

OBSTIPATION

Verstopfung ist nicht gleich Verstopfung - Die verschiedenen Krankheitsbilder der Darmträgheit -

von Dagmar Lahn und Arne Krüger
Berliner Heilpraktiker Nachrichten Nr. 5 & 6 / 1995

Zum Anfang ein Gedicht:

Verstopfung

Man kann mit ethischen Entschlüssen
Zum Dürfen wandeln sonst das Müssen.
Nur die Verstopfung schafft Verdruß:
Man darf: - Was hilfts, wenn man nicht muß ?

Eugen Roth
Der Wunderdoktor

Allgemeines zur Bedeutung der Darmentleerung :

Der menschliche Dickdarm besitzt beim Erwachsenen eine Länge von ca. 90 - 130 cm. Appendix (Wurmfortsatz) und Rektum haben hierbei eine geschlossene Längsmuskelschicht, während die Längsmuskulatur im Colon zu drei Bündeln (Taenien) zusammengefasst ist. Zwischen den Taenien finden sich Aussackungen in der Colonwand, die Haustren. Die Dickdarmschleimhaut besitzt im Unterschied zum Dünndarm keine Zoten, dafür aber eine große Zahl von kleinen Einziehungen, den Krypten.

Als wesentlichste Funktion des Dickdarms findet sich die Regulation des Volumens und der Elektrolytzusammensetzung des Stuhls. Im Dickdarm werden Natrium- und Chlorid-Ionen sowie Wasser resorbiert und Kalium- und Bicarbonat-Ionen sezerniert. Neben den Sekretionsvorgängen im Bereich des Elektrolythaushaltes werden auch Giftstoffe im Dickdarm ausgeschieden, welche sich in den Ballaststoffen der Nahrungsreste einlagern und so den Körper verlassen können. Aus diesem Grunde ist auch eine ausreichende Aufnahme von ballaststoffreicher Nahrung für die Entgiftung des Körpers wichtig. Auch die Dickdarmflora ist von großer Bedeutung für den Organismus. Etwa ein Drittel der Trockenmasse des Kots wird durch ausgeschiedene Bakterien ausgemacht. Die Dickdarmflora besteht aus überwiegend anaeroben Keimen, die u.a. Vitamin K synthetisieren. Wie im Dünndarm finden sich auch im Dickdarm große Mengen B- und T-Lymphozyten, die für die immunologische Dickdarmfunktion verantwortlich sind.

Für die Darmentleerung sind muskuläre, humorale, endokrine und nervöse Faktoren verantwortlich. Für den Ablauf des Analreflexes und die Darmentleerung sind die aktive Beteiligung der Beckenbodenmuskulatur sowie im unteren Sakralmark liegende intakte spinale Zentren gleichermaßen wichtig.

Über eine Dehnungsreizung der Rektum- und Sigmoidwand kommt es zur Erregung von wand-lokalisierten Rezeptoren, welche dann den Defäkationsreflex auslösen. Nach der Rektumkontraktion und Verkürzung kommt es zuerst zur Erschlaffung des vegetativ innervierten Musculus sphincter ani internus. Erst zum Schluss erschlafft der durch das Zentralnervensystem innervierte Musculus sphincter ani externus. Der äußere Schließmuskel kann willkürlich kontrolliert werden, wobei wir diese Kontrolle erst erlernen müssen, daher macht man sich als Säugling auch in die Hose. Außerdem haben seelische Haltungen, Gestimmtheiten und Gewohnheitsbildungen an der Darmfunktion Anteil, denn auch diese läuft nicht rein reflektorisch, sondern als ein Zusammenspiel von willkürlichen und unwillkürlichen Faktoren ab.

Psychoanalytisch wird die Analzone in Verbindung mit der unterdrückten Auflehnung gegenüber Autoritäten in Verbindung gebracht. Ebenfalls sind Enddarm und Analregion erogene Zonen. Für das Kleinkind ist, bevor die Ekelschranke errichtet wird, das Spielen mit dem Kot lustvoll. Später kann der Verzicht auf den Besitz der Fäces durch erzwungene Abgabe derselben mit Verlust- und Angsterlebnissen verbunden sein. Das Zurückhalten des Kots, die Angst, sich selbst oder etwas herzugeben, aufzugeben, kann schon bei Kindern sehr ausgeprägt sein. Dem gegenüber verbinden sich andererseits mit der leichten, zu schnellen und häufigen Kotabgabe die Unfähigkeit, etwas zu behalten, die übertriebene, selbstlose Hingabe bis hin zur Überwältigung im Erlebnis der Ohnmacht, des Ausgeliefertseins.

Wie beim Essen findet auch bei der Kotabgabe keine isolierte und automatisch ablaufende Organfunktion statt, sondern sie ist in eine zwischenmenschliche Situation eingebettet: Das Kind lernt durch die Eltern, seinen Stuhlgang zu beherrschen und die von ihm gewünschte zeitliche Abgabe der Faeces. Neben der Einstellung des Gestillt- und Gefüttertwerdens durch die Mutter ist die Sauberkeitsgewöhnung die früheste soziale Lernerfahrung und verbindet sich u.U. mit traumatischen Ersterfahrungen. Die Kotabgabe hat den Charakter eines Geschenkes in der Beziehung zu einer geliebten Person. Erzwungen stellt sie die Unterwerfung gegenüber einer ängstlich gefürchteten Autoritätsperson dar. Viele Kinder bezwecken mit der Zurückhaltung der Faeces ihren Gefühlen des Widerstandes und der Ablehnung einer als zu feindselig und lieblos empfundenen Umwelt Ausdruck zu verleihen. Das beharrliche Zurückhalten der Faeces durch das Kind ist ein symbolischer Akt der Herausforderung und häufig Ursache der Verstopfungsprobleme der Erwachsenen.

Der Bauchraum als Angriffsort der "harten Gefühle" :

Bauchkrankheiten können im allgemeinen ein Hinweis darauf sein, dass der von ihnen betroffene Mensch eine gewaltige Gefühlsaufladung im Bauch zurückhält. Diese Gefühlsaufladung entlädt sich dabei innerhalb der Magen-Darm-Wände und fügt seinen inneren Organen Schaden zu. Menschen, die es sich verbieten, "harte" Emotionen auszuleben, verbergen sich oftmals hinter einer Persönlichkeitsmaske übertriebener Ruhe. Sie wirken meist nach außen hin ruhig und gelassen und neigen selten zu Gewalttätigkeit. Dafür haben sie ihre Gefühle im Bauch eingemauert, sie sind hartleibig, wie von einem Panzer umgeben. Ein direkter Hinweis auf den somatischen Schauplatz bestimmter Empfindungen sind daher Aussprüche wie: "Habe ich eine Wut im Bauch" oder "Das habe ich bis heute noch nicht verdaut."

Der Bioenergetiker Alexander LOWEN bemerkte in diesem Zusammenhang: "In jedem gehemmten und verklemmten Menschen entsteht eine tiefe Kümmeris, und viele Leute ziehen es vor, gehemmt zu bleiben, um dieses Gefühl, das meist an Verzweiflung grenzt, nicht an sich herankommen zu lassen."

Man kann sich der Verzweiflung aber stellen und den Kummer durcharbeiten, wenn ein verständnisvoller Therapeut dabei hilft; ich möchte dabei allerdings betonen, dass es keineswegs leicht ist. Kummer und Weinen werden im Bauch zurückgehalten, und hier sammelt sich auch die Ladung. Der Weg zur Freude führt unweigerlich durch Verzweiflung."

Laut Rüdiger DAHLKE symbolisiert der Dickdarm das Unbewusste, im buchstäblichen Sinne die Unterwelt. In der Mythologie bedeutet das Unbewusste das Totenreich. So gesehen ist der Dickdarm ebenfalls das Totenreich, denn in ihm befinden sich Stoffe, die nicht in Leben umgewandelt werden konnten, er ist der Ort, wo Gärung auftreten kann. Gärung wiederum bedeutet einen Fäulnis- und Sterbeprozess. Das Unbewusste bedeutet die Nachtseite. Symbolisiert der Dickdarm die Nachtseite, so entspricht der Kot den unbewussten Inhalten. Mit anderen Worten: Obstipation ist gleichzusetzen mit der Angst, unbewusste Inhalte ans Tageslicht kommen zu lassen. Der Verstopfte versucht, unbewusste, verdrängte Inhalte bei sich zu behalten. Seelische Eindrücke werden gestaut, man kann keinen Abstand zu ihnen gewinnen, indem man sie nicht hinter sich lassen kann.

Obstipation als Krankheitsbegriff:

Obstipation bedeutet erschwerte oder seltene Stuhlausscheidung als chronische funktionelle Störung, die nicht auf Stenosen, Entzündungen oder Medikamente zurückzuführen ist. Die Darmträgheit kann je nach Ursachen zu unterschiedlichen Symptomen führen.

Allen Formen gemeinsam ist die zu geringe, seltene oder ganz ausbleibende Entleerung des Stuhls. Hinzu kommen verschiedene, zum Teil subjektiv sehr unangenehme Begleitsymptome. 80-90% der Obstipation sind funktioneller Natur. Die psychologische, emotional bedingte Form findet sich als Nebensymptom bei mehreren psychosomatischen Krankheiten, wie z.B. Magersucht, aber auch isoliert als chronische, habituelle Obstipation. Bei der Obstipation wird der Stuhl zu langsam durch den Dickdarm transportiert, dabei wird ihm zu viel Wasser entzogen, so dass er verhärtet und die Schleimproduktion der Schleimhaut nicht mehr ausreicht. Es kommt zu einer typischen Stausituation. Die Betroffenen fühlen sich schwer und voll und manchmal auch innerlich verschmutzt. Häufig finden sich auch subjektive Störungen wie Kopfschmerzen, Mattigkeit und hypochondrische Ängstlichkeit. Diese Ängstlichkeit resultiert gewöhnlich aus der Phantasie einer drohenden Vergiftung durch die Ausscheidungsorgane. Als Persönlichkeiten dieser Störung finden sich häufig pessimistische Menschen. Sie haben keinerlei Vertrauen in die Umwelt, fühlen sich von allen zurückgestoßen und ungeliebt. Häufig sind sie entschlossen, durchzuhalten, wenn ein Problem auftritt, das sie nicht lösen können, so z.B.: "Es ist ein freudloser Beruf, aber es ist das beste, was ich tun kann," oder "Diese Ehe wird niemals besser, aber ich kann sie nicht aufgeben." Diese Personen sind von dem Gefühl durchdrungen: "Ich kann einfach nicht aus mir heraus, ich bin 'verstopft', ich muss alles zurückhalten, auch meine Gefühle. Ich habe Angst mich hinzugeben." Demzufolge sind "Verstopfte" häufig auch in der Sexualität zurückhaltend. Sie haben Angst, etwas zu verschenken und wollen alles für sich behalten.

Chronische Obstipation verweist auf eine Einstellung grundsätzlicher Zurückhaltung. Oft verbindet sich damit die Unfähigkeit, Gefühle zu investieren.

Die verschiedenen Formen der Obstipation :

Akute Stuhlverstopfung:

Die akute Verstopfung wird zunächst nur subjektiv als unangenehm empfunden. Die Zurückhaltung des Stuhles bei sonst vorher regelmäßiger Darmtätigkeit tritt plötzlich für einen oder mehrere Tage auf und führt zum allgemeinen Unbehagen und Völlegefühl im Leib. Der Darm kann übermäßig arbeiten und dadurch den Stuhl so stark eindicken, dass er hart und bröckelig wird. Die Entleerung erfolgt schließlich nur noch unter erheblicher Mühe. Die Ursachen hierfür sind harmlos, wie z.B. seelisch-nervöse Verkrampfungen des Darmes bei Aufregungen, Ernährungsänderungen, bei Reisen oder bei Krankheiten, die eine ballaststoffarme Diät erfordern. Der Stuhlgang stellt sich bald von selbst wieder ein, in den seltensten Fällen benötigt man Abführmittel, wenn die Verstopfung zu lange dauert. Meist genügen vermehrte Ballaststoffzufuhr, Milchzucker und Entspannungsübungen.

Wenn die akute Verstopfung aus unklaren Ursachen auftritt und länger als einige Tage dauert, sollte ein Therapeut aufgesucht werden, um eine evtl. sich dahinter verbergende Krankheit oder einen Darmverschluss abzuklären. Dies gilt im besonderen im höheren Alter und bei zusätzlich auftretenden unklaren Beschwerden.

Chronische Obstipation:

Häufig entwickelt sich die chronische Obstipation aus einer falsch behandelten akuten Verstopfung. Wenn man gegen diese gleich Abführmittel einnimmt, kann diese Einnahme leicht zur Gewohnheit werden, und der Darm entleert sich irgendwann überhaupt nicht mehr ohne solche Hilfen.

Bei der chronischen Obstipation kommt es zwar zur Entleerung des Darmes, diese erfolgt aber in großen Abständen und in zu geringen Mengen und oftmals nur unter starkem Pressen. Der Stuhl ist oft hart, bröckelig und dunkel. Hierbei drohen dann sehr schmerzhaft Einrisse (Fissuren) der Afterschleimhaut sowie eine Verschlimmerung schon bestehender Hämorrhoiden, die beim Pressen u.U. sogar aus dem After hervortreten. Die Stuhlentleerung wird dann so schmerzhaft, dass sie solange wie möglich zurückgehalten wird, was die Verstopfung natürlich weiter verschlimmert. Nimmt man Abführmittel ein, wird der Stuhl zwar weicher, die Schleimhaut und der After werden aber ebenfalls gereizt und führen dadurch wiederum zu Schmerzen.

Die chronische Obstipation stellt eine dauernde Gefahr für die Gesundheit dar, selbst wenn die Beschwerden im Vergleich zu anderen Krankheitsbildern gering sind. Die nicht rechtzeitig ausgeschiedenen Schlacken und Giftstoffe gelangen in den Körper, da sie zum Teil wieder aus dem zurückgehaltenen Stuhl aufgenommen werden. Kopfschmerzen und Hautunreinheiten können die Folge sein. Mit einer andauernden Obstipation sollte man sich nie abfinden oder sie nur mit Abführmitteln behandeln. Im Laufe der Zeit werden vor allem die Darmflora und die Darmschleimhaut geschädigt, ebenfalls kann sich die Haustrenstruktur verringern. Im schlimmsten Falle kommt es zum Ileus oder zu Darmkrebs.

Erkrankungen, die ebenfalls zur chronischen Obstipation führen können, sind Systemerkrankungen, lokale neurologische Störungen und neurologische Erkrankungen.

An Systemerkrankungen kommen Encephalitiden, Meningitiden, Hypothyreose, Hypercalciämie, Morbus Conn, Diabetes insipidus, Morbus Addison, ein Vitamin B1-Mangel, Urämie oder Porphyrie in Betracht.

An neurologischen Erkrankungen ist an Morbus Parkinson, zerebrale Thrombosen, Tumoren, Verletzungen des Rückenmark oder Schlaganfälle zu denken.

Reizcolon oder Colon irritabile:

Beim Reizcolon wechseln sich Obstipation und funktionelle Durchfälle ab. Charakteristisch für den Reizcolon sind vor allem krampfartige oder drückende Schmerzen im gesamten Abdomen.

Frauen zwischen 25 und 50 Jahren erkranken 2 - 3 mal häufiger als Männer. Klagen über Blähungen, Völlegefühl, Übelkeit, Aufstoßen, manchmal sogar Erbrechen sowie Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln werden laut. Aber trotz der massiven, keineswegs eingebildeten Symptome ergibt sich in der Regel bei der gründlichen Darmuntersuchung kein krankhafter Befund. Vereinzelt werden zwar Erkrankungen in der Umgebung des Darmes festgestellt, z.B. eine Gallenblasenentzündung, aber in vielen Fällen erklären sich die heftigen Beschwerden aus Fehlfunktionen des vegetativen Nervensystems, die wiederum häufig seelischer Ursache sind.

Angst und Spannung sowie der ständige Konflikt zwischen Festhalten-Wollen und Hergeben-Müssen zeichnet die in der Regel Ich-schwachen Menschen aus. Sie sind in ihrer motorischen und affektiven Entfaltung gegenüber Eltern und anderen Menschen abhängig geblieben. Sie bleiben innerlich auf Nähe, Anerkennung und harmonische Verbindung mit Autoritäten angewiesen. Mit bequemen Arzneimitteln ist hier auf Dauer nicht geholfen, diese reizen den Darm ohnehin nur noch weiter. Aufputschende Genussmittel wie Kaffee und Cola und individuell unverträgliche Nahrungsmittel sollten gemieden werden, um den Darm nicht noch mehr zu reizen. Ferner wären ein Entspannungstraining und häufig auch eine Psychotherapie sinnvoll.

Schafskotstuhl- oder Bleistiftstuhl:

Diese bei chronischer Obstipation typische Stuhlveränderung tritt durch krampfhaft gesteigerte Darmbewegungen des Dickdarmes ein. Dazu kommt es häufig infolge seelisch-nervöser Beeinflussungen. Seinen Namen hat er daher, dass die zu seltenen kleinen Portionen an die kleinen Kotkugeln der Schafe erinnern oder an Bleistifte. Eine gründliche Untersuchung zur Abklärung körperlicher Ursachen, z.B. Verwachsungen oder Tumore, sollte baldmöglichst erfolgen, bevor als Ursache seelisch-nervöse Faktoren gesichert sind.

Häufig fällt dieses Krankheitsbild unter den Oberbegriff des Colon irritabile.

Obstipation infolge chron. Abführmittelmissbrauches (Laxantien-Colon):

Hierbei handelt es sich um einen Zustand nach jahre- bis jahrzehntelangem Abführmittelabusus. Die Einnahme erfolgte ursprünglich aus Gründen der Obstipation, kann sich aber durch psychische Störungen verselbständigen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa). Es stellt sich dann ein typischer Zwang zur Steigerung der Arzneimitteldosis ein, da ständig eingenommene Abführmittel irgendwann ihre Wirksamkeit verlieren, was wiederum eine Dosiserhöhung erforderlich macht und somit alle Merkmale einer Suchtkrankheit entstehen.

Die Einnahme bis zu 50 Abführtabletten am Tag sind dann durchaus keine Seltenheit. Dies muss bei der Therapie berücksichtigt werden, indem man die Abführmittel ausschleicht und nicht gleich alle auf einmal absetzt.

Die Begleitsymptome der Obstipation:

Ein häufiges Symptom der Obstipation ist **Appetitlosigkeit**. Im Grunde ist dies eine natürliche, ja sogar erwünschte Reaktion. Wenn sich der Stuhl im Darm staut, ist natürlich nicht mehr genug Platz für weitere Nahrung. Durch die verminderte Nahrungsaufnahme bei länger dauernder Obstipation kann aber Unterernährung mit daraus folgenden Mangelzuständen auftreten. Und natürlich kommen zu wenig Ballaststoffe in den Darm, um die natürliche Stuhlentleerung wieder in Gang zu bringen. Wenn sich der Stuhlgang normalisiert hat, verschwindet auch die Appetitlosigkeit. Zum Essen zwingen sollte man sich nicht, das führt nur zum Ekel vor der Nahrung und schließlich zum Erbrechen.

Sehr quälend sind die bei der Darmträgheit entstehenden **Blähungen**, die hauptsächlich durch Gärungs- und Fäulnisprozesse im zurückgehaltenen Darminhalt entstehen. Zuerst treten oft nur Völlegefühl mit leichten kolikartigen Beschwerden auf, die noch durch abgehende Winde zu beeinflussen sind. Dauert die Obstipation länger an, verschlimmern sich die Zustände bis hin zu regelrechten Blähsuchtanfällen. In diesen kommt es zu heftigen **Koliken** und das Zwerchfell wird von den gasgefüllten Därmen nach oben gedrängt und beengt Herz und Lungen. Es kommt in dramatischen Fällen bis hin zu akuten Herzanfällen und schwerer Atemnot, die ärztliche Behandlung nötig machen. Die Koliken entstehen durch einen Stau im Darm. Dieser Stau übt einen mechanischen Reiz auf die Darmwand aus. Bei chronischer Obstipation gelingen aber die Bewegungen der Darmmuskulatur in Richtung Darmausgang nicht mehr oder zumindest nicht ausreichend. So bleibt der Reiz andauernd bestehen, der Darm kommt überhaupt nicht mehr zur Ruhe und reagiert mit Koliken. Wenn sich dabei oft auch noch seelisch-nervöse Einflüsse einstellen, die eine zusätzliche Darmbewegung entstehen lassen, verschlimmert sich das Symptom noch mehr.

Bei fortbestehender Obstipation stauen sich mit dem Kot auch seine Schlacken und Giftstoffe. Wenn Leber und Nieren mit der Entgiftung nicht mehr nachkommen, erfolgt eine leichte Selbstvergiftung, die vor allem zu **chronischen Kopfschmerzen** führt. Beim **Darmverschluss** gelangen diese Gifte in solchen Mengen in den Körper, dass Leber und Nieren zusammenbrechen. Es kommt zu Stuhlvergiftungen mit Bewusstseinsstörungen, kotartigem Geruch der Haut sowie zu Koterbrechen. Nur eine sofortige Operation kann hier noch helfen.

Ein anderes Problem der dauerhaften Obstipation sind **Divertikel** als Erschlaffungen der Dickdarmwand bedingt durch schwaches Bindegewebe.

Therapieansätze und Ernährungshinweise :

Physiologische Therapien:

Die Therapie einer wie auch immer gearteten Obstipation erfordert vom Behandelnden und dem Patienten ein erhebliches Maß an Geduld. Der Einsatz von Medikamenten der Schulmedizin kommt, wenn überhaupt, nur ganz differenziert unter Berücksichtigung der vorhandenen Obstipationsform in Frage. Der erste Schritt besteht immer in der Aufklärung, Änderung der Lebensweise und ausreichender Zufuhr von Ballaststoffen, um wieder eine geregelte Darmtätigkeit herzustellen.

Bei Ernährungsumstellung ist aber gezielt vorsichtig vorzugehen. So kann die Ernährung z.B. bei chronischem Abführmittelmisbrauch noch nicht viel zur Stuhlentleerung beitragen. Der chronisch gereizte Darm braucht Schonung und versagt bei radikaler Ernährungsumstellung z.B. nach M.O.BRUKER zunächst einmal völlig. Die Ernährung nach M.O. BRUKER besteht in der Hauptsache aus pflanzlichen Produkten, von denen mindestens 1/3 in roher Form aus Obst, Salat, Rohkostplatten und Frischkornbrei aus vollem Korn, wobei auf jeglichen Fabrikzucker und Weißmehle verzichtet wird. Dadurch ist eine ausreichende Zufuhr von Ballast- und anderen Vitalstoffen gewährleistet, denn Vitalstoffe bleiben in pflanzlicher Rohkost am besten erhalten. Aber Vorsicht: In den allerwenigsten Fällen vertragen die Patienten eine solche Radikalkur. Im Gegenteil können sich Gastritis und verstärkte Obstipation einstellen. Auch mit Leinsamen und Weizenkleie ist vorsichtig umzugehen, da diese bei nicht genügender Flüssigkeitszufuhr die Verstopfung noch verschlimmern. Dem Patienten muss klar gemacht werden, dass die Beseitigung der Schäden durch jahrzehntelangen Abführmittelmisbrauch auch jahrelang dauern kann. Je mehr und je länger Abführmittel eingenommen werden, desto mehr Schäden können entstehen und desto schwerer fällt die Entwöhnung.

Bei Reizdarm-Patienten, die allgemein eine normale oder nur gering verlängerte Darmtransitzeit aufweisen oder bei der habituellen Obstipation ist die Vollwerternährung prinzipiell angezeigt. Der Patient muss im Laufe der Zeit selbst herausfinden, welche Nahrung für ihn die richtige ist. Bei Patienten mit verzögerter Darmpassage und schwerer Obstipation muss zusätzlich noch Anthrachinone und Bisacodyl sowie Cisapril zum Einsatz kommen. Laxanzien sollten intermittierend, d.h. mit mehrtägigen einnahmefreien Intervallen gegeben werden. Einen ganz wichtigen Stellenwert nimmt die Bewegung ein. Regelmäßige körperliche Aktivität gewährleistet zwar noch keine regelmäßige Stuhlentleerung, ist aber für eine bessere Durchblutung und Stärkung der Bauchorgane äußerst wichtig. Gymnastik und speziell Bauchübungen sollten daher mindestens zweimal die Woche durchgeführt werden, sofern der Allgemeinzustand es zulässt. Ansonsten sollte öfter mal die Treppe anstelle des Fahrstuhles genommen werden, das Rad, das Auto ab und zu ablösen und kürzere Wege zu Fuß erledigt werden. Ein guter Erfolg kann auch mit der Eigenurintherapie erzielt werden: Hierbei wird der Mittelstrahlurin am Morgen getrunken, was eine vermehrte Ankurbelung des Stoffwechsels zur Folge hat.

Die richtigen **Entspannungstechniken** oder andere Therapieformen, wie z.B. die Atemtherapie nach MIDDENDORF oder GINDLER/GORALEWSKI sowie Yoga, müssen vom Patienten selber herausgefunden werden. Auch Einläufe als Ableitungsmethode können teilweise von Nutzen sein, doch sollte dies auch nur im Rahmen einer allgemeinen Darmsanierung erfolgen und kein Dauerzustand werden.

Diätetik :

Nahrungsmittel, die zur Unterstützung der Darmfunktion und Darmentleerung in Frage kommen, sind : Frisches Obst, eingeweichte Feigen, Pflaumen, Datteln und rohe Salate. Gemüse mit einem hohen Rohkostanteil. Vollkornbrot, Sauermilch und Sauermilchprodukte. Rohes Sauerkraut als Vorspeise oder Sauerkrautsaft. Wasser, dünner Tee oder Mineralwasser, wobei mindestens 2 Liter am Tag zu trinken sind. Es sollte generell eine ballaststoffreiche, schlackenhaltige, eiweißreiche Kost sein, wobei eine Eiweißüberladung aber zu vermeiden ist.

Die diätetischen Maßnahmen können akut noch durch Milchzucker als Nahrungsergänzung unterstützt werden.

Nach dem Ende der Säuglingsperiode reduzieren sich im Dünndarm die Lactasen. Diese Enzyme sind physiologischerweise für die Spaltung des Milchzuckers (Lactose) zuständig. Bei einer Verminderung der Lactasen bleibt der Milchzucker im Darm, bindet reichlich Wasser und führt so zur Aufweichung des Kots. Zusätzlich zu dieser abführenden Wirkung können die Darmbakterien den Milchzucker zu Milchsäure abbauen und damit das saure Darmmilieu wiederherstellen, welches bei Fehlgärungen im Darm oft gestört ist.

Eine beschleunigte Darmpassage und eine Förderung der Stuhlentleerung kann auch durch den Verzehr von 15 - 20 g Weizenkleie am Tag unterstützt werden. Bei der Weizenkleie sollte man aber stets darauf achten, dass diese auch frisch ist, denn Weizenkleie wird schnell ranzig oder schimmelig.

Zu meiden sind Kakao, Schokolade, Haferschleim und Heidelbeeren, da diese Nahrungsmittel stopfend wirken. Dafür können aber Gewürzkräuter wie Schnittlauch, Meerrettich, Fenchel, Kümmel und Basilikum sehr förderlich wirken.

Zur Regulation des irritierten Darmes hat sich auch die Kur nach F.X.MAYR bewährt. Hierbei werden als Frühstück und Mittagessen trockene und altbackene Brötchen in kleinen Bissen so lange gekaut, bis sie sich im Speichel aufgelöst haben. Dann wird der Brötchenbrei mit einem Teelöffel Milch zusammen herunter geschluckt. Man kann bei der korrekten Anwendung der Mayr-Kur soviel Brötchen zu sich nehmen wie man möchte. Am Abend wird Lindenblütentee mit Honig und Zitrone zu sich genommen. Außerdem kann reichlich Mineralwasser getrunken werden. Besonders wichtig ist bei der Mayr-Kur die entsprechende Bauchmassage und die regelmäßige Darmentleerung.

Arzneitherapie :

Bei Abführmitteln (Laxantien) kann man folgende grundlegenden Gruppen unterscheiden :

1. Gleitmittel
2. Füllmittel und Quellmittel
3. salinische und osmotisch wirksame Abführmittel
4. antiabsorptiv und sekretagog wirkende Stoffe

Bei den Gleitmitteln wird der Kot durch sie eingehüllt und wie mit einem Schmiermittel leichter absetzbar gemacht. Hierzu können nicht- oder schwer resorbierbare Öle wie Paraffinöl oder Glycerin verwendet werden. Diese Öle können sowohl oral verabreicht werden oder per Suppositorien (Zäpfchen).

Bei den Füll- und Quellmitteln werden Stoffe verwendet, die nicht verdaut und nicht resorbiert werden können. Diese Stoffe quellen unter Aufnahme von Wasser im Darm auf und vergrößern dadurch das Volumen des Darminhaltes. Durch die folgende Dehnung der Darmwand wird reflektorisch die Defäkation in Gang gesetzt. Als Quellmittel können Agar agar, Methylzellulose etc. verwendet werden. Beim Einsatz von Quellmitteln muss stets auf eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme geachtet werden, weil durch die Flüssigkeitsaufnahme des Quellmittels eine vorhandene Obstipation sonst noch verstärkt werden kann.

Bei den salinischen und osmotisch wirksamen Abführmitteln werden Arzneien verwandt, die ebenfalls nicht oder nur schlecht resorbiert werden können. Durch die osmotische Anziehungskraft wird viel Wasser im Darm gebunden und dadurch die Eindickung der Faeces verhindert. Hierzu können unter anderem Lactose (Milchzucker), Sorbit, Glaubersalz u.v.a. verwendet werden.

Bei den antiabsorptiv wirkenden Arzneien wird die Flüssigkeitsresorption im Darm gehemmt. Dadurch wird die Natriumresorption und in Folge auch die Wasserresorption gehemmt. Dieser Effekt wird noch durch einen verstärkten Flüssigkeitseinstrom in das Darmlumen verstärkt. Diesen Effekt haben z.B. Antrachinone (Folia Sennae, Rhizoma Rhei, Cortex Frangulae, Cascara Sagrada, Aloe), Ricinolsäure (Ricinusöl), Diphenole (Phenolphthalein, Bisacodyl, Natriumpicosulfat) u.v.a.. Durch die Aufweichung der Fäces wird auch in diesem Fall die Stuhlabgabe erleichtert. Als Nachteil kann es bei dieser Gruppe der Laxantien aber zu sehr unangenehmen Darmreizungen kommen.

Pflanzenheilkunde :

In der Pflanzenheilkunde wird zwischen den Pflanzen mit quellender Wirkung und den Pflanzen, die antiabsorptiv wirken, unterschieden. Hierbei kommen in Betracht :

Aloe (Aloe barbadensis oder Aloe capensis)

Aloe besteht aus dem eingedickten Saft der Aloeblätter und enthält Anthrachinone, hauptsächlich Barbaloin und Aloin. Es gibt Pulver, Trockenextrakte und flüssige Zubereitungen, wobei es zu einer Verflüssigung des Stuhles kommt (siehe Arzneitherapie). Bei chronischer Anwendung können sich Elektrolytverluste, besonders ein Kaliummangel entwickeln, weshalb von einer Dauereinnahme abzuraten ist, was natürlich für fast alle Laxantien gilt. Die reizende Wirkung auf den Dünndarm kann aber auch zur übermäßigen Irritation führen. Auch sollte die Droge bei einer Schwangerschaft nur mit Vorsicht angewandt werden, da es zu Uteruskontraktionen kommen kann.

Die Tagesdosis liegt bei 0,05 - 0,2 g Aloepulver, welches maximal 1 - 2 Wochen genommen werden sollte.

Flohsamen (Psyllii semen)

Flohsamen werden aus getrockneten reifen Samen von *Plantago psyllium* LINNE und *Plantago indica* LINNE gewonnen. Die Flohsamen enthalten in erster Linie Schleimstoffe und wirken so als Gleit- und Füllmittel, wobei die Transitzeit des Darminhalts durch eine Volumenzunahme beschleunigt wird. Neben der Gefahr der Gewöhnung sollte auch auf manchmal auftretende allergische Reaktionen bei der Verwendung der Flohsamen geachtet werden.

Die Tagesdosis liegt bei 10 - 30 g Droge, die als Tee eingenommen werden sollte. Hierzu wird 1 Teelöffel der Droge mit 1 Tasse Wasser vorgequellt und nach 30 Minuten eingenommen, wobei mindestens 2 Tassen Wasser nachgetrunken werden müssen.

Frangulae cortex (Faulbaumrinde)

Faulbaumrinde besteht aus der getrockneten Rinde der Stämme und Zweige von *Rhamnus frangula* LINNE. Auch die Faulbaumrinde wirkt über die Anthrachinone, wobei es sich hier in erster Linie um Glucofrangulin und Frangulin handelt. Wirkung und Gefahren entsprechen denen der Aloe.

Die Tagesdosis liegt bei 20 - 160 mg Inhaltsstoff, was als Teezubereitung 1 - 2 Tassen Tee entspricht, der vor dem Schlafengehen getrunken wird. Für die Teezubereitung nimmt man einen gut gefüllten Teelöffel, welcher mit 1 Tasse kochendem Wasser übergossen wird. Nach 10 Minuten ziehen, wird der Tee durch ein Teesieb abgesehen und getrunken.

Leinsamen (Lini semen)

Leinsamen bestehen aus den getrockneten, reifen Samen von *Linum usitatissimum* LINNE. Die Samen enthalten Hemizellulose, Zellulose und Lignin. Durch diese Stoffe kommt es zur Wirkung als Quellmittel. Bei den Leinsamen kann die ganze Droge (2 - 3 x tgl. 1 Esslöffel) oder der Leinsamenschleim eingenommen werden.

Die Tagesdosis liegt bei ca. 45 g Leinsamen. Bei Verwendung der ganzen Droge werden 2 - 3 mal täglich jeweils 1 Esslöffel Leinsamen zusammen mit reichlich Flüssigkeit eingenommen.

Leinsamenschleim wird aus 2 - 3 Esslöffeln geschroteten oder zerkleinerten Leinsamen hergestellt, welche mit 0,5 - 0,75 Liter Wasser über Nacht eingeweicht werden.

Rhabarber (Rhei radix)

Rhabarber besteht aus den getrockneten unterirdischen Teilen von *Rheum palmatum* LINNE, *Rheum officinale* BAILLON. Rhabarber enthält Anthrachinone, im besonderen Rhein, aber auch Gerbstoffe, Flavone und Stärke. Die Wirkungsweise des Rhabarbers entspricht ebenfalls der Aloe.

Die Tagesdosis liegt bei 1,2 - 4,8 g Droge. Als Teezubereitung wird 1 Teelöffel Droge mit 1 Tasse Wasser aufgegossen, 10 Minuten ziehen gelassen und dann durch ein Teesieb abgesehen.

Bei Rhabarbertinktur sollte man Abends einen Esslöffel zu sich nehmen.

Weitere in Frage kommende Phytotherapeutika sind *Plantago lanceolata* (Spitzwegerich), *Taraxacum officinale* (Löwenzahn), *Ricinus communis* (Wunderbaum), *Astragalus gummifer* (Tragant), *Carica papaya* (Melonenbaum), *Cassia angustifolia* (Senna), *Crocus sativus* (Safran), *Prunus spinosa* (Schlehe), *Rhamnus catharticus* (Kreuzdorn).

Homöopathie :

In der homöopathischen Betrachtung sind in der konstitutionellen Behandlung natürliche alle homöopathischen Arzneien zu beachten. Bei einer symptombezogenen Behandlung im Rahmen von bewährten Indikationen kommen folgende Mittel in Betracht, die entweder in der D 6 zwei mal täglich über 14 Tage einzunehmen sind, oder in der C 30 dreimal täglich über drei Tage aufgelöst in einem Glas Wasser eingenommen werden können. Bei konstitutionellen Behandlungen sollte die Dosierung natürlich vom Therapeuten ausgewählt werden.

Alumina

Ist besonders angezeigt bei Säuglingen nach unpassender Ernährung. Man findet eine Obstipation mit vergeblichem Drängen und starkem Drücken und Pressen. Der Stuhlgang ist hart, bröckelig und immer sehr wenig. Selbst weicher Stuhl wird nur unter Schwierigkeiten entleert. Die Patienten sind häufig alte Menschen mit einem Mangel an Vitalität. Die Patienten haben einen gierigen Hunger. Es kann auch zum Stuhlabgang beim Wasserlassen kommen. Es kommt zur Verschlimmerung durch Kälte und im Winter, sowie Unverträglichkeit von Kartoffeln.

Calcium carbonicum

Calcium carbonicum als großes Hahnemannische Antipsoricum ist ein wichtiges Mittel bei Obstipation. Es passt für phlegmatische und träge Patienten mit verspäteter geistiger Entwicklung. Die Patienten sind ängstlich, pessimistisch und passiv. Man findet eine chronische Obstipation, besonders bei Kindern und Jugendlichen. Das Gewebe erscheint schlaff. Die Patienten ermüden leicht und haben eine Abneigung gegen Sport und Bewegung sowie gegen Fleisch und gekochte Speisen. Der Stuhl ist anfangs hart, später pastenartig und dann mitunter flüssig. Es zeigt sich eine Verschlechterung durch Kälte, Nässe, körperliche und geistige Anstrengung. Eine Besserung erfolgt durch Wärme, Liegen und leichte Bewegung. Häufig findet sich eine Rechtsseitigkeit der Symptome.

Graphites

Graphites paßt für depressive Patienten mit hyperthyreotem Habitus. Es findet sich eine atonische Obstipation. Der Kot besteht meist aus großen, knotigen Stühlen mit fädigem Schleim. Die Patienten sind adipös und haben eine kalte und pastöse Haut mit Frostigkeit. Die Haut ist trocken und es kommt zu Rhagaden (Schrunden) an den Schleimhäuten. Die Patienten haben eine Neigung zu vermehrter Schleimsekretion, was auch an Schleimfetzen im Kot zu erkennen ist. Kälte verschlechtert und Wärme bessert bei diesen Patienten.

Lycopodium

Hier finden sich choleriche und hypochondrische Patienten, die sich gerne über ihre Stuhlmodalitäten unterhalten. Die Patienten sind intelligent und geistig beweglich. Sie machen einen vorzeitig gealterten Eindruck. Der Oberkörper ist meist abgemagert und der Bauch häufig aufgegaßt.

Die Patienten haben Heißhunger, sind aber nach wenigen Bissen gesättigt. Die Patienten leiden unter spastischen Obstipationen mit starken Blähungen.

Beim Stuhlgang haben sie immer das Gefühl einer unvollständigen Darmentleerung. Die Patienten haben meist kalte Hände und Füße.

Es findet sich eine Verschlechterung durch Wärme und Ruhe und eine Besserung durch frische Luft und Bewegung. Eine zeitliche Verschlimmerung findet sich gegen 16.00 - 20.00 Uhr.

Natrium muriaticum

Hier findet sich in der Ätiologie eine Kummersituation bei reizbaren und gedrückten Menschen. Die Patienten sind hager, anämisch und blass. Sie zeigen eine Isolationstendenz, eine Schwäche um 11.00 Uhr und eine große Trockenheit von Haut und Schleimhäuten. Der Stuhlgang ist sehr trocken und bröckelig. Anstrengungen wirken sehr schwächend und eine Besserung erfolgt durch Ruhe und Liegen.

Nux vomica

Es sind erregbare und reizbare Patienten mit überwiegend sitzender Lebensweise. Die Patienten zeigen beim Aufwachen häufig noch Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen und einen Widerwillen gegen Speisen und Getränke. Menschen die viel Stimulantien brauchen wie Alkohol, Nikotin, Koffein, gutes Essen. Bei Patienten, die regelmäßig große Mengen an Abführmitteln nehmen. Es besteht zwar Stuhldrang, es geht aber kein Stuhl ab, und die Patienten haben ein stetes Völlegefühl.

Opium

Bei inaktivem Rektum, sehr seltenem Stuhldrang. Es sind Menschen, die lebhaft und reizbar sind, sowie leicht erschrecken. Im Abdomen herrscht völlige Ruhe und Atonie. Opium ist besonders bei Bettlägrigkeitsobstipationen angezeigt. Man findet kleingeformten Stuhl. Alles wird schlimmer durch Wärme und es kommt zur Besserung durch kalte Speisen und Getränke.

Sepia

Der Sepia-Typ ist häufig hager und dunkel. Es findet sich eine depressive und ängstliche Stimmungslage mit großer Gleichgültigkeit. Bei Frauen findet man häufig eine Regelunregelmäßigkeit und Anomalien im Regelablauf. Es finden sich Hypotonie, Pigmentveränderungen, venöse Insuffizienz, Hämorrhoiden und Senkungsbeschwerden. Es kommt zur Verschlechterung durch Kälte, Essen und während der Menses.

Miasmatische Bedeutung

Miasmatisch ist die Obstipation ein überwiegend auf die Psora hinweisendes Leiden. Für die Zuordnung zur Psora sprechen die andauernde Hartnäckigkeit der Verstopfung, das Fehlen der Darmtätigkeit, kein Stuhldrang, trockene Stühle, die schwer zu entleeren sind. Lediglich starke Rectumzusammenschnürung ist ein Hinweis auf Syphilis und heftige Hämorrhoiden sind ein Hinweis auf die Sykose.

Edelsteintherapie :

Als Stein der bei Verstopfung helfen kann, kommt der gelbe Jaspis in Frage, denn er aktiviert den Parasympathicus, regt die Bauchspeicheldrüse und die Hormondrüsen an und stärkt den ganzen Unterleib. Hierzu sollte der gelbe Jaspis über Nacht auf dem Solarplexusbereich fixiert werden.

Psychotherapie :

Ist die Abklärung organbedingter Erkrankung erfolgt und der Patient auch ernährungsbedingt besser eingestellt, empfiehlt sich in vielen Fällen besonders bei Colon irritabile und chron. Abführmittelmissbrauch eine begleitende Psychotherapie. Zu empfehlen ist eine aufdeckende Therapie, die die unterdrückten Phantasien und Affekte zur Sprache bringt und sie in der Vorstellung und gefühlsmäßig aktualisiert. Es geht darum, den Patienten in eine Verfassung zu bringen, in der er durch neue aufsteigende Einfälle, Phantasien, Erinnerungen usw. die Schranke des Vergessenen, des Nicht-Wissen-Wollens, die gesamte Verdrängungsschranke überwindet, die Abwehr fallenlässt und zu neuen Einsichten kommt. Die Therapieformen reichen vom einfachen ärztlichen aufdeckenden Gespräch bis zur psychoanalytischen Langzeittherapie. Entscheidend ist die Einbeziehung der Persönlichkeit, das Verständnis der Konfliktsituation, die Betrachtung der Geschichte. Ohne Verständnis und Verbalisierung der belastenden Situation sind die körperlichen Behandlungen oft nur Stückwerk. Zu beachten für psychotherapeutische Verfahren ist das Alter des Patienten. Mit zunehmenden Jahren verfestigt sich die Struktur des Menschen immer mehr und die Abwehr manifestiert sich, wenn nicht in jüngeren Jahren eine Offenheit für Psychodynamisches erworben wurde. Ein totaler Zusammenbruch der Abwehr garantiert nicht immer den besten Erfolg, ja kann den Patienten sogar nachhaltig schädigen.

Hydrotherapie und Massage :

Vor dem Aufstehen ist oft eine Selbstmassage des Bauches sinnvoll, wobei im Uhrzeigersinn der Bauch im Verlauf des Colons ausgestrichen wird. Auch ansteigende Sitzbäder die in 15 - 20 Minuten von 37° C auf 40° C ansteigen können hilfreich sein. Nach dem Sitzbad ist eine Ruhezeit von 30 Minuten wichtig. Weitere Hilfsmittel und Therapieformen finden wir in Massagen, z.B. der Massage nach F.X.Mayr, der Bindegewebsmassage nach Dicke/Teirich-Leube oder der Massage nach Harth. Ebenfalls sind hydrotherapeutische Anwendungen hilfreich, wie Unterkörperwaschungen, abendliches Wassertreten oder der heiße Heusack bei spastischer Obstipation. Bei akuter Obstipation können auch Einläufe zur Aufweichung des Darminhaltes und zur Anregung der Defäkation helfen. Die Einläufe werden am besten mit warmem Leitungswasser, evtl. mit Zusatz von Kamillentee durchgeführt.

Zum Abschluss ein Gedicht:

Windiges

Ach, welcher unverdienten Schmähung
Ist ausgesetzt die arme Blähung!
Da sie, zwar schuldlos, sich nicht schickt,
Lebt sie in tragischstem Konflikt
Und zweifelnd zwischen Tun und Lassen
Hat sie sich heimlich anzupassen
In einem Kampf, der voller Pein
Dem, der gern kinder-stubenrein
Wie glücklich doch der Grobe prahlt:
"Heraus, was keinen Zins bezahlt!"
Der Feine hat sich abzufinden,
Er muß die Winde über-winden!

Eugen Roth
Der Wunderdoktor

LITERATUR :

K.H.Ahlheim
Wie funktioniert das ? Die Arzneimittel
BI-Verlag, 2.Aufl. 1986, Mannheim

J.H.Allen
Die chronischen Krankheiten Bd. 2
Renee v. Schlick-Verlag, 2.Aufl. 1993, Aachen

Ärztliche Praxis Nr. 6 / 1995
Schwerpunkt: Obstipation

W.Boericke
Homöopathische Mittel und ihre Wirkungen
G & P - Verlag, 4.Aufl. 1993, Leer

W.Bräutigam/P.Christian
Psychosomatische Medizin
Thieme-Verlag, 4.Aufl. 1986, Stuttgart

J.Braun
Klinikleitfaden
Jungjohann-Verlag, 4.Aufl. 1993, Neckarsulm

Concilium cedip Naturheilweisen
Cedip-Verlag, 2.Aufl. 1985, München

Contacta med für Naturheilverfahren
Sommer-Verlag, 3.Aufl. 1990, Teningen

T.Detlefsen/R.Dahlke
Krankheit als Weg
Bertelsmann-Verlag, 1.Aufl. 1983, München

N.Enders
Bewährte Anwendung der homöopathischen Arznei
Haug, 2.Aufl. 1994, Heidelberg

V.Fintelman
Phytotherapie Manual
Hippokrates-verlag, 2.Aufl. 1993, Stuttgart

W.Forth et al
Pharmakologie und Toxikologie
BI-Verlag, 6.Aufl. 1992, Mannheim

M.Gaisbauer
Homöotherapie psychiatrischer und psychosomatischer
Erkrankungen
Sonntag-Verlag, 2.Aufl. 1992, Stuttgart

W.Gawlik
Homöopathie und konventionelle Therapie
Hippokrates-Verlag, 1.Aufl. 1988, Stuttgart

V.Harth
Praxis der Naturheilverfahren
Hippokrates-Verlag, 1.Aufl. 1992, Stuttgart

G.Köhler
Lehrbuch der Homöopathie Bd. II
Hippokrates-Verlag, 3.Aufl. 1994, Stuttgart

Y.Laborde
Repertorium miasmatischer Symptome
Müller & Steinicke, 1.Aufl. 1992, München

G.Leibold
Nie mehr Verstopfung
Pabel-Verlag, 1.Aufl. 1992, Rastatt

A.Lutze
Lehrbuch der Homöopathie
Lutze-Verlag, 10.Aufl. 1882, Köthen

W.Quilisch
Homöopathische Differentialtherapie
Haug, 4.Aufl. 1988, Heidelberg

E.Schaufelberger-Landherr
Die Kraft der Steine Bd. II
Eigenverlag, 4.Aufl. 1993

H.J.Schramm
Psychosomatik und Homöopathie
Hippokrates-Verlag, 1.Aufl. 1994, Stuttgart

W.Siegenthaler et al
Lehrbuch der inneren Medizin
Thieme-Verlag, 2.Aufl. 1987, Stuttgart

W.Siegenthaler et al
Klinische Pathophysiologie
Thieme-Verlag, 6.Aufl. 1987, Stuttgart

H.G.Tietze
Entschlüsselte Organsprache
Droemer-Verlag, 1.Aufl. 1987, München

H.Vogl
Differentialdiagnose
Reinhardt-Verlag, 1.Aufl. 1994, München

W.Vogt
Die weiße Liste Therapie
HV-Print-Verlag, 1.Aufl. 1993, Ingolstadt