

Ausgabe März 2009

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 75. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Orthorexie

neue Modekrankheit oder ernsthafte Gesundheitsstörung?

Thema: Fragebogen Orthorexie

Prüfen Sie bitte Ihre Einstellungen und kreuzen Sie die am ehesten zutreffende Antwort an:

1. a) Gegrillte Würste, Schnitzel etc. esse ich praktisch überhaupt nicht, da entstehen doch krebserregende Benzpyrene.
b) Wenn ich eingeladen bin, kann ich schlecht nein sagen. Ich versuche aber, den Konsum von Gegrilltem einzuschränken.
c) Ein Sommerabend mit guten Freunden und reichlich Fleisch auf dem Holzkohलगrill, was gibt es Schöneres? Das könnte ich jeden Tag haben.
2. a) Ich bin seit Jahren überzeugter Veganer. Den Verzehr von tierischen Produkten kann ich ethisch nicht verantworten.
b) Ich bin vegetarisch orientierter Vollwertköstler. Gelegentlich (maximal einmal pro Woche) mag ich aber auch ein Stück Fleisch.
c) „Fleisch ist ein Stück Lebenskraft!“ Ohne meine tägliche Ration bekomme ich doch einen Eiweiß- und Eisenmangel – und es schmeckt mir auch.
3. a) Süßigkeiten sind Gift für unseren Körper. Höchstens Ahornsirup, Reismalz und Honig sind vertretbar – und das nur in geringen Mengen.
b) Zucker sollte wie ein Gewürz verwendet werden, Süßigkeiten wie ein Genussmittel – gegen einen gelegentlichen Genuss bei ansonsten vollwertiger Ernährung ist nichts einzuwenden.
c) Zucker ist Nervennahrung. Schokolade hat mir schon über manche Krise geholfen. Ein Dessert nach einem guten Essen rundet dieses erst ab.
4. a) Ich trinke seit Jahren praktisch keinen Alkohol. Der schädigt die Leber, macht dick und ist für viele Todesfälle im Straßenverkehr verantwortlich.
b) Zu einem Bier oder Glas Rotwein abends zum Genuss oder zu einem guten Essen sage nicht nein. Mehr als 5-7 Drinks pro Woche sollten es aber nicht sein.

- c) Nach neuesten Studien ist Alkohol richtig gesund, besonders Rotwein. Wenn es mir schmeckt, wird es schon mal mehr als eine halbe Flasche. Es vergeht kaum ein Tag, an dem ich wenigstens einen Drink zu mir nehme.
5. a) Kollath, Schnitzer und Bruker haben gesagt, dass wir mehr als 50% Rohkost zu uns nehmen sollen, daran halte ich mich.
b) Ein Salatteller zum Essen sollte schon sein. Und ein paar Stücke Obst pro Tag machen mich richtig fit. Ich glaube, ich komme der „5 am Tag-Regel“ schon sehr nahe.
c) Salat- und Grasfresser leben doch ungesund. Wenn wir soviel Rohkost essen sollten, dann hätte uns die Natur auch einen Kuhmagen gegeben. Das Salatblatt im Hamburger ist auch schon Rohkost.
6. a) Limonaden und Cola sind schädlich. Etwas anderes als ein frisch gepresster Obstsaft kommt mir nicht über die Lippen.
b) Ich gebe es zu: Ganz selten schmeckt mir auch mal eine Cola. Meinen Durst lösche ich aber mit Mineralwasser, Fruchtsaftchorlen oder Früchtetee.
c) Ich weiß, dass Limonaden und Cola viel Zucker enthalten, darum trinke ich auch immer zuckerfreie Lightgetränke, die machen wenigstens nicht dick.
7. a) Seefisch esse ich überhaupt nicht – darin ist doch Quecksilber und DDT enthalten.
b) Mindestens eine Portion Fisch esse ich in der Woche, weil Fische reich an den gesunden Omega-3-Fettsäuren sind.
c) Mit labbrigem, stinkendem Fisch können Sie mich jagen. Der kann einem schönen Steak nicht das Wasser reichen.
8. a) Kaffee, Schwarztee und Nikotin machen uns krank. Ich trinke höchstens Kamillen- und Fencheltee – und auch den nicht zu stark.
b) Als Genussmittel zwischendurch mal ein Capuccino, beim Italiener einen Espresso oder morgens eine Tasse Grüntee – das ist etwas Tolles. Ich nehme aber nicht jeden Tag Koffein zu mir.
c) Ohne meinen Kaffee komme ich morgens nicht in die Gänge. Wenn ich an der Arbeit nicht zwischendurch noch den einen oder anderen Koffeipush bekomme, schaffe ich meine Arbeit gar nicht.
9. a) Ich nehme grundsätzlich nur kalt gepresstes Pflanzenöl aus biologischem Anbau, aber auch davon nur ganz wenig, weil Fett insgesamt nicht sehr günstig ist.
b) Da ich Gemüse meist dünste und nur wenig Gebratenes zu mir nehme, hält sich mein Fettkonsum in Grenzen. Beim Salat und beim Braten achte ich auf gesunde Öle und Fette. Nüsse und Samen gehören für mich zu einer gesunden und wohlschmeckenden Kost immer dazu
c) Fett ist der Träger der Geschmacksstoffe. An dem Gesülze von kalt gepresst und biologisch ist nichts dran, sonst würde das Gesundheitsministerium die angeblich so ungesunden Fette längst verbieten.
10. a) Unser Verdauungsrhythmus ist auf exakt drei größere Hauptmahlzeiten eingerichtet. Jede Zwischenmahlzeit bringt diesen Rhythmus völlig durcheinander und muss vermieden werden.
b) Zwischenmahlzeiten sind bei mir eher die Ausnahme. Und wenn doch, esse ich meistens einen Apfel, eine Karotte oder eine Reiswaffel.
c) Vom Frühstück bis zum Mittagessen halte ich es nicht aus, sonst komme ich in die gefährliche Unterzuckerung. Die Milchschnitte enthält schließlich viele wertvolle Bestandteile, sonst würden die starken Klitschko-Brüder doch nicht dafür werben.
11. a) Ich achte sehr darauf, wie viele Vitamine und Mineralstoffe meine Lebensmittel enthalten. Ich informiere mich oft im Internet oder in Lebensmitteltabellen, wenn etwas für mich nicht gesund ist, lasse ich es selbstverständlich weg.

b) Ich achte darauf, dass ich die Prinzipien einer gesunden Vollwerternährung grundsätzlich einhalte. Kalorien zählen oder Nährstoffberechnungen sind mir aber zu aufwändig. Eine gelegentliche „Ernährungssünde“ verzeihe ich mir, weil ich mich ja sonst recht gesund ernähre.

c) Was soll der Quatsch? Ich esse, was mir schmeckt. Ich mache das seit Jahrzehnten so und habe keinen Krebs und keinen Herzinfarkt, also kann ich es doch so falsch nicht gemacht haben.

12. a) Essen dient der Zufuhr der richtigen Menge von Energie und Nährstoffen, damit wir leistungsfähig und gesund bleiben.

b) Essen soll uns mit allen Nährstoffen versorgen, die wir benötigen, aber schmecken sollte es auch.

c) Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

Auswertung:

Überwiegend a) angekreuzt: Sie sind auf dem besten Weg, ein Orthorektiker zu werden. Essen enthält aber mehr Aspekte als nur Nährstoffzufuhr und Gesunderhaltung. Genuss und soziale Aspekte sind mindestens genauso wichtig. Eine ausgeprägte Orthorexie hat einen Krankheitswert, der dem von Anorexie oder Bulimie durchaus gleichzusetzen ist – für Körper und Seele!

Überwiegend b) angekreuzt: Sie ernähren sich überwiegend gesund, aber Sie machen keine Religion daraus. Essen ist wichtig für unseren Körper, es sollte aber auch Spaß machen. Dieses gesunde Verhalten haben Sie perfekt verinnerlicht. Weiter so!

Überwiegend c) angekreuzt: Gratulation! Die Gefahr, dass Sie ein Orthorektiker werden, besteht glücklicherweise bei Ihnen nicht. Es spricht aber andererseits Vieles dafür, dass Sie mit Ihren Einstellungen und Ihrem Essverhalten Ihrer Gesundheit langfristig einen Bärendienst erweisen. Chronische Erkrankungen entstehen nicht von heute auf morgen. Alle Ernährungswissenschaftler sind überzeugt davon, dass der Anteil der Ernährung an Krebs, Arteriosklerose oder Autoimmunerkrankungen wie Rheuma bedeutsam ist. Überdenken Sie Ihr Verhalten, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist.

Orthorexia nervosa – neue Modekrankheit oder ernsthafte Gesundheitsstörung?

Vielleicht kennen Sie jemanden, der überwiegend a) in dem Test ankreuzen würde – oder Sie gehören selbst dazu. Dann sollten Sie hinterfragen, ob möglicherweise eine Orthorexie vorliegt. Diese Spezies ist im Vergleich zu den „alles fressenden Gourmands“ in der verschwindenden Minderheit, es finden sich aber immer wieder solche Personen in der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik oder in meiner Praxis ein. Ich bin dann nicht sehr glücklich, da diese bedauernswerten Geschöpfe noch schwerer von der Fragwürdigkeit, ja sogar Schädlichkeit ihrer Ernährungsweise zu überzeugen sind als übergewichtige Diabetiker mit Herzinfarkt, die gerne „ungesund“ essen, aber ahnen, dass ihre Kost nicht ganz optimal ist. Die Orthorektiker sind aber völlig darauf fixiert, dass gerade ihre Ernährungsweise die einzig wahre und optimale für sie ist. Sie dann davon überzeugen zu müssen, dass sie nicht trotz, sondern wegen ihrer meist sehr einseitigen, nährstoffarmen oder konstitutionell für sie nicht passenden Ernährung krank sind und bleiben, ist mit das Schwierigste, was ich in der Medizin kenne.

Richtige Ernährung ist wichtig, aber welche ist richtig?

Damit wir uns nicht falsch verstehen. Was wir essen, ist sehr bedeutsam für unsere Gesundheit. Ernährungswissenschaftler und offizielle Institutionen in Deutschland gehen

übereinstimmend davon aus, dass mindestens 100 Milliarden € unserer Krankheitskosten auf das Konto falscher Ernährung gehen. Unsere bundesdeutsche durchschnittliche Zivilisationskost ist – und da sind sich ausnahmsweise alle einig - zu kalorienreich, zu fett, zu süß und zu salzig. Und das bei der Hausmannskost in gleichem Maße wie in den Krankenhausmahlzeiten. Bei einigen Nährstoffen (z. B. Selen, Folsäure und Vitamin D) ist unbestritten, dass die Mehrheit der Deutschen weit von den optimalen Zufuhrempfehlungen entfernt ist. Bei vielen anderen Nährstoffen weisen zumindest Teile der Bevölkerung oder einzelne Menschen gravierende Mangelzustände auf – es wird in der Regel nur nicht daraufhin untersucht (oder wenn, meist mit den falschen Untersuchungsmethoden).



Bei der Ernährung kann man Vieles falsch machen, wenn man nur nach seinen Vorlieben geht

Ich selbst erlebe oft, dass Menschen allein mit einer moderaten Umstellung ihrer Ernährung ihr Statin (Fettsenker) weglassen können und trotzdem gute Cholesterinwerte aufweisen. Vielen Diabetikern konnte ich mit Ernährungstipps, gezielten Nahrungsergänzungen und adäquater Bewegung dabei helfen, ihre Medikamente zu reduzieren oder sogar ganz wegzulassen – und das bei verbesserter Blutzuckereinstellung. Wer einmal erlebt hat, wie Patienten mit entzündlichen Erkrankungen wie Morbus Crohn oder Rheuma mit einer gezielten Diät, die entzündungsfördernde Fettsäuren meidet und entzündungslindernde in großer Menge enthält, wesentlich bessere Blutwerte aufweisen und schubfrei werden, der wird am Wert richtiger diätetischer Maßnahmen nicht mehr zweifeln.

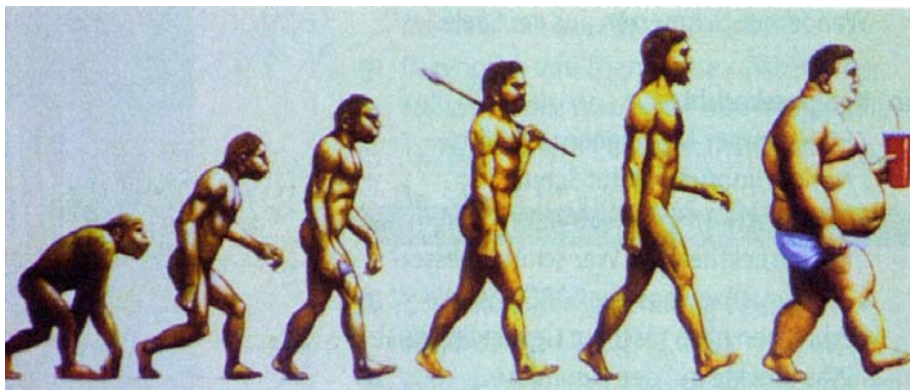
Wo Wirkungen, da auch Nebenwirkungen

Ich wage zu behaupten, dass Ernährung so potent wie ein Medikament wirken kann. Wir wissen aber auch, dass Medikamente mit Nebenwirkungen behaftet sein können. In der Medizin gilt die Faustregel, dass ein Medikament umso stärkere Nebenwirkungen haben kann, je stärker es wirkt. Wenn wir uns die Folgen falscher Ernährung in Deutschland anschauen, dann können wir dem nur zustimmen. Jeder zweite Deutsche stirbt an einer kardiovaskulären Erkrankung (Herzinfarkt, Schlaganfall), jeder dritte Deutsche erkrankt an Krebs (jeder Vierte stirbt daran) und mindestens 6 Millionen manifeste Diabetiker sprechen eine deutliche Sprache. Alle diese für den einzelnen fatalen und für das Gesundheitssystem äußerst kostspieligen Krankheiten sind nicht nur, aber zum großen Teil „Nebenwirkungen“ des nicht optimal eingesetzten „Medikamentes“ Ernährung.

Gesunde Ernährung, gesunder Mensch?

Aber wie schaut es mit den Menschen aus, die sich ganz bewusst einer gesunden Ernährung verschrieben haben, um Krankheiten zu behandeln oder diesen vorzubeugen? Hieran kann doch nichts falsch sein. Weit gefehlt.

Zunächst einmal ist sehr unklar, welche Kost für alle die gesündeste ist, die optimal alle möglichen Krankheiten zu verhüten hilft. Vielleicht brauchen einige Menschen auch eine Kost, die sich von der anderer Menschen unterscheidet, was den optimalen Gesundheitsschutz oder die Verträglichkeit angeht („Was der Schmied verträgt, zerreißt den Schneider.“). Auch unter Ernährungsberatern, Ärzten und anderen „Experten“ gibt es keineswegs einen Konsens darüber, welche Lebensmittel bei einigen Krankheiten sinnvoll sind und welche nicht (auch wenn es schon bestimmte Mehrheitsmeinungen gibt). Auch unterliegen solche mehrheitlich vertretenen Ansichten durchaus wissenschaftlichen Moden und können sich immer wieder ändern. Erschreckend wenige diätetische Empfehlungen sind mit einer evidenzbasierten wissenschaftlichen Datenlage wirklich eindeutig untermauert. Wilde Spekulationen und auf Plausibilität („es müsste eigentlich so sein, weil es doch so logisch ist“) anstelle von Evidenz (harter Beweis) beruhende Empfehlungen sind eher die Regel denn die Ausnahme.



Die menschliche Ernährung ist im Laufe der Evolution nicht unbedingt besser geworden

Und so verwundert es nicht, dass gerade im Bereich der Ernährung jeder im wahrsten Sinne des Wortes sein eigenes Süppchen kocht. Was der Ernährungsexperte X mit angeblich unerschütterlicher Beweislage empfiehlt, widerspricht nicht selten um 100% dem, was der Diätpapst Y nach erfolgreicher Heilung von Tausenden Kranken mit dem Brustton der Überzeugung rät.

Viele Einzelne, die sich aus Angst vor Krankheit oder als bereits von dieser Betroffene auf die Suche nach „ihrer“ richtigen Ernährung begeben, werden dabei irgendwo fündig. Sei es, weil sie im Internet, in Büchern oder bei einem Experten die Kostform gefunden haben, die sie intellektuell überzeugt hat. Sei es, weil sie bei einer bestimmten Ernährungsumstellung empirisch (vorübergehende, zufällige?) Verbesserungen ihrer allgemeinen Befindlichkeit oder ihrer Krankheit am eigenen Leibe erlebt haben.

Und so verwundert es kaum, dass es Veganer (Ernährung völlig frei von jeglichen tierischen Substanzen) gibt, die selbst bei Nachweis von Mangelzuständen nicht von ihrer Lebensweise abzubringen sind. Anhänger von Low Carb-Diäten (wenig Kohlenhydrate) weisen demgegenüber oft einen sehr hohen Anteil tierischer Produkte auf. Es gibt die Logi-Methode, die Instinktotherapie, die Blutgruppenkost, kosheres Essen, die Hollywood-, die Mittelmeer-, die asiatische, die Eskimo-Diät etc. etc., wobei sich die Anhänger der einzelnen (Glaubens)richtungen nicht selten bis auf die Blutwurst bekämpfen. Die Auseinandersetzungen weisen dabei oft einen Fanatismus auf, wie wir ihn sonst nur bei Anhängern extremer religiöser oder politischer Gruppierungen finden.

Daher ist es auch nur „natürlich“, dass sich Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Struktur dazu neigen, sich rigiden Systemen zuzuwenden, von bestimmten

Ernährungsformen angesprochen fühlen – je radikaler und intoleranter deren Empfehlungen sind, umso besser.

Was ist Orthorexie?

Vor wenigen Jahren hat der amerikanische Arzt, Diätberater und Koch Steven Bratman erstmals seine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen in einem Artikel (Original Essay on Orthorexia, Yoga Journal, Oktober 1997) publiziert und damit diese neue Krankheit erstmals beschrieben.

Der Begriff „Orthorexie“ geht dabei auf die griechischen Wörter *orthós* (der Richtige) und *órexí* (Appetit) und ist angelehnt an die Krankheit „Anorexie“, bei der die Betroffenen nichts oder zu wenig essen. Die Anorexie ist eine quantitative, die Orthorexie eine qualitative Essstörung. Allgemein wird heute unter Orthorexia nervosa eine Essstörung verstanden, bei der die Patienten ein ausgeprägtes Bestreben aufweisen, sich besonders „gesund“ zu ernähren. Damit sind selbstverständlich nicht Menschen gemeint, die aus gesundheitlichen Gründen weniger Fleisch, mehr Obst und Ballaststoffe essen oder eine ärztlich verordnete Diät einhalten.

Es soll an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, dass in der Medizin die Existenz einer eigenständigen Krankheit Orthorexie durchaus bestritten wird. Unbestritten ist aber, dass es Menschen gibt, die in Bezug auf ihre Ernährung auffällige, geradezu zwanghafte Züge aufweisen und einer Ernährungsphilosophie mit einer äußerst starken ideologischen Komponente anhängen. Die Übergänge zwischen „Lebensstil“ und „Krankheit“ sind dabei sicherlich fließend. Wenn aber ein Großteil der zur Verfügung stehenden Zeit und Energie dafür aufgewendet wird, sich „richtig“ zu ernähren, der gesamte Tagesablauf von der Suche nach den „richtigen“ Nahrungsmitteln oder Informationen hierüber bestimmt wird und die Fixierung so weit geht, dass es zu gravierenden Einschränkungen in den sozialen Kontakten gibt, dann kann schon von einer gravierenden Essstörung mit eigenem Krankheitswert ausgegangen werden.

Folgende Kriterien sollten an das Vorliegen einer Orthorexie denken lassen:

- Die Essstörung dauert über einen längeren Zeitraum an (mind. 6 Monate).
- Sie führt zu bedeutenden negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität, z. B. soziale Isolation.
- Die Gedanken kreisen praktisch ständig um das Essen.
- Es kommt zu erheblichen Schuldgefühlen, falls vom Ernährungsplan einmal abgewichen wird.
- Es besteht ein Gefühl der Überlegenheit, das Richtige zu tun, und ein Missionierungseifer, andere von ihrer Ernährung zu überzeugen.
- Bei sehr einseitigen Kostformen kann es zu Mangelzuständen bestimmter Nährstoffe kommen, die dann wiederum weitere Krankheiten zur Folge haben können (dieser letzte Punkt stammt von mir und stellt m. E. eine wichtige somatische Ergänzung der offiziellen psycho-sozialen Kriterien dar).

Die Ursache der Orthorexie ist nicht die „falsche“ Ernährung, der der Orthorektiker anhängt, sondern eine psychische Störung mit oft zwanghaften und neurotischen Zügen. Die Orthorexie stellt dabei einen frustrierten Selbstheilungsversuch dar, der den Patienten von der Beschäftigung mit tiefer liegenden und eigentlich bedeutsamen Konflikten ablenkt.



Essen soll auch Spaß machen, was allerdings nicht immer gelingt

Vor die Therapie haben die Götter die Diagnostik gestellt

Leider gibt es kein optimales Messverfahren, welches eine Orthorexie sicher zu diagnostizieren vermag. Es wäre schön, wenn ein Laborwert existierte, der diese Störung sicher anzeigt oder aber ausschliesse. So sind wir auf die oben aufgeführten „weichen“ Kriterien angewiesen, um die Diagnose einigermaßen sicher zu stellen. Der am Anfang stehende etwas scherzhafte Fragebogen zeigt ebenfalls an, wohin die Reise beim Orthorektiker geht. Er ist zwar keineswegs wissenschaftlich validiert, spiegelt aber einige Verhaltensweisen und Einstellungen einer orthorektischen Lebensweise plastisch wieder.

Ein wichtiger Knackpunkt ist für mich die Nährstoffanalytik. Finde ich hier bei bestimmten Vitaminen und Mineralstoffen einen gravierenden Mangel, so spricht dies ebenfalls für eine qualitative Minderwertigkeit der angeblich so gesunden Ernährung, jedenfalls wenn Aufnahmestörungen im Darm ausgeschlossen werden können (das heißt nicht, dass jeder mit einem Nährstoffmangel eine Orthorexie hat).

Noch wichtiger als die Laborwerte selbst sind aber die Reaktionen des Betroffenen darauf. Niemand ist begeistert, wenn er mitgeteilt bekommt, dass sein Vitamin D-Spiegel im kaum messbaren Bereich liegt, seine Omega-3-Fettsäuren im Keller sind oder dass sein Magnesium-, Kalium- und Zinkhaushalt völlig daniederliegt. Die Betroffenen können aber diese Diagnosen und die daraus resultierenden therapeutischen Konsequenzen meist annehmen. Nicht so der Orthorektiker, der stark abwehrend reagiert und auch jetzt noch keine Notwendigkeit sieht, seine Essstörung kritisch zu hinterfragen. Ganz nach dem Motto: „Es kann nicht sein, was nicht sein darf!“

Es ist auch nicht möglich, den Erkrankten mit rationalen Argumenten zu überzeugen, da die Störung sich nicht auf einer vernunftmäßig zu erfassenden Ebene abspielt. Dem Anorektiker kann man ja auch nicht mit Vergleichsfotos von anderen Menschen oder mit früheren Aufnahmen oder mit dem Vergleich des Körpergewichtes mit Normwerten „beweisen“, dass er untergewichtig ist.

Wenn auch Laborwerte in der Diagnostik außer dem Mangelnachweis keine allzu große Bedeutung haben, so kann man mit bestimmten Diagnoseverfahren eine ganze Menge falsch machen. Ich beobachte immer wieder, dass gerade Orthorektiker Ärzte und Heilpraktiker finden, bei denen sie große „Unterstützung“ erfahren. Das kann so aussehen, dass die Therapeuten nicht nur die zugrunde liegende Essstörung nicht erkennen, sondern dass sie mit ihren eigenen Bemühungen unbewusst (durch eigene Ignoranz) oder bewusst (Patientenbindung, Geldgier) in der Krankheit fixieren. Es werden dann häufig

Lebensmittelunverträglichkeitsteste durchgeführt. Das können schulmedizinisch nicht anerkannte energetische Testverfahren wie Kinesiologie, Bioresonanztestung oder Elektroakupunktur nach Voll sowie allergologisch umstrittene Teste wie die Untersuchung von IgG-Antikörpern im Blut sein.

Damit wir uns nicht falsch verstehen. Ich lehne diese Teste keineswegs grundsätzlich ab. Sie gehören aber kritisch hinterfragt und korrekt interpretiert. Beides ist bei Therapeuten, die von jeglichen Selbstzweifeln unbeleckt sind und oft charismatisch ihre Überzeugungen vertreten, selten anzutreffen.

Ich habe immer wieder Patienten getroffen, denen im Einzelfall mit einem energetischen Testverfahren der entscheidende Hinweis darauf gegeben wurde, welche Lebensmittel nicht vertragen wurden. Das Meiden dieser Lebensmittel führte dann auch zu einer tief greifenden und dauerhaften Besserung. Diese Teste gehören aber mit einem anderen Verfahren oder besser noch durch Auslass- und Provokationsteste überprüft.

Ich selbst wende häufig den IgG-Test (Blutuntersuchung auf Antikörper gegen bestimmte Lebensmittel) an. Dieser Test liefert mir ebenfalls wichtige Hinweise, die aber noch keine Beweise darstellen, da der Test häufig falsch positiv ist (Test zeigt Unverträglichkeit an, die aber nicht vorliegt). Mit gezielten Auslass- und Provokationstesten kann man aber beweisen, welche Lebensmittel wirklich nicht vertragen werden (siehe auch www.1-allergien.de/allergie/).

Ich habe aber häufig Patienten angetroffen, die durch solche Teste neurotisch darauf fixiert wurden, Lebensmittel wegzulassen, die sie ohne weiteres vertragen. In der Hand des kritischen Therapeuten sind diese Teste wertvolle Instrumente, die dem Patienten enorm weiterhelfen können. In der Hand des Unkundigen hingegen können diese Teste den Patienten sogar gefährden. Und bei Patienten mit Essstörungen sollten sie überhaupt nicht angewendet werden, da sie im positiven Falle (der Test sagt, dass Lebensmittel könnte vielleicht nicht vertragen werden) immer dazu führen, dass das Lebensmittel zukünftig gemieden wird, was vielleicht gar nicht notwendig ist. Der Patient wird so in seiner Essstörung eher verstärkt.

Andrea hatte Asthma, nun hat sie eine Essstörung

Steven Bratman beschreibt sehr eindrücklich die Kasuistik einer Asthmapatientin namens Andrea. Als sie in seine Praxis kam, hatte sie ein Bronchialasthma, welches mit Medikamenten gut eingestellt war, so dass sie keine Luftnot und keine wesentliche Einschränkung ihrer Lebensqualität hatte. Er wies bei Andrea einige Nahrungsmittelunverträglichkeiten nach. Nachdem sie Milch, Weizen, Soja und Mais weggelassen hatte, konnte sie ein Asthmamedikament absetzen. Dann identifizierte sie selbst weitere unverträgliche Lebensmittel, deren Weglassen zu einer so guten Besserung führte, dass sie alle ihre Medikamente absetzen konnte. Zum guten (?) Ende vertrug sie allerdings nur noch Lammfleisch und (etwas ungewöhnlich) weißen Zucker, was aber dauerhaft mit dem Leben nicht vereinbar gewesen wäre. Andrea stellte fest, dass sie bestimmte Gemüsesorten vertrug, wenn sie sie in einer komplizierten Rotationsdiät durchführte. Ihr ganzes Leben kreiste fortan nur noch darum, welches Lebensmittel sie als nächstes verzehren durfte, ohne Beschwerden zu entwickeln.

Das Asthma war zwar „geheilt“, sie entwickelte aber Kopfschmerzen, Schwindel und Stimmungsschwankungen, die sie auf die Zufuhr eines „falschen“ Lebensmittels zurückführte. Steven Bratman fragte sich in erfreulich und selten anzutreffender selbstkritischer Weise, ob Andrea denn nicht besser dran gewesen wäre, wenn sie nie seine alternative Praxis aufgesucht, nie die Asthmamedikamente durch diese extreme Ernährung ersetzt und nie von ihrem Asthma geheilt worden wäre.

Sinnvolle Risiko-Nutzen-Bewertung

Wie bei einem Medikament oder einer Operation muss Risiko und Nutzen gegeneinander abwägt werden. Hätte Steven Bratman die Patientin mit seinen diätetischen Maßnahmen von einer sehr bedrohlichen Krankheit wie etwa Krebs geheilt, wäre das Vorgehen sicher gerechtfertigt gewesen. Bei einem leichten, medikamentös gut eingestellten Asthma wäre Andrea möglicherweise tatsächlich mit den „schädlichen“ Medikamenten besser dran gewesen.

Ich möchte den selbstkritischen alternativen Arzt Bratman dennoch von „Schuld“ freisprechen. Eine „gesunde“ Reaktion von Andrea wäre gewesen, selbst zu erkennen, dass sie mit einer „schlechten“ Ernährung und den „schlechten“ Medikamenten eigentlich besser fährt und die „heilende“, aber mit einem vernünftigen sozialen Leben kaum zu vereinbarende Diät eigenmächtig absetzt. Ich bin fest davon überzeugt, dass ihre psychische Struktur diese extreme Diät „brauchte“. Hätte sie nicht Steven Bratman und seine Diät getroffen, dann wäre sie einem anderen Therapeuten mit irgendwelchen sehr rigiden Methoden „zum Opfer gefallen“.

Therapie der Orthorexie

Orthorexie ist kein Problem der Ernährung und daher auch nicht mit Ernährungstherapie zu behandeln. Orthorexie ist eine Essstörung, also eine psychische Erkrankung, die auch dementsprechend bei Therapeuten zu behandeln ist, die auf Essstörungen spezialisiert sind. Das große Problem ist aber, dass die Betroffenen keinen Leidensdruck haben – jedenfalls nicht in Bezug auf psychische Störungen, die vehement abgewehrt werden. Oft werden solche Patienten erst dann therapieeinsichtig und –fähig, wenn durch soziale Isolation, Verlust von Freunden und/oder Partner, vielleicht sogar des Arbeitsplatzes der Druck so groß geworden ist, dass sie den Holzweg der Suche nach den richtigen Lebensmitteln verlassen und die Königsstraße der richtigen, an die Ursachen gehenden Therapie beschreiten können.

Was kann jeder für sich tun?

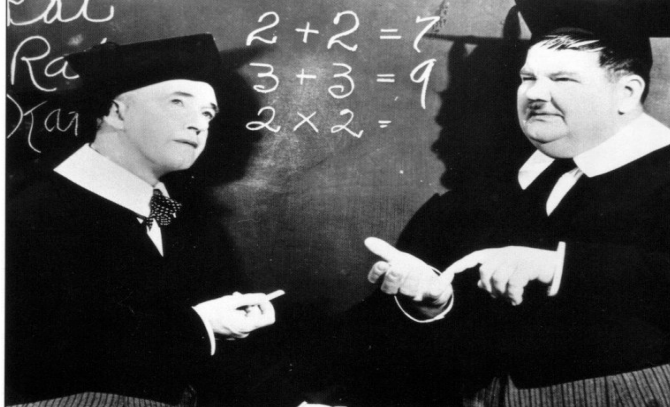
Welche Ernährung ist nun die richtige für mich persönlich? Die Nahrung sollte vollwertig sein, d. h. sie sollte alle Nährstoffe enthalten, die wir zum Leben benötigen. Sie sollte schon etwas konsequenter sein als die von der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) propagierte „ausgewogene Ernährung“. Sie sollte darüber hinaus folgende Kriterien erfüllen:

- Überwiegend, aber nicht zwingend vegetarisch (ein bis zweimal pro Woche Fleisch)
- Täglich mehrere Portionen Obst und Gemüse
- Ein- bis dreimal wöchentlich Fisch
- Moderate Zufuhr von Genussmitteln (kein Nikotin, nicht jeden Tag koffeinhaltige Getränke, maximal ein alkoholischer Drink pro Tag, bei vielen Krankheiten eher weniger)
- Hoher Ballaststoffanteil in Form von Gemüse und Vollkornprodukten (bei Verträglichkeit!)
- Berücksichtigung nachgewiesener (und bewiesener!) Unverträglichkeiten und Allergien (z. B. Laktoseintoleranz, Nahrungsmittelallergien, Zöliakie)
- Ggf. zusätzliche diätetische Einschränkungen bei bestimmten Erkrankungen (z. B. bei erhöhtem Cholesterin oder Rheuma).

Das Ganze sollte aber auch noch schmecken. Die gesündeste Ernährung kann auf Dauer nicht sinnvoll sein, wenn sie nicht schmeckt oder nicht vertragen wird. Der Rohkostanteil sollte möglichst hoch sein, aber nur, wenn Rohkost vertragen wird – ansonsten ist weniger mehr. Die beste Diät für eine Krankheit ist zu hinterfragen, wenn die Diät schlimmer ist als die Krankheit. Und „Ernährungssünden“ sind hin und wieder erlaubt. Wobei ich den Begriff „Sünde“ in diesem Zusammenhang nicht mag. Denn Ernährung kann Vieles sein:

Lebenserhaltung, Mittel zur sozialen Kommunikation und vor allem auch Genuss. Sie sollte Eines aber nicht sein: eine Religion.

Mit dem Essen ist es wie mit dem Schlafen oder dem Sex. Je mehr wir darüber nachdenken und es zu verbessern versuchen, desto schlimmer wird es.



Wer beim Essen zuviel nachrechnet, kann sich auch verrechnen

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Spaß bei einer gesunden, genussvollen und entspannten Ernährung

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Dr. Volker Schmiedel
Chefarzt der Inneren Abteilung
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Naturheilverfahren, Homöopathie
Dozent für biologische Medizin (Univ. Mailand)

Zur Klärung weiterer medizinischer Fragen und Behandlungs- bzw. Therapiemöglichkeiten stehe ich Ihnen im persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie zuvor einen Termin in der naturkundlichen Privatambulanz.

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im April 2009:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

02.04.2009 „Cholesterin – 99 verblüffende Tatsachen“

09.04.2009 „Verdauung – 99 verblüffende Tatsachen“

16.04.2009 „Diabetes Typ II – Heilung ist möglich“

23.04.2009 „Volkskrankheit Rheuma – was bringen Ernährung, Weihrauch etc.?“

30.04.2009 „Wenn die Knochen schwinden – schulmedizinische und naturheilkundliche Behandlung der Osteoporose“

Vorträge der Inneren Abteilung im April 2009:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

04.04.2009 *„Praktische Tipps bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis“*

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

17.04.2009 *„Fit und gesund mit Vitalstoffen“*

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

24.04.2009 *„Visualisierung – die Bedeutung der Vorstellungskraft für Gesundheit, Entspannung und Wohlbefinden“*

Referentin: Frau Anna Wilpert

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.html

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail

an: innere@habichtswaldklinik.de

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:

http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Anzeige

Für Ärzte mit Interesse an Naturheilverfahren:

Vom 3.-7.6.09 bietet die IGHH (Internationale Gesellschaft für Homöopathie und Homotoxikologie) eine Supervision für Ärzte in der Habichtswaldklinik Kassel an. Dieses Fallseminar gilt als 40stündige Weiterbildung im Rahmen der Qualifikation für die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“.

Aber auch Ärzte, die diese Zusatzbezeichnung schon haben oder solche, die an Naturheilkunde interessiert sind, können an diesem „Praxis-Workshop“ teilnehmen. Voraussetzung ist, mind. zwei (besser mehr) eigene dokumentierte Fälle (am besten auf Powerpoint oder Word) mitzubringen. Die Fälle können erfolgreich gelöst worden sein, es dürfen aber auch Fälle eingereicht werden, die problematisch sind und von denen Sie sich Lösungsansätze von den Kollegen erhoffen. Wir wollen voneinander lernen und bestimmte naturheilkundliche Therapien dabei vertiefen!

Die Kosten betragen 450 € für das Seminar. Die Anmeldung erfolgt über info@homotox.de, das Anmeldeformular finden Sie unter

<http://www.homotox.de/cms/iwebs/default.aspx?mmid=2401&smid=9672> (dort unter „Supervision“ schauen). Wenn Sie Übernachtungen in der Habichtswaldklinik wünschen, kostet die Übernachtung 65 € und schließt Vollpension sowie Besuch der Therme mit ein.

Achtung: Es sind nur noch wenige Plätze frei!

Naturheilkundliche Fortbildung

Einladung

zur naturheilkundlichen Fortbildung

der Habichtswaldklinik Kassel
in Zusammenarbeit mit der
Ardeypharm GmbH

Samstag, 18. April 2009

10.00 Uhr – 17.00 Uhr

Habichtswaldklinik

34131 Kassel · Wigandstraße 1
☎ (05 61) 3 10 80

10.00 – 10.15	Begrüßung Dr. med. Volker Schmiedel, Kassel
10.15 – 11.00	Reizdarm – was gibt es noch außer Psychotherapie und –pharmaka? Dr. med. Volker Schmiedel, Kassel
11.00 – 11.15	Einladung zur Kaffee-/Teepause
11.15 – 12.45	Ernährungsstrategien bei Reizdarmbeschwerden Dr. med. Rainer Matejka, Kassel
12.45 – 13.45	Einladung zum Mittagsimbiss
13.45 – 15.15	Diagnostik und Therapie von Verdauungsstörungen nach Franz Xaver Mayr, Teil 1 Dr. med. Burkhard Flechsig, Ehrenfriedersdorf
15.15 – 15.30	Einladung zur Kaffee-/Teepause
15.30 – 16.15	Diagnostik und Therapie von Verdauungsstörungen nach Franz Xaver Mayr, Teil 2 Dr. med. Burkhard Flechsig, Ehrenfriedersdorf
16.15 – 17.00	Ausgewählte Kasuistiken, anschließende Podiumsdiskussion mit Referenten und Evaluation Dr. med. Volker Schmiedel, Kassel

Die Veranstaltung ist bei der Landesärztekammer Hessen zur Zertifizierung angemeldet.

Anmeldung unter: gruenebaum@ardeypharm.de