

*Kopf fragt Bauch:
„Hast du noch
Serotonin?“*

Fünf Texte zu
Zusammenhängen
zwischen
Stoffwechsel,
Seelenzustand und
Essgewohnheiten

Inhaltsverzeichnis

Die Kohlenhydrate sind nicht per se die Übeltäter!	5
Auch mit chronischer Darmerkrankung genussvoll essen	14
Neuron bittet Kolon um Nachschub!	25
Psychischer Stoffwechsel	34
Kann Diabetes depressiv machen?	45
Hinweise	54
Bibliografische Angaben	56

Die Kohlenhydrate sind nicht per se der Übeltäter!

Lange Zeit galt es als unerlässlich, bei einer bestehenden Zuckerkrankheit Proteineinheiten zu berechnen und Kalorien zu zählen. Ernährung wurde damit für viele Betroffene von Diabetes mellitus zur reinen Mathematik – und deren Genussfähigkeit und Lebensfreude wurde von der ständigen Angst, die falschen Nahrungsmittel zu verwenden oder von den vorgegebenen Mengenangaben abzuweichen, bestimmt. Unbestritten bleibt: Auch wenn heute vielfach die Ansicht vertreten wird, wonach der Souveränität des Einzelnen mehr Spielraum gelassen werden soll, darf bei Menschen mit der Krankheit keinesfalls eine Art von „Laissez-faire“-Stil Einzug halten. Wegweisende Aussage soll daher bleiben, dass vor allem die haushaltstypische Saccharose, welche durch Wasserabspaltung zweier Einfachzucker insbesondere in Zuckerrüben und Zuckerrohr vorkommt und letztlich als raffinierter oder Rohzucker im Handel vertreten ist, sehr konsequent vermieden werden muss.

Dessen glykämischer Index (GI) ist fatal hoch, was schlussendlich zu einer massiven Anpassung des Insulinbedarfs beim Diabetiker führen kann. Insofern gilt es vornehmlich zu beachten, diese Art des Zuckers bestmöglich aus dem Alltag zu streichen. Gleichermaßen ist mittlerweile auch überholt, dass die Fructose als Zuckeraustauschstoff einen idealen Ersatz darstellen würde, weil ihr GI im Vergleich zur Glucose dramatisch niedriger ausfalle.

Letztendlich appellieren Experten aber jetzt, dass der Fruchtzucker für Patienten mit einer Zuckerkrankheit trotzdem schädlich sei, weil er einen eklatanten Einfluss auf den Fetthaushalt nimmt und die Gewichtsregulierung vollends durcheinanderbringt. Resultierend daraus, nimmt die Adipositas beim Betroffenen zu, die schließlich wiederum den Diabetes markant befeuert. Generell sollte daher auch mit Sorbit oder Xylit überaus bedacht umgegangen werden, denn auch sie wirken – moderater – auf den Stoffwechsel ein und werden oftmals zu leichtfertig als Alternative angepriesen.

Empfehlenswert bleiben daher vor allem die gängigen Süßstoffe wie Saccharin, Aspartam oder Stevia, die oftmals einen vehement höheren Geschmack als Haushaltszucker besitzen, dabei wasserlöslich, back- und kochfest sind und vom Diabetiker in seinen Überschlagungen des täglichen Kalorienverbrauchs überhaupt keine Berücksichtigung finden müssen.

Daneben sollte ebenfalls festgehalten werden, dass der oftmals vorgebrachte Tenor, wonach Kohlenhydrate prinzipiell die Übeltäter seien, aus heutiger Sicht in dieser Form nicht mehr haltbar ist.

Gleichsam muss aber ehrlicherweise auch festgehalten werden, dass eine Aufhebung des einst in der konventionellen Therapie des Diabetes ausgesprochenen, generellen Zuckerverbots ebenfalls nicht rechtfertigt werden kann.

Und daher ist in Äquivalenz zu den „gesättigten“ und „ungesättigten“ Fette auch weiterhin darauf zu achten, wonach beim Verzehr von Kohlenhydraten (KH) eine differenzierte Auswahl getroffen wird.

Denn genauso, wie der Mensch die als gesund angesehenen ungesättigten Fettsäuren auch deshalb nur in Maßen zu sich nehmen soll, weil ihr positiver Effekt auf das „schlechte“ LDL-Cholesterin zunehmend umstritten ist, gibt es bei KH auch solche, die für den Organismus unersetzlich sind.

Immerhin können die komplex aufgebauten Mehrfachzucker, wie wir sie beispielsweise in Naturreis, Hülsenfrüchten oder Haferflocken finden, durch ihre lange Resorptionszeit einen überaus förderlichen Charakter für den Diabetiker haben.

Daher sollte im Umkehrschluss nicht nur auf die „Transfette“ mit ihren „ungeschickten“ Doppelbindungen in der Kohlenstoffkette verzichtet werden, die wesentlich in Fertigprodukten und frittierten oder fettausgebackenen Produkten vorkommen – und mehrfach ungesättigte Fettsäuren mit Langkettigkeit (beispielsweise in pflanzlichen Ölen oder diversen Fischarten) trotz mancher Unkenrufe nicht gänzlich aus der Nahrung des Zuckerkranken verdammt werden.

Sondern ebenso ist die wissenschaftliche Neuorientierung wahrzunehmen, wonach manche der gesättigten Fettsäuren, die so lange Zeit verschrien waren, sogar das „gute“ HDL-Cholesterin erhöhen können. Zwar bleiben isolierte Kohlenhydrate wie in Weizenmehl oder Stärke besonders als Backwaren, Süßigkeiten oder Knabbergebäck aufgrund ihrer schlechten Eigenschaften in Bezug auf den Triglycerid-Spiegel weiterhin unbestritten ungesund. Dagegen sind Butter oder Kokosöl als deutlich weniger schädlich zu betrachten, als es bislang angenommen worden ist.

Damit wird deutlich: In der Frage der richtigen Ernährung für Zuckerkrankte hat sich viel getan. Abseits der Schlussfolgerung, dass die stringente und starr fixierte Therapie der vergangenen Jahrzehnte nicht mehr zeitgemäß ist und die intensiviertere Variante, die mittlerweile immer öfter angewendet wird, mit sehr viel mehr Eigenbestimmung des Patienten arbeitet, haben sich doch recht eindeutige Hinweise manifestiert, in welche Richtung eine diabetesorientierte Nahrungsmittelauswahl gehen sollte.

Bei einem Grundkalorienbedarf von 1000 und 100 weiteren kcal pro Lebensjahr (der aber nicht mit der durch die Nahrung aufzunehmenden Kilokalorienzahl gleichzusetzen ist), sollte die Verteilung der Kohlenhydrate 50 – 55 % der Tagesmenge an aufgenommenen Kalorien entsprechen – wobei die oben als positiv deklarierten Produkte hier die vornehmliche Berücksichtigung finden sollten.

Bei 10 – 15 Prozent an Eiweißen, sollte die Fettmenge im Abgleich mit früheren Verhältnissen jetzt überraschenderweise bis zu 30 % einnehmen, allerdings ist auch hierbei wieder die ideale Auswahl der einzelnen Lebensmittel nach dem dargelegten Schema anzulegen.

Mindestens 30 Gramm Ballaststoffe sind obendrein erstrebenswert, unter anderem durch Obst (Äpfel, Mandarinen, Beeren...) oder Gemüse (Speisepilze, Artischocken, Erbsen, Rosenkohl...), auch getrocknet.

Elementar wichtig bleiben daneben auch die Anzahl der Mahlzeiten und die Verteilung der einzelnen Lebensmittel darauf.

Gerade bei Insulintherapie müssen nächtliche Hypoglykämien vermieden werden, weshalb eine späte Zwischenmahlzeit mit Kohlenhydraten belegt sein sollte, die sich langsam verstoffwechseln. Hier kommen also vor allem Vollkornprodukte in Betracht.

Prinzipiell gilt, dass nach dem Frühstück ein kleiner „Brunch“ folgen kann (beide sind ballaststoffreich ausgerichtet), am Nachmittag nach dem Mittagessen dann ein kurzer Kaffee (hier kann bei beiden vor allem auf fett- und eiweißreiche Nahrungsmittel gesetzt werden) und nicht zuletzt die genannte Spätmahlzeit mit einigen Stunden Verzögerung zum Abendessen, kurz vor dem Zubettgehen, die beide allerdings arm an Ballaststoffen sein sollten.

Gerade bei anstehender Bewegung sollte vorab eine höhere Zuckermenge zu sich genommen werden (auch als Monosaccharid), dabei sollte sie allerdings in Anbetracht der bevorstehenden Körperleistung magenschonend ausgerichtet sein (beispielsweise Traubenzucker statt Diät drinks, Schokolade oder Bonbons).

Um die optimale Zufuhr ermitteln zu können, rät es sich, den Zuckerwert davor und während des Sports unbedingt zu messen.

Zusammenfassend ist einzugrenzen: Eine pauschale Aussage über die Ernährung für den Diabeteskranken ist aufgrund der jeweils individuellen Stoffwechsellage nicht möglich. Fachärztliche und beratende Angebote sollten genutzt werden, um den idealen Tagesplan zu entwickeln und die facettenreichen Möglichkeiten kennenzulernen, mit denen auch für Zuckerkrankte heute eine vielfältige Speisenzusammensetzung mit hohem Genusswert erreicht werden kann. Der alleinige Verzicht ist schon allein aufgrund der psychischen Konsequenzen keine adäquate Antwort mehr, zumal die Behandlungsoptionen des Diabetes weiter steigen.

Bei Getränken bleibt es allerdings bei der Maßgabe zur Zurückhaltung, vor allem sollte auf Mineralwasser und stark verdünnte Fruchtsäfte gesetzt werden.

Daneben sind Kaffee mit wenig Milch und Süßungsmittel sowie Tee mit etwas Honig durchaus einsetzbar.

Abschließend muss der Diabetiker im Vergleich zum unerkrankten Menschen auf bestimmte Vitamin- und Mineralstoffzufuhr besonders achten. Es sollte eine Kontrolle der Serumwerte vorgenommen und insbesondere die Vitamine B1, B3, B6, C und E im Auge behalten werden. Darüber hinaus ist auch der Bedarf an Magnesium, Zink und Chrom beim Zuckerkranken oft erhöht. Entsprechend sind nach ärztlicher Rücksprache gegebenenfalls Substitutionen vorzunehmen.

Das Prinzip einer abwechslungsreichen und ausgeglichenen Ernährung bei gleichzeitiger Gabe von ausgewählten und auf den individuellen Bedarf ausgerichteten Nahrungsergänzungsmitteln bleibt unvermindert bestehen.

Auch mit chronischer Darmerkrankung genussvoll essen

Seit 2019 leide ich an einer Colitis indeterminata. Das bedeutet, dass eindeutige Anzeichen für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED) entdeckt werden konnten, aber nicht den beiden wesentlichen Krankheitsbildern Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zugeordnet werden können.

Im Endeffekt bedeutet dies für mich als Patienten dennoch nichts Anderes, als mich an die gültigen Behandlungsempfehlungen für CED zu halten, denn auch meine Symptomatik unterscheidet sich von denen der spezifischen Erkrankungen in keiner Weise. Die Beschwerden konzentrierten sich einerseits auf wiederkehrende abdominelle Krämpfe, Verstopfungen und Durchfälle, schmerzhaften Stuhlgang und Probleme beim Wasserlassen, andererseits auf Arthritiden (Gelenkschmerzen) und eine glomeruläre Proteinurie (eine durch entzündete Nierenzellen ausgelöste Eiweißausscheidung).

Dazu kommen eine Mikroangiopathie (Entzündungen in den kleinen Blutgefäßen) sowie eine Fettleber – wobei die letztgenannten Symptome als extraintestinal (also außerhalb des Darms liegend) gelten.

Die Therapie erfolgt nach den gängigen Schemata medikamentös, letztlich war aber auch eine komplette Ernährungsumstellung unumgänglich geworden, die in meinem Fall doch zu erheblichen Verwerfungen meines täglichen Essensplans geführt hatte und meine Lebensweise tatsächlich ziemlich durcheinanderbringen konnte. Dennoch habe ich aus den Erfahrungen der letzten zwei Jahre gelernt – und konnte trotz (oder gerade wegen) meines Anspruchs auf Flexibilität in der Nahrungsaufnahme mittlerweile drei wesentliche Eckpunkte festmachen:

- Die Portionsgrößen sollten jeden Tag miteinander vergleichbar sein. Anfangs kann zwar starres Kalorienzählen nötig sein, um ein Gefühl dafür zu bekommen, ob man sich an eine ungefähr gleiche Nahrungsmenge halten kann.

- Für eine Reduktion von Durchfällen und Verstopfung ist mir zunehmend aufgefallen, wonach eine einigermaßen stabile Verteilung der Nahrungsbestandteile zu einer Kontinuität und Stabilität beim Stuhlgang maßgeblich beitragen kann.
- Ich habe mir mit der Zeit eine Liste an „roten“ und „grünen“ Lebensmitteln erarbeitet, in der ich jene Nahrungsmittel gesammelt habe, auf die mein Darm positiv beziehungsweise negativ reagiert hat und die Beschwerden nach der Einnahme des Essens zu möglichst wenig Problemen geführt haben.

Um ein Gespür zu entwickeln, wann Portionsgrößen ungefähr dieselbe Menge aufweisen, lohnt sich zunächst, die Nahrungsmittel abzuwiegen und aus ihnen heraus die Kalorienanzahl an kcal (Kilokalorie) umzurechnen. Nach einer gewissen Zeit spielt es sich ein – und man kennt diejenige Essensmenge, die für Magen und Darm verträglich sind und gut verarbeitet werden können. Das hat auch bei mir vorerst ein wenig Übung gebraucht.

Dann lernte ich für meinen persönlichen Rhythmus außerdem, dass ich meine früher praktizierte, ausgiebige Mittagsmahlzeit, die stets die größte Kalorienzahl einnahm, reduzieren sollte. Dafür habe ich beim Frühstück mehr gegessen – und auch abends etwas zugelegt. So kam ich auf eine ideale Verteilung von ungefähr 500 kcal – 700 kcal – 600 kcal bei drei vollwertigen Mahlzeiten. Dazwischen habe ich meist zwei kleinere Snacks mit jeweils 200 kcal eingebaut. In einer Beispielwoche habe auch ich Kalorien gezählt und wollte ausprobieren, ob es tatsächlich funktionieren kann, einigermaßen penibel gleiche Portionsgrößen einzuhalten und die Tagesration an kcal nicht zu überschreiten. Dabei geht es mir nicht um mein Gewicht, sondern allein um den von mir festgestellten Umstand, dass es mir mein Verdauungstrakt übelnimmt, wenn ich ihn mit zu viel Essen überhäufe. Und aus meiner Vergangenheit wusste ich, dass ich mich kaum auf ein Sättigungsgefühl verlassen konnte. Aus Abbildung 1 geht entsprechend die Kurve über die zu mir genommene Kalorienzahl über einen Zeitraum von fünf Tagen hervor.

Für mich überraschend war dabei, dass ich eine recht gute Intuition hatte: Auch wenn die Grafik sehr auszuschielen scheint, ergibt sich doch ein überaus klarerer Mittelwert von rund 2300 kcal pro Tag, von dem nur geringgradig abgewichen wird – und der für mein Alter ein akzeptabler Wert ist.

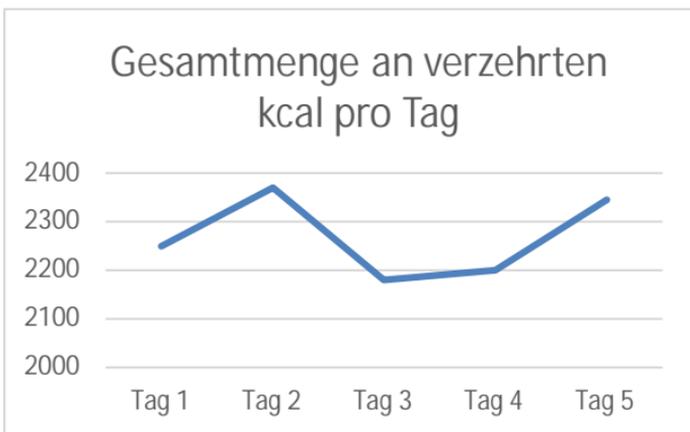


Abb. 1

Durch meine persönlichen Erlebnisse musste ich hierfür auch keinen großen Verzicht üben.

Vielmehr war es mir gelungen, „auf meinen Bauch zu hören“. Und er gab mir deutliche Anzeichen, was er nicht verträgt.

Und so konnte ich die bereits erwähnte Auflistung von exemplarischen Nahrungsmitteln zwischen „verdaulich“ und „unverdaulich“ vornehmen:

„Grüne“ Lebensmittel
Fisch gedünstet oder leicht gebraten
Hühnerfleisch, nicht zu stark gebraten
Vollkornreis, Dinkelnudeln, Salzkartoffeln
Spargel, Brokkoli, Blumenkohl, Rosenkohl
Bananen, Trauben, Aprikosen, Birnen
Milchprodukte (Butter, Sahne, Käse, Joghurt)
Pfannkuchen, Aufläufe, Soßengerichte
Grießbrei, Haferschleim und Pudding
Mineralwasser, Saftschorle, Milchkaffee

„Rote“ Lebensmittel
Orangen, Zitronen, Grapefruit, Äpfel, Nüsse
Knoblauch, Paprika, Bohnen, Zwiebeln
Fettig gebratenes Schweine- und Rindfleisch
Fetthaltige Fischarten (Makrele, Lachs, Aal)
Pommes frites, Pizza, Chips, Schokolade
Weizenbrot, Langkornreis, Weizennudeln
Rührei, Spiegelei, unverarbeitetes Ei
Schwarzer Kaffee, Schwarzer Tee, Alkohol
Pfeffer, Chili, übermäßig Salz, Ingwer

Abb. 2

Festzuhalten ist: Ernährungsphysiologisch ist die oben genannte Zusammenstellung sicherlich nicht perfekt.

Mir geht es auch lediglich darum, die für meinen Einzelfall bekömmlichen Nahrungsmittel aufzuzeigen, welche ich für geeignet sehe, um daraus auch eine flotte Mahlzeit zubereiten zu können.

Dabei kann und will ich durchaus auf Gemüse aus der Tiefkühltruhe zurückgreifen können, Obst aus der Dose oder getrocknet heranziehen oder mich ab und an mir eben auch die Mühe machen, bewusst und mit Freude Essen frisch zuzubereiten.

Nachdem ich mein Essverhalten ausgewertet und protokolliert hatte, nahm ich mir die Ergebnisse der Beispielwoche auch dahingehend zur Hand, um auszurechnen, wie sich meine aufgenommenen Speisen in ihre Bestandteile aufgliederten.

Dabei kam heraus, dass ich unwissend eine überaus konsistente Zusammensetzung meiner Ernährung gewählt hatte:

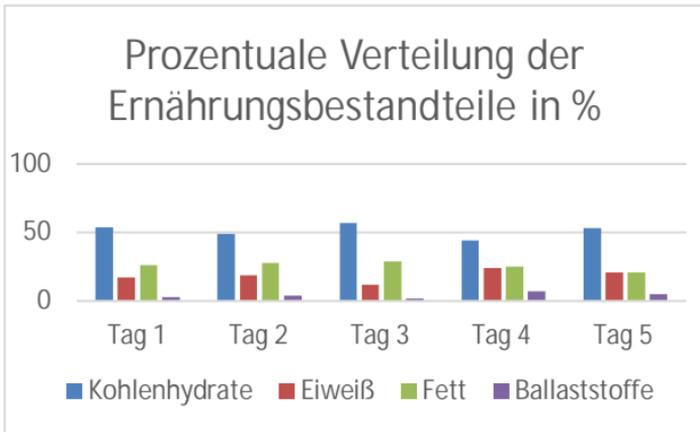


Abb. 3

Die durchschnittlichen Mengen an Kohlenhydraten sind mit 50 % sicherlich gut, können aber auch noch um 5 bis 10 Prozent ausgebaut werden.

Die Eiweiße lassen sich um durchaus fünf Prozent senken, die Fette können – entgegen der früheren ernährungsmedizinischen Meinung – gar noch etwas zunehmen.

Teilweise liegen die Ballaststoffe sehr niedrig, weshalb ich darauf achten werde, fortan noch mehr von meinen „heißgeliebten“ Beerenfrüchten, Quinoa und Pilzen zu essen.

Insgesamt erscheint mir meine Testwoche allerdings sehr aussagekräftige Werte gebracht zu haben, an denen ich mich gut orientieren kann.

Wichtig sind für mich also:

- Gleichmäßige Verteilung der Kalorienzahl auf die Mahlzeiten.
- Zubereitungsarten bevorzugen: Weniger braten, öfter dünsten.
- Eine ungefähre Orientierung an der täglichen Nahrungszusammensetzung aus etwa 55 % Kohlenhydraten, 15 % Eiweiß, 25 % Fett und 5 % Ballaststoffen.
- Verzicht auf komplette Fertigprodukte, die insbesondere stärkehaltig sind und große Mengen an Transfette aufweisen (also frittierte und fettgebackene Speisen). Mein Ansporn bleibt es, auch mit einer CED nicht auf manch Schlemmerei zu verzichten und dennoch dem Zustand meines Magen-Darm-Traktes entgegenzukommen.

Deshalb muss Platz sein für schnelle Gerichte, für kalte Speisen zwischendurch, ab und zu auch eine „Sünde“, Süßes und Herzhaftes in einem vernünftigen Gleichgewicht und Mahlzeiten, welche nicht nur meinem Darm guttun, sondern auch die Seele erfreuen.

Denn das haben wir sicherlich aus der Vergangenheit gelernt: Eine brachiale Kasteiung ist nicht zielführend.

Wenngleich uns die Verdauungsorgane solch eine Ernährung augenscheinlich wohlwollend zurechnen würden, hat es wenig Sinn, den Körper zu fasten – und damit auch die Psyche ausdorren zu lassen.

Ich empfehle meinen Mitbetroffenen daher, ihre Ernährung nicht nach der Waage auszurichten, sondern nach dem Geschmack zu orientieren.

Gratmesser kann nur unsere eigene Vorliebe sein. Ich denke, gerade als Erkrankte von CED sind wir sensibilisiert, auf die Ernährung zu achten.

Deshalb vertraue ich auch bei mir auf
meinen gesunden Menschenverstand, der
mich allemal bremsen und leiten wird.

Kernaussage bleibt insofern: Weniger
Verzicht, sondern pragmatisches Genießen.

Neuron bittet Kolon um Nachschub!

Wie sehr unser Magen-Darm-System in enger Verbindung mit unserem Seelenbefinden steht, darüber können viele Erkrankte sicherlich eine Menge berichten. Denn wir wissen heute um die engen Zusammenhänge zwischen den Verdauungsorganen und der Psyche.

Dennoch scheint der Umstand einer Komorbidität (das Auftreten von mehreren Erkrankungsbildern, auch aus unterschiedlichen Organsystemen, nebeneinander und gleichzeitig) immer wieder unterzugehen – auch in der ärztlichen Betrachtung und bei der Ursachenforschung. Zumeist ahnt nämlich kaum jemand die Möglichkeit, wonach psychische Gebrechen einen wesentlichen Ursprung in unserem Darm haben können.

Umgekehrt bleibt die Suche nach einem organischen Ausgang einer umfassenden Verdauungsproblematik erfolglos, weil keiner an die maßgeblichen Einflüsse des Seelenlebens auf Magen und Darm denkt.

Insofern soll der folgende Artikel fünf Fakten aufzeigen, die in diese Richtung weisend Anhaltspunkte liefern können, um die Korrelation zwischen Magen-Darm-Erkrankungen und seelischen Störungen besser verstehen und damit auch ätiologisch behandeln zu können.

- 1.) „Hirn-Darm-Achse“: Lange Zeit ist man davon ausgegangen, dass der wesentliche Lieferant der für die psychische Gesundheit so wichtigen Neurotransmitter wie Serotonin (auch als „Glückshormon“ bekannt) das Gehirn selbst ist. Mittlerweile wurde aber deutlich, wonach über 90 % der Produktion im Darm stattfindet – mehr als 20 Hormone haben dort ihre Quelle und werden sodann in die unterschiedlichen Körperregionen entsandt. Obgleich die Verwertung des Hormons im Synaptischen Spalt des Gehirns stattfindet und die dortige Verweildauer des Serotonins (oder auch des Noradrenalins u.a.) wesentlich durch Medikamente der Wirkstoffklasse SSRI/SNRI beeinflusst werden kann, ist die wesentliche Aussage, dass die Menge des freigesetzten Hormons maßgeblich von der Funktion des Darms abhängt.

Daher gebietet es sich regelhaft, bei aufkommenden psychischen Erkrankungen auch eine Bestimmung von Darmflora und Darmfunktionalität vorzunehmen.

Gerade Krankheitsbilder wie die Zwangsstörung, die Depression, ADHS, Demenz oder Autismus sind nicht selten mit einer Beeinträchtigung im Darmstatus assoziiert.

- 2.) Unbestrittene Komorbidität: Gerade bei Reizdarm- und Reizmagen-Syndromen ist völlig eindeutig, dass die Psyche den wesentlichen Faktor für Auslösung und Fortbestand der Verdauungsproblematik bildet. Die wechselseitige Beeinflussung auf der Schiene von Magen-Darm-Bereich und Gehirn ist vielfach belegt.

Zahlreiche Stressoren wirken auf den Gastrointestinaltrakt ein. Vor allem Blähungen, Sodbrennen oder ein permanenter Wechsel von Verstopfung und Durchfall oder Erbrechen und Übelkeit können ein Zeichen dafür sein, dass die psychische Verfassung involviert ist.

Ob Prüfungsangst, Druck bei der Arbeit, Mobbing und Überforderung, „BurnOut“ oder unterschiedliche Anpassungsstörungen, Belastungskrankheiten, Depressionen und Phobien: Wer sich in Situationen mit großen Anforderungen befindet, dessen Psyche gibt Überlastung an den Verdauungstrakt weiter.

- 3.) Darmbakterien können Stress abbauen: Dass Stress ein wesentliches Merkmal von seelischen Erkrankungen ist und sehr häufig gar als ein mitauslösender Faktor gilt, scheint mittlerweile weit bekannt zu sein. Weniger bewusst ist vielen Menschen, wonach Darmbakterien positiven Einfluss auf unsere psychische Verfassung haben können.

Während wir reflexartig davon ausgehen, dass ein bakterielles Geschehen per se etwas Ungutes ist, bleibt die Tatsache verborgen, dass unser Organismus ohne sie überhaupt nicht lebensfähig wäre. Denn wir brauchen Bakterien, um das Immunsystem zu stärken und besonders in unseren Verdauungsorganen Schutzwalle aufzubauen, die vor eindringenden Schadstoffen und Substanzen abwehrbereit zu sein.

Positiv konnotierte Bakterien sind entzündungshemmend und nehmen damit einen ganz entscheidenden Belastungsgrund für unsere Psyche.

Immerhin wissen wir darum, wie ein ungesunder Magen oder Darm auf unsere Stimmung einwirken kann.

Wir fühlen uns nicht nur unwohl, sondern belastet und völlig ausgemergelt, wenn uns gastrointestinale Symptome über einen längeren Zeitraum heimsuchen.

Daher braucht es einen Wall zum Abschirmen von akuten und zur Bremsung von chronisch verlaufenden Verdauungserkrankungen, welcher durch ein optimales Verhältnis der Darmbakterien zueinander errichtet werden kann.

- 4.) Nervenzellen auf basketballgroßer Fläche:
Auf bis zu 500 Quadratmetern verteilen sich im Magen-Darm-Bereich Neuronen, die einen enormen Lenkungseinfluss haben und als „enterisches Nervensystem“ bezeichnet werden.

Es ist ein hochentwickeltes Netzwerk, das ankommende Nahrung „überprüft“ und seine Zusammensetzung ermittelt, diese „Daten“ entsprechend weitergibt und danach entscheidet, welche Nährstoffe brauchbar sind oder ausgeschieden werden können.

Dennoch herrscht auch im Darm zunächst ein Prinzip der „Koexistenz“, das ein Nebeneinander von durch die Nahrung aufgenommenen Bakterien, Viren und Keimen auch dann ermöglicht, wenn einzelne davon schädlich sein und Entzündungen auslösen könnten.

Umso wichtiger bleibt deshalb, dass der Mensch an der Ausgestaltung seiner Darmflora proaktiv mitwirkt und sich trotz des gewaltigen Ausmaßes des durch die Nervenzellen mitgesteuerten Darm-Immunsystems für eine Symbiose von Mikroorganismen einsetzt.

Letztere sind besonders dann notwendig, wenn sie nachweislich Emotionen beeinflussen, Stressresistenz erhöhen und Konzentrationsfähigkeit stärken können.

5.) Ernährungsumstellung für die Seelische Gesundheit: Manchmal sagt man, dass das Leben mit einer leichten Ernährung einfacher gelinge, weil es sich mit vollem Magen nur schlecht bewegen, handeln und entscheiden lässt. Dass die Ernährung allerdings eine unmittelbare Einwirkung auf das psychische Wohlbefinden besitzt, liegt nicht nur daran, dass uns besser schmeckende Speisen glücklicher machen. Viel eher sind es ausgewählte Nährstoffe der Lebensmittel, die eine gesunde Darmflora befördern. Heutzutage geht man sogar wissenschaftlich davon aus, dass es eine sogenannte „psychobiotische Ernährungsweise“ gibt, welche gezielt darauf ausgerichtet ist, präventiv vor seelischen Erkrankungen zu schützen und bei bestehenden Krankheitsbildern der Psyche heilsam zu sein. Natürlich können Gemüse, Obst und ballaststoffhaltiges Getreide keine Depression verschwinden lassen. Dennoch setzt man mit der Vermeidung von allzu viel Süßigkeiten und stärkehaltigen Produkten ein Zeichen für ein intaktes Mikrobiom des Darms, das gleichzeitig Übergewicht entgegenwirkt und damit Unzufriedenheit mit dem eigenen Selbst vermindert.

Gleichsam rät es sich, den Darm mit dem zu „füttern“, was für seine im Sinne der Hormonproduktion günstig erscheinende Funktion wichtig ist. Insbesondere müssen wir also an kurzkettige Fettsäuren denken, die den förderlichen Darmbakterien als Nahrungsgrundlage dienen – beispielsweise Milchprodukte (Käse, Rohmilch, Butter und Quark), Haferflocken, Äpfel, Quinoa, Beeren, Pfirsiche, Sesam, Linsen, Paprika, Knäckebrot, Müsli, Kokos, Bohnen oder Artischocken.

Zusammenfassend: Auch wenn es komisch klingen mag, ist bei zahlreichen psychischen Erkrankungen ein Besuch beim Gastroenterologen möglicherweise sehr aufschlussreich.

Auch haben sich immer mehr Ernährungsberater darauf spezialisiert, betroffenen oder von psychischer Erkrankung bedrohten Menschen Nahrungsmittel auszuwählen und Essenspläne zu erstellen, die auf ihre jeweilige seelische Verfassung abgestimmt sind. Ein Alleingang des Laien ist hierbei nämlich nie zu empfehlen.

Denn auch – und gerade – bei der täglichen Essenzusammenstellung können viele Fehler passieren und sich ein dauerhaft dem (psychisch) gesunden Lebensstil entgegengesetztes Konsumverhalten manifestieren, welches sich meist nur durch einen Fachexperten durchbrechen lässt.

Psychischer Stoffwechsel

Diabetes mellitus, Fettleber, Magengeschwüre oder organisch-funktionelle Darmbeschwerden. Ob es nun Krankheiten der inneren Sekretion oder der Verdauung sind: Alle von ihnen verlangen dem Betroffenen einen stringenten Lebenswandel ab und sind nicht selten mit einer dauerhaften diätetischen Ernährung verbunden. Doch nicht nur die Umstellung der angestammten Essensgewohnheiten fordert heraus.

Die insgesamt Unsicherheit vieler Magen-Darm-Erkrankungen und diverser Stoffwechselstörungen belastet auch die menschliche Psyche – denn: Wir sind aus anthropologischer Sicht nicht auf Ungewissheit ausgerichtet, sondern suchen ständig nach Halt.

Doch ob es nun das Reizdarmsyndrom, eine Leberfibrose, ein Morbus Crohn oder eine Zuckererkrankung ist – sie alle haben den Charakter einer unberechenbaren Herausforderung für unser alltägliches Leben.

Besonders dieser Umstand ist es, sie als psychodynamischen Faktor zu erkennen.

Weil wir von Natur aus Schwierigkeiten damit haben, große Veränderungen an uns vorzunehmen und uns an neue Gegebenheiten anzupassen, sind vielen Menschen mit internistischen Problemen psychische Defizite überhaupt nicht unbekannt – sondern gar die Regel.

Wie wird meine Verdauung morgen sein?
Wie reagiere ich, wenn ich schon wieder unter Durchfall leide? Was tue ich gegen den ständigen Blähbauch? Welche Methoden gibt es für den Umgang mit meinen Bauchschmerzen? Und was ist die richtige Antwort auf eine gefährliche Hyperglykämie, die mich jederzeit einholen kann?

Fragen ohne verlässliche Antworten – solch ein Zustand lässt die menschliche Seele auf Dauer leiden. Denn wenn es uns nicht einmal mehr möglich ist, bis morgen vernünftig voraussehen zu können, werden unsere Alltagsabläufe derart inkonsistent, dass wir mit Anspannung reagieren.

Fehlende Planbarkeit ist ein eindeutiger Stressor für die Psyche – und er lässt sich gerade bei multisystemischen und multifaktoriellen Krankheiten bis heute nicht ausschalten. Denn tatsächlich müssen viele Betroffene oftmals lebenslang mit Überraschungen umgehen.

Das kann die Qualität des Daseins massiv senken, der Zustand steht aber gleichsam einem mannigfaltigen therapeutischen Angebot gegenüber, das eben nicht nur die Behandlung mit Arzneimitteln vorsieht, sondern vor allem auf eine kognitive Verhaltenstherapie und eine angemessene Ernährungsumstellung gemäß des Einzelfalls abzielt.

Und während unbestritten ist, dass eine auf seelischer Ätiologie beruhende Nahrungsaufnahme mit zu viel oder zu wenigen Mahlzeiten nicht selten zu massiven körperlichen Folgen führen kann, bleibt oftmals unbemerkt, wie eine angepasste Ernährung umgekehrt auch auf die menschliche Psyche positive Einflüsse haben kann.

So essen wir in der Niedergeschlagenheit oftmals anfallsartig große Mengen, um unseren Kummer zu unterdrücken. Nicht selten werden Menschen, die unter einer chronifizierten Depression leiden, auf perspektivische Sicht adipös. Unerwünschter Beigeschmack sind dann häufig eine Erhöhung von Blutfetten, Glukosetoleranzstörungen, ansteigende Leberenzyme oder Verdauungsbeschwerden.

Diese Spirale lässt sich tatsächlich meist nur ursächlich und gestaffelt durchbrechen: Am Anfang steht die akute medizinische Konsultation, gleichsam aber auch die psychiatrische Erstbehandlung des seelischen Leidens. Erst bei mentaler Stabilität kann damit begonnen werden, dem Betroffenen psychotherapeutisch neue Glaubenssätze nahezubringen, welche ihn im Selbstwert stärken und seine Eigenwahrnehmung positiver machen. Sofern dies gelingt, kann sich das Essverhalten oftmals selbstregulatorisch entwickeln oder durch Einsicht des Patienten geändert werden.

Umgekehrt ist klar: Ernährung hat maßgeblichen Präventivcharakter, was psychische Leiden angeht. Zwar können wir sie durch eine gesunde Lebensweise nicht gänzlich verhindern. Dennoch ist eine oftmals als „ausgewogen“ bezeichnete Lebensmittelauswahl ein Garant dafür, physiologisch beste Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Anfälligkeit für eine seelische Erkrankung sinkt.

Gewöhnlicherweise gehört zu den Empfehlungen, vorbeugend auf Obst und Gemüse, Nüsse und Hülsenfrüchte sowie insbesondere auf Omega-3-haltige Produkte wie Fisch oder Leinsamen zurückzugreifen. Sitzt man aber bereits im Hamsterrad aus psychischer Dekompensation, Überernährung und Anzeichen eines metabolischen Syndroms, ist ein massives Reduzieren von Fett und kurzkettigen Kohlehydraten unumgänglich – auch bei Diabetes gilt dies uneingeschränkt. Stattdessen ist eine Umstellung auf ballaststoffreiche und sättigende Lebensmittel das Ziel – wenngleich das für uns Gewohnheitstiere auch ein mentaler Anspruch ist.

Ob nun Eier, Griechischer Joghurt, Bohnen, Haferflocken, Avocados, Vollkornbrot, Quinoa, Haferflocken, Feigen oder Linsen: Nicht selten sind das ungewohnte Geschmacksmomente, die auch in der Verarbeitung Kreativität und Innovationsgeist erfordern.

Doch der Gewöhnungseffekt tritt leichter ein, wenn wir beispielsweise durch eine Ernährungsberatung oder einen Kochkurs nachhelfen.

Die Zusammenhänge zwischen Psyche, Ernährung und inneren Erkrankungen sind zwar noch nicht abschließend geklärt. Trotzdem scheint es logisch zu sein:

Stoffwechselstörungen und gastroenterologisch-hepatologische Krankheiten sind aufgrund eines zumeist gestörten Körpermetabolismus ein Katalysator, bei bestimmten Veranlagungen und exogenen Faktoren wie persönlichen Krisen, Verlusten und Schicksalen eine manifeste psychische Erkrankung entwickeln zu können.

Wenngleich zwischen dem Hirnstoffwechsel und dem restlichen Kreislauf des Organismus nur ausgewählte Überschneidungen bestehen, können biochemische Schieflagen im Kopf und Ungleichgewichte im sonstigen Hormonhaushalt zu einer Wurzel für das Entwickeln und Fortbestehen von Seelenkrankheiten sein, die sich gerade dann zu chronifizieren drohen, wenn der Betroffene nicht bereit scheint, eine vollständige Lebensumstellung zu wagen, die einerseits eine harte Persönlichkeitsarbeit fordert, aber gleichsam auch eine medizinische Überwachung und Einstellung – und eben nicht zuletzt eine ebenfalls individuell angepasste, sortierte und sinnvolle Ernährung.

Verständlicherweise ist uns dafür aber nicht selten der Blick verschlossen, denn wir haben mit unseren Erkrankungen oft genug am Hals. Doch ein „Weiter so“ zementiert Zustände, welche sich später immer schwerer aufbrechen lassen. Deshalb ist der Rat stets derselbe: Professionelle Hilfestellung kann nicht früh genug kommen!

Tatsächlich gibt es keine einheitliche Empfehlung, welche Ernährung bei internistischen Krankheiten sinnvoll erscheint.

Während weiterhin ein klares Bekenntnis gilt, bei Diabetes nicht nur die Kohlenhydrate zu verringern, sondern auch die Aufnahme von Haushaltszucker drastisch zu minimieren, ist man von dem durchaus belastenden Zählen von Kalorien und Berechnen der Broteinheiten oftmals abgekommen.

Denn eine Existenz auf mathematischen Gleichungen aufzubauen, vermindert den Lebensmut doch erheblich. Deshalb ist es in der Abwägung sicherlich überlegenswert, welche Steuerungsmaßnahmen man dem Menschen zuordnet, der ohnehin unter seiner Krankheit leidet und mit der täglichen Bestandsaufnahme und Darlegung des kompletten Essverhaltens nicht nur zur Selbstoffenbarung genötigt wird, sondern immer wieder beschämend vor Augen geführt bekommt, dass er sich in vielerlei Hinsicht nicht mehr im Griff zu haben scheint.

Insofern ist es maßvoller und zielführender, ein Gleichgewicht zwischen regulierenden Verpflichtungen, klaren Verboten einerseits, Selbstverwirklichung in der souveränen Gestaltung von Mahlzeiten und eigenbestimmter Kontrolle von allfälligen Gesundheitswerten andererseits zu finden.

Auch hilft es kaum, drastische Reduktionen bei der Nahrungsmittelaufnahme sofortig und gewaltsam umsetzen zu wollen. Die Hinführung auf eine leichte Vollkost, die überdies nicht nur als Goldstandard bei chronischen Erkrankungen des Verdauungstraktes gilt, sondern ebenfalls bei Diabetes und Übergewicht das präferierte Mittel der Wahl ist, muss schonend und übergangsweise in einem Prozess erfolgen.

Wenngleich manch Fernsehsendung vermitteln möchte, dass man auch in wenigen Monaten Dutzende Sandsäcke verlieren kann, vermag es gesünder und nachhaltiger zu sein, kontinuierlich 200 - 300 Gramm pro Woche abzugeben, statt den Organismus täglich kiloweise zu entlasten.

Denn auch er ist Routine gewöhnt und hat Schwierigkeiten, Körperfunktionen allzu rasch an neuen Gewichtsrekorden auszurichten.

Die angepasste Ernährung (die früher als „Schonkost“ bekannt war) kann zu einem strukturierten Abnehmen beitragen und durch Verhältnismäßigkeit auch kaum die Laune verderben.

Denn es ist zulässig, unter dieser Kostform neben 20 % Eiweiß und 50 % Kohlenhydraten auch 30 % Fett zu sich zu nehmen – wobei auch hier wiederum auf Transfette verzichtet werden muss.

Es ist viel erlaubt, wenn man sich denn an einige Spielregeln hält: Milde Käsesorten, Bierschinken, Geflügelwurst, kalter Braten, mageres Rindfleisch und Geflügel, fettarme Soßen und Suppen, gekochte Eier und Omelette, Butter und Pflanzenöle, Krusten- und Schalentiere, Nudeln und Reis, Hefe- und Rührteige, Pellkartoffeln, Blumenkohl und Möhren, Kaffee und Tee, Konfitüre und Honig – daraus lässt sich doch etwas zaubern!

Aber natürlich gilt: Psychisch Kranke müssen nicht unbedingt Gewichtsprobleme haben – und sollten daher auf eine leichte Vollkost verzichten, wenn BMI und Fettverteilung keinerlei Anhalt für Änderungsbedarf signalisieren.

Schlussendlich sollte ohnehin die eigene Intuition Vorrang haben: Wenn wir ehrlich mit uns sind, dann haben wir schon evolutionär bedingt ein Gespür dafür, was unserem Körper und der Seele guttut...

Kann Diabetes depressiv machen?

Nicht selten höre ich aus meinem Umfeld:
„Na ja, Diabetes ist ja heute keine große Sache mehr, das lässt sich doch alles medikamentös einstellen!“.

Glücklicherweise können wir sagen, dass diese Aussage einerseits wahr ist, weil die Forschung in den letzten Jahrzehnten massive Fortschritte erzielt und die Behandlung des Diabetes deutlich erleichtert hat. Gleichsam ist die Festhaltung aber überaus trügerisch, kaschiert sie doch die weiterhin bestehenden, enormen Konsequenzen für den Betroffenen, die für Außenstehende kaum einsehbar sind.

Immerhin vergessen viele Menschen: Die Zuckerkrankheit ist unberechenbar und lässt sich kaum von einem auf den anderen Tag planen.

Wer sich in allzu großer Sicherheit wiegt, dass eine konstante Insulinverabreichung Überzuckerungen vermeiden möge, wird sich in der Praxis wundern:

Eine heute funktionierende Medikation kann schon morgen wieder unzureichend sein. Und auch ein Zuckerwert hat nur temporäre Aussagekraft.

Diese Unsicherheit ist ein Grund dafür, weshalb Diabetesranke einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, psychisch zu erkranken.

Der Mensch ist schon aus anthropologischer Sicht darauf ausgerichtet, in Verlässlichkeit zu leben. Andernfalls gerät er in Angst – die perfekte Grundlage für das Aufkeimen einer seelischen Dysbalance.

Ich erkenne es an mir selbst: Auch wenn ich bereits weit vor meiner Zuckerkrankheit an mehreren psychischen Störungen litt, so bedeutete die Diagnose des Diabetes einen zusätzlichen Stressor, der mich nach langer psychischer Stabilität aus dem Gleichgewicht brachte.

Es war vor allem die Sorge vor einer wachsenden Überforderung durch eine chronische Belastung, die schlagartig einer permanenten Aufmerksamkeit bedurfte.

Denn die Gewissheit, dass extreme Hyper- oder Hypoglykämien im schlimmsten Falle im Delirium enden können, sensibilisierte nicht nur mich.

Betroffene von Diabetes schildern übereinstimmend: Die Furcht begleitet den Erkrankten, einer Behinderung ausgeliefert zu sein, deren Verlauf nicht prognostizierbar ist.

Es geht nicht allein darum, pedantisch auf die Tabletteneinnahme zu achten. Das müssen viele Menschen.

Diabetes bedeutet einen dauerhaften Lebenswandel – und das fällt gerade deshalb schwer, weil wir alle Gewohnheitstiere sind. Umbrüche in unserem Dasein sind stets mit einem Aufwühlen unserer Seele verbunden.

Plötzlich eine stringente Diät einhalten, die Bewegung deutlich zu erhöhen und mehrmals täglich Zuckerwerte zu bestimmen, sie interpretieren und adäquat reagieren müssen – beispielsweise durch die Verabreichung der angemessenen Insulinmenge:

All das nehmen viele Betroffene als einen großen Berg an Veränderungen wahr, der beispielsweise auch als bestimmendes Bild bei einer Depressionserkrankung vorherrscht. Der Prozess, sich in Grenzen einzufinden, die das Leben uns als Tatsache setzt, stellt keine Alltagsaufgabe dar, die wir aus unserer Routine kennen.

Viel eher bedarf es dafür einer Anpassung, der sich nicht wenige Menschen unzureichend gewachsen sehen.

Die Ursache für psychische Probleme bei einer Diabetes-Erkrankung sind somit exogener Natur, das heißt, sie rühren aus dem Umstand der Hilflosigkeit gegenüber den äußeren Einflüssen, für deren Auswirkungen wir uns Bewältigungsstrategien aneignen und sie wohl auch nicht selten lebenslang aktuell halten müssen. Ein unmittelbarer physiologischer Zusammenhang zwischen einer Zuckerkrankheit und seelischen Erkrankungen besteht insofern nicht, auch wenn sich viele Mythen und Spekulationen um die endokrinen Korrelationen zwischen Diabetes und psychischen Leiden ranken.

Denn obwohl seelische Krankheiten in aller Regel auch eine biochemische Komponente haben, darf der Hirnstoffwechsel nicht uneingeschränkt mit dem Körpermetabolismus gleichgesetzt werden. Nachgewiesen scheint deshalb: Eine psychiatrische Störung beeinflusst das Risiko, an einem Diabetes zu erkranken, offenbar kaum. Dagegen können seelische Leiden die Wahrscheinlichkeit erhöhen, von der Zuckerkrankheit heimgesucht zu werden, wenn bereits in der Krankengeschichte eine grundlegende Stoffwechselstörung wie Adipositas, Hyperlipidämie oder Bluthochdruck vorliegt.¹

Deshalb scheint es notwendiger denn je, dass Diabetesbetroffene nicht nur ihren Zuckerspiegel im Blick behalten, sondern sich auch um ihre Seele kümmern. Wenngleich die Erkrankung mit keinem speziellen psychischen Störungsbild assoziiert ist, sind prinzipiell alle affektiven, neurotischen, somatoformen und Belastungskrankheiten als Folge oder Begleiterscheinung eines Diabetes denkbar.

Umso wichtiger ist es, dass Betroffene sich genau beobachten – und auch Hinweise auf mögliche Verhaltensänderungen durch ihre Angehörigen ernstnehmen.

Typische Symptome wie ein sozialer Rückzug, ein negativiertes Stimmungsbild, Antriebslosigkeit, Ängstlichkeit, Panikreaktionen oder unerklärliche Körpersymptome wie Schmerzen können ein Anzeichen für ein aufkommendes psychisches Problem sein.

Die Abklärung solcher Indizien sollte im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung durch den Hausarzt erfolgen, je früher umso besser. Denn gerade im chronifizierten Zustand ist die Behandlung seelischer Krankheiten komplex, schwierig und langwierig – besonders dann, wenn sie mit einer Grunderkrankung wie dem Diabetes auftreten.

Psychische Störungen sind keinerlei Grund für Scham. Mindestens jeder vierte Bundesbürger erkrankt in seinem Leben an solch einer Problematik.

Das gesellschaftliche Stigma, das noch immer mit ihr verbunden ist, sollte niemanden davon abhalten, sich bei Bedarf in eine Psychotherapie zu begeben, eine Beratung in Anspruch zu nehmen oder eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen.

Gerade verhaltenstherapeutische Maßnahmen versprechen bei raschem Einleiten der Behandlung recht große Erfolgsaussichten – und haben den positiven Nebeneffekt, nicht nur zu mehr seelischem Gleichgewicht beitragen zu können, sondern gleichsam praktische und nützliche Tipps für die Handhabung und Integrierung der Zuckerkrankheit in den Tagesablauf zu liefern.

Mittlerweile gibt es vielerorts auf die Betreuung von Diabetespatienten geschulte Psychotherapeuten, welche den Fokus auf die kognitive Relativierung der scheinbar unüberbrückbaren Hürden im Kopf des Betroffenen lenken.

Das von vielen Patienten gefürchtete „Wühlen in der Vergangenheit“ ist dabei meist nicht nötig. Stattdessen richtet sich

das Augenmerk auf die Wiederherstellung eines sinnstiftenden Wohlbefindens und einer gesunden Betrachtung der Zuckerkrankheit als händelbaren Begleiter.

Quellenangabe:

¹ Schmitz, N. et al.: Depression and risk of type 2 diabetes: the potential role of metabolic factors. In: Molecular Psychiatry, 2016, advance online publication 23 February 2016; doi: 10.1038/mp.2016.7 zit. n.

Lungeninformationsdienst (2016): Prävention – Zusammenspiel von Psyche und Stoffwechsel. <https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/alle-news-im-ueberblick/aktuelles/article/zusammenspiel-von-psyche-und-stoffwechsel//index.html>, 22.09.2021.

Der Autor ist Professioneller Psychosozialer und Psychologischer Berater (zertifiziert) und leidet selbst an Diabetes mellitus, weiteren Stoffwechselerkrankungen, Krankheiten des Magen-Darm-Traktes und verschiedenen psychischen Gebrechen. Gleichsam ist er ausgebildeter und zertifizierter Ernährungsberater für Diabetes mellitus und bei Erkrankungen des Verdauungstraktes.

Dennoch können die vorliegenden Artikel keine medizinische, therapeutische oder heilkundliche Konsultation und Behandlung ersetzen und erheben keinerlei Anspruch auf Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität. Jegliche Haftung ist somit entsprechend ausgeschlossen.

Mail-Kontakt zum Autor:
Riehle@Riehle-Dennis.de

© 2022 Dennis Riehle