

Einleitung

Deutlich häufiger werden Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien subjektiv empfunden, als dass sie objektiv nachweisbar wären. Das WAS getan werden muss, ist in den entsprechenden Leitlinien recht gut erläutert. WIE Beratung aussieht, die den Menschen in seiner Ganzheit wahrnimmt, ist wenig bekannt. Da Essen zwangsläufig ein psychosoziales und psychoemotionales Phänomen ist zeigt die Erfahrung, dass sich häufig hinter vermeintlichen Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten, hinter unspezifischen Symptomen, hinter „ich vertrage nicht“ kein rein medizinisches Problem verbirgt. Dennoch wird die professionelle, allergologische Ernährungstherapie häufig von nicht entsprechend ausgebildeten Fachkräften durchgeführt und nur selten über den „gängigen Tellerrand“ hinweggeblickt.

Methode und Ziel

Anhand zweier ausgewählter typischer Fallbeispiele aus der ernährungstherapeutischen Schwerpunktpraxis stellen wir dar, was sich hinter vermeintlichen Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten verbergen kann. Wir zeigen auf, WAS, WO, MIT WEM und WANN diese Menschen „unverträglich reagieren“. Als Ernährungstherapeuten mit allergologischem Schwerpunkt verfügen wir über pädagogische und psychologische Zusatzqualifikationen, die uns erlauben, Menschen ganzheitlich zu beraten und ressourcenorientierte Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

Wir möchten mit unserem Beitrag Kolleginnen und Ärzte ermutigen, über die gängigen „Du sollst“-Tellerränder hinweg zu beraten, um eine größere Patientenzufriedenheit zu erlangen. Auch wünschen wir uns zum Wohle unserer Patienten, eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Medizin und Öcotrophologie, um kooperativ das Leben der Patienten nachhaltig und langfristig zu verbessern.

Medizinischer Blick

1. Herr K. mit medizinischer Diagnose (Reizdarmsyndrom)
Manager in einem Pharmakonzern
Symptome: Bauchschmerzen, Blähbauch, Durchfälle, „Aufgetrieben sein“, „verträgt keine schwer verdaulichen, LM“, Rückenschmerzen, „Verstimmtheit“, Gewichtsabnahme, erschöpft, Müdigkeit, Schlafprobleme
Labor: H2-Test auf Laktose negativ
H2-Test auf Fruktose nach Anamnese veranlasst: leicht positiv

2. Frau B. ohne konkrete medizinische Diagnose
Sängerin am Landestheater
Symptome: Rezid. Infekte, rheumatische Beschwerden o. Nachweis, Fußsekzem, Nagelpilz, Erschöpfungszustand, PMS, dunkler, fester Stuhl, vor 20 Jahren Gräser positiv
Rast-Test veranlasst auf: Hausstaub 3; Kuhmilch 2, Weizen 0, Soja 2, Ei 0, B-früh 0, spät 0, Gräser früh 2, spät 2; gIGE: 15,2

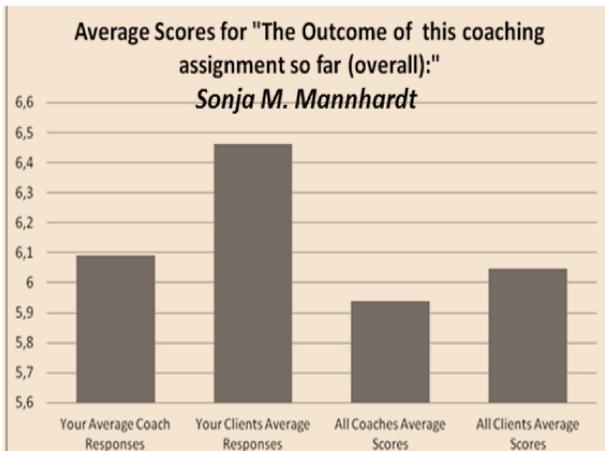
Vorgehensweise und Verlauf:
Mit und ohne ärztliche Diagnose
Sammlung, Betrachtung, Bewertung aller bekannten Begleitaspekte auf der somatischen Ebene

Symptom-Tagebuch führen lassen, und auswerten, eingehende Anamnese, Sichtung der Berichte/Laborwerte, Ess- und Trinktagebuch, ggf. weitere **Diagnosestellung durch betreuenden Arzt oder Facharzt**, Ernährungstherapeutische Intervention durch Anamnese, Lebensmittelkarenz/-testphase und Beratung für den Transfer in den Alltag
Zeitungsumfang §43 SGB V: 3h (60 min. Erst- plus 5 x 30 min. Folge)
Bezuschussungsfähig seitens der GKV; danach Selbstzahler:
Aufbau/Stabilisierung/Begleitung weitere 3-5 x 30 min

Mögliche Fort- und Weiterbildungen für Ernährungsfachkräfte

Klienten zentrierte Gesprächsführung, Verhaltenstherapie, NLP, Gestalttherapie, Systemische Beratung, Ayurveda, TCM, Tiefenpsychologie, Daseinsanalyse ... je nach Geschmack.

Patienten-Resultate sind messbar



„Ich vertrage nicht“



20-40%

Ernährungstherapie bei „vertrage ich nicht-Patienten“ ist ganzheitliche Lebensstilberatung zur Verhaltensmodifikation

Körper



Geist/Seele



Ganzheitlich betrachtet

1. Essen ist emotional/sozial/kulturell



„Hidden Hunger“

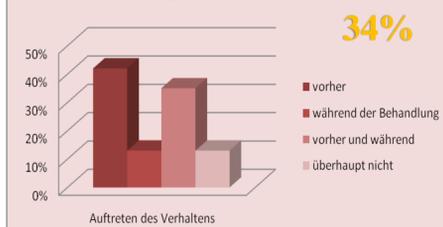
2. Verstehen was ist

Symptome sagen mehr ...

- Was „reizt mich“?
- Was „vertrage ich nicht“?
- Wovor habe ich „Schiss“?
- Was will ich nicht schlucken?
- Was kann ich nicht verdauen?
- Was „stinkt mir“?
- Was sollte ich ausspucken?
- Was „schmeckt“ mir nicht?

3. Auffälliges Essverhalten

1. Auftreten des gestörten Essverhaltens



1. Herr K. ganzheitlich betrachtet (systemisch/tiefenpsychologisch):
Anamnese: unregelmäßige MZ (Japan/USA/D-CH), unausgewogen (viel Apfelsaft, Früchte, Süßes, kaum Gemüse, wenig EW/Fett), „stressiger Managerjob“, Ehekrise, „Zukunftsängste“, keine Freizeit, „Perfektionismus“, Überverantwortung“. **systemisch/tiefenpsychologisch:** Diverse Beziehungsdynamiken „verträgt sein ganzes Leben nicht mehr“; Geschwisterposition (Erstgeborener); Familienmotto (Erst die Arbeit, dann...); Familienkonstellation (Aufmerksamkeit durch Leistung od. Krankheit) Maßnahmen: Apfelsaft ersetzt, mehr Fleisch/Eiweiß/Fett; Rhythmus für Zeitzonen eingeführt (2 Std. Zufriedenheitscore von 3 auf 6) Syptombesserung. 2 Gespräche über Burnout-Prophylaxe (tiefenpsychologisch) und Job/Partnerschaft bringt Symptomfreiheit. Zufriedenheitscore nach 6 Monaten 9 von 10.

2. Frau B. ganzheitlich betrachtet (Ayurveda):
Sie leidet unter folgenden **Symptomen/Lebensumständen:** Gelenkschmerzen, Ekzem, psychosoziale Überlastung, leidet unter Trennung des Partners, Kündigung d. Engagements am Landestheater, zu viele Schüler, will Auszeit, statt dessen „schmerzgeplagt“ **Ernährungsanamnese:** Schnell, unregelmäßig, unausgewogen **Betrachtung zusätzlich aus ayurvedischer Sicht:** Doshaimbalance Vata-senkende Ernährungs- und Lebensgewohnheiten (warme MZ, Gemüse erhöhen, max. eine Brotmahlzeit, kein VK, Kuhmilchprodukte senken, Ziege und Schaf und andere EW-Lieferanten erhöhen, Heißwassertrinkkur, Änderung des Tagesablaufs/Rhythmus, Entspannung **Verlauf** nach 6 Wochen: Fußsekzem abgeheilt, deutlich mehr Energie. Sopranstimme – Ruf an Hochschule. Nach 5 Monaten Gelenkschmerzen deutlich verbessert, joggt wieder, Lebensfreude gesteigert, neue Partnerschaft.

Schlussfolgerung / Diskussion

„Ich vertrage nicht ... bedeutet mehr als Unverträglichkeit“

Der Mensch ist ein soziales Wesen und Essen ist mehr als nur reine Nahrungsaufnahme. Emotionen sind mit Essen untrennbar verbunden und gerade unspezifische gastrointestinale Symptome sollten ganzheitlich betrachtet und beleuchtet werden. Das alleinige Weglassen von Lebensmitteln bringt in denjenigen Fällen keine Linderung, wo sich hinter einem „vertrage nicht“ auch oder überhaupt etwas anderes versteckt. Insbesondere bei unspezifischen Symptomen, die bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten auftreten, ist es ratsam, auch an Essstörungen, Burnout und psychoemotionale Dynamiken zu denken. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, empfiehlt sich sowohl für Ärzte, als auch Ernährungsberater, sich zusätzliche berufsbegleitenden, psychologische Zusatzkompetenzen anzueignen, um für diese Menschen ein adäquater Gesprächspartner zu sein und als „Case-Manager“ ggf. an andere professionelle Fachkräfte (Partnerschaftsberatung, Erziehungsberatung, Suchtberatung, Burnoutberatung) weiterleiten zu können. Somit kann die interdisziplinäre Kooperation zwischen Medizin und psychoedukativer Ernährungstherapie zur Optimierung des Patientenwohls beitragen. Die Autoren des Posters geben gerne darüber Auskunft, welche Zusatzqualifikationen sie sich angeeignet haben.

„Erzähle mir eine einzige Geschichte aus deinem Dorf und ich verstehe die ganze Welt“ (katalanisches Sprichwort).