



**SVDE ASDD**

Schweizerischer Verband  
der Ernährungsberater/innen  
Association suisse  
des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera  
delle-dei Dietiste-i

**SVDE ASDD**

# Info

Juni | Juin | Giugno

**4/2022**

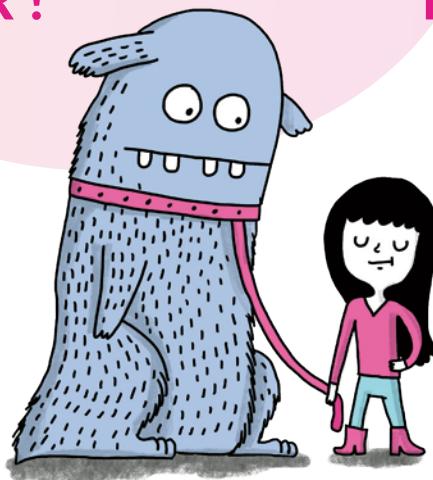


Essstörungen in der Praxis

Gros plan sur les TCA

Gestione dei disturbi alimentari

# LA MALADIE DE CROHN EST UN MONSTRE. AIDEZ VOS PATIENTS À L'APPROVOISER !



À consommer per os  
ou à administrer par sonde

Soulagement efficace  
des symptômes et induction  
de la rémission<sup>1-3</sup>

Guérison de la muqueuse  
intestinale<sup>1-3</sup>

Sécurité et tolérance démontrées  
dans les études cliniques<sup>1-6</sup>

# MORBUS CROHN IST EIN MONSTER. HELPEN SIE IHREN PATIENTEN, ES ZU ZÄHMEN !

- Trink- und Sondennahrung
- Wirksame Symptomlinderung und Induktion der Remission<sup>1-3</sup>
- Heilung der Darmschleimhaut<sup>1-3</sup>
- Sicherheit und Verträglichkeit in klinischen Studien belegt<sup>1-6</sup>

Crohn's Disease Exclusion Diet  
+ nutrition entérale partielle  
sur la base de Modulen® IBD<sup>7</sup>

Nestlé  
**MODULife**  
<https://mymodulife.ch>

Crohn's Disease Exclusion Diet  
+ partielle enterale Ernährung  
auf Basis von Modulen® IBD<sup>7</sup>

Modulen® IBD est une denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales. Préparation complète pour le traitement nutritionnel de la maladie de Crohn. À utiliser sous contrôle médical. En complément de l'alimentation ou comme nutrition exclusive, dès l'âge de 5 ans.

Modulen® IBD ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Zum Diätmangement bei Morbus Crohn. Wichtiger Hinweis: unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Zur ausschliesslichen und ergänzenden Ernährung geeignet ab 5 Jahren.

1. Borrelli O et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2006;4:744–753. 2. Fell JM et al. Aliment Pharmacol Ther. 2000;14:281–9. 3. Pigneur B et al. J Crohn's Colitis. 2019;13(7):846–855. 4. Berni Canani R et al. Dig Liver Dis. 2006;38(6):381–38. 5. Buchanan E et al. Aliment Pharmacol Ther. 2009;30(5):501–507. 6. Werkstetter KJ et al. 2013;63:10–16. 7. Levine A et al. Gastroenterology. 2019;157(2):440–450.

# NutriDays

Kongress der Ernährung und Diätetik  
Congrès de la nutrition et diététique

Schon reserviert?

## NutriDays 2023

24. + 25. März 2023 in Lausanne

Die SVDE-Generalversammlung findet im

Rahmen der NutriDays am 25. März 2023 statt.

[www.nutridays.ch](http://www.nutridays.ch)

Déjà réservé?

## NutriDays 2023

24 + 25 mars 2023 à Lausanne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra

le 25 mars 2023 dans le cadre des NutriDays.

[www.nutridays.ch](http://www.nutridays.ch)

## Schon reserviert? Déjà réservé? Già riservato?

Der nächste internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am **8. März 2023** statt.

La prochaine journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le **8 mars 2023**.

La prossima giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il **8 marzo 2023**.



### DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial .....	2
Fachteil .....	4
Wort des Präsidenten .....	31
Aktuelles .....	32
Buchrezension .....	35
Fortbildung .....	38
Kursübersicht.....	39

### SUISSE ROMANDE

Editorial .....	2
Rubrique professionnelle.....	9
Le mot du président .....	31
Actualité .....	32
Compte-rendu .....	36
Formation continue .....	38
Vue d'ensemble des cours.....	39

### SVIZZERA ITALIANA

Editoriale .....	2
Rubrica professionale.....	13
Parola del presidente .....	31
Attualità .....	32
Formazione continua .....	38
Panoramica dei corsi.....	39

### Impressum

Offizielle Organe des SVDE / Organe officiel de l'ASDD /  
Organo ufficiale dell'ASDD

Herausgeber / Éditeurs responsables / Editore responsabile  
SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen  
Association suisse des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i  
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8  
Tel. +41 (0)31 313 88 70  
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

**Redaktion / Rédaction / Redazione**  
SVDE ASDD, Stefanie Trösch,  
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,  
redaction@svde-asdd.ch

**Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi +  
Annonces / Offerte d'emploi + Annunci**  
SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergrasse 29, Postfach 686,  
3000 Bern 8

**Abonnement / Abonnement / Abbonamento**  
Fr. 72.–/J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.–/J.  
Fr. 72.–/Jan. gratis für die Mitglieder ASDD,  
Etranger Fr. 85.–/J.  
Fr. 72.–/anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.–/anno

**Auflage / Tirage / Tiratura: 1700**

**Themen / Sujets / Temi**  
1/2022 Nachhaltige Ernährung  
Alimentation durable  
Alimentazione sostenibile  
2/2022 Zöliakie im Beratungsalntag  
La maladie cœliaque dans les activités de conseil  
La celiaquia nella consulenza nutrizionale  
3/2022 Nutri-Score  
4/2022 Essstörung  
Troubles alimentaires  
Disturbi alimentari  
5/2022 Nephrologie  
Néphrologie  
Nefrologia  
6/2022 Aktuelles aus der IG SpitERB  
Actualités du groupe d'intérêt SpitERB  
Novità dal gruppo di interesse SpitERB

**Druck / Impression / Stampa**

Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions  
et de rédaction / Termine d'inserzione e di redazione:  
5/2022: 10.08.2022

**Tarifdokumentation / Documentation tarifaire /  
Documentazione delle tariffe**  
[www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch)

**Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato**

SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen  
Association suisse des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i  
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8  
Tel. +41 (0)31 313 88 70  
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

**Präsident / Président / Presidente**

Adrian Rufener  
[adrian.rufener@svde-asdd.ch](mailto:adrian.rufener@svde-asdd.ch)

**Vizepräsidentin / Vice-présidente / Vice presidentessa**  
Barbara Richli  
[barbara.richli@svde-asdd.ch](mailto:barbara.richli@svde-asdd.ch)

**Vorstand / Comité / Comitato direttivo**

Berufspolitik / Politique professionnelle / Politica professionale:  
Adrian Rufener  
[adrian.rufener@svde-asdd.ch](mailto:adrian.rufener@svde-asdd.ch)

Kommunikation / Communication / Comunicazione & Sponsoring:  
Barbara Richli  
[barbara.richli@svde-asdd.ch](mailto:barbara.richli@svde-asdd.ch)

Arbeitsstandards: Interprofessionalität / Standards de travail: Interprofessionalité / Standard lavorativi:  
vakant

Professionsmarketing / Marketing professionnel / Marketing professionale  
Dominique Rémy  
[dominique.remy@svde-asdd.ch](mailto:dominique.remy@svde-asdd.ch)

Bildungsstandards / Standards de formation / Standard formativi  
Larissa Flückiger  
[larissa.flueckiger@svde-asdd.ch](mailto:larissa.flueckiger@svde-asdd.ch)

Arbeitsstandards: Qualität / Standards de travail: Qualité / Standard lavorativi: Qualità:  
Manuela Deiss  
[manuela.deiss@svde-asdd.ch](mailto:manuela.deiss@svde-asdd.ch)

An GV vom 26.03.22 gewählt  
Angélique Meier, [angélique.meier@svde-asdd.ch](mailto:angélique.meier@svde-asdd.ch)

**Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina**  
shutterstock

**ISSN 2504-1681**

**Schlüsseltitel: Info**

(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)

## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Essstörungen – für viele klingt die Diagnose erst mal einschüchternd, die Krankheit – ein Buch mit sieben Siegeln. Es gibt nicht DIE Essstörung und die verschiedenen Diagnosen zeigen sich in unterschiedlichstem Verhalten und Erleben, in verschiedenen Dimensionen und Gesichtern. Menschen, die sich weder selbst als essgestört bezeichnen würden, noch gemäss Diagnosekatalog in eine Kategorie eingeteilt werden können. Trotzdem leiden sie. Wo liegt die Grenze zwischen gesundem, entspannten Essverhalten und einer Essstörung? Welche Verhaltensweisen sind individuelle Vorlieben, welche der Beginn eines gestörten Essverhaltens oder Ausdruck einer Essstörung?

Noch immer sind Essstörungen mit vielen Klischees und Tabus verbunden. Wer ist von einer Essstörung betroffen? Soll man es ansprechen oder nicht? Herausforderungen zeigen sich auch im Beratungssetting. Das Wissen um Hintergründe und Zusammenhänge sowie die Umsetzung dessen kann die Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen erleichtern. Gleichzeitig sind die eigene Haltung und das Menschenbild bedeutsam in der Begleitung und Behandlung von Essstörungen.

Wir essen täglich, mehrmals, alleine und in Gesellschaft. Essstörungen werden oft mit Suchterkrankungen verglichen. Einer Sucht, deren Suchtmittel aber nötig ist zum Überleben. Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer professionellen Begleitung durch die Ernährungsberatung.

Wir wünschen Ihnen viel Freude an der Lektüre.

## Chère collègue, cher collègue

Le diagnostic d'un trouble du comportement alimentaire (TCA) fait souvent peur et beaucoup de gens ne connaissent pas assez bien cette maladie. Les TCA présentent de nombreuses facettes et les différents diagnostics se manifestent par des comportements et expériences très divers, qui ont des dimensions et des aspects variables. Certaines personnes ne se considèrent pas comme étant atteintes d'un trouble alimentaire, et ne peuvent être clairement classées dans une catégorie selon le catalogue des diagnostics, mais néanmoins, elles souffrent. Où se situe la limite entre comportement alimentaire sain, dépourvu de toute tension, et trouble alimentaire? Quels comportements dénotent-ils de préférences individuelles, et lesquels sont-ils révélateurs d'un début de comportement alimentaire perturbé ou expriment-ils un TCA?

Les TCA sont toujours associés à de nombreux clichés et restent un sujet tabou. Mais quelles sont les personnes concernées par des troubles alimentaires? Faut-il ou non aborder le sujet? Les difficultés se manifestent également dans le conseil diététique. Le fait de connaître le contexte et les motivations sous-jacentes et leur mise en œuvre peut faciliter la collaboration avec les personnes concernées et leurs proches. Dans le même temps, la propre attitude du/de la thérapeute et son image de l'être humain jouent un rôle important dans le traitement des TCA.

Nous mangeons plusieurs fois par jour, seul-e-s ou en compagnie. Les TCA sont souvent comparés aux addictions. Une addiction dont la substance addictive est pourtant nécessaire à la survie. Cela souligne l'importance d'un accompagnement professionnel par des diététicien-ne-s.

Nous vous souhaitons une lecture très plaisante.

## Care colleghi e cari colleghi

Disturbi alimentari: all'inizio a molti la diagnosi suona intimidatoria e la malattia un vero e proprio mistero. Non esiste IL disturbo alimentare e le diverse diagnosi si manifestano in comportamenti e vissuti molto variabili, in dimensioni diverse e con mille volti. Ci sono persone che non direbbero mai di soffrire di un disturbo alimentare e che non possono nemmeno essere inserite in una categoria sulla base di un catalogo diagnostico. Eppure soffrono. Dov'è il confine tra comportamento alimentare sano e rilassato e disturbo alimentare? Quali comportamenti sono preferenze individuali e quali sono invece l'inizio di un comportamento alimentare disturbato o l'espressione di un disturbo alimentare?

I disturbi alimentari sono tuttora associati a molti stereotipi e tabù. Chi è colpito da disturbo alimentare? È meglio parlarne oppure no? Anche nel setting della consulenza non mancano le difficoltà. Conoscere il contesto e i nessi e applicare tali conoscenze può semplificare la collaborazione con i pazienti e i loro familiari. Allo stesso tempo il proprio atteggiamento e la concezione che si ha dell'essere umano sono importanti nell'accompagnamento e nel trattamento dei disturbi alimentari.

Mangiamo ogni giorno, più volte, da soli o in compagnia. I disturbi alimentari vengono spesso paragonati alle dipendenze. Ma in questo caso, la droga da cui si è dipendenti è essenziale per sopravvivere. Ciò evidenzia l'importanza dell'accompagnamento professionale offerto dalla consulenza nutrizionale.

Vi auguriamo una piacevole lettura!



# Egal ob knochentrockener Humor oder Muskelpaket.

An unserem Symposium bieten wir  
wertvolles Ernährungs-Fachwissen für alle.

Seien Sie dabei, wenn interessante Infos zu Ernährung, Milch  
und Gesundheit aufeinandertreffen. Jetzt anmelden unter:

[swissmilk.ch/symposium](http://swissmilk.ch/symposium)

swissmilk

# Formen von Essverhaltensstörungen in der Ernährungsberatung/-therapie

**Bereits beim Begriff Essstörung stellen sich die ersten Fragen und nicht selten sind sogar Betroffene unsicher, ob sie nun eine Essstörung aufweisen oder nicht. Es gibt nicht DIE Essstörung. Passender ist es zu sagen, es gibt so viele Essstörungen wie es Menschen mit Essstörungen gibt.**



**Sarah Stidwill, BSc**  
ZHAW, Ernährungsberaterin SVDE  
ZFH Angewandte Psychologie  
SVDE-Fachgruppe  
Essverhaltensstörungen  
sarah.a.stidwill@gmail.com



**Shima Wyss, BSc**  
Ernährungsberaterin SVDE  
MAS systemisch-lösungsorientierte Beraterin/  
Therapeutin FHNW  
SVDE-Fachgruppe  
Essverhaltensstörungen  
shima.wyss@spitalzofingen.ch

## Diagnosekriterien

Hauptdiagnosen (AN, BN, BED, EDNOS) mit Hauptkriterien  
Diagnostische Kriterien nach ICD-10  
Quelle: SGES

Medizinisch gibt es klare Diagnosekriterien (siehe Kasten «Diagnosekriterien»). Vereinfacht gesagt, umfassen Essstörungen das Essen oder Nicht-Essen jenseits der körperlichen Bedürfnisse. Essstörungen sind auch heute noch ein Tabuthema und mit verschiedenen Klischees verbunden, was es zum Beispiel auch männlichen Betroffenen

erschwert, sich Hilfe zu holen. Essstörungen sind eine weibliche Erkrankung, so die Annahme. Das Bild einer untergewichtigen, jungen Frau ist oft die erste Assoziation. Essstörungen sind allerdings leider bei allen Geschlechtern möglich und nicht immer sichtbar. Oft ist es aber nicht die Essstörung, die als Grund für die Anmeldung bei der Ernährungsberatung angegeben wird. Viel häufiger sind es zum Beispiel Unverträglichkeiten oder Verdauungsbeschwerden. Die Essstörung zeigt sich erst im Verlauf der Beratung.

## Wie kann sich eine Essstörung im Beratungsalltag zeigen?

Wichtige Anhaltspunkte geben zum einen die Ernährungsanamnese, zum anderen die Zielformulierung der Klientinnen und Klienten. Unverträglichkeiten, Verdauungsprobleme oder Ernährungsstile wie zum Beispiel eine vegane Ernährung können sich mit der Zeit als (unbewusste) Begründung für lange Verbotslisten und rigide Regeln bezüglich Mahlzeitenverteilung und -zusammenstellung herauskristallisieren. Die Frage nach Ausnahmen kann hier weiterhelfen. Wann gelingt es, auswärts zu essen? Wann gelingt es, Kohlenhydrate zu essen?

## Wie spreche ich eine Essstörung an?

- Sprechen Sie Betroffene alleine an. Zeigen Sie Verständnis, ohne das Essverhalten gutzuheissen. Drücken Sie ihre Gefühle aus, ohne verletzend zu sein.
- Übernehmen Sie nicht die alleinige Verantwortung oder eine Kontrollfunktion. Bieten Sie aber regelmässig das Gespräch an.
- Falls Dritte kontaktiert werden müssen, nur nach Absprache mit den Betroffenen.
- Machen Sie Betroffene auf Fachstellen und Hilfsangebote aufmerksam. Bieten Sie Hilfe bei der Suche nach professioneller Unterstützung an.
- Reduzieren Sie die Betroffenen nicht auf ihre Essstörung. Versuchen Sie die gesunden Anteile anzusprechen und zu stärken.
- Sprechen Sie das Vorgehen im Team ab; bestimmen Sie konstante Kontaktpersonen.

Sowohl Fachpersonen als auch Betroffene verbinden Essstörungen oft mit einem umfassenden Ernährungswissen. So sind Betroffene oft auch überrascht, wenn ihnen eine Ernährungsberatung empfohlen wird. Das Wissen hätten sie bereits. Ernährungsbildung ist wichtig, um Ernährungsmythen zu klären, Glaubenssätze aufzudecken (z.B. «Kohlenhydrate machen dick») und die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Nährstoffen und ihren Funktionen für den Körper richtigzustellen und bedarfsgerechte Mengen zu klären. Nein, die Nährstoffzusammensetzung muss nicht für jede Mahlzeit genau stimmen. Nein, der Kalorienbedarf muss nicht jeden Tag genau eingehalten werden.

Nicht vergessen werden sollte, dass gewisse Verhaltensweisen tatsächlich zu Unverträglichkeiten führen können. In der Praxis gibt es Hinweise darauf, dass Patienten über gastrointestinale Beschwerden klagen, wenn bestimmte Nahrungsmittel(-gruppen) über längere Zeit weggelassen oder nur während Essattacken in grossen Mengen gegessen werden.

Essstörungen sind oft mit Schuldgefühlen und Scham verbunden. Dies sollte einerseits berücksichtigt werden, wenn Fragen gestellt werden. Andererseits können Vermeidungsverhalten und ausweichende Antworten Hinweis auf eine Essstörung geben. Auch die Frage nach Lieblingsspeisen und Genussmomenten kann ausschlussreich sein. Bei welchen Nahrungsmitteln, Mahlzeiten oder Situationen ist Essen mit Freude, Spontanität und Flexibilität und welche eher mit einem schlechten Gewissen verbunden?

Die Frage nach Sport ist ebenso zentral. Bewegungzwang und Sportsucht treten oft in Kombination mit Essstörungen auf.

Ein vollständiges Assessment dient als Grundlage für die Behandlung der Essverhaltensstörung in der Ernährungsberatung.

## Praktische Anleitung

### **Ernährungssedukation: Vermittlung von wissenschaftlichen Ernährungsempfehlungen**

z. B. Nährstoffbedarf, Mengen, Portionen  
Optimierung des Ernährungszustandes  
Manglerscheinungen  
Vitaminsupplemente, Trinknahrung  
Gewichtsstabilisation und langsame Gewichtszunahme bis zum Zielgewicht

### **Die Realität der Betroffenen**

Wo stehen sie?  
Welche Erfahrungen haben sie bereits gemacht?  
Was hat funktioniert?  
Ausnahmen erfragen, Ressourcen abbilden.  
Netzwerk und Helfer (Partner, Familie, Freunde)?

### **Ernährungsberatung: Begleitung in der Umsetzung der Empfehlungen**

z. B. Ausbau der Nahrungsmittelgruppen, flexible Essensgewohnheiten, sorgfältige Planung von Chaostagen, Festtagen, Einladungen, Rückfallprophylaxe  
Ziele: klein, realistisch, zeitnah, überschaubar, lösungsorientiert

Abbildung: Rolle der Ernährungsberatung/-therapie, Quelle: Darstellung der Autorin Shima Wyss

### **Grenzen der Ernährungsberatung und/oder Kriterien für Spitäleintritt**

- Kritische Zustandsverschlechterung
- Rascher Gewichtsverlust, BMI <13 kg/m<sup>2</sup>; >50 kg/m<sup>2</sup>
- Psychische Belastung: Depression, Zwänge, Suizidalität, schwere Impulskontrollstörung
- Mehrfachabhängigkeit
- Soziale Umstände: zunehmende soziale Isolation, Trennung des sozialen Systems erforderlich
- Behandlungsgeschichte
- Wunsch der Betroffenen

Daran angeknüpft gibt es verschiedene Interventionsmöglichkeiten, die ergänzend zur Ernährungssedukation (Fachberatung) eingesetzt werden können. In der Anfangsphase der Ernährungsberatung sind die Anteile der Fachberatung ausgeprägt. Die Ernährungsfachperson erfragt mittels unterschiedlichen Tools den Ernährungszustand der Patienten. Das Gegenüber wird aufgeklärt und geschult (Krankheitsbild, Ernährungszustand, Empfehlungen usw.). Eine Ernährungsdiagnose kann erstellt werden. Im zeitlichen Verlauf nimmt die Prozessbegleitung eine dominantere Rolle ein. Der Anteil der Fachberatung wird geringer. Indem die Patienten ihre Ressourcen bewusst wahrnehmen, können sie diese für die Bewältigung ihres Problems einsetzen (vgl. Wyss, MAS 2020: 49). Dies wird gemäss Dolder et al. (2016: 55) als ein Wirkfaktor für die Effektivität der Ernährungsberatung

dargestellt. Bamberger (2015: 17) beschreibt, dass die Patienten über die nötigen Ressourcen verfügen, sie allerdings im Moment aus den Augen verloren haben. Im Gespräch mit der Beraterin/dem Berater können die Patienten wieder einen Zugang zu ihnen gewinnen bzw. durch neue Erfahrungen und Training diese erneut aktivieren.

Im Rahmen der MAS-Arbeit «Spannungsfeld von Fachberatung und Prozessbegleitung – die Realitätenkellnerin in der Ernährungsberatung» wurden Patienten mit Essverhaltensstörungen in ihrem Genesungsprozess begleitet. In den einzelnen Sitzungen der Ernährungsberatung konnten im Rahmen der Prozessbegleitung mit gezielten Interventionen (in diesem Fall systemisch-lösungsorientierte Fragen: Frage nach Ausnahmen, Skalierungsfragen usw.) die Ressourcen der Patienten für die

Umsetzung der Ernährungsempfehlungen genutzt werden. Die Patienten berichteten über Entlastungssituationen und Selbstwirksamkeit, die als wesentliche Wirkungsfaktoren für die Effektivität der Ernährungsberatung beschrieben werden (vgl. Dolder et al. 2016: 55). Somit können ernährungstherapeutische Interventionen einerseits durch den/die Ernährungsberater/in vorgegeben werden (Fachberatung: z. B. Sicherstellung der Energiezufuhr) und gleichzeitig können Patienten eingeladen werden, die Umsetzung selbst (mit-)zu gestalten (Prozessbegleitung).

Der Einbezug des sozialen Umfelds kann durch den/die Ernährungsberater/in auch in indirekter Form (z. B. anhand von zirkulären Fragen und Ausnahmefragen) initiiert werden, die die Patienten als Ressource im Rahmen ihrer Bewältigungsstrategie im Genesungsprozess nutzen können, wenn Angehörige nicht vor Ort sind.

Eine sorgfältig geplante Rückfallprophylaxe hilft, die Verhaltensänderungen längerfristig zu stabilisieren und zu überprüfen. Das Ausweiten der Beratungsintervalle und Ankertermine haben sich in der Praxis als hilfreiche Methoden erwiesen. Patienten berichten, dass die Hemmschwelle, sich wieder bei Anlaufstellen zu melden, geringer ist, wenn sich Unsicherheiten einschleichen oder die kranke Seite überhandnimmt. Gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen kann besprochen werden, woran wer erkennt, falls die Essstörung wieder aktiv wird. Welche Massnahmen dürfen eingeleitet werden? Was können mögliche erste Schritte sein? Wer informiert wen?

### **Warum ist es von Bedeutung, dass man eine Essstörung erkennt?**

Liegt unter einer anderen Diagnose eine Essstörung versteckt, kann es sein, dass man über längere Zeit vergeblich an gewissen Punkten und Verhaltensänderungen arbeitet, die nicht relevant sind. Das kann bedeuten, dass man, scheinbar grundlos, keine Fortschritte mehr in der Behandlung erzielt. Das wirkt sich auf die Motivation aus und ist frustrierend für Klienten und Fachpersonen gleichermaßen.

# MYTHOS ODER TATSACHE: HABEN ES DIE TIERE IN DER SCHWEIZ WIRKLICH BESSER ALS IM AUSLAND?

**Natürlich ist es schwierig, alles pauschal über einen Kamm zu scheren. Aber ja, in vielen Bereichen ist die Schweiz ein positiver Sonderfall. Wir haben nicht nur eines der strengsten Tierschutzgesetze der Welt, sondern dessen Einhaltung wird auch durch unabhängige Kontrollen gewährleistet.**

## Kleinere Dimensionen

Schweizer Fleisch stammt grösstenteils von Nutztieren, die in Familienbetrieben aufgezogen werden. Die Grösse des Tierbestandes allein sagt nichts aus über Tierschutz und Tierwohl. Kleinere Bestände sind jedoch einfacher zu kontrollieren und Krankheiten können einfacher erkannt werden.

Fast alle dieser Betriebe erfüllen freiwillig die Richtlinien des ökologischen Leistungsnachweises (ÖLN). Die meisten machen zudem bei Programmen mit wie RAUS (Regelmässiger Auslauf im Freien) und BTS (Besonders tierfreundliche Stallhaltungssysteme).

## Artgerechtes Futter

Nutztiere in der Schweiz erhalten artgerechtes und streng kontrolliertes Futter. Die Wiederkäuer fressen zum Grossteil Raufutter – also Gras und Heu – und nur wenig Kraftfutter. Zudem ist das Tierfutter frei von gentechnisch veränderten Organismen (GVO) und von Tiermehl. Die Importe, die es braucht, werden

ebenfalls kontrolliert: Im Gesamtmarkt lag der Importanteil verantwortungsvoll produzierter Soja im Jahr 2020 bei mindestens 95 Prozent. 58 Prozent der importierten Futtersoja stammten zudem aus europäischem Anbau.

## Alles heile Welt also?

Die Nutztierhaltung wurde in den vergangenen Jahrzehnten stark modernisiert. So sind die Ställe heute moderner und die Produktion ist effizienter. Das bedeutet auch, dass die Betriebe tendenziell grösser wurden – jedoch nicht auf Kosten des Tierwohls. Denn entscheidend für das Tier ist der Platz: Und der Platz pro Tier ist unabhängig von der Stallgrösse. Zudem kennt die Schweiz als einziges Land Höchstbestände für Tiere: auch ein Punkt, der uns positiv von den anderen Ländern abhebt. Die Verantwortung, welche der Bauer, der Transporteur und auch die Schlachthöfe tragen, ist zentral: Genau deshalb ist es wichtig, dass hohe Standards bestehen und Kontrollen durchgeführt werden.

## Der Konsument hat die Wahl

Die Konsumenten haben direkten Einfluss darauf, welche Tierhaltung gefördert wird. Sie entscheiden mit ihrem Kaufverhalten, wie Fleisch produziert wird, und damit auch, wie es den Tieren geht. Maximales Tierwohl und minimale Preise passen nicht zusammen. Deshalb darf der Kaufentscheid nicht nur aufgrund des Preisschildes erfolgen: wenn Fleisch, dann Schweizer Fleisch.



**Möchten Sie mehr Fakten?**  
Bestellen Sie gratis unsere Sammelkarten zu den Themen Nachhaltigkeit, Tierwohl und Ernährung.



Der feine Unterschied.

Gewichtsveränderungen oder restriktives Verhalten sind bei Weitem nicht immer Zeichen für eine Essstörung. Deshalb ist es wichtig, eine saubere Differentialdiagnose zu erheben und andere Ursachen ausschliessen zu können.

## **Was braucht es, damit eine Ernährungsberatung gelingt?**

Wer kommt zur Ernährungsberatung, sprich, was ist die Ausgangslage? Das Spektrum ist gross. Am einen Ende stehen Betroffene, die mit Hilfe der Ernährungsberatung Sicherheit erlangen möchten und sich selber (erneut) melden. Am anderen Ende kann die Ernährungsberatung eine Bedingung sein, dass eine Psychotherapie weiterhin ambulant erfolgen kann und kein stationäres Setting nötig wird. Die Ausgangslage hat einen Einfluss auf Motivation und Zielformulierung.

Betroffene äussern oft den Wunsch, einfach wieder «normal» essen zu können, aber «gesund». Diese beiden häufig und beiläufig verwendeten Begriffe bieten eine gute Gesprächsgrundlage. Was wird unter «gesund» verstanden? Wer definiert denn, was «normal» ist? Häufig wird auch der Wunsch nach einem Plan genannt. Ein Plan, der alle Unsicherheiten vom Tisch fegt. Doch genau das Gegenteil ist anzustreben. Es braucht nicht noch mehr Regeln, noch mehr Kontrolle, noch mehr Rigidität. Dieser Wunsch zeigt sich erneut in der Ambivalenz zwischen «gesund werden» und der Angst vor einer Gewichtszunahme oder -veränderung. Die Aussage «ich möchte gesund sein, aber mein Gewicht soll so bleiben», ist häufig.

Viele Betroffene befürchten, dass ihnen in der Ernährungsberatung streng vorgegeben wird, was und wie viel sie essen müssen. Ein grosses Thema ist die Gewichtsveränderung und die oft damit verbundenen unrealistischen Vorstellungen einer sehr schnellen, unkontrollierbaren Zunahme.

Eine wohlwollende, offene Haltung schafft das nötige Vertrauensverhältnis. Gemeinsam soll herausgefunden werden, was im Moment möglich ist und was (noch) zu schwierig ist.

### **Differentialdiagnosen**

- Depression: verringerte Nahrungsaufnahme bei Antriebs- und Appetitstörungen
- Zwangserkrankungen: Einkaufs- und Essensrituale, Angst vor Verschlucken und Verdauungsvorgängen
- Selbstschädigendes und dissoziatives Verhalten: emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankungen
- Schizophrene Psychosen: Nahrungsverweigerung z.B. im Rahmen eines (Vergiftungs-) Wahns
- Maldigestions-/resorptionssyndrome: Zöliakie, Lactose-, Fructoseintoleranz, Reizdarm, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Mukoviszidose
- Endokrine Störungen: Diabetes mellitus, Hyperthyreose, HVL-Insuffizienz, NNR-Insuffizienz
- Chronisch-konsumierende Erkrankungen: maligne Tumoren, Tbc, Parasiten, HIV, EBV

Quelle: Dr. med. Bettina Isenschmid, SVDE-Fortbildung «Essverhaltensstörungen» von 2021

In der Beratungstätigkeit spielt die Selbstreflexion eine wichtige Rolle. Es lohnt sich, genauer hinzusehen und zu überlegen, wie die eigenen Definitionen von «gesund» und «normal» lauten, sowohl bezogen auf das Essverhalten als auch auf Gewicht und Aussehen. Was bedeutet die Diagnose Essstörung für mich als Fachperson? Wie begegne ich einem betroffenen Menschen? Wo sehe ich meine Möglichkeiten, wo meine Grenzen?

Dolder et al. (2016: 54) beschreiben das Beratungsverständnis der Ernährungsfachperson als eine Form der Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in der Interaktion mit den Patienten und dem zugrundeliegenden Menschenbild. Das gewählte Vorgehen in der Ernährungsberatung wird durch das Menschenbild der Ernährungsfachperson beeinflusst und bildet daher die wesentliche Grundlage für dessen professionelle Haltung. Ein hohes Bewusstsein für das eigene Menschenbild ist innerhalb einer beraterischen Beziehung von grosser Bedeutung. Ernährungsfachpersonen sollten sich in regelmässigen Abständen mit ihrem eigenen Menschenbild auseinandersetzen, um es als wichtige Ressource in der Interaktion mit den Patienten nutzen zu können, welches für die therapeutische Beziehung von grosser Bedeutung ist (vgl. Rufener 2016: 60). Somit ist neben einer fundierten Grundausbildung in Beratung und einer regelmässigen fachlichen Weiterbildung ebenso die Reflexion der eigenen Beratungstätigkeit im Rahmen von Supervision oder Intervision erforderlich (vgl. Dolder/Honigmann/Jacobs 2016: 54). Supervision

oder Intervision ist für eine professionelle Begleitung von Menschen mit Essverhaltensstörungen unabdingbar. Einerseits, um die eigenen fachlichen und therapeutischen Grenzen immer wieder zu überprüfen (z.B. Wer hat die Fallführung? Wer ist in welcher Verantwortung?) und gleichzeitig, um die eigene Selbststeuerung (vgl. Loebbert 2021: 19) zu aktivieren:

- Erhaltung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit (Auseinandersetzung mit besonderen Herausforderungen im beraterischen/therapeutischen Kontext, um selbst gesund und leistungsfähig zu bleiben)
- professionelle Entwicklung (Handlungslernen ermöglichen, Aussenperspektive, Fallverständnis)
- Qualitätsmanagement verbessern (lebenslanges Lernen, eigene Wirksamkeit verbessern, Auflösung von ineffizient gewordenen Routinen)
- Organisationsentwicklung (Verbesserung der Leistungsprozesse) (vgl. Wyss, MAS 2021: 22).

Die Supervision ermöglicht einen Perspektivenwechsel, den letztlich nur eine andere Person einnehmen kann und der insbesondere für die Arbeit mit Patienten mit Essverhaltensstörungen unabdingbar ist. Optimale therapeutisch-beraterische Bedingungen werden geschaffen, wenn sich alle beteiligten Fachpersonen (Ernährung, Medizin, Psychologie, Körperwahrnehmung, Physiotherapie) regelmässig austauschen und transparent an den gleichen Zielen arbeiten und die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten immer wieder überprüfen.

### Mögliche, übergeordnete Behandlungsziele

1. Aufhebung Mangelernährungsrisiko, Normalisierung des Essverhaltens
2. Langsame Normalisierung des Gewichts (0,25–1 kg/Woche, bis ca. BMI 16), ev. stationäre Wiederernährung bei Lebensgefährdung
3. Abbau von dysfunktionalen Gedankengängen und Aufbau von Lernprozessen/alternativen Verhaltensweisen und Strategien
4. Förderung von Selbstwertgefühl, Selbstverantwortung, positives und freundschaftliches Verhältnis zum Körper und Essen
5. Eltern- und Angehörigenarbeit
6. Nachholen verpasster Entwicklungsschritte
7. Reduktion von Risiken, Spätfolgen
8. Rückfallverhütung

### Schlussfolgerung

Störungen des Essverhaltens mit Fehl- und Mangelernährung sind häufig und bleiben oft lange unerkannt und daher unbehandelt. Die Essstörung hat viele Gesichter und atypische Essstörungen nehmen zu

(rigide Essformen, diffuse Bauchbeschwerden, Schwangere, Männer, Kinder und ältere Menschen, Sportler, psychisch kranke Menschen, Menschen mit Stoffwechselstörungen u.a.m.). Somit gilt: Je früher die Diagnose gestellt wird und eine spezialisierte Behandlung durch ein interprofessionelles Expertenteam erfolgt, desto besser die Prognose.

### Weiterführende Links

- Arbeitsgemeinschaft Essstörungen [www.aes.ch](http://www.aes.ch)
- Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche (KEA) [www.spitalzofingen.ch/leistungen/innere-medizin/kea.ch](http://www.spitalzofingen.ch/leistungen/innere-medizin/kea.ch)
- Schweizerische Gesellschaft für Essstörungen (SGES) [sges-ssta-ssta.ch/](http://sges-ssta-ssta.ch/)
- SVDE-Fachgruppe Deutschschweiz Essverhaltensstörungen  
Frau Shima Wyss  
c/o Spital Zofingen AG  
Mühlethalstrasse 27  
4800 Zofingen  
062 746 56 56  
[shima.wyss@spitalzofingen.ch](mailto:shima.wyss@spitalzofingen.ch)



## Für Genuss und Wohlbefinden.

Vertragen Sie selbst oder jemand in Ihrem Umfeld gewisse Lebensmittel nicht? Seit über 15 Jahren engagiert sich Coop mit Free From dafür, dass Sie unkompliziert einkaufen und unbeschwert geniessen können.

Dies unter anderem mit mehr als 500 Produkten, die sich für Menschen mit einer Unverträglichkeit eignen.

Mehr erfahren: [coop.ch/freefrom](http://coop.ch/freefrom)

**coop**

Für mich und dich.

# Formes des troubles du comportement alimentaire dans le conseil diététique/la thérapie nutritionnelle

**Le terme même de «trouble du comportement alimentaire» (TCA) soulève déjà des questions et il n'est pas rare qu'en l'entendant, les personnes concernées ne soient même pas sûres si elles présentent un tel trouble ou pas. LE trouble du comportement alimentaire n'existe pas. Il est préférable de dire qu'il existe autant de TCA que de personnes qui en présentent.**



**Sarah Stidwill, BSc**  
ZHAW, diététicienne ASDD  
ZFH en psychologie appliquée  
Groupe spécialisé ASDD  
«Essverhaltensstörungen»  
sarah.a.stidwill@gmail.com



**Shima Wyss, BSc**  
Diététicienne ASDD  
MAS conseillère/thérapeute selon l'approche systémique et orientée vers les solutions FHNW  
Groupe spécialisé ASDD  
«Essverhaltensstörungen»  
shima.wyss@spitalzofingen.ch

## Critères diagnostiques

Diagnostics principaux (AN, BN, BED, EDNOS) avec principaux critères

Critères diagnostiques selon la CIM-10

Source: SSTA

D'un point de vue médical, il existe des critères diagnostiques clairs (cf. encadré «Critères diagnostiques»). Pour dire les choses plus simplement, les TCA comprennent le fait de manger ou de ne pas manger au-delà des besoins physiologiques. Encore aujourd'hui, les TCA sont un sujet tabou et

sont associés à différents clichés, ce qui rend plus difficile la recherche d'aide, aussi dans le cas des personnes concernées de sexe masculin. On pense que les TCA sont «une maladie féminine». L'image d'une femme jeune en sous-poids est souvent la première association qui vient à l'esprit. Malheureusement, les TCA sont possibles chez les personnes de tous les genres et ne sont pas toujours visibles. Bien souvent, le TCA n'est pas la raison invoquée pour prendre un rendez-vous de conseil diététique, il est plutôt question d'intolérances ou de troubles digestifs, par exemple. Ce n'est qu'au cours de la consultation que le TCA se dévoile.

## Comment un TCA peut-il se présenter dans le quotidien professionnel?

L'anamnèse alimentaire, d'une part, et la formulation des objectifs des client-e-s, de l'autre, fournissent d'importants points de repère. Des intolérances, des problèmes digestifs ou des modes d'alimentation, comme le véganisme, peuvent, avec le temps, devenir une justification concrète (et inconsciente) de longues listes d'interdits et de règles rigides concernant la ré-

partition des horaires de repas et leur contenu. Il peut s'avérer utile de poser des questions sur les exceptions: quand parvez-vous à manger à l'extérieur? Quand parvez-vous à manger des glucides?

Les professionnel-le-s aussi bien que les personnes concernées associent généralement les TCA à des connaissances nutritionnelles approfondies. Les personnes concernées sont donc souvent surprises lorsqu'on leur recommande un conseil diététique, car elles se sentent déjà suffisamment informées. L'éducation nutritionnelle est importante pour démêler des mythes sur l'alimentation, pour bousculer des dogmes (p. ex. «les glucides font grossir») et pour rectifier les liens entre l'alimentation, les nutriments et leurs fonctions dans le corps et clarifier les quantités adaptées aux besoins. Non, la composition nutritionnelle ne doit pas être parfaitement équilibrée à chaque repas. Et non, les besoins en calories ne doivent pas être respectés strictement chaque jour.

Il ne faut pas pour autant oublier que certains comportements peuvent effectivement causer des intolérances. En pratique, certains éléments indiquent que des patient-e-s se plaignent de troubles gastro-intestinaux si certains (groupes d')aliments sont évités pendant longtemps ou s'ils sont uniquement consommés en grande quantité lors de crises d'hyperphagie.

Les TCA sont souvent associés à des sentiments de culpabilité et de honte. Il faut en tenir compte lorsqu'on pose des questions. D'autre part, des comportements d'évitement et des réponses évasives peuvent indiquer la présence d'un TCA. Les questions sur les plats préférés et les moments de plaisir peuvent aussi apporter des renseignements. Avec quels aliments, quels repas ou dans quelles situations, le fait de manger est-il associé à la joie, à la spontanéité et à la flexibilité, et dans quels cas est-il associé à de la mauvaise conscience?

## Comment aborder un TCA?

- Parlez en tête-à-tête avec la personne concernée. Faites preuve de compréhension sans néanmoins approuver le comportement alimentaire. Exprimez vos sentiments sans être blessant-e.
- N'assumez pas la responsabilité entière ou une fonction de contrôle, mais proposez régulièrement d'en parler.
- S'il faut contacter des tiers, faites-le uniquement avec l'accord de la personne concernée.
- Recommandez des centres spécialisés et des offres de soutien aux personnes concernées. Offrez de l'aide pour la recherche de soutien professionnel.
- Ne réduisez pas la personne concernée à son TCA. Essayez d'aborder les aspects sains et de les renforcer.
- Discutez la procédure en équipe et définissez des personnes de contact constantes.

### Instructions pratiques

#### **Education nutritionnelle: transmission de recommandations alimentaires scientifiques**

p. ex. besoins en nutriments, quantités, portions; amélioration de l'état nutritionnel; signes de carence; suppléments vitaminés; alimentation buvable; stabilisation du poids et prise de poids lente jusqu'au poids cible

#### **Réalité des personnes concernées**

Où vous situez-vous?  
Quelles expériences avez-vous déjà faites?  
Qu'est-ce qui a fonctionné?  
Quelles exceptions, quelles ressources?  
Quel réseau et quelles personnes de soutien (partenaires, famille, ami-e-s)?

#### **Conseil diététique: accompagnement dans la mise en œuvre des recommandations**

p. ex. élargissement des groupes d'aliments, flexibilisation des habitudes alimentaires, planification des journées chaotiques, jours fériés et invitations, prévention des récidives.  
Objectifs: modestes, réalistes, proches dans le temps

Figure: Rôle du conseil diététique/de la thérapie nutritionnelle. Source: graphique de Shima Wyss, auteure

### **Limites du conseil diététique ou critères pour une admission à l'hôpital**

- Dégradation grave de l'état de santé
- Perte de poids rapide, IMC <13 kg/m<sup>2</sup>; >50 kg/m<sup>2</sup>
- Charge psychique: dépression, compulsions, suicidalité, trouble sévère du contrôle des impulsions
- Dépendances multiples
- Contexte social: isolation sociale grandissante, séparation du système social nécessaire
- Antécédents
- Souhait des personnes concernées

La question sur l'activité physique est également centrale. La compulsion de faire de l'activité physique et l'addiction au sport se présentent souvent en association avec des TCA.

Une évaluation complète sert de base pour le traitement du TCA dans le conseil diététique. Elle permettra d'opter pour différentes possibilités d'intervention à utiliser en complément de l'éducation nutritionnelle (conseil spécialisé). Le conseil spécialisé représente une part importante dans la phase initiale du conseil diététique. Le/la diététicien-ne se renseigne sur l'état alimentaire des patient-e-s au moyen de différents outils. Les patient-e-s reçoivent des informations et des instructions (tableau clinique, état alimentaire, recommandations, etc.) et un diagnostic nutritionnel peut être établi. Avec le temps, le rôle de

l'accompagnement gagne en importance et la part du conseil spécialisé diminue. Dans la mesure où les patient-e-s prennent conscience de leurs ressources, ils/elles peuvent les utiliser pour résoudre leur problème (cf. Wyss, MAS 2020:49). Selon Dolder et al. (2016:55), cela est présenté comme un facteur d'impact sur l'efficacité du conseil diététique. Selon la description donnée par Bamberger (2015:17), les patient-e-s disposent des ressources nécessaires, mais les ont momentanément perdues de vue. En s'entretenant avec les diététicien-ne-s, les patient-e-s peuvent à nouveau y avoir accès ou les réactiver grâce au training et à de nouvelles expériences.

Dans le cadre du travail de master de Shima Wyss «Spannungsfeld von Fachberatung und Prozessbegleitung – die Realitä-

tenkellnerin in der Ernährungsberatung», des patient-e-s présentant des TCA ont été accompagnée-e-s dans leur processus de guérison. Les ressources des patient-e-s pour mettre en œuvre les recommandations alimentaires ont pu être utilisées lors des séances individuelles du conseil diététique dans le cadre de l'accompagnement de conseil au moyen d'interventions ciblées (avec, dans ce cas, des questions systémiques et orientées vers les solutions, comme les questions sur les exceptions, les questions de gradation, etc.). Les patient-e-s ont fait part de situations de soulagement et d'un sentiment d'efficacité personnelle, qui sont décrits comme des facteurs d'impact pour l'efficacité du conseil diététique (cf. Dolder et al. 2016:55). Les interventions de thérapie nutritionnelle peuvent ainsi être, d'une part, définies par le/la diététicien-ne (conseil spécialisé: p. ex. assurer l'apport en énergie) et, d'autre part, les patient-e-s peuvent être encouragé-e-s à concevoir (ou à participer à la conception de) leur mise en œuvre (accompagnement de conseil).

Le/la diététicien-ne peut commencer à intégrer l'environnement social indirectement (p. ex. à l'aide de questions circulaires et de questions sur les exceptions), ce que les patient-e-s peuvent utiliser comme ressource dans le cadre de leur stratégie de gestion lors du processus de guérison lorsque les proches ne sont pas présent-e-s.

Une prévention des récidives soigneusement planifiée contribue à stabiliser et à contrôler les changements de comportement à long terme. Le prolongement des intervalles de conseil et des rendez-vous réguliers s'est avéré comme une méthode utile dans la pratique. Les patient-e-s rapportent que le seuil d'inhibition pour s'adresser à nouveau aux centres de conseil diminue si des doutes surgissent ou si la maladie prend le dessus. Il est possible de discuter avec les patient-e-s et les proches ensemble sur comment reconnaître si le TCA est à nouveau actif. Quelles mesures peuvent être déclenchées? Quels sont les premiers pas possibles? Qui informe qui?

## Pourquoi est-il important de reconnaître un TCA?

Si un TCA est caché par un autre diagnostic, il se peut que l'on s'affaire en vain pendant longtemps sur certains points et changements de comportement, qui ne sont pas pertinents. Cela peut signifier qu'apparemment sans raison, on ne progresse plus dans le traitement. Cela se répercute sur la motivation et frustré autant les patient-e-s que les professionnel-le-s.

Des variations de poids ou des comportements restrictifs ne sont pas toujours le signe d'un TCA. C'est pourquoi il est important de poser un diagnostic différentiel formel et de pouvoir exclure d'autres causes.

## Que faut-il pour réussir un conseil diététique?

Qui demande un conseil diététique, autrement dit, quelle est la situation de départ? Le spectre est large, avec, à un bout, les personnes concernées qui souhaitent acquérir de l'assurance à l'aide du conseil diététique et qui s'annoncent d'elles-mêmes (à nouveau), et, à l'autre, les personnes concernées pour lesquelles le conseil diététique est une condition pour pouvoir continuer une psychothérapie en ambulatoire et éviter une hospitalisation. La situation initiale a une influence sur la motivation et sur la formulation des objectifs.

Les personnes concernées expriment souvent le souhait de simplement pouvoir de nouveau manger «normalement» mais «sainement». Ces deux mots utilisés fréquemment et fortuitement constituent une bonne base de discussion. Qu'entend-on par «sain»? Qui définit ce qui est «normal»? Le souhait d'avoir un plan est aussi souvent exprimé, un plan qui balaie toutes les incertitudes. Or, c'est précisément le contraire qu'il faut viser. Il ne faut pas encore plus de règles, plus de contrôle ou plus de rigidité. Ce souhait se manifeste de nouveau dans l'ambivalence entre «retrouver la santé» et la peur d'une prise ou d'un changement de poids. On entend souvent la phrase: «Je veux être en bonne santé, mais mon poids doit rester le même.»

### Diagnostics différentiels

- Dépression: réduction de la prise alimentaire en cas de troubles de la motivation et de troubles de l'appétit
- Troubles obsessionnels compulsifs: rituels lors des achats et des repas, peur d'avaler et des processus de digestion
- Comportement d'automutilation et dissociatif: trouble de la personnalité émotionnellement instable, addictions
- Psychoses schizophréniques: refus de s'alimenter, p. ex. dans le cadre d'un délire (d'intoxication)
- Syndrome de maldigestion/syndrome de malabsorption: maladie cœliaque, intolérance au lactose, intolérance au fructose, syndrome de l'intestin irritable, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, mucoviscidose
- Troubles endocriniens: diabète, hyperthyroïdie, insuffisance antéhypophysaire, insuffisance surrénale
- Maladies consomptives chroniques: tumeurs malignes, TB, parasites, VIH, VEB

Source: Dre Bettina Isenschmid, formation continue de l'ASDD «Troubles du comportement alimentaire», 2021

De nombreuses personnes concernées craignent de se voir imposer dans le conseil diététique quoi et combien manger. Un thème majeur concerne le changement de poids et l'idée irréaliste d'une prise de poids très rapide et incontrôlée qui y est souvent associée.

Une attitude bienveillante et ouverte permet d'établir la relation de confiance nécessaire. Il s'agit de trouver ensemble ce qui est possible au moment donné et ce qui est (encore) trop difficile.

L'autoréflexion joue un rôle important dans l'activité de conseil. Il vaut la peine de réfléchir plus en détail: quelles sont mes propres définitions de «sain» et de «normal», aussi bien par rapport au comportement alimentaire que par rapport au poids et à l'apparence? Que signifie le diagnostic d'un TCA pour moi en tant que professionnel-le? Comment aborder une personne concernée? Quelles sont mes possibilités, quelles sont mes limites?

Dolder et al. (2016: 54) décrivent le concept de l'activité de conseil du/de la professionnel-le de la nutrition comme une forme de confrontation à son propre rôle dans l'interaction avec les patient-e-s et à son image de l'être humain. La procédure choisie pour le conseil diététique est influencée par l'image de l'être humain qu'a le/la diététicien-ne et constitue donc la base essentielle de son comportement profes-

sionnel. Dans une relation de conseil, il est très important d'avoir une conscience aiguë de sa propre conception de l'être humain. Les professionnel-le-s de la nutrition devraient se confronter régulièrement à cette conception afin de pouvoir l'utiliser comme une ressource importante dans l'interaction avec les patient-e-s, ce qui est d'une grande importance dans la relation thérapeutique (cf. Rufener 2016:60). Ainsi, outre une formation initiale solide dans le conseil et une formation continue professionnelle régulière, la réflexion sur sa propre activité de conseil dans le cadre d'une supervision ou d'une intervision est aussi nécessaire (cf. Dolder/Honigmann/Jacobs 2016:54). La supervision ou l'intervision est indispensable pour un accompagnement professionnel des personnes présentant des TCA. Cela d'une part, afin d'évaluer constamment ses propres limites professionnelles et thérapeutiques (p. ex. qui est responsable de la gestion du cas? Qui est responsable de quoi?) et, d'autre part, pour activer sa propre auto-gestion (cf. Loebbert 2021:19):

- maintien et développement de l'aptitude au travail (se confronter à des défis particuliers dans le contexte du conseil et de la thérapie afin de rester soi-même en bonne santé et performant-e);
- développement professionnel (favoriser l'apprentissage par l'action, perspective extérieure, compréhension du cas);
- amélioration de la gestion de la qualité (apprendre tout au long de la vie,

### Possibles objectifs thérapeutiques globaux

1. Suppression du risque de malnutrition, normalisation du comportement alimentaire
2. Normalisation lente du poids (0,25–1 kg/semaine, jusqu'un IMC d'environ 16), éventuelle réalimentation en milieu hospitalier en cas de danger de mort
3. Réduction des pensées dysfonctionnelles et développement des processus d'apprentissage, des alternatives de comportements et des stratégies
4. Encouragement de l'estime de soi, de la responsabilité individuelle, rapport positif et bienveillant au corps et à l'alimentation
5. Travail avec les parents et les proches
6. Rattrapage des étapes de développement manquées
7. Réduction des risques et des séquelles
8. Prévention des récidives

améliorer sa propre efficacité, abandonner des routines devenues inefficaces);

- développement organisationnel (améliorer les processus de performance) (cf. Wyss, MAS 2021:22).

La supervision permet un changement de perspective qui n'est possible que par une autre personne et qui est indispensable

notamment pour le travail avec des patient-e-s présentant un TCA. Des conditions idéales pour la thérapie et le conseil s'obtiennent si tou-te-s les professionnel-le-s concerné-e-s (nutrition, médecine, psychologie, perception du corps, physiothérapie) échangent régulièrement, travaillent de manière transparente en visant les mêmes objectifs et évaluent en

permanence les engagements et les responsabilités.

### Conclusion

Les TCA accompagnés d'alimentation déséquilibrée et de malnutrition sont fréquents et restent souvent longtemps non détectés et donc non traités. Le TCA a de nombreux visages (femmes enceintes, hommes, enfants, personnes âgées, sportifs/ives, personnes atteintes de maladies psychiques, personnes avec des troubles du métabolisme, etc.) et les troubles alimentaires atypiques augmentent (types d'alimentation rigides, douleurs abdominales diffuses, etc.). Plus un diagnostic est posé tôt et plus un traitement spécialisé prodigué par des expert-e-s interprofessionnel-le-s est suivi, meilleur le pronostic.

Veuillez trouver les «liens complémentaires» à la page 8 ou 16.



## Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de 15 ans, Coop s'engage activement avec Free From pour faciliter la vie des personnes souffrant d'une intolérance alimentaire et leur permettre de se faire plaisir en toute sérénité.

Et ce, grâce à plus de 500 produits qui conviennent aux personnes souffrant d'une intolérance.

Pour en savoir plus: [coop.ch/freefrom](http://coop.ch/freefrom)

free  
from

coop

Pour moi et pour toi.

# Forme di disturbi del comportamento alimentare nella consulenza e nella terapia nutrizionale

**Già la nozione di disturbo alimentare genera le prime domande, e non di rado anche le persone colpite non sono sicure di avere o meno un disturbo alimentare. Non esiste IL disturbo alimentare; è più opportuno dire che esistono tanti disturbi alimentari quante sono le persone con disturbi alimentari.**



**Sarah Stidwill, BSc**  
ZHAW, dietista ASDD  
ZFH in psicologia applicata  
Gruppo specializzato ASDD  
«Essverhaltensstörungen»  
sarah.a.stidwill@gmail.com



**Shima Wyss, BSc**  
Dietista ASDD  
Terapista/consulente MAS  
secondo l'approccio  
sistematico e orientato alle  
soluzioni, FHNW  
Gruppo specializzato ASDD  
«Essverhaltensstörungen»  
shima.wyss@spitalzofingen.ch

associati a molti stereotipi. Ciò fa ad esempio sì che per le persone colpite di sesso maschile sia difficile chiedere aiuto, perché si suppone che i disturbi alimentari siano una malattia femminile. La prima associazione mentale è infatti spesso quella con una giovane donna sottopeso. I disturbi alimentari possono però purtroppo colpire tutti i sessi e non sempre sono visibili. Tuttavia, spesso non è il disturbo alimentare ad essere indicato come motivo per la consulenza nutrizionale: molto più spesso, ad esempio, si indicano intolleranze o disturbi della digestione. Il disturbo alimentare si rivela solo durante la consulenza.

## Come può manifestarsi un disturbo alimentare nel lavoro quotidiano di consulenza?

Importanti indicatori sono da un lato l'anamnesi nutrizionale e dall'altro la formulazione degli obiettivi da parte del/della cliente. Intolleranze, problemi digestivi o stili alimentari come ad esempio l'alimentazione vegana con il tempo possono portare (inconsciamente) a stilare lunghi elenchi di cibi proibiti e di rigide regole per la distribuzione e la composizione dei pasti. In questi casi, può essere d'aiuto chiedere

se il/la cliente fa delle eccezioni. Quando riesce a mangiare fuori? Quando riesce a mangiare carboidrati?

Sia i professionisti che i pazienti associano sovente i disturbi alimentari con ampie conoscenze nutrizionali. Di conseguenza i pazienti sono spesso stupiti, quando viene consigliata loro una consulenza nutrizionale: le conoscenze le hanno già. L'educazione nutrizionale è importante per sfatare i falsi miti nutrizionali, scoprire i dogmi (ad es. «i carboidrati ingassano»), precisare l'interconnessione tra nutrizione, sostanze nutritive e loro funzioni per l'organismo, e per chiarire quali siano le quantità adeguate al fabbisogno. No, la composizione delle sostanze nutritive non deve essere perfetta per ogni pasto. No, il fabbisogno calorico non deve essere rispettato esattamente ogni giorno.

Non va dimenticato che certi tipi di comportamento possono davvero portare a intolleranze. Nella pratica vi sono indicazioni di pazienti che lamentano disturbi gastrintestinali se evitano per lungo tempo determinati (gruppi di) alimenti o li assumono in grandi quantità solo durante le abbuffate.

I disturbi alimentari sono spesso associati a senso di colpa e vergogna. Di ciò va tenuto conto mentre si pongono le domande. Bisogna però non dimenticare che comportamenti di evitamento e risposte elusive possono essere l'indizio di un disturbo alimentare. Anche chiedere quali siano i cibi preferiti e i momenti di piacere può essere illuminante. Con quali alimenti, pasti o in quali situazioni mangiare è associato a gioia, spontaneità e flessibilità, e quando evoca piuttosto la sensazione di avere la coscienza sporca?

È importante anche chiedere dello sport: l'ossessione per l'attività fisica o la dipendenza dallo sport sono spesso associate ai disturbi alimentari.

## Criteri diagnostici

Diagnosi principali (AN, BN, BED, EDNOS)

con criteri principali

Criteri diagnostici secondo ICD-10

Fonte: SSDA

Da un punto di vista medico esistono chiari criteri diagnostici (v. riquadro «Criteri diagnostici»). Semplificando si potrebbe parlare di disturbi alimentari quando una persona mangia o non mangia al di là del fabbisogno dell'organismo. I disturbi alimentari sono tuttora un tema tabù e sono

## Come introduco il tema del disturbo alimentare?

- Parlatene con la persona interessata da sola. Mostrate comprensione, senza dare il benestare al comportamento alimentare. Esprimete le vostre sensazioni, ma evitate di ferire od offendere la persona.
- Non assumetevi responsabilità esclusive né una funzione di controllo. Offrite però colloqui regolari.
- Se necessario contattare terzi, fatelo solo con l'accordo delle persone interessate.
- Segnalate loro servizi specializzati e offerte di aiuto; offrite il vostro aiuto per la ricerca di un sostegno professionale.
- Non riducete i pazienti al loro disturbo alimentare: cercate di parlare anche della parte sana e di rinforzarla.
- Stabilite in team come procedere e designate una persona di riferimento costante.

### Istruzioni pratiche

#### Educazione nutrizionale: trasmissione di raccomandazioni nutrizionali scientifiche

Ad es. fabbisogno nutritivo, quantità, porzioni  
ottimizzazione dello stato nutrizionale  
manifestazioni carenziali  
integratori vitaminici, cibi liquidi  
stabilizzazione del peso e lento aumento ponderale fino al raggiungimento del peso obiettivo

#### La realtà del/della paziente

A che punto è?  
Che esperienze ha già fatto?  
Cosa ha funzionato?  
Chiedere delle eccezioni, illustrare le risorse  
Rete e aiuti (partner, famiglia, amici)?

#### Consulenza nutrizionale: accompagnamento nella messa in pratica delle raccomandazioni

Ad. es. ampliamento dei gruppi di alimenti, abitudini alimentari flessibili, accurata pianificazione di giorni caotici, giorni di festa, inviti, profilassi delle ricadute  
Obiettivi: piccoli, realistici, vicini nel tempo, gestibili e orientati alla soluzione

Illustrazione: Il ruolo della consulenza e della terapia nutrizionale. Fonte: rappresentazione dell'autrice Shima Wyss

### Limiti della consulenza nutrizionale e/o criteri per l'ospedalizzazione

- Peggioramento critico dello stato generale
- Rapida perdita ponderale, BMI <13 kg/m<sup>2</sup>; >50 kg/m<sup>2</sup>
- Stress psichico: depressione, ossessioni, suicidialità, grave disturbo del controllo degli impulsi
- Dipendenza multipla
- Circostanze sociali: progressivo isolamento sociale, necessità di separare il/la paziente dal sistema sociale
- Storia terapeutica
- Desiderio del/della paziente

Un accertamento completo serve da base per il trattamento del disturbo del comportamento alimentare nella consulenza nutrizionale. Ad esso si ricollegano diverse possibilità di intervento che sono utilizzabili a complemento dell'educazione nutrizionale (consulenza specialistica). Nella fase iniziale della consulenza nutrizionale, la consulenza specialistica è preponderante. Avvalendosi di vari tool, il/la specialista in nutrizione pone delle domande per stabilire lo stato nutrizionale dei pazienti, che vengono informati e istruiti (quadro clinico, stato nutrizionale, raccomandazioni, ecc.). È possibile così stabilire una diagnosi nutrizionale. Con il passare del tempo l'accompagnamento del processo diventa sempre più importante e la consulenza specialistica dimi-

nisce. Acquisendo consapevolezza delle proprie risorse, i pazienti possono impiegarle per affrontare i loro problemi (cfr. Wyss, MAS 2020: 49). Secondo Dolder et al. (2016: 55) questo è uno dei fattori di efficacia della consulenza. Bamberger (2015: 17) descrive i pazienti come persone che dispongono delle risorse necessarie, ma che al momento le hanno perse di vista. Possono tornare ad accedervi mediante il colloquio con il/la consulente, oppure attivarle nuovamente con nuove esperienze e con l'esercizio.

Nell'ambito del lavoro di MAS «Spannungsfeld von Fachberatung und Prozessbegleitung – die Realitätenkellnerin in der Ernährungsberatung», alcuni pazienti con disturbi del comportamento alimenta-

re sono stati accompagnati nel loro processo di guarigione. Durante le singole sedute di consulenza nutrizionale, interventi mirati nell'ambito dell'accompagnamento del processo hanno permesso di utilizzare le risorse dei pazienti per attuare le raccomandazioni nutrizionali. In questo caso gli interventi consistevano in domande sistemiche orientate alla soluzione: domande sulle eccezioni, domande di graduazione, ecc. I pazienti hanno parlato di situazioni di sgravio e autoefficacia, che sono descritte come importanti fattori di efficacia per la consulenza nutrizionale (cfr. Dolder et al. 2016: 55). È dunque possibile che il/la dietista stabilisca degli interventi di terapia nutrizionale (consulenza specialistica: ad es. assicurare l'apporto energetico) e che contemporaneamente i pazienti vengano invitati a (contribuire a) stabilire la loro messa in pratica (accompagnamento del processo).

Il coinvolgimento del contesto sociale può essere iniziato dal/dalla dietista anche in modo indiretto se i familiari non sono presenti, ad es. con domande circolari e domande sulle eccezioni che possono servire ai pazienti come risorse nell'ambito della loro strategia di coping nel processo di guarigione.

Una profilassi delle ricadute accuratamente pianificata contribuisce a stabilizzare sul lungo termine le modifiche comportamentali e a verificarle. Diradare le consulenze mantenendo però appuntamenti fissi è un metodo che nella pratica si è dimostrato utile. I pazienti riportano di avere meno inibizioni a riprendere contatto quando si insidiano insicurezze o la parte malata riprende il sopravvento. Con il paziente e i familiari si può discutere come ognuno di loro possa riconoscere se il disturbo alimentare è di nuovo attivo. Quali misure possono essere introdotte? Quali possono essere i primi passi da fare? Chi informa chi?

### Perché è importante riconoscere un disturbo alimentare?

Se dietro a un'altra diagnosi si nasconde un disturbo alimentare, è possibile che i lavori inutilmente per lungo tempo su de-

terminati punti e modifiche comportamentali che non sono rilevanti. Può significare che, apparentemente senza motivo, non si facciano più progressi nel trattamento. Ciò incide sulla motivazione ed è frustrante sia per i clienti che per noi.

Variazioni ponderali o comportamenti restringenti non sono certo sempre segni di un disturbo alimentare. Per questo è importante fare una buona diagnosi differenziale per poter escludere altre cause.

### **Cosa porta al successo di una consulenza nutrizionale?**

Chi si presenta per una consulenza nutrizionale, vale a dire, qual è la situazione di partenza? La gamma è molto ampia. Da un lato ci sono persone che con l'aiuto della consulenza nutrizionale vogliono acquisire sicurezza e che si (ri)presentano spontaneamente; dall'altro lato, è possibile che la consulenza nutrizionale sia la condizione per poter portare avanti una psicoterapia ambulatoriale, evitando il ricovero stazionario. La situazione di partenza ha un influsso sulla motivazione e la formulazione degli obiettivi.

I pazienti esprimono spesso il semplice desiderio di poter nuovamente mangiare «normalmente» ma in modo «sano». Questi due termini utilizzati spesso e quasi casualmente offrono una buona base per il colloquio. Cosa si intende con «sano»? Chi definisce cosa sia «normale»? Spesso viene espresso anche il desiderio di avere un piano, un programma che spazza via ogni incertezza. Eppure si dovrebbe mirare proprio al contrario: non c'è nessun bisogno di ancora più regole, più controllo, più rigidità. Questo desiderio si manifesta di nuovo nell'ambivalenza tra «guarire» e la paura di un aumento o di una variazione ponderale. Spesso si sente la frase: «Voglio guarire, voglio stare bene, ma il mio peso non deve cambiare.»

Molti temono che la consulenza nutrizionale imporrà loro severamente cosa e quanto mangiare. Un tema importante è la variazione ponderale e l'idea irrealistica spesso associata di un aumento ponderale molto rapido e incontrollabile.

### **Diagnosi differenziali**

- Depressione: diminuzione dell'assunzione di cibo in caso di apatia e disturbi dell'appetito
- Disturbi ossessivo-compulsivi: rituali negli acquisiti e nel mangiare, paura di strozzarsi e dei processi digestivi
- Comportamento autolesionista e dissociativo: disturbo della personalità emozionalmente instabile, dipendenze
- Psicosi schizofreniche: rifiuto del cibo ad es. nell'ambito di un delirio (timore di avvelenamenti)
- Sindromi di maldigestione o da malassorbimento: celiachia, intolleranza al lattosio, intolleranza al fruttosio, intestino irritabile, malattie infiammatorie croniche intestinali, fibrosi cistica
- Disturbi endocrini: diabete mellito, ipertiroidismo, ipopituitarismo, malattia di Addison
- Malattie croniche cachetiche: tumori maligni, Tbc, parassitosi, HIV, EBV

Fonte: Dr. med. Bettina Isenschmid, formazione ASDD del 2021 sui disturbi del comportamento alimentare

Un atteggiamento bendisposto e aperto mette le basi per la creazione del necessario rapporto di fiducia. Si tratta di scoprire insieme cosa sia possibile al momento, e cosa sia (ancora) troppo difficile.

Nell'attività di consulenza, l'autoriflessione ha un ruolo fondamentale. Vale la pena di riflettere bene su quale sia la propria definizione di «sano» e «normale», sia in riferimento al comportamento alimentare che al peso e all'aspetto. Cosa significa per me dietista la diagnosi di disturbo alimentare? Come mi pongo nei confronti delle persone con un disturbo alimentare? Quali sono le mie possibilità e i miei limiti?

Dolder et al. (2016: 54) descrivono la concezione della consulenza da parte del/della dietista come una forma di confronto con il proprio ruolo nell'interazione con il/la paziente e l'immagine dell'essere umano che ne è alla base. L'approccio scelto dal/dalla dietista nella consulenza nutrizionale è influenzato dall'immagine che ha dell'essere umano; si tratta quindi di un importante punto alla base del suo atteggiamento professionale. In un rapporto di consulenza, è di estrema importanza essere ben consapevoli della concezione che si ha dell'essere umano. Le dietiste e i dietisti dovrebbero riflettere a intervalli regolari su tale concezione, così da poterla utilizzare come importante risorsa nell'interazione con i pazienti. Essa è di grande rilievo per il rapporto terapeutico (cfr. Rufener 2016: 60). Oltre a una solida formazione di base in consulenza e a una regolare forma-

zione continua, è dunque necessario riflettere sulla propria attività di consulenza nell'ambito di supervisioni o interviste (cfr. Dolder/Honigmann/Jacobs 2016: 54). La supervisione o l'intervista è indispensabile per accompagnare professionalmente persone con disturbi del comportamento alimentare. Da un lato per verificare regolarmente i propri limiti professionali e terapeutici (ad es. chi ha la conduzione del caso? Chi ha quale responsabilità?) e nel contempo per attivare la propria autoregolazione (cfr. Loebbert 2021: 19):

- mantenimento e sviluppo della capacità di lavorare (confrontarsi con problemi particolari nel contesto di consulenza/terapeutico per restare sani e performanti);
- sviluppo professionale (permettere l'action learning, prospettiva esterna, comprensione del caso);
- migliorare la gestione della qualità (apprendimento continuo, migliorare la propria efficacia, eliminare routine diventate inefficienti);
- sviluppo a livello organizzativo (miglioramento dei processi di prestazione) (cfr. Wyss, MAS 2021: 22).

La supervisione permette un cambiamento di prospettiva, possibile solo grazie a un'altra persona, ed è indispensabile soprattutto per il lavoro con pazienti con disturbi del comportamento alimentare. Le condizioni ottimali per la consulenza e la terapia si creano se tutti i professionisti coinvolti (nutrizione, medicina, psicologia, percezione corporea, fisioterapia) si con-

#### **Possibili obiettivi terapeutici generali**

1. Neutralizzazione del rischio di malnutrizione, normalizzazione del comportamento alimentare
2. Lenta normalizzazione del peso (0,25–1 kg/settimana, fino a ca. BMI 16), eventualmente ripresa dell'alimentazione in setting stazionario nel caso che la persona sia in pericolo di vita
3. Decostruzione di ragionamenti disfunzionali e costruzione di processi di apprendimento, comportamenti alternativi e strategie
4. Promozione di autostima, responsabilità personale, rapporto positivo e amichevole con il proprio corpo e il cibo
5. Lavoro con i genitori e i familiari
6. Recupero di fasi di sviluppo mancate
7. Riduzione dei rischi e delle conseguenze a lungo termine
8. Prevenzione delle ricadute

sultano regolarmente e lavorano in modo trasparente agli stessi obiettivi, verificando regolarmente competenze e responsabilità.

#### **Conclusioni**

I disturbi del comportamento alimentare con alimentazione errata e malnutrizione sono frequenti e restano spesso a lungo non diagnosticati e quindi non trattati. Il

disturbo alimentare ha molti volti e la frequenza dei disturbi alimentari atipici aumenta (forme rigide di alimentazione, disturbi addominali diffusi, donne incinte, uomini, bambini e persone anziane, sportivi, persone con malattie psichiche, persone con disturbi del metabolismo, ecc.). Una cosa è essenziale: prima si pone la diagnosi e prima un team interprofessionale di esperti effettua un trattamento specializzato, migliore sarà la prognosi.

#### **Link di approfondimento**

- Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen (Comunità di lavoro disturbi alimentari) [www.aes.ch](http://www.aes.ch)
- Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche (KEA, Centro di competenza per il comportamento alimentare, l'obesità e la psiche) [www.spitalzofingen.ch/leistungen/innere-medizin/kea.ch](http://www.spitalzofingen.ch/leistungen/innere-medizin/kea.ch)
- Società Svizzera dei disturbi alimentari (SSDA) [sges-ssta-ssda.ch/](http://sges-ssta-ssda.ch/)
- SVDE-Fachgruppe Deutschschweiz Essverhaltensstörungen Signora Shima Wyss c/o Spital Zofingen AG Mühlethalstrasse 27 4800 Zofingen 062 746 56 56 [shima.wyss@spitalzofingen.ch](mailto:shima.wyss@spitalzofingen.ch)



# BASICA®. PER RITROVARE L' EQUILIBRIO

**BASICA DIREKT®**  
per l'equilibrio interiore.

Minerali basici e preziosi oligoelementi  
promuovono l'equilibrio acido-base dell'organismo  
e contribuiscono a un metabolismo efficiente.\*

**Basica Direkt®: formato microperle basiche.**



\* Basica® contiene zinco, che contribuisce all'equilibrio acido-base e a un normale metabolismo dei carboidrati e lipidico. Il cromo promuove un normale metabolismo dei macronutrienti, il molibdeno il metabolismo degli amminoacidi solforati. Il magnesio riduce la stanchezza e l'affaticamento, contribuendo con il calcio a un metabolismo energetico vitale.

# Fallvignette

## Die Ernährungsberatung bei Jugendlichen mit Essstörungen am Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche (KEA).

	<b>Shima Wyss, BSc</b> Ernährungsberaterin SVDE MAS systemisch- lösungsorientierte Beraterin/ Therapeutin FHNW SVDE-Fachgruppe Essverhaltensstörungen <a href="mailto:shima.wyss@spitalzofingen.ch">shima.wyss@spitalzofingen.ch</a>
	<b>Sabrina Plüss, BSc</b> BSc Ernährungsberaterin SVDE SVDE Fachgruppe Essverhaltensstörungen Spital Zofingen <a href="mailto:sabrina.pluess@spitalzofingen.ch">sabrina.pluess@spitalzofingen.ch</a>

K., weiblich, 16-jährig, hat seit ihrem 9. Lebensjahr ein auffallendes Essverhalten. Sie isst unregelmässig, nascht, isst schnell, hat

«nie genug» und spürt keine Sättigung, was zu einer langsamen, aber kontinuierlichen Gewichtszunahme führt. Mit 14 Jahren liegt sie bereits über der 90. Gewichtsperszentile. Vor 10 Monaten ist sie und ihre Familie aufgrund des Stellenwechsels ihres Vaters in die Nähe ihrer Grosseltern gezogen. Sie hat Mühe mit dem Schulwechsel und dem Verlust ihres Freundeskreises, Einsamkeitsgefühle und selbstverletzendes Verhalten kommen vor. Aufgrund der stetigen Gewichtszunahme wird K. durch ihre Hausärztin ans KEA in Zofingen verwiesen. Siehe Abbildung 1 unter Abschnitt «ärztliche Zuweisung extern». Die Patientin bekommt anschliessend ein Angebot für ein Indikationsgespräch, bei welchem sie und ihre Eltern über ihre Anliegen und

Erwartungen sprechen, sowie um über die Therapiemöglichkeiten am KEA aufgeklärt zu werden.

### Erste Informationen aus dem Indikationsgespräch

- Jugendliches Übergewicht, Binge-Eating-Störung
- Initial Gewicht 75 kg, Grösse 148 cm, BMI 30.1kg/m<sup>2</sup>
- Überbeschäftigung mit Körperbild, Kalorien, Gewicht
- Essverhalten: zwei Hauptmahlzeiten, grosse Portionen, kein Frühstück, Mittag- und Abendessen kohlenhydrat-betont, Snacking am Nachmittag und Abend. Phasen der Restriktion wechselnd mit Essattacken und Kontrollverlust (1–2x/Woche Essanfälle)

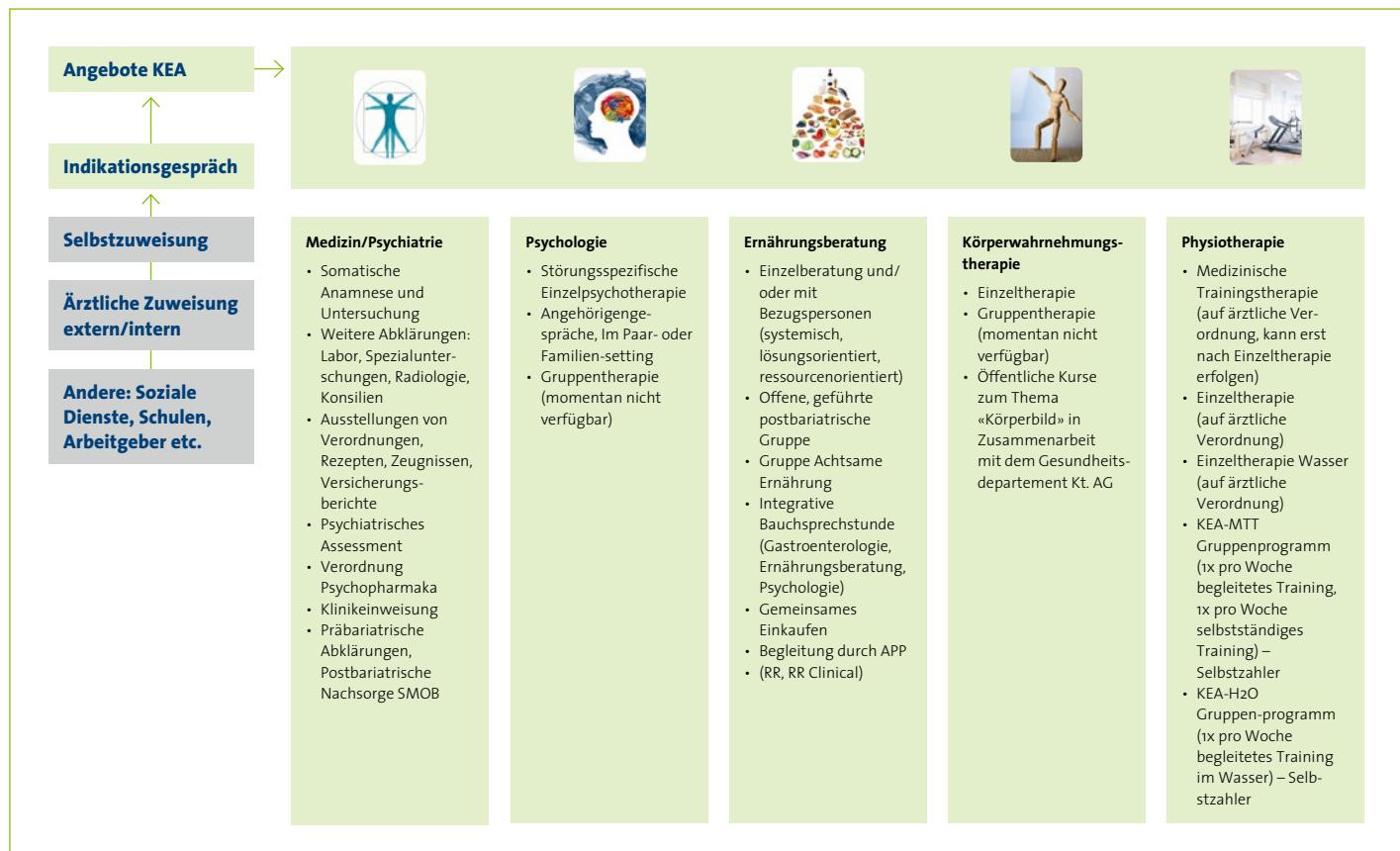


Abbildung 1: Ablauf und Angebot am KEA

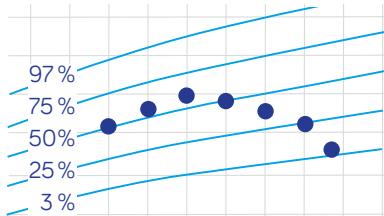


## WEIT UNTERM DURCHSCHNITT?

# AUGEN AUF BEI GRÖSSE UND GEWICHT – GUT ERNÄHRTE KINDER SIND KLAR IM VORTEIL!

Bis zu 24 % aller stationär behandelten Kinder sind mangelernährt<sup>1</sup>. Die Folgen für Wachstum, Entwicklung und Therapien sind gravierend. Rechtzeitig diagnostiziert kann einer Mangelernährung jedoch effektiv entgegengewirkt werden<sup>2</sup>. Die hochkalorischen Nutrini Trinknahrungen unterstützen mangelernährte Kinder dabei, ihren Ernährungsstatus zu verbessern.

### Mangelernährung frühzeitig erkennen:



Einen wesentlichen Anhaltspunkt zur Feststellung einer drohenden oder manifesten Mangelernährung bieten die Perzentilenkurven. Handlungsbedarf besteht bei diesen Werten: Gewichtsverlust mit Abfall > 2 Hauptperzentilen und/oder Gewicht < 3. Perzentile<sup>3</sup>.

Während das Thema kindliche Überernährung in aller Munde ist, fordern Experten auch die Gefahren einer Mangelernährung bei Kindern mit chronischen Krankheiten (angeborener Herzfehler, Morbus Crohn, Mukoviszidose oder Schwierigkeiten im Ess- und Schluckbereich) im Blick zu haben<sup>4</sup>. Auch anorganische Ursachen wie schlechtes Ernährungsverhalten, Trinkschwäche, Fütterfehler sowie emotionale Einflüsse sollten Beachtung finden.

Die Mangelernährung kann zu einer verzögerten physischen und kognitiven Entwicklung führen<sup>5</sup>. Darüber hinaus



\* im Vergleich zu einer Standardtrinknahrung von 200 ml

**1** Pawellek I, et al. 2008. Clin Nutr 27: 72-76. **2** Hecht C, et al. 2015. Clin Nutr 34: 53-59. **3** Nützenadel W. 2011. Dtsch Arztebl Int 108: 642-649. **4** Chourdakis M. 2016. Monatsschr Kinderheilkd 164: 12-18. **5** Kuperminc MN, et al. 2013. EJCN 67: 21-23.

**Information nur für medizinisches Fachpersonal. Nutrini Produkte sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).** Zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.



Klarer Vorteil für gut ernährte Kinder: Der Ernährungsstatus hat nicht nur Einfluss auf Wachstum und Entwicklung, sondern auch auf die Widerstandskraft Ihrer kleinen Patienten<sup>24,7</sup>.

sind Auswirkungen auf die Behandlung der Grunderkrankung selbst möglich: Mangelernährung erhöht die Krankheitsanfälligkeit und schwächt das Immunsystem<sup>5</sup> – beides führt zu einer schlechteren Therapieansprache sowie einer verlängerten Krankenhausaufenthaltsdauer<sup>4</sup>. Eine Ernährungstherapie kann die Immunabwehr stärken und zu einer normalen altersgerechten Entwicklung beitragen<sup>5,6</sup>.

### Hochkalorische Trinknahrung verbessert die Energieaufnahme ...

Wenn die Nahrungsaufnahme problematisch und die Energiezufuhr nicht mehr gesichert ist, kann eine gezielte Ernährungstherapie helfen. Nutrini bietet das

breiteste Portfolio hochkalorischer Trinknahrungen für Kinder, die genau auf den Energie- und Nährstoffbedarf Ihrer kleinen Patienten zugeschnitten sind. Die Trinknahrungen überzeugen durch ihren feinen Geschmack, bieten viel Abwechslung und können leicht in den Alltag integriert werden. Geschmacksneutrale Varianten sind ideal um Speisen anzureichern.

### ... und die Lebensqualität

Mit seinen Trinknahrungen unterstützt Nutrini ein modernes, ganzheitliches Therapiekonzept: Denn die erleichterte Energie- und Nährstoffaufnahme wirkt sich nicht nur auf den Ernährungsstatus aus, sondern kann auch dabei helfen, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der kleinen Patienten zu steigern.



Jetzt kostenlos  
Muster bestellen

- Bewegungsverhalten: Schulturnen 2x/Wo je eine Stunde, ansonsten geringe Aktivität
- Psychostatus: Traurigkeit, Reizbarkeit, Sozialer Rückzug, Absenzen in der Schule, geringes Selbstbewusstsein, Unwohlsein mit Körperbild
- Körperliche Beschwerden: Knie-schmerzen beim Turnen
- Familienanamnese: Mutter adipös, St. n. lap. Roux-Y-Gastric Bypass vor 3 Jahren, Grossmutter übergewichtig

Im gegenseitigen Einverständnis erhält K. Termine für die halbjährlichen medizinischen Kontrollen inklusive Labor, regelmässiger Psychotherapie, Ernährungsberatung, Körperwahrnehmungstherapie sowie Physiotherapie. In der Psychotherapie und Ernährungsberatung nimmt die Patientin alle zwei Wochen einen Doppeltermin wahr. Die Körperwahrnehmungstherapie, zur Verstärkung der Achtsamkeit bezüglich ihres Körpers, besucht sie einmal im Monat, als auch die Physiotherapie als Bewegungseinstieg. Die interdisziplinäre Therapie am KEA ist auf eine Dauer von 2 Jahren ausgerichtet, um nachhaltige Verhaltensänderungen zu erzielen und kann bei Bedarf auch verlängert werden.

## **Ernährungsberatung**

Die Eltern werden in die Ernährungsberatung miteinbezogen, die Termine mit K. finden abwechselnd mit und ohne Eltern statt. Nach anfänglichem Widerwillen fasst K. Vertrauen und ist im Verlauf offener und kooperativer. Wir besprechen bereits zu Beginn die Ziele und Erwartungen von K. und ihren Eltern. Über die motivierenden Faktoren sowie Ressourcen wird im Verlauf auch

gesprochen. Im Rahmen der Ernährungssedukation wird thematisiert, welche Lebensmittel der Körper in welchen Mengen und für welche Funktionen benötigt. Zudem wird die Wichtigkeit der körperlichen Aktivität thematisiert. In der Beratung werden Strategien erarbeitet, damit die Patientin die Umsetzung der Empfehlungen schrittweise in ihren Alltag integrieren kann. Auch die Rolle der Eltern im Ernährungsprozess wird mit ihnen angeschaut und sie werden in der Prozessbegleitung systemisch-lösungsorientiert unterstützt. Die Beratungen finden grösstenteils vor Ort statt, jedoch gibt es auch die Möglichkeit, dazwischen telefonisch oder per Mail im Austausch zu bleiben. Die Mutter äussert Schwierigkeiten beim Durchsetzen der vereinbarten Regeln, es sei ihr nicht immer möglich, ausgewogene Mahlzeiten anzubieten. Es werden praxistaugliche Strategien erarbeitet, um schnelle, gesunde Hauptmahlzeiten im Alltag zu integrieren sowie auch K. in ihrer Eigenverantwortung zu fördern. Die Mutter berichtet im Verlauf, dass ihre Tochter weniger nach Snacks zwischendurch ver lange und weniger nachschöpfen wolle. Den Süßgetränkekonsum haben sie bei den Hauptmahlzeiten ebenfalls reduzieren können. K. beobachtet zudem, dass sie ihre Sättigung besser wahrnehmen kann und sich die Essanfälle auf einmal alle zehn Tage reduziert haben. Die Therapie wird im 2 Wochen-Abstand weitergeführt.

## **Vorgehen gemäss Nutrition Care Process (NCP)**

### **Assessment**

- Behandlungsziel: Verbesserung des Ernährungszustands und Gewichtsreduktion

- Motivationsklärung und Ziel der Patientin: sich im Körper wohlfühlen, keine Essattacken, Gewicht abnehmen, weniger Gedankenkreisen
- Ziel der Eltern: möchten wissen, wie sie ihre Tochter unterstützen können
- Ernährungsanamnese: 24h Recall, Fototagebuch über 7 Tage, Diäterfahrung
- Aktuelle Nährstoffzufuhr: Energiebedarf zu 150 % und Proteinbedarf zu 40 % gedeckt gemäss altersspezifischen D-A-CH Referenzwerten
- Bewegungsanamnese: Alltagsaktivitäten, Sport
- Sozialanamnese: Familienkonstellation, Schule, Hobbies und Interessen

### **Ernährungsdiagnose**

- Essverhaltensstörung (NB-1.5) aufgrund begrenzter Einhaltung ernährungsbezogener Empfehlungen (NB-1.6), sichtbar an der ungewollten Gewichtszunahme (NC-3.4)

### **Interventionen**

- Ernährungssedukation: Funktion Essen/Trinken, Nährstoffbedarf vs -zufuhr, Tellermodell, Mengen, Mahlzeitenrhythmus, Verdauung, Bewegung/Sport, Achtsame Ernährung (das Wahrnehmen von Hunger- und Sättigungssignalen)
- Prozessbegleitung: Motivierende Gesprächsführung sowie systemisch-lösungsorientierte Beratung anhand von Ressourcenaktivierung, Fragen nach Ausnahmen, Externalisieren

## Vignette clinique

**Le conseil diététique chez les adolescent-e-s avec TCA au Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche (KEA).**



**Shima Wyss, BSc**  
Diététicienne ASDD  
MAS conseillère/thérapeute selon l'approche systémique et orientée vers les solutions FHNW  
Groupe spécialisé ASDD «Essverhaltensstörungen» shima.wyss@spitalzofingen.ch



**Sabrina Plüss, BSc**  
Diététicienne ASDD  
Groupe spécialisé ASDD «Essverhaltensstörungen» Spital Zofingen sabrina.pluess@spitalzofingen.ch

K., de sexe féminin, 16 ans, a un comportement alimentaire anormal depuis l'âge de

9 ans. Elle mange de façon irrégulière, grignote, mange rapidement, n'a «jamais assez» et ne ressent aucun signal de satiété, ce qui entraîne une prise de poids lente et continue. A 14 ans, son poids se situe déjà au-dessus du 90<sup>e</sup> percentile. Il y a dix mois, suite à un changement de poste de son père, elle a déménagé avec sa famille à proximité de chez ses grands-parents. Elle a du mal à s'habituer à sa nouvelle école, elle a perdu son cercle d'ami-e-s et se sent seule. Il lui arrive de s'automutiler. Comme elle ne cesse de prendre du poids, la médecin de famille de K. l'oriente vers le KEA à Zofingue (cf. fig. 1, sous «Orientation par un-e médecin externe»). La patiente est alors invitée à prendre part à un entretien préliminaire en vue de poser une indica-

tion. Lors de celui-ci, K. et ses parents s'expriment au sujet de leurs préoccupations et de leurs attentes et reçoivent des explications sur les possibilités de traitement offertes par le KEA.

### Premières informations découlant de l'entretien préliminaire

- Surpoids juvénile, hyperphagie boulimique
- Poids initial 75 kg, taille 148 cm, IMC 30,1 kg/m<sup>2</sup>
- Préoccupation excessive pour l'image du corps, les calories, le poids
- Comportement alimentaire: deux repas principaux, grandes portions, pas de petit-déjeuner, repas de midi et du soir riche en glucides, consommation d'en-cas l'après-midi et le soir. Phases de restriction en alternance avec

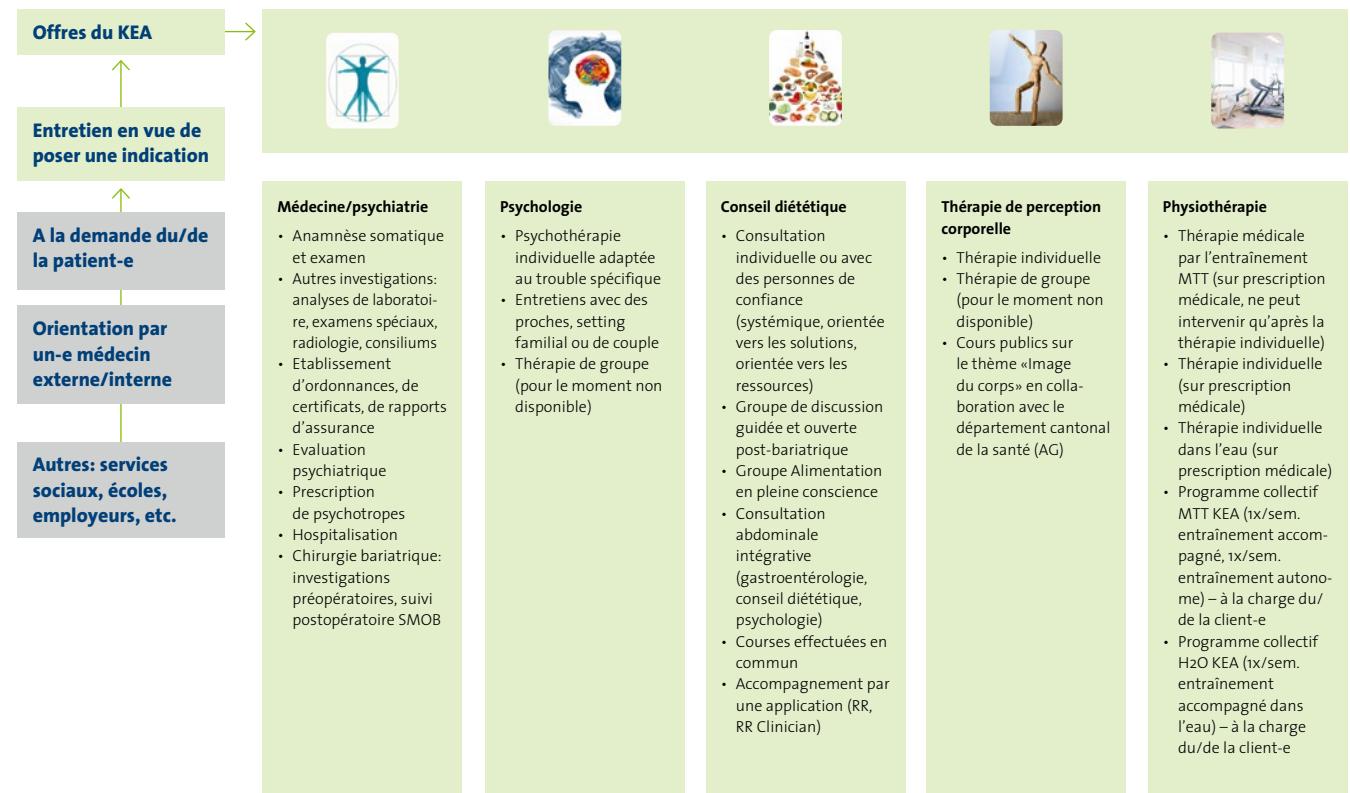


Figure 1: Déroulement et offre du KEA

prise alimentaire incontrôlée et crises de boulimie (1 à 2 fois par semaine)

- Habitudes en matière d'activité physique: gymnastique scolaire 2 fois par semaine pendant une heure, peu d'exercice physique pour le reste
- Status psychique: tristesse, irritabilité, repli social, absences à l'école, faible estime de soi, mal-être avec l'image de son propre corps
- Troubles physiques: douleurs aux genoux en faisant de la gymnastique
- Anamnèse familiale: mère obèse, bypass gastrique lap. Roux en Y il y a 3 ans, grand-mère en surpoids

D'un commun accord, K. obtient une série de rendez-vous pour des contrôles médicaux semestriels avec analyses de laboratoire, séances régulières de psychothérapie, de conseil diététique, de thérapie de perception corporelle et de physiothérapie. Pour la psychothérapie et le conseil diététique, la patiente suit une double séance toutes les deux semaines. Elle se rend une fois par mois à la thérapie de perception corporelle, qui lui permet de renforcer la conscience de son propre corps, et une fois par mois aussi à la physiothérapie comme introduction à l'exercice physique. La prise en charge interdisciplinaire au KEA a une durée indicative de deux ans, pour obtenir des changements de comportement durables, et elle peut être prolongée au besoin.

## **Conseil diététique**

Les parents sont impliqués dans le conseil diététique, et les rendez-vous ont lieu de façon alternée, avec et sans la présence des parents. Alors que K. venait au KEA à contrecœur les premiers temps, elle prend confiance et se montre plus ouverte et plus coopérative au fil du temps. Dès le début, nous évoquons les objectifs et les attentes de K. et de ses parents. Au fur et à

mesure des séances, nous parlons aussi des facteurs de motivation et des ressources. Dans le cadre de l'éducation nutritionnelle, nous abordons le thème des aliments dont l'organisme a besoin, dans quelles quantités et pour quelles fonctions. Nous parlons en outre de l'importance de l'activité physique. Lors de la consultation, des stratégies sont élaborées pour permettre à la patiente de mettre en pratique progressivement les recommandations dans son quotidien. De plus, le rôle des parents dans le processus de guérison est examiné avec eux et ils bénéficient d'un soutien systémique et orienté vers les solutions dans l'accompagnement du processus. Les consultations ont lieu en majorité en présentiel, mais il reste également possible d'avoir des échanges téléphoniques ou par e-mail entre deux séances. La mère exprime certaines difficultés pour faire appliquer les règles convenues et affirme qu'il ne lui est pas toujours possible de proposer des repas équilibrés. Des stratégies adaptées à la pratique sont élaborées pour intégrer au quotidien des repas principaux sains et rapides à cuisiner ainsi que pour encourager K. à se responsabiliser. Au fur et à mesure que la thérapie avance, la maman indique que sa fille demande moins de collations entre les repas et qu'elle a moins tendance à se resservir. Ils ont également réussi à réduire la consommation de sodas lors des repas principaux. K. observe en outre qu'elle parvient à mieux percevoir son signal de satiété et que la fréquence des crises de boulimie a diminué à une fois tous les dix jours. La thérapie est poursuivie à intervalle de deux semaines.

- Clarification de la motivation et objectif de la patiente: se sentir bien dans son corps, ne pas avoir de crises de boulimie, perdre du poids, moins ressasser des idées en boucle
- Objectif des parents: aimeraient savoir comment ils peuvent aider leur fille
- Anamnèse alimentaire: 24 h Recall, journal alimentaire photographique sur 7 jours, régimes alimentaires suivis
- Apports nutritionnels actuels: besoins énergétiques couverts à 150% et besoins en protéines à 40% selon valeurs de référence D-A-CH propres à l'âge
- Activité physique antérieure: activités de la vie quotidienne, sport
- Anamnèse sociale: constellation familiale, école, loisirs et centres d'intérêt

## Diagnostic nutritionnel

- Trouble du comportement alimentaire (CE-1.5) en raison de l'adhésion limitée aux recommandations en lien avec la nutrition (CE-1.6), visible à la prise de poids non volontaire (CL-3.4)

## Interventions

- Education nutritionnelle: fonction boire/manger, besoins nutritionnels vs apport en nutriments, modèle de l'assiette, quantités, rythme des repas, digestion, activité physique/sport, alimentation en pleine conscience (perception des signaux de faim et de satiété)
- Accompagnement du processus: entretiens motivationnels et conseil selon l'approche systémique et orientée vers les solutions au moyen de l'activation des ressources, questions relatives aux exceptions, externalisation

## **Procédure selon le processus de soins en nutrition (PSN)**

### Evaluation initiale

- Objectif du traitement: amélioration de l'état nutritionnel et perte de poids



# BASICA® VOICI COMMENT JE RETROUVE L'ÉQUILIBRE

**BASICA DIREKT®**  
pour l'équilibre intérieur.

Des minéraux basiques et des oligo-éléments précieux soutiennent l'équilibre acido-basique du corps et contribuent à un équilibre métabolique.\*  
**Basica Direkt®:** sous forme de microperles basiques.



\* Basica® renferme du zinc qui contribue à l'équilibre acido-basique et à un métabolisme normal des glucides et des acides gras. Le chrome soutient le métabolisme normal des macronutriments, le molybdène la métabolisation des acides aminés soufrés. Le magnésium réduit la fatigue et l'épuisement et contribue, avec le calcium, à un métabolisme énergétique vital.

## Presentazione di caso

**La consulenza nutrizionale per giovani con disturbi alimentari presso il Centro di competenza per il comportamento alimentare, l'obesità e la psiche (KEA).**



**Shima Wyss, BSc**  
Dietista ASDD  
Terapista/consulente  
MAS secondo l'approccio  
sistematico e orientato alle  
soluzioni, FHNW  
Gruppo specializzato ASDD  
«Essverhaltensstörungen»  
shima.wyss@spitalzofingen.ch



**Sabrina Plüss, BSc**  
Dietista ASDD  
Gruppo specializzato ASDD  
«Essverhaltensstörungen»  
Ospedale di Zofingen  
sabrina.pluess@spitalzofingen.ch

K., ragazza di 16 anni, presenta un comportamento alimentare problematico dall'età

di 9 anni. Mangia irregolarmente, fuori dai pasti, rapidamente, non «ne ha mai abbastanza» e non percepisce alcun senso di sazietà, ciò che porta a un lento ma costante aumento ponderale. A 14 anni il suo peso si assestava già oltre il 90 percentile. Il padre ha cambiato lavoro e quindi dieci mesi fa lei e la sua famiglia si sono trasferiti nelle vicinanze dei nonni. Il cambiamento di scuola e la perdita della sua cerchia di amici le creano difficoltà, si sente sola e presenta comportamenti autolesionisti. A causa del costante aumento ponderale, il medico di famiglia invia K. al KEA di Zofingen. Si veda il riquadro «Invio da parte di un medico esterno» all'illustrazione 1. La paziente viene in seguito convocata per un colloquio per l'indicazione, du-

rante il quale lei e i suoi genitori parlano delle loro richieste e aspettative e vengono informati sulle possibilità terapeutiche al KEA.

### Prime informazioni ottenute con il colloquio per l'indicazione

- Obesità giovanile, disturbo da alimentazione incontrollata
- Peso iniziale 75 kg, altezza 148 cm, BMI 30,1 kg/m<sup>2</sup>
- Attenzione ossessiva per l'immagine corporea, le calorie e il peso
- Comportamento alimentare: due pasti principali, porzioni abbondanti, niente colazione, pranzo e cena incentrati sui carboidrati, snacking il pomeriggio e la sera. Fasi di restrizione si alternano ad abbuffate con perdita del controllo (abbuffate 1–2 volte/settimana)

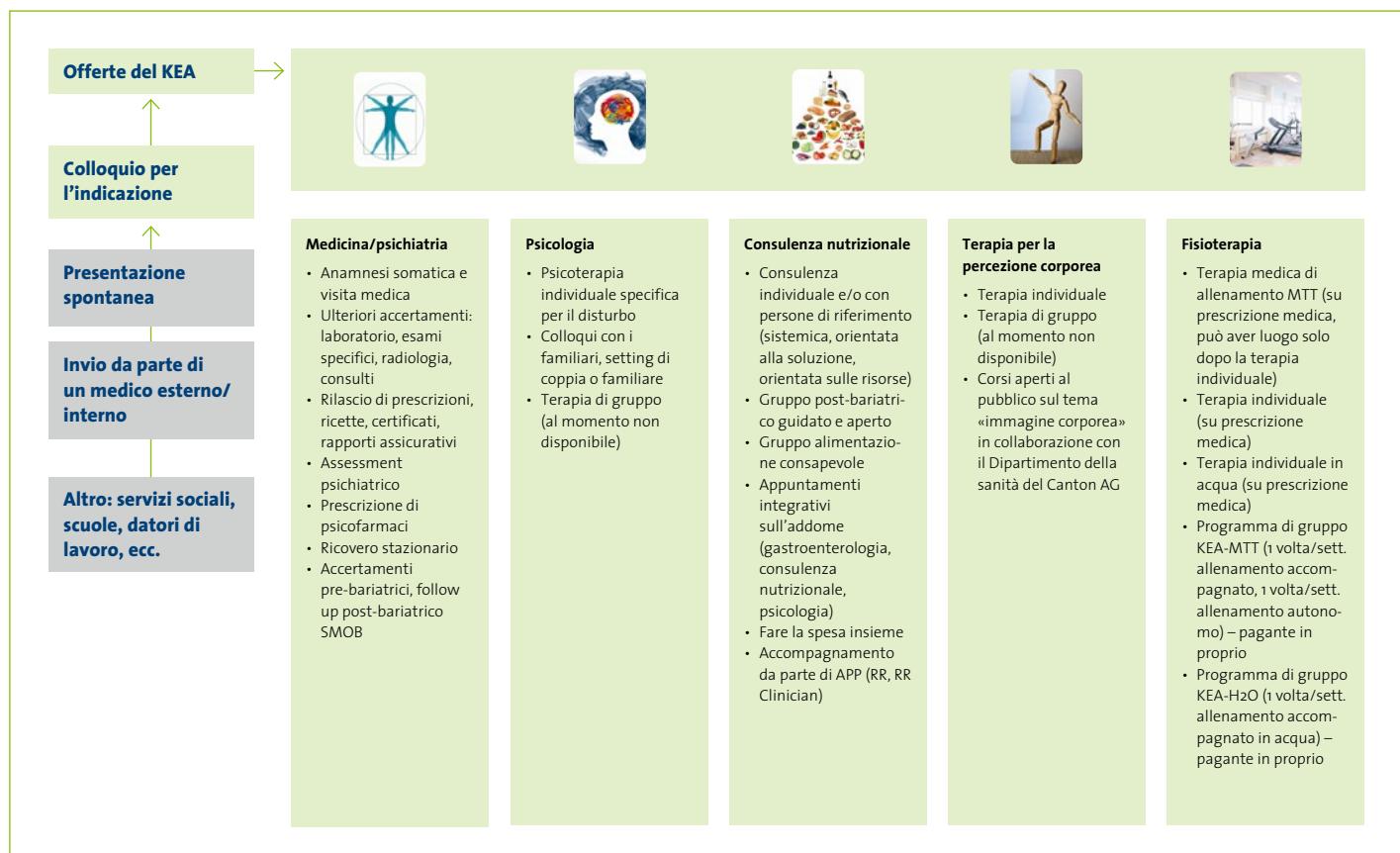


Illustrazione 1: Svolgimento e offerta del KES

- Abitudini riguardanti l'attività fisica: 2 volte alla settimana 1 ora di ginnastica a scuola, per il resto poca attività
- Stato psicologico: tristezza, irritabilità, isolamento sociale, assenteismo scolastico, bassa autostima, malessere relativo all'immagine corporea
- Disturbi fisici: dolori alle ginocchia a ginnastica
- Anamnesi familiare: madre obesa, st.p. bypass gastrico Roux-en-Y 3 anni prima; nonna in sovrappeso

Con l'accordo di entrambe le parti, K. riceve appuntamenti per controlli medici semestrali con analisi di laboratorio e appuntamenti regolari per psicoterapia, consulenza nutrizionale, terapia per la percezione corporea e fisioterapia. Ogni due settimane la paziente si presenta per un doppio appuntamento di psicoterapia e consulenza nutrizionale. Una volta al mese frequenta la terapia per la percezione corporea – volta a rafforzare la consapevolezza rispetto al proprio corpo – così come la fisioterapia per iniziare all'attività fisica. La terapia interdisciplinare al KEA è impostata su un orizzonte temporale di 2 anni, così da poter raggiungere cambiamenti comportamentali durevoli, e al bisogno può essere prolungata.

### **Consulenza nutrizionale**

I genitori vengono coinvolti nella consulenza nutrizionale. Le sedute con K. si svolgono in alternanza con e senza i genitori. Dopo un'iniziale riluttanza, K. prende fiducia e nel corso della terapia si dimostra più aperta e collaborativa. Sin dall'inizio parliamo degli obiettivi e delle aspettative di K. e dei suoi genitori. Nel corso della terapia vengono di-

scussi anche i fattori motivanti e le risorse. Nell'ambito dell'educazione nutrizionale discutiamo di quali alimenti necessita il corpo, in quali quantità e per quali funzioni. Tematizziamo inoltre l'importanza dell'attività fisica. Nella consulenza vengono elaborate strategie per permettere alla paziente di integrare gradualmente nella sua quotidianità la messa in pratica delle raccomandazioni. Con i genitori, viene tematizzato il loro ruolo nel processo di guarigione. I genitori vengono aiutati nell'accompagnamento del processo con un approccio sistematico orientato alla soluzione. Le consulenze avvengono per la maggior parte di persona ma c'è anche la possibilità di restare in contatto via telefono o mail tra un incontro e l'altro. La madre esprime difficoltà nell'imporre le regole stabilite; non sempre le è possibile offrire pasti equilibrati. Vengono stabilite strategie attuabili nella pratica per integrare nella quotidianità pasti principali rapidi e sani e anche per incentivare K. ad assumersi le proprie responsabilità. La madre riporta nel decorso che la figlia chiede meno spesso snack tra i pasti o seconde porzioni dei pasti principali e che hanno anche potuto ridurre il consumo di bevande zuccherate durante i pasti principali. K. osserva inoltre che riesce a percepire meglio il senso di sazietà e che la frequenza delle abbuffate è diminuita a una ogni dieci giorni. La terapia prosegue a intervalli di 2 settimane.

### **Procedere secondo il Nutrition Care Process (NCP)**

#### Accertamento

- Obiettivo terapeutico: miglioramento dello stato nutrizionale e riduzione ponderale

- Motivazione e obiettivo della paziente: sentirsi bene nel proprio corpo, non abbuffarsi, perdere peso, rimuginare meno
- Obiettivo dei genitori: vogliono sapere come possono aiutare la figlia
- Anamnesi nutrizionale: 24h recall, diario fotografico per 7 giorni, esperienze di dieta
- Attuale apporto di sostanze nutritive: secondo i valori di riferimento D-A-CH specifici per l'età, il fabbisogno energetico è coperto per il 150%, il fabbisogno proteico per il 40%
- Anamnesi relativa all'attività fisica: attività quotidiane, sport
- Anamnesi sociale: costellazione familiare, scuola, hobby e interessi

#### Diagnosi nutrizionale

- Disturbo del comportamento alimentare (NB/CE-1.5) dovuto alla limitata adesione alle raccomandazioni legate alla nutrizione (NB/CE-1.6), indicato dalla presa ponderale involontaria (NC/CL-3.4)

#### Interventi

- Educazione nutrizionale: funzione del mangiare/bere, fabbisogno nutritivo vs. apporto nutritivo, modello del piatto ottimale, quantità, ritmo dei pasti, digestione, attività fisica/sport, alimentazione consapevole (percezione dei segnali di fame e sazietà)
- Accompagnamento del processo: colloqui motivazionali e consulenza sistematica e orientata alle soluzioni grazie all'attivazione delle risorse, domande relative alle eccezioni, esternalizzazione

# App-begleitete Ernährungsberatung bei Patienten mit Essstörungen

## Eine Zusammenfassung der SVDE-Fortbildung Essverhaltensstörung



**Ramona Schürch, BSc**  
BSc Ernährungsberaterin SVDE  
Spital Zofingen  
ramona.schuerch@spitalzofingen.ch

Im Rahmen des dritten Workshops an der SVDE-Fortbildung Essverhaltensstörungen vom 19. Mai 2022 wurde die Smartphone App «Recovery Record» vorgestellt. Dabei handelt es sich um eine Smartphone-Anwendung für Betroffene von Essverhaltensstörungen, die den Genesungsprozess mittels Selbstmonitoring, aber auch im Kontakt mit der behandelnden Fachperson begleiten kann. Patient/innen können schriftlich oder fotografisch ein Esstagebuch führen, erfassen Gedanken und Stimmungslagen und werden dazu motiviert, Bewältigungsstrategien anzuwenden.

Ursprünglich von einem Behandlungsteam in Kalifornien auf Basis kognitiv-verhaltens-

therapeutischer Erkenntnissen erfunden, wird die Anwendung noch stetig weiterentwickelt: So gibt es ergänzend mittlerweile die «Kliniker-Version» der App, welche von der Fachperson verwendet wird und eine Verlinkung von Patient/in und Behandler/in ermöglicht. Durch eine Nachrichtenfunktion wird niederschwellig Kommunikation zwischen zwei Sitzungen ermöglicht die behandelnde Person erhält Einblick in die aktuelle Ernährungs- und Stimmungslage und kann nach Bedarf Daten per PDF-Export ausdrucken.

Nach einer kurzen Vorstellung der App ging es in die praktische Anwendung – die Workshopteilnehmenden wurden dazu eingeladen, die App auf ihrem Smartphone herunterzuladen und sich gleich selbst einen Überblick über die Fülle an möglichen Einstellungen und Funktionen zu machen. Dies stiess auf viel Zuspruch: So wurde zum Beispiel die Möglichkeit, dass Mahlzeiten ohne Verwendung von Nährwertangaben erfasst werden können, po-

sitiv bewertet. Auch fanden die Teilnehmenden die bereits hinterlegten Ideen für Interventionen und Coping-Strategien oder die Möglichkeit zum Nachrichtenaustausch äusserst hilfreich.

In der abschliessenden virtuellen Diskussionsrunde sorgten beispielsweise der potenzielle Mehraufwand für die Anwender/innen beider Gruppen, administrative und datenschutzrelevante Aspekte sowie die Wichtigkeit einer sorgfältigen Vorbesprechung in der Beratung vor Anwendung der Apps für Gesprächsstoff.

Fazit: Die App kann für geeignete Klient/innen und Fachpersonen eine bereits stattfindende Behandlung ergänzen und vertiefen. Jedenfalls bestand aufseiten der Beratenden eine grosse Offenheit, sich auf dieses Tool einzulassen und es zukünftig auch in der Praxis zu testen.

Weitere Infos unter:  
[www.recoveryrecord.eu/de](http://www.recoveryrecord.eu/de)

## DIÄT-MANAGEMENT BEI MORBUS CROHN: MODULIFE® EIN ALTERNATIVES KONZEPT

Leitlinien empfehlen zur Behandlung von Morbus Crohn bei Kindern eine exklusive enterale Ernährung (EEN), da diese erwiesenermassen effektiv und sicher ist und gut vertragen wird.<sup>1,2</sup> Eine EEN ist mit Herausforderungen verbunden und manchmal nicht möglich. In solchen Situationen könnte das ModuLife® Konzept eine Lösung sein. ModuLife® wird weltweit, auch in der Schweiz bereits erfolgreich angewendet.

### PHASE 1

50%\* an erlaubten Lebensmitteln und 50%\* Modulen® IBD



### PHASE 2

75%\* an erweiterten erlaubten Lebensmitteln und 25%\* Modulen® IBD



### PHASE 3

75%\* an erweiterten erlaubten Lebensmitteln mit 1-2 freien Tage / Woche und 25%\* Modulen® IBD



\*des geschätzten täglichen Energiebedarfs

ModuLife® basiert auf einer speziell entwickelten Diät: CDED (Crohn's Disease Exclusion Diet) mit herkömmlichen Lebensmitteln, kombiniert mit einer partiellen enteralen Ernährung (PEN) mit Modulen® IBD. Die Wirksamkeit dieser Ernährungstherapie ist klinisch geprüft.<sup>3,4,5</sup>

Die 2019 von Levine et al. durchgeführte randomisierte und kontrollierte Studie bestätigt bei Kindern mit mildem bis moderatem Morbus Crohn im Vergleich zu EEN eine vergleichbare Remission, aber bessere Toleranz sowie eine länger anhaltende Remission.<sup>3</sup>

Auch bei Erwachsenen mit mildem bis moderatem Morbus Crohn kann die kombinierte Ernährungstherapie hohe klinische Remissionsraten mit einer Verringerung der Entzündungsmarker induzieren.<sup>4</sup>

Die Prinzipien von CDED in Kombination mit Modulen® IBD basieren auf dem Ausschluss von Lebensmitteln, die einen ungünstigen Einfluss auf die Gesundheit des Darms und die Mikrobiota haben sowie Einschluss von Lebensmitteln, die die Wiederherstellung des Gleichgewichts der Mikrobiota fördern und einer ausgewogenen Ernährung zur adäquaten Nährstoffversorgung.

### Möchten Sie Ihre Fachkenntnisse zu den Prinzipien der CDED vertiefen (3 SVDE - Punkte)?

Scannen Sie den QR Code und registrieren Sie sich für die online-Fortbildung. Nach Abschluss der 4 e-learning Modulen à 30-60 min werden Sie als Experte/in zertifiziert. Zusätzlich steht Ihnen resp. Ihren Patienten im Anschluss eine Plattform zur Verfügung, die Sie bei der Umsetzung unterstützt unter anderem mit Zugriff auf eine grosse Auswahl an Rezepten.

CDED Expert Training: <https://modulifexpert.com> Weiterführende Informationen: <https://mymodulife.ch>



## PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE POUR LA MALADIE DE CROHN : MODULIFE® UNE APPROCHE ALTERNATIVE

Les guidelines recommandent une nutrition entérale exclusive (NEE) pour le traitement de la maladie de Crohn chez les enfants, car il a été démontré qu'elle est efficace et sûre et qu'elle est bien tolérée.<sup>1,2</sup> Cependant, la NEE présente certains défis et n'est parfois pas possible. Dans de telles situations, le concept ModuLife® pourrait être une solution. ModuLife® est déjà utilisé avec succès dans le monde entier, y compris en Suisse.

### PHASE 1

50%\* aliments issus d'une liste d'aliments autorisés et 50%\* Modulen® IBD



### PHASE 2

75%\* aliments issus d'une liste élargie d'aliments autorisés et 25%\* Modulen® IBD



### PHASE 3

75%\* aliments issus d'une liste élargie d'aliments autorisés, ainsi que 1 à 2 jours d'alimentation libre/semaine et 25%\* Modulen® IBD



ModuLife® est basé sur un régime spécialement conçu: le CDED (Crohn's Disease Exclusion Diet) avec des aliments conventionnels, combiné à une nutrition entérale partielle (NEP) avec Modulen® IBD. L'efficacité de cette thérapie nutritionnelle a été cliniquement testée.<sup>3,4,5</sup>

L'étude randomisée et contrôlée menée en 2019 par Levine et al. confirme une rémission comparable, mais une meilleure tolérance ainsi qu'une rémission plus durable chez les enfants atteints d'une maladie de Crohn légère à modérée par rapport à la NEE.<sup>3</sup>

Chez les adultes atteints d'une maladie de Crohn légère à modérée, la thérapie nutritionnelle combinée peut également induire des taux élevés de rémission clinique avec une réduction des marqueurs inflammatoires.<sup>4</sup>

Les principes de base du CDED en combinaison avec Modulen® IBD sont basés sur l'exclusion d'aliments qui ont une influence défavorable sur la santé de l'intestin et le microbiote, l'inclusion d'aliments qui favorisent le rétablissement de l'équilibre du microbiote et une alimentation équilibrée pour un apport nutritionnel adéquat.

\*des besoins journaliers estimés en énergie

### Vous souhaitez approfondir vos connaissances sur les principes du CDED (3 points ASDD) ?

Scannez le code QR et inscrivez-vous à la formation continue en ligne. Après avoir suivi les 4 modules d'e-learning de 30 à 60 minutes chacun, vous serez certifié/e comme expert/e. De plus, une plateforme pour vous et vos patients est à disposition pour vous aider à mettre en pratique vos connaissances, par exemple en accédant à un grand choix de recettes.

CDED Expert Training: <https://modulifexpert.com> Pour plus d'informations: <https://mymodulife.ch>



<sup>1</sup> van Rheezen P et al. The Medical Management of Paediatric Crohn's Disease: an ECCO-ESPGHAN Guideline Update; Journal of Crohn's and Colitis, 2020, 1–24. <sup>2</sup> Miele E et al. Nutrition in Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Position Paper on Behalf of the Porto Inflammatory Bowel Disease Group of the ESPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018; 66(4): 687–708. <sup>3</sup> Levine A. et al. Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial. Gastroenterology. 2019; 157(2): 440–450. <sup>4</sup> Sigall-Boneh R et al. Partial enteral nutrition with a Crohn's disease exclusion diet is effective for induction of remission in children and young adults with Crohn's disease. Inflamm Bowel Dis. 2014; 20(8): 1353–60. <sup>5</sup> Sigall-Boneh R et al. Dietary Therapy with the Crohn's Disease Exclusion Diet is a successful Strategy for Induction of Remission in Children and Adults Failing Biological Therapy. J Crohns Colitis 2017; 11(10): 1205–12

# Conseil diététique guidé par une application pour les patient-e-s avec TCA

## Résumé de la formation continue de l'ASDD sur les TCA



**Ramona Schürch, BSc**  
Diététicienne ASDD  
Spital Zofingen  
ramona.schuerch@spitalzofingen.ch

Lors du troisième atelier qui s'est tenu le 19 mai 2022 dans le cadre de la formation continue de l'ASDD sur les TCA, l'application pour smartphone «Recovery Record» a été présentée. Cette application est destinée aux personnes présentant des TCA et peut encadrer le processus de guérison au moyen de l'autosurveillance, mais aussi par le contact avec le/la professionnel-le de la santé en charge du suivi. Les patient-e-s peuvent tenir un journal alimentaire, soit en écrivant ce qu'ils/elles mangent, soit en prenant des photos, noter ce qui leur passe par la tête et leur humeur du moment, et sont encouragé-e-s à appliquer des stratégies pour faire face à leur TCA.

Inventée au départ par une équipe de thérapeutes en Californie sur la base de

connaissances de thérapie cognitivo-comportementale, l'application ne cesse d'être optimisée: ainsi, elle a maintenant été complétée par une version «for clinicians», qui est donc destinée aux professionnel-le-s de la santé, et qui leur permet de se connecter avec leurs patient-e-s. La fonction de messagerie facilite la communication entre le/la thérapeute et son/sa patient-e entre deux séances, elle permet à la personne en charge du traitement de garder une vue d'ensemble de l'état nutritionnel des patient-e-s et de leur état d'esprit du moment. Au besoin, elle peut aussi exporter des données au format PDF.

Après une brève présentation de l'application, les participant-e-s à l'atelier ont pu passer à la mise en pratique. Ils/elles ont été invité-e-s à télécharger l'application sur le smartphone pour essayer toutes les possibilités de paramétrage et toutes les fonctions offertes. Cet outil a été accueilli très favorablement: ainsi, la possibilité de saisir les repas sans utiliser les valeurs nutritives a été évaluée positivement. Les participant-e-s ont également trouvé très

utiles les idées pré-enregistrées relatives aux interventions et aux stratégies de coping, tout comme la possibilité d'échanger des messages.

Le débat virtuel final a porté sur des sujets comme le surcroît de travail potentiel des utilisateurs/trices des deux groupes, les aspects administratifs et en matière de protection des données ainsi que l'importance d'un entretien préliminaire réalisé avec soin lors de la consultation précédent l'utilisation de cette application.

En conclusion, cette application peut venir compléter et approfondir un traitement en cours pour la clientèle ayant le profil requis et pour les professionnel-le-s qui la trouvent intéressante. En tous cas, les diététicien-ne-s se sont montré-e-s très ouverts à l'idée de se familiariser avec cet outil et éventuellement de le tester dans leur pratique future.

Pour de plus amples informations (en allemand): [www.recoveryrecord.eu/de](http://www.recoveryrecord.eu/de)

## Bienvenue à Lyon!

En 2022, pour fêter ses 60 ans, les «Journées d'Etudes» de l'AFDN cèdent la place aux premières JED – Journées Européennes francophones des Diététicien·nes, du **27 au 29 octobre 2022** au Centre de Congrès de Lyon.

Ces journées inédites sont organisées en collaboration avec:

- l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg – ANDL
- l'Association suisse des diététicien-ne-s – ASDD
- l'Union professionnelle des diététiciens de langue française (Belgique) – UPDLF Les diététicien.ne.s

Au programme: conférences plénières, sessions thématiques, tables rondes, communications orales et posters.

Retrouvez toutes les thématiques sur [www.afdn.org](http://www.afdn.org) > Les Journées d'Études

Venez partager, apprendre et échanger avec des diététicien-ne-s et autres expert-e-s de la nutrition!



CENTRE DE CONGRÈS DE LYON

27-29 OCTOBRE 2022



# Plutôt sac d'os ou paquet de muscles?

À notre symposium, faites le plein  
de connaissances nutritionnelles  
pour tous les profils.

Une journée pour les spécialistes, consacrée aux thèmes  
de l'alimentation, du lait et de la santé. Inscrivez-vous sur:

[swissmilk.ch/symposium](http://swissmilk.ch/symposium)

swissmilk

# Consulenza nutrizionale supportata da app per pazienti con disturbi alimentari

## Un riassunto della formazione ASDD sui disturbi del comportamento alimentare



Ramona Schürch, BSc

Dietista ASDD  
Ospedale di Zofingen  
ramona.schuerch@spitalzofingen.ch

Nell'ambito del terzo workshop della formazione ASDD sui disturbi del comportamento alimentare del 19 maggio 2022 è stata presentata la app per smartphone «Recovery Record». Si tratta di un'applicazione per smartphone per persone affette da disturbi del comportamento alimentare che può accompagnare il processo di guarigione tramite l'automonitoraggio e il contatto con lo/la specialista curante. I/le pazienti possono tenere un diario alimentare scritto o fotografico, annotare ciò a cui pensano o come si sentono, e vengono motivati ad utilizzare strategie di coping.

Inventata originariamente da un team di specialisti e specialiste in California sulla base di nozioni di terapia cognitivo-comportamentale, l'applicazione viene costantemente sviluppata: vi è ora una versione dell'app «per clinicians» che può essere utilizzata dagli specialisti e permette di collegare tramite link paziente e curante. Grazie alla funzione di messaggeria è possibile comunicare facilmente tra due sedute. La persona curante può farsi un'idea della situazione alimentare ed emotiva del/della paziente e, se necessario, può esportare dati in formato PDF e stamparli.

Dopo una breve presentazione della app, si è passati all'utilizzo pratico: le persone partecipanti al workshop sono state invitate a scaricare la app sul proprio smartphone e a farsi subito un'idea delle molte impostazioni e funzioni. La app ha subito incontrato un ampio consenso. Sono state ad esempio apprezzate la possibilità di re-

gistrare i pasti senza dover utilizzare indicazioni dei valori nutritivi, le idee di interventi e strategie di coping già inserite nella app, e la possibilità di scambiarsi messaggi.

Nel successivo gruppo di discussione virtuale si è parlato tra le altre cose del potenziale maggiore impegno richiesto agli utenti di entrambi i gruppi, di aspetti amministrativi e rilevanti per la protezione dei dati, nonché dell'importanza nella consulenza di discutere a fondo l'impiego della app prima di iniziare ad utilizzarla.

Conclusione: per determinati pazienti e professionisti la app può integrare e approfondire una terapia già in corso. In ogni caso da parte delle dietiste e dei dietisti si è notata una buona disposizione verso questo strumento e la propensione a provarlo nella pratica.

Ulteriori informazioni:  
[www.recoveryrecord.eu](http://www.recoveryrecord.eu)



**Adrian Rufener**  
Präsident  
Président  
Presidente



**SVDE ASDD**

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

In den vergangenen Monaten ist innerhalb des SVDE wahnsinnig viel gelaufen. Vielfältige Projekte wurden wie angekündigt umgesetzt sowie auch neu in Angriff genommen. Hierzu hattet ihr die Möglichkeit, euch auf den unterschiedlichsten Ebenen aktiv in die Arbeiten des SVDE einzubringen. Ich möchte mich an dieser Stelle herzlich bei allen bedanken, welche diese Möglichkeiten wahrgenommen und durch ihr Engagement die Verbandsarbeit mitgestaltet haben. Gemeinsam können wir die Sterne erreichen...

In meinem letzten Wort des Präsidenten habe ich ein erstes Mal über die anstehenden Tarifverhandlungen berichtet, welche im kommenden Herbst in Angriff genommen werden. Wir stecken aktuell mitten in den vorbereitenden Arbeiten, um unsere Forderungen möglichst fundiert in die Tarifverhandlungen einbringen zu können. Hierzu haben wir verschiedene Arbeiten initiiert. Wir sind der festen Überzeugung, dass eine solide Datengrundlage der aktuellen Situation für erfolgreiche Tarifverhandlungen von zentraler Bedeutung ist. Dies hilft uns, unsere Forderungen zu konkretisieren.

Daneben stecken wir aktuell auch mitten in der Vorbereitung der Strategiephase 2023 bis 2027. Der Vorstand hat im Rahmen eines Strategietages im Juni, ausgehend von den Resultaten der Mitgliederbefragung, einen ersten Entwurf der neuen Strategie erarbeitet, welcher im Herbst den Mitgliedern zur Vernehmlassung vorgelegt wird. Ziel ist es, den Entwurf der Strategie am Gruppenleitententreffen vom 28. Oktober 2022 zu diskutieren.

## Chères collègues, chers collègues,

Au cours de ces derniers mois, l'activité a été dense au sein de l'ASDD. De multiples projets ont été réalisés, comme nous vous l'avions annoncé, et de nouveaux projets ont démarré. De plus, la possibilité vous a été offerte de vous impliquer activement dans les travaux de l'ASDD aux niveaux les plus divers. Je tiens à cette occasion à remercier toutes celles et tous ceux qui ont profité de cette occasion et qui, par leur engagement, ont marqué de leur empreinte le travail de l'association. Ensemble, nous pouvons atteindre les étoiles...

Dans le numéro précédent, je vous ai parlé pour la première fois des négociations tarifaires, que nous commencerons cet automne. Nous sommes actuellement en pleins préparatifs pour pouvoir faire valoir le mieux possible nos revendications dans les négociations tarifaires. Dans cette optique, nous avons lancé différents travaux. Nous avons la ferme conviction qu'une base de données solide reflétant la situation actuelle revêt une importance centrale pour mener efficacement de telles négociations. Cela nous aidera à concrétiser nos revendications.

Parallèlement, nous sommes aussi en pleine préparation de la période stratégique 2023 à 2027. Lors de sa journée de juin dédiée à l'élaboration d'une stratégie, le comité a formulé une première ébauche à partir des résultats de l'enquête réalisée auprès des membres. La nouvelle stratégie sera ainsi présentée aux membres pour consultation à l'automne. L'objectif est de discuter de l'ébauche de stratégie lors de la rencontre des responsables de groupe qui aura lieu le 28 octobre 2022.

## Care collegh e cari colleghi,

Negli ultimi mesi all'interno dell'ASDD si è lavorato alacremente. Come già annunciato, molti progetti sono stati attuati e molti hanno preso avvio. In questo contesto avete avuto la possibilità di contribuire attivamente su vari livelli ai lavori dell'ASDD. Colgo qui l'occasione per ringraziare di cuore tutte le persone che si sono impegnate nelle attività dell'associazione. Insieme possiamo raggiungere le stelle ...

Nell'ultimo numero della nostra rivista vi ho parlato per la prima volta degli imminenti negoziati tariffali che inizieranno in autunno. Al momento siamo nel mezzo dei lavori di preparazione. Ci siamo prefissati di dare alle nostre richieste un solido fondamento per presentarle poi al tavolo dei negoziati. A questo scopo abbiamo dato avvio a vari lavori. Siamo convinti che una consistente base di dati sulla situazione attuale sia fondamentale per avere successo nei negoziati: ci permetterà di concretizzare le nostre richieste.

Oltre a ciò, siamo anche in piena preparazione del periodo strategico 2023–2027. In giugno, nell'ambito di una giornata dedicata alla strategia e basandosi sui risultati del sondaggio fra i membri, il Comitato direttivo ha elaborato una prima bozza della nuova strategia che in autunno sarà presentata ai membri nell'ambito di una procedura di consultazione. L'obiettivo è discutere la bozza della strategia in occasione dell'incontro dei capigruppo del 28 ottobre 2022.

## Der SVDE an der BEA 2022

Studierende der Berner Fachhochschule waren im Rahmen ihres Praktikums beim SVDE zusammen mit dem «Schweizer Obstverband» an der diesjährigen BEA. Voller Freude blicken wir auf schöne Be-

gegnungen mit vielen Besucher/innen zurück. Wir konnten spannende Fragen rund um das Thema Ernährung beantworten und unseren Beruf einem grossen Publikum näherbringen. Besonders Familien

hatten Spass beim Pyramidenspiel und beim Lösen unseres Quiz.

Merci, **Schweizer Obstverband**, für die tolle Zusammenarbeit!

## L'ASDD à la BEA 2022

Dans le cadre de leur stage à l'ASDD, des étudiant-e-s de la Haute école spécialisée bernoise ont participé à la BEA de cette année avec la «Fruit-Union Suisse». Nous nous souvenons avec beaucoup de plaisir de nos belles rencontres avec de nom-

breux visiteurs et visiteuses. Nous avons pu répondre à des questions captivantes sur le thème de l'alimentation et avons contribué à mieux faire connaître notre profession du grand public. Les familles se sont particulièrement amusées grâce au

jeu de pyramide et en répondant à notre quiz.

Merci à la **Fruit-Union Suisse** pour la formidable collaboration!

## L'ASDD alla BEA 2022

Un gruppo di studenti della Berner Fachhochschule in stage presso l'ASDD ha partecipato assieme all'associazione «Frutta Svizzera» all'edizione 2022 della BEA. Ricordiamo con grande piacere i begli incon-

tri fatti con i numerosi visitatori. Abbiamo potuto rispondere a interessanti domande sul tema dell'alimentazione e far conoscere la nostra professione a un ampio pubblico. In particolare le famiglie si sono

divertite con il gioco della piramide e il nostro quiz.

Grazie a **Frutta svizzera** per la fantastica collaborazione!







# BASICA®. SO KOMM ICH IN BALANCE

**BASICA DIREKT®**  
für innere Balance.

Basische Mineralstoffe und wertvolle Spurenelemente unterstützen die körpereigene Säure-Basen-Balance und tragen zu einem ausgeglichenen Stoffwechsel bei.\*  
**Basica Direkt®: als basische Mikroperlen.**



\* Basica® enthält Zink, das zu einem ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt sowie normalem Kohlenhydrat- und Fettsäurestoffwechsel beiträgt. Chrom unterstützt den normalen Makronährstoffwechsel, Molybdän die Verstoffwechslung schwefelhaltiger Aminosäuren. Magnesium reduziert Müdigkeit und Erschöpfung und leistet mit Calcium einen Beitrag für einen vitalen Energiestoffwechsel.

[basica.ch](http://basica.ch)

# Die einfachste Gesund-Küche aller Zeiten



Autorin: Anne Iburg,  
Trias Verlag, 2020, 126 Seiten,  
ISBN 978-3-432-11150-6

## Ist gesundes Essen langweilig und kompliziert?

Die Autorin und Ökotrophologin Anne Iburg will mit ihrem Buch alle ansprechen, die zwar gern etwas für ihre Gesundheit tun möchten, aber vor dicken Kochbüchern und langen Einkaufslisten zurückshrecken. Essen soll gesund, lecker, unkompliziert und schnell zubereitet sein. Anne Iburg möchte dieses Bedürfnis erfüllen und spricht damit Kocheinsteiger/innen, Singles, Paare und alle Vielbeschäftigten an.

## 12 magische Gesundmacher

Eine kurze Einführung beleuchtet einige Lebensmittel mit wichtigen Inhaltsstoffen und was sie im Körper bewirken, z.B. Gemüse mit sekundären Pflanzenstoffen und Nahrungsfasern, Nüsse mit ungesättigten

Fettsäuren und Vollkorn mit B-Vitaminen. Anschliessend präsentiert die Autorin ihre «12 magischen Gesundmacher»: Lebensmittel mit gesundheitlichem Nutzen, gutem Geschmack und einfacher Verwendung in der Küche. Auf der Liste stehen etwa Beeren, Linsen, Walnüsse und Tomaten. Die Lebensmittel sollen in der Mischung gesund machen und stehen jeweils Pate für eine ganze Gruppe. Linsen können also durch andere Hülsenfrüchte ersetzt werden und Tomaten durch anderes rotes Gemüse wie Peperoni.

## Sechs Zutaten

Es folgt ein Rezeptteil mit 50 Ideen für den ganzen Tag von Frühstück bis Abendessen. Für jedes Rezept steht man max. 30 Minuten in der Küche und braucht nur sechs Zutaten, wobei Olivenöl, Salz und gängige Gewürze wie Pfeffer nicht mitgezählt werden. Jedes Rezept wird auf einer Doppelseite vorgestellt: Links sind die sechs Hauptzutaten abgebildet sowie eine kurze Kochanleitung, rechts sieht man das fertige Rezept. Von süß bis salzig mit Einflüssen aus der ganzen Welt stellt die Autorin Ideen vor: Ein mit Kurkuma modernisiertes Bircher-müsli, ein grünes Omelett mit Spinat oder eine Randen-Meerrettich-Suppe warten darauf, nachgekocht zu werden.

## Vier von fünf Sternen

Dieses kleine Büchlein mit gut 100 Seiten erfüllt aus meiner Sicht den Anspruch, mit wenigen Zutaten und geringem Aufwand

gesunde Gerichte zu kochen. Die zwölf Gesundmacher sind geschickt gewählt und vermitteln sehr einfach ein paar Grundzüge einer gesunden Ernährung. Für Kochmuffel können die einfachen Alltagsrezepte ein Einstieg ins Kochen sein und mithelfen, Fast- und Convenience Food zu reduzieren. Routinierte Köchinnen und Köche werden aber kaum Inspiration finden; allerdings sind diese auch nicht die Zielgruppe der Autorin. Altersmässig sehe ich eher ein jüngeres Publikum angesprochen.

Bei der Vorstellung der zwölf Gesundmacher fehlt mir der Hinweis, auf die Herkunft der Lebensmittel zu achten. Gerade bei Produkten wie Lachs, Crevetten oder Poulet darf und soll man sich auch mit der Art der Produktion auseinandersetzen. Das selbe gilt zum Beispiel auch bei den Beeren. Die Autorin empfiehlt, ausserhalb der Saison auf Tiefkühlware zurückzugreifen, lässt aber unerwähnt, dass dann schnell Heidelbeeren aus Kanada im Einkaufswagen landen können.

Alles in allem ein Buch, das durch die einfachen Rezepte Kocheinsteiger/innen und Vielbeschäftigte interessieren könnte.

Rezensiert von:

Daniela Csencsics Weidmann,  
MSc ETH Studierende BSc Ernährung und  
Diätetik FFHS

## Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln



Autoren: Martin Smollich, Julia Podlogar

WVG, 2. Auflage 2020, 121 Seiten,

ISBN 978-3-8047-4002-0

In dieser zweiten Auflage wurden die Inhalte aktualisiert und mit einem zusätzlichen Kapitel zu Lebensmittelinteraktionen in der Onkologie ergänzt. Die theoretischen Grundlagen und Wirkmechanismen zwischen Arznei- und Lebensmitteln werden kurz und verständlich dargestellt. Neben

Arzneimittel-Lebensmittel-Interaktionen wird auch auf die Effekte von Arzneimitteln auf das Gewicht resp. auf Appetit und Geschmackssinn eingegangen. Viele Wirkstoffgruppen führen zu einer Dysgeusie. Diese kann metallisch, salzig, knoblauchartig oder bitter sein. Nicht nur die oral eingenommenen Arzneimittel können dies bewirken, sondern beispielsweise auch die als Augentropfen angewandten Glaukommittel Acetazolamin (Diamox®) und Dorzolamid.

Neben unspezifischen Effekten, durch den Einfluss von Flüssigkeit und der Magenfüllung werden spezifische Lebensmittel wie Grapefruit und andere tropische Früchte, tyraminreiche Lebensmittel, koffeinhaltige Getränke, Soja etc. bezüglich der pharmakodynamischen und pharmakokinetischen Wirkung dargestellt. Eine ausführliche Literaturliste kann für weitere Informationen beigezogen werden.

Die Autoren verstehen es, das komplexe Thema in verständlicher und praxisnaher Form aufzubereiten und sich auf klinisch relevante Interaktionen zu beschränken.

Die Gestaltung mit Abbildungen, Tabellen, farblich unterlegten Boxen ist ansprechend und lesefreundlich. Die Übersichtstabelle ermöglicht ein rasches Nachschlagen bei konkreten Fragen zu den «Top 10» der Wechselwirkungen zwischen Arznei- und Lebensmitteln. Die praxisnahen Handlungsempfehlungen unterstützen Ernährungsfachpersonen darin, auf Wechselwirkungen zu achten, sodass sich Patienten keinen unnötigen Risiken aussetzen.

Rezensiert von:

Dr. clin. nutr. Caroline M. Kiss,  
Ernährungsberaterin SVDE, Universitäre  
Altersmedizin FELIX PLATTER, Basel

## Changer de poids, c'est changer de vie



Auteure: Maaike Kruseman,  
Planète santé, 2020, 194 pages,  
ISBN 978-2-88941-063-7

Dans son livre, Maaike Kruseman donne la voix à celles et ceux qui ont réussi à perdre durablement du poids, elle les appelle VEP (vainqueurs de l'excès de poids). Ce sont des gens qui ont réussi à perdre au moins 10 % de leur poids. Elle complémente leur

expérience en donnant des explications scientifiques. C'est un livre très bien structuré avec un langage compréhensible. Le livre donne des exemples concrets sur comment c'est possible de maintenir durablement sa perte de poids. On y trouve par exemple une liste de stratégies de maintien de perte de poids avec des idées très précises sur le «comment faire». C'est un livre qui motive et qui donne des outils pour qu'une perte de poids à long terme soit possible. Il est intéressant pour des personnes qui ont perdu du poids, pour des personnes qui aimeraient perdre du poids, mais ce livre est aussi très intéressant pour les professionnels de la santé.

*En ce qui me concerne, j'ai énormément apprécié ce livre! En lisant ce livre je remarquais que je donnais souvent des conseils dans ce sens, mais que je pourrais encore*

*être plus précise en donnant des exemples plus concrets. J'ai également pu approfondir mes connaissances dans le fonctionnement de la régulation de la perte de poids et j'ai appris qu'il y a beaucoup plus de gens qui réussissent une perte de poids durable qu'on peut le penser en étant diététicienne. Je cite souvent certains éléments du livre durant mes consultations. Pour moi, un des points clés c'est de trouver sa stratégie personnelle et de ne pas (re-)tomber dans des pièges. J'ai déjà pu recommander ce livre à plusieurs de mes patients, car ce livre donne des recommandations qui sont expliquées d'une manière accessible. On reçoit directement plein d'idées sur comment mettre en pratique ces recommandations.*

Revu par: Vanessa, Michel  
BSc HES, Diététicienne ASDD

# MYTHE OU RÉALITÉ: LES ANIMAUX SONT-ILS VRAIMENT MIEUX LOTIS EN SUISSE QU'À L'ÉTRANGER?

**Il est bien sûr difficile de répondre de manière globale à cette question. Mais oui, dans de nombreux domaines, la Suisse est un cas à part au sens positif. Nous avons non seulement l'une des législations les plus strictes au monde en matière de bien-être animal, mais aussi des inspections indépendantes pour vérifier le respect de cette dernière.**

## De plus petites dimensions

La viande suisse provient en grande partie d'animaux de rente élevés dans des exploitations familiales. La taille du cheptel à elle seule ne dit encore rien de la protection et du bien-être des animaux. Toutefois, il est plus facile de contrôler les petits cheptels et de détecter des maladies.

Presque toutes ces exploitations remplissent volontairement les directives des prestations écologiques requises (PER). La plupart d'entre elles participent en outre à des programmes tels que SRPA (sorties régulières en plein air) et SST (système de stabulation particulièrement respectueuse des animaux).

## Nourriture adaptée aux espèces

En Suisse, on nourrit les animaux de rente avec des aliments adaptés à l'espèce et strictement contrôlés. Les ruminants mangent principalement du fourrage grossier, c'est-à-dire de l'herbe et du foin – et peu d'aliments concentrés. De plus, la nourriture des animaux ne contient ni organismes génétiquement

modifiés (OGM) ni farines animales. Les importations indispensables sont également contrôlées: sur l'ensemble du marché, la part de soja responsable importé était d'au moins 95% en 2020 et 58% du soja fourrager importé provenait de cultures européennes.

## Alors tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes?

L'élevage d'animaux de rente a été fortement amélioré ces dernières années. Les étables sont plus modernes et la production plus efficace. Cela signifie également que les exploitations ont eu tendance à devenir plus grandes – mais pas au détriment du bien-être animal. Car pour les animaux, l'espace est déterminant: l'espace dont un animal dispose est indépendant de la taille de l'étable. De plus, la Suisse est le seul pays à fixer des tailles maximales de cheptels: un autre point qui différencie notre pays des autres de manière positive. Les éleveurs, le transporteur et les abattoirs portent une grande responsabilité: il est donc important de définir des normes élevées et d'effectuer des contrôles.

## Les consommateurs ont le choix

Les consommatrices et consommateurs ont une forte influence sur la promotion du bien-être animal. Par leur comportement d'achat, ils décident de la manière dont la viande est produite et donc du bien-être des animaux. Il est impossible de concilier bien-être maximal et prix minimal. C'est pourquoi la décision d'achat ne doit pas uniquement se baser sur le prix: de la viande oui, mais de la viande suisse.



**Souhaitez-vous en savoir plus?**  
Commandez gratuitement nos cartes à collectionner sur les thèmes de la durabilité, du bien-être animal et de l'alimentation.



La différence est là.

**HIN Security Awareness-Schulung:**  **2 Punkte [points] [points]**  
**Spezifische Schulung für die IT-Security im Gesundheitswesen**

**Themenschwerpunkte:**

- Datenschutz und Informationssicherheit
- Herausforderungen und Risiken
- Schutzbedürftige Daten und Systeme im Gesundheitswesen
- Sicherheitsmassnahmen und Werkzeuge
- Umgang mit Klienten-/Patientendaten
- Ausblick auf das elektronische Patientendossier
- Aktuelle Bedrohungen für Daten und Systeme

**Details zur Online-Durchführung:**

- Eine Anleitung wird rechtzeitig zur Verfügung gestellt.
- Zu verwendende Webbrowser: Google Chrome (ideal), Microsoft Edge (möglich).
- Falls Sie vom Arbeitsplatz aus teilnehmen, stellen Sie bitte sicher, dass Ihre IT den Zugriff auf HIN-Talk-Video erlaubt.

**Kurskosten:**

SVDE-Mitglieder CHF 90.–  
Nichtmitglieder CHF 120.–

**Referent:**

Dominik Grolimund,  
Health Info Net AG

Anmeldeschluss: 7. September 2022  
**Kursdatum: 28. September 2022**  
**Kurszeit: 16.30–18.45 Uhr**  
Kursort: Online (HIN-Talk-Video)

**Workshop «Unsere Berufsidentität»**  **6 Punkte [points] [points]**

Diese Fortbildung ist ausschliesslich für SVDE-Mitglieder.

**Zielsetzung:**

Die teilnehmenden Ernährungsberater/innen SVDE festigen das gemeinsame Verständnis für wichtige Trends rund um ihre Profession und entwickeln Lösungsansätze für die künftige Realität des Gesundheitssystems.

**Themenschwerpunkte:**

- Advanced Practice Dietitians (APD)
- Qualitätsstrategie des Bundes und ihre Auswirkungen auf unsere Profession
- Tarife und Tarifverhandlungen

**Sprachen:**

Simultanübersetzung D–F/E wird nicht übersetzt

**Kurskosten:**

SVDE-Mitglieder CHF 50.–  
Studierende SVDE-Mitglieder kostenlos

Anmeldeschluss: 30. September 2022

**Kursdatum: 14. Oktober 2022**

**Kurszeit: 09.15–16.45 Uhr**

Kursort: Berner Generationenhaus, Bern

**Atelier «Notre identité professionnelle»**  **6 Punkte [points] [points]**

Cette formation continue est exclusivement réservée aux membres de l'ASDD.

**Objectifs:**

Les diététicien-ne-s ASDD participant-e-s consolident la compréhension commune des tendances importantes autour de leur profession et développent des solutions pour la réalité future du système de santé.

**Principaux sujets:**

- Advanced Practice Dietitians (APD)
- Stratégie qualité de la Confédération et ses impacts sur notre profession
- Tarifs et négociations tarifaires

**Langues:**

Traduction simultanée all.–fr. et fr.–all./angl. ne sera pas traduit

**Frais de cours:**

Membres de l'ASDD CHF 50.–

Membres étudiants de l'ASDD gratuit

Délai d'inscription: 30 septembre 2022

**Date du cours: 14 octobre 2022**

**Heures du cours: 09.15 – 16.45**

Lieu du cours: Berner Generationenhaus, Bern

**www.svde-asdd.ch > Bildung**  
**> Fortbildungsangebot**  
**> SVDE-Kurse**

**www.svde-asdd.ch > Formation**  
**> Offre de formation continue**  
**> Cours ASDD**

**KURSÜBERSICHT**  
**VUE D'ENSEMBLE DES COURS**  
**PANORAMICA DEI CORSI**

<b>Datum Date Data</b>	<b>Ort Lieu Luogo</b>	<b>Veranstaltung Manifestation Manifestazione</b>	<b>SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD</b>
<b>25.08.2022</b>	Bern	National Research Day Palliative Care	<b>6</b>
<b>25.08.2022</b>	Aarau	MSIT-Schulung 2022 zur Anerkennung als Adipositaspezialist/in für Kinder und Jugendliche	<b>6</b>
<b>26.08.2022</b>	Bern	Kurs «Nahrungsmittelintoleranzen – häufig bis häufig übersehen»	<b>6</b>
<b>27.08.2022</b>	Olten	Metabolisches Syndrom – Welche Möglichkeiten bietet die orthomolekulare Medizin	<b>6</b>
<b>29.08.2022</b>	Bern	Knochen und Muskeln	<b>6</b>
<b>30.08.2022</b>	Online	Mise en place d'une alimentation par sonde à domicile: aspects pratiques de la prise en charge diététique et bases de technique d'administration	<b>2</b>
<b>01.09.2022</b>	Zürich	Ernährung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen	<b>8</b>
<b>01.09.2022</b>	Rennaz	Forum Diabète 2022	<b>4</b>
<b>01.09.2022–24.11.2022</b>	Olten	Mikronährstoff-Zyklus	<b>18</b>
<b>01.09.2022–01.12.2022</b>	Zürich	Ganzheitliche Weiterbildung in Körperzentrierter Sexologischer Beratung IKP (Zertifikat)	<b>18</b>
<b>01.09.2022–02.12.2022</b>	Zürich	Weiterbildung Kompetenzerweiterung Paarberatung (Einzelpersonen und Paare)	<b>18</b>
<b>02.09.2022</b>	Bern	Fachtagung der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE	<b>7</b>
<b>02.09.2022</b>	Bern	Congrès national de la Société Suisse de Nutrition SSN	<b>7</b>
<b>03.09.2022</b>	St. Gallen	Diabetes-Technologie-Event	<b>5</b>
<b>05.09.2022–07.09.2022</b>	Zürich	Einführung in Public Health (Nr. E001.30.22)	<b>18</b>
<b>06.09.2022</b>	Online	Le lipœdème: prise en charge médicale et nutritionnelle	<b>2</b>
<b>08.09.2022–22.09.2022</b>	Rennaz	Cours de sensibilisation à l'Education Thérapeutique	<b>12</b>
<b>10.09.2022</b>	Luzern	Darmbalance – was hat der Darm mit dem metabolischen Syndrom zu tun?	<b>6</b>
<b>13.09.2022–20.09.2022</b>	Online	Module 6 – Troubles nerveux et déséquilibres en neurotransmetteurs	<b>14</b>
<b>14.09.2022</b>	Zürich	Zurich Forum for Applied Sport Sciences	<b>7</b>
<b>15.09.2022</b>	Zürich	SSAAMP-Fortbildung: Leber im Fokus	<b>3</b>
<b>15.09.2022</b>	Bussigny-près-Lausanne	Hyperperméabilité intestinale et endotoxines	<b>7</b>
<b>17.09.2022–22.10.2022</b>	Luzern	Humor & Schlagfertigkeit (2 Tage)	<b>12</b>
<b>18.09.2022–04.06.2023</b>	Zürich	Meditationslehrer*in Ausbildung	<b>18</b>
<b>19.09.2022–30.01.2023</b>	Online	Dietary Management and the Low FODMAP Diet in IBS – advanced course (2022)	<b>18</b>
<b>22.09.2022</b>	Zürich	Systemische Aufstellungen im Einzelsetting	<b>8</b>
<b>22.09.2022–06.10.2022</b>	Online	Aufbau-Onlineseminar FODMAP – Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom	<b>5</b>
<b>22.09.2022</b>	CHUV – BH08-2	Nutrition clinique – Journées Lausannoises	<b>3</b>
<b>27.09.2022</b>	Lausanne	Des os et des muscles	<b>6</b>
<b>27.09.2022–04.10.2022</b>	Online	Nutrition et supplémentation de la femme enceinte	<b>14</b>
<b>28.09.2022</b>	Online	HIN-Security-Awareness Schulung	<b>2</b>
<b>29.09.2022</b>	Zürich	Aggression – Sind wir nicht alle auch ein wenig aggressiv?	<b>8</b>
<b>29.09.2022</b>	Lugano	La parte degli angeli. Spiritualità e cura.	<b>4</b>
<b>29.09.2022</b>	Lausanne	Nutrition Clinique-Journées Lausannoises: De la sarcopénie à l'obésité	<b>3</b>
<b>29.09.2022</b>	Online	1 <sup>ère</sup> Journée annuelle SSNS de la Suisse romande	<b>4</b>
<b>29.09.2022–30.09.2022</b>	Lausanne	L'entretien motivationnel, vers une pratique avancée	<b>9</b>
<b>03.10.2022–15.06.2023</b>	Online	Communauté de pratique – Plateforme d'échanges professionnels pour les diététicien-ne-s diplômé-e-s	<b>18</b>
<b>06.10.2022</b>	Lancy	Expertise des algues santé	<b>7</b>
<b>07.10.2022–08.10.2022</b>	München	Präsenz-Seminar: Säure-Basen-Haushalt aus ernährungsmedizinischer Sicht	<b>13</b>
<b>11.10.2022</b>	Online	Online: Update Osteoporose für Ernährungsfachkräfte	<b>3</b>
<b>12.10.2022</b>	Online	Nutrition et supplémentation du sevrage tabagique	<b>7</b>
<b>13.10.2022</b>	Lausanne	Nutrition Clinique-Journées Lausannoises: Les micronutriments	<b>3</b>
<b>13.10.2022–14.10.2022</b>	Online	Nutrition et supplémentation du végétarien et du végétalien	<b>14</b>
<b>14.10.2022</b>	Bern	Tag zur Berufsidentität – Workshop «Unsere Berufsidentität»	<b>6</b>
<b>14.10.2022</b>	München	Präsenz-Seminar: Detox – «entschlacken» – aber richtig!	<b>6</b>
<b>14.10.2022</b>	Berne	Journée sur l'identité professionnelle – Atelier «Notre identité professionnelle»	<b>6</b>
<b>17.10.2022</b>	Online	Nutrition et supplémentation des troubles cutanés	<b>7</b>

**KURSÜBERSICHT**  
**VUE D'ENSEMBLE DES COURS**  
**PANORAMICA DEI CORSI**

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
<b>18.10.2022</b>	Online	Online: Update Säure-Basen-Haushalt: Basiswissen für den Beratungsalltag	<b>3</b>
<b>20.10.2022</b>	Bern	Berner Symposium Ernährungsmedizin & GESKES Zertifikatskurs: Ernährung zwischen Hirn und Darm	<b>3</b>
<b>20.10.2022</b>	Bern	Berner Symposium Ernährungsmedizin «Ernährung zwischen Hirn und Darm»	<b>3</b>
<b>20.10.2022–21.10.2022</b>	Online	Nutrition et supplémentation du nourrisson	<b>14</b>
<b>24.10.2022–17.11.2022</b>	Allschwil	Umwelt und Gesundheit (Nr. Aoo1.o.22)	<b>18</b>
<b>25.10.2022</b>	Olten	5. Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe «Argumente für eine Supplementierung»	<b>6</b>
<b>25.10.2022</b>	Online	Was die intestinale Dysbiose mit viralen Infekten zu tun hat?	<b>2</b>
<b>28.10.2022–29.10.2022</b>	Luzern	Lösungsorientierte Gesprächsführung	<b>12</b>
<b>03.11.2022–05.11.2022</b>	Bern	Veränderungsmotivation für ein anderes Ernährungsverhalten mit Motivational Interviewing fördern	<b>18</b>
<b>03.11.2022–06.11.2022</b>	Zürich	Diabetes Update Refresher	<b>18</b>
<b>03.11.2022–17.11.2022</b>	Gland	Cours de sensibilisation à l'Éducation Thérapeutique	<b>12</b>
<b>04.11.2022–05.11.2022</b>	Luzern	Humor & Provokation in Therapie und Beratung	<b>12</b>
<b>10.11.2022</b>	Zürich	Körperzentrierte Erfahrungsübungen in der Praxis	<b>8</b>
<b>10.11.2022–08.12.2022</b>	Bussigny-près-Lausanne	Cours de sensibilisation à l'Éducation Thérapeutique	<b>12</b>
<b>11.11.2022–31.01.2023</b>	Online	Dach(l)-Onlineseminar FODMAP – Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom	<b>18</b>
<b>15.11.2022</b>	Online	Warum sind Gemüse und Obst eigentlich so gesund?	<b>2</b>
<b>17.11.2022–18.11.2022</b>	Zürich	Psychopharmakotherapie in der Praxis	<b>8</b>
<b>17.11.2022</b>	Lancy	Les algues et la santé de la femme	<b>4</b>
<b>22.11.2022</b>	Online	Online-Workshop: Osteoporose in der Betrieblichen Gesundheitsförderung	<b>5</b>
<b>24.11.2022</b>	Zürich	SSAAMP-Fortbildung: Relevante Laboransätze	<b>3</b>
<b>29.11.2022</b>	Lausanne	Nutrition et diabète: Utilisation des technologies connectées	<b>6</b>
<b>02.12.2022–03.12.2022</b>	Zürich	Wechseljahre – Wandlungsjahre – Die Lebensmitte neu entdeckt aus Sicht der Ernährungs-Psychologischen Beratung	<b>18</b>
<b>24.01.2023–02.02.2023</b>	Online	Image corporelle positive	<b>15</b>
<b>03.03.2023–04.03.2023</b>	Luzern	Humor und Provokation in Therapie und Beratung	<b>12</b>
<b>09.03.2023</b>	Neuchâtel	Micronutriments 3	<b>6</b>
<b>10.03.2023–11.03.2023</b>	Luzern	Lösungsorientierte Gesprächsführung	<b>12</b>
<b>31.03.2023</b>	Luzern	Übungs- und Supervisionstag Gesprächsführung	<b>6</b>
<b>04.05.2023</b>	Lausanne	Maladie cœliaque, sensibilité au gluten, alimentation sans gluten: actualités 2023	<b>6</b>
<b>06.05.2023</b>	Luzern	Übungstag Humor und Provokation	<b>6</b>
<b>08.06.2023</b>	Lausanne	Développement d'un leadership dans les soins palliatifs, en tant que diététicien-ne	<b>6</b>

**Erfassen Sie Ihre absolvierte Fortbildung im NutriEdu.**

**Mehr dazu unter [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) > Bildung > NutriEdu.**

**Enregistrez votre formation continue dans NutriEdu.**

**Pour plus d'informations, voir [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) > Formation > NutriEdu.**





# UNSERE COMPACT TRINKNAHRUNGS- FAMILIE FÜR KLEINE UND GROSSE PATIENTEN MINI im Volumen, GROSS im Inhalt

NOTRE GAMME D'ALIMENTS BUVABLES COMPACT POUR PETITS ET GRANDS PATIENTS  
PETITE bouteille, GRAND effet



## Bestellen Sie **KOSTENLOSE MUSTER** für Ihre Patienten:

Commandez des **ÉCHANTILLONS GRATUITS** pour vos patients:

Einfach QR-Code  
einscannen und  
kostenlose Muster  
bestellen.

BEQUEM  
ONLINE  
BESTELLEN  
**NEU**



<https://www.nutricia-med.de/fortimel-musterbestellung>

Scannez simplement  
ce code QR et  
commandez vos  
échantillons gratuits.

NOUVEAU,  
COMMANDE  
FACILE EN  
LIGNE

Medizinische Trinknahrungen von Nutricia Milupa sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Les alimenteries buvables médicales de Nutricia Milupa sont denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition associée à une maladie. À utiliser sous contrôle médical.

# ABOUND® - FÜR PATIENTEN MIT WUNDHEILUNGSSTÖRUNGEN

POUR PATIENTS SOUFFRANTS DES TROUBLES DE LA CICATRISATION DES PLAIES

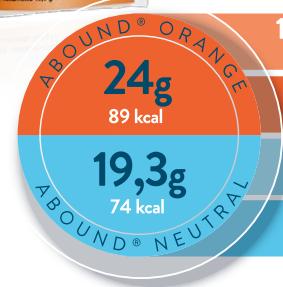


«Meine Enkelin wieder zu umarmen, ist mein grösstes Glück!»

Margret, 84

"Embrasser à nouveau ma petite-fille est mon plus grand bonheur!"

Marguerite, 84 ans



Von **ESPEN**<sup>+</sup> und den **S3 Leitlinien** empfohlen<sup>1,2</sup>  
Recommandé par ESPEN+ et les directives S3<sup>1,2</sup>

Unterstützt die Wundheilung innerhalb von **2 Wochen**<sup>3</sup>  
Favorise la cicatrisation des plaies en 2 semaines<sup>3</sup>

CaHMB: Calcium-β-Hydroxy-β-Methylbutyrat

<sup>+</sup>Marktdaten Klinische Ernährung Schweiz 2021, Abbott data on file  
<sup>1</sup>Gomes F et. al (2018) <sup>2</sup>Arends J et al. (2015) <sup>3</sup>Williams JZ et. al (2002) <sup>4</sup>European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

Nur für Gesundheitsfachpersonen. Réservé aux professionnels de santé.



HIER  
MUSTER  
BESTELLEN

COMMANDEZ  
DES ÉCHANTILLONS ICI

Abbott AG  
Hotline 0800 88 80 81  
www.nutrition.abbott/ch

**Abbott**  
life. to the fullest.®