützung und zufriedenstellende Therapieergebnisse.



Therapietechniken, die im Rahmen der CED Erkrankungen untersucht wurden

Einige Untersuchungen zur Wirksamkeit spezieller Psychotherapiemethoden zeigen, dass Techniken, die sich an der aktuellen Belastungssymptomatik ausrichten (**kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken**) sowie Stress- und Krankheitsbewältigungsmaßnahmen integrieren, wirksam sind.

Emotionen, Kognition (Wahrnehmung und Erkennen) und Körpersymptome bedingen einander in wechselseitiger Beeinflussung. Diese Entwicklung wird in der Psychologie als *circulus vitiosus* („Teufelskreis“) bezeichnet. Körperliche Symptome, (negative) Gedanken über die Symptome und (negative) Gefühle verstärken einander und intensivieren die Stressbelastung. Geeignete Techniken können diese stressverschärfende Entwicklung unterbrechen und therapeutisch Auswege aus dem Teufelskreis aufzeigen.

Die Belebung von vorhandenen Ressourcen und verbesserte Selbstmanagement Fertigkeiten steigern die Lebensqualität und tragen zur aktiven Krankheitsbewältigung bei. Angst und depressive Symptome können so frühzeitig in ihrer Entwicklung begrenzt werden.

„**Bauch gerichtete Hypnosetherapie**“ als spezielle „Tiefenentspannungsmethode“ wurde bereits 1984 in Manchester von Peter Whorwell entwickelt und zeigt in kontrollierten Untersuchungen gute Ergebnisse. Ursprünglich zur Symptomreduktion für Reizdarmpatienten erdacht, ist mittlerweile die Wirksamkeit für Colitis ulcerosa Betroffene nachgewiesen. Bei Morbus Crohn sind die Ergebnisse nicht eindeutig. Hier bedarf es noch weiterer Forschungen.

Psychodynamische Therapien bieten über die Lösung innerer Konflikte Unterstützung an. Konflikte, die in biographischen Zusammenhängen stehen und von Betroffenen verdrängt wurden, werden mit therapeutischer Begleitung erinnert, wiederholt und bearbeitet.

Seelische Belastungen sollen über die therapeutische Bearbeitung des psychischen Konflikts gelöst werden. Psychodynamische Kurztherapien (supportiv/unterstützend oder konfliktorientiert) setzen auch an der Aktualität der Krankheitssituation an, sind in ihrer Dauer begrenzt und leiten zur aktiven Bewältigung der Erkrankung an.

Andere Therapieformen sind im Zusammenhang mit CED Erkrankungen weniger bis kaum untersucht (z.B. Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Systemische Familientherapie usw.). Deren möglicher Beitrag zur psychischen Unterstützung bei seelischen Problemen sei damit jedoch nicht in Frage gestellt.

Im folgenden Text wird auf die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und auf die „Bauch gerichtete Hypnosetherapie“ als bewährte Therapieformen in der Anwendung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen noch näher eingegangen werden.

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und CED

Die kognitive Verhaltenstherapie vermittelt als integrative Therapie Bewältigungstechniken, die für die Behandlung, speziell aus der persönlichen Disposition und Belastung von Betroffenen heraus, geeignet erscheinen.

Sie verbessert gezielt die Stress- und Selbst-Management-Fertigkeiten (skills) zur Krankheitsbewältigung. Vorzugsweise skill-basiertes Selbstmanagement scheint hier die besten Ergebnisse zu bringen. Positive Effekte konnten in einigen Studien gezeigt werden.

Folgende Punkte können mit einer kognitiven Verhaltenstherapie verarbeitet werden:

- Negative, dysfunktionale (nicht hilfreiche) Gedanken und Überzeugungen
- Verdrängen und Entfremden von eigenen Gefühlen (Alienation)
- Überforderung in der Krankheitsbewältigung
- Vermeidungsverhalten
- Sozialer Rückzug
- Distress
- Ängste
- Depressive Krankheitsverarbeitung



„Bauch gerichtete Hypnosetherapie“ und CED

Hier geht es um eine spezielle medizinische Hypnose, die direkt auf den Bauch wirkt.

In der Therapie werden Betroffene angeleitet, in einen tiefen Zustand von Entspannung zu gelangen. In diesem Zustand gelingt es, auf Symptome und körperliche Funktionen Einfluss zu nehmen, die sich gewöhnlich einer bewussten Veränderung entziehen.

Für funktionelle, gastrointestinale Störungen (Reizdarmsyndrom) entwickelt, soll die Methode dabei helfen, gastrointestinale Funktionen zu regulieren und Symptome zu reduzieren.

Den Betroffenen wird ein Funktionsprinzip (Bild) des Verdauungstraktes vermittelt. Mit dieser Grundinformation können Bilder in der Vorstellung der Betroffenen entstehen (visualisiert werden), die einer normalen, symptomreduzierten Darmfunktion entsprechen.

In wöchentlich mehreren Sitzungen wird diese positive Visualisierung geübt, wobei ab der 3. Sitzung die Betroffenen angehalten sind, mit Hilfe einer vom Therapeuten besprochenen CD, zu Hause weiter zu üben.

Die Wirksamkeit beim Reizdarmsyndrom ist gut untersucht. Da bei etwa 40 % der CED-Erkrankten auch parallel ein Reizdarmsyndrom vorliegt, erscheint es gerade hier sehr sinnvoll, hypnosetherapeutische Unterstützung in Betracht zu ziehen.

Der positive Effekt „Bauch gerichteter Hypnose“ gilt mehrfach bestätigt. Sogar eine leichte Reduktion von Entzündungsfaktoren im Blut und in der Darmschleimhaut konnte nachgewiesen werden.

A close-up photograph of a person's bare midsection. Two hands are placed on the abdomen, one on the right side and one on the left side, just above the navel. The person is wearing a white, cropped top. The background is a solid, bright white.

Die Betroffenen profitieren von erhöhter Resilienz (natürliche Widerstandsfähigkeit) gegen psychosoziale Stressoren und vom symptomberuhigenden, entzündungshemmenden Effekt der „Bauch gerichteten Hypnose“.

Eine Liste von ausgebildeten TherapeutInnen für „Bauch gerichtete Hypnosetherapie“ findet sich unter www.gabrielemoser.at.

Psychotherapie in Österreich

Das österreichische Bundesgesetz für die Ausübung der Psychotherapie trat 1991 in Kraft (Psychotherapiegesetz, BGBl 1990/361).

Es gibt derzeit 23 anerkannte Therapierichtungen in Österreich. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Methoden liegen vor allem in deren Verständnis von Persönlichkeitsstruktur und der Entstehung psychischer Störungen. Alle Therapiemethoden haben das Ziel, die Lebensqualität zu verbessern und Klarheit zu schaffen.

Die Einzelstunden dauern meist 50 Minuten. Die Gesamtdauer der Therapie ist zu Beginn nicht festlegbar. Diese hängt von vielen verschiedenen (psychodynamischen) Parametern ab. Wichtige Kriterien sind Symptomreduktion, Zielerreichung und das entwickelte Vertrauen der Betroffenen in eigene Bewältigungsfertigkeiten.



Kosten der Psychotherapie

Ein wichtiger Faktor sind die Kosten, die für die Inanspruchnahme einer Psychotherapie zu entrichten sind. Diese liegen bei ca. 70–130 Euro/Stunde. Je nach Krankenkasse gibt es einen Kostenersatz, der in Form eines Bewilligungsantrags begründet werden muss (z.B. krankheitswertige Störung, soziale Indikation). Die Höhe der Kosten-erstattung ist unterschiedlich und muss individuell bei der zuständigen Krankenkasse angefragt werden.

Eine volle Übernahme der Kosten ist in vertraglich gebundenen Einrichtungen der Leistungsträger, z.B. in Ambulatorien oder Institutionen, die öffentlich subventioniert werden, möglich.

In einigen Bundesländern kann Psychotherapie im Rahmen von „Vereinslösungen“ (Netzwerkverbänden) als sogenannte Sachleistung in Anspruch genommen werden. Psychotherapeuten sind innerhalb dieser Vereine in Listen eingetragen, wo Stundenkontingente für kostenlose Psychotherapie angeboten werden.

Genaue Informationen sind hierzu bei den entsprechenden Landesverbänden zu erfragen.

Nützliche Kontakt- und Internetadressen:

Bundesministerium für Gesundheit

(Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz)

1010 Wien, Stubenring 1

TEL: 01/711 00-0

https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Psychische_Gesundheit/

Liste der eingetragenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

<http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>

Verzeichnis österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

www.psyonline.at

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)

1030 Wien, Löwengasse 3/5/6

TEL.: 01/512 70 90, Fax 01/512 70 91

www.psychotherapie.at

oebvp@psychotherapie.at

Links und Adressen zu den Landesverbänden sind auf der Homepage des ÖBVP angeführt und dort direkt zu entnehmen.

Liste der ausgebildeten TherapeutInnen für „Bauch gerichtete Hypnosetherapie“
www.gabrielemoser.at

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs
Nützliche Informationen zum Thema psychische Gesundheit und Therapie
www.gesundheit.gv.at

Information und Austausch für CED Betroffene:

Österreichische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung
www.oemccv.at

Service Angebot der ÖMCCV
www.ced-kompass.at

CED-Initiative Österreich
www.darmplus.at

Quellenangaben und weiterführende Literatur:

1. Taylor, SE (2010). Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes. *Proc Natl Acad Sci USA*, vol.107, no. 19, pp. 8507-12.
2. Mawdsley, JE and Rampton, DS (2005). Psychological stress in IBD: new insights in pathogenic and therapeutic implications. *Gut*, vol. 54, no. 10, pp. 1481-91.
3. Bailey MT, Dowd SE, Galley JD, Hufnagle AR, Allen RG, Lyte M: Exposure to social stressors alters the structure of intestinal microbiota: implications for stressor- induced immunomodulation. *Brain Behave Immun* 2011; 25:397-407.
4. Dinan TG, Cryan JF: Melancholic microbes: a link between gut microbiota and depression? *Neurogastroenterol Motil* 2013; 25:713-719
5. Miller AH, Raison CL: The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nature Reviews Immunology* 2016; 16:22-34
6. Dantzer R, O'Connor JC, Freund G.G., Johnson RW, Kelly KW: From inflammation to sickness to depression: when the immune system subjugates the brain. *Nature Reviews Neuroscience* 2008; 9:46-56
7. Raison CL, Capuron L, Miller AH: Cytokines sing the blues: inflammation and the pathogenesis of depression. *Trends in Immunology* 2006; 27:24-31.
8. Keefer, L, Doerfler, B and Artz, C (2012). Optimizing management of Crohn's disease within a project management framework: results of a pilot study. *Inflamm Bowel Dis*, vol. 18, no.2, pp. 254-60.
9. Moser G. The role of hypnotherapy for the treatment of inflammatory bowel diseases. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2014; 8:601-6.
10. Slunecko T. (2017). Psychotherapie – eine Lagebestimmung. In T. Slunecko (Hg.) *Psychotherapie: Eine Einführung* (S.11-32) Wien. Facultas 2. Auflage

Bücher:

Uexküll, Th. v (Hrsg.). Psychosomatische Medizin. Urban & Fischer-Verlag, München Jena, 6. Auflage (2003)

Ehlert U, (Hrsg). Verhaltensmedizin. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York (2003)

Moser G (Hrsg). Psychosomatik in der Gastroenterologie und Hepatologie. Springer-Verlag, Wien-New York (2007)

Grawe K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession (4. Auflage). Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe

Sachse R. Psychologische Psychotherapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Göttingen: Hogrefe (2006)

Knowles SR, Mikocka-Walus AA (Edit). Psychological Aspects of Inflammatory Bowel Disease: A biopsychosocial approach. Routledge, London New York (2016)

Bullmore E. The inflamed mind: A radical new approach to depression. Short books, London (2018)

Kane SV. IBD Self Management: The AGA Guide to Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. AGA Press (2010)

Glossar:

Colitis ulcerosa = chronisch entzündliche Darmerkrankung mit entzündlichem Befall des Dickdarms

Distress = negativer Stress

Gastrointestinal = Magen und Darm betreffend

Immunantwort = Reaktion des Immunsystems auf Organismen oder Substanzen, die als fremd erkannt werden

Kognitiv = wahrnehmen, erkennen

Mikrobiom = Gesamtheit von Mikroorganismen

Mikroorganismen = mikroskopisch kleine Lebewesen (z.B. Bakterien)

Morbus Crohn = chronisch entzündliche Darmerkrankung, die im gesamten Verdauungstrakt auftreten kann

Reizdarmsyndrom = Darmerkrankung mit Veränderungen des Stuhlgangs und Magen-Darm-Beschwerden

Remission = vorübergehendes oder dauerhaftes Nachlassen von Krankheitssymptomen körperlicher bzw. psychischer Natur

Stress = durch äußere Reize hervorgerufene psychische und physische Reaktionen

Notizen



Autor der Broschüre:

Otto Gross

Psychotherapeut VT (Verhaltenstherapie)

8010 Graz, Wassergasse 8/8

Beratung und Vorwort:

Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Abt. Gastroenterologie und Hepatologie, Leitung der Arbeitsgruppe und
Spezialambulanz für Psychosomatik in der Gastroenterologie

1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

www.gabrielemoser.at

Stand der Information: Juni 2019

© Medieninhaber: Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H., Wien

© Verlag für Didaktik in der Medizin GmbH, Michelstadt: Illustrationen Titelbild Darm u. Seite 12 Darmschleimhaut-Barriere

Druck: Adare International Ltd., Berlin

PP-XEL-AUT-0395/06.2019 P13595

www.pfizer.at

