

Ernährungspsychologie in der Beratungspraxis

Rückschau und Ausblick



Zentrales Anliegen der gesamten Reihe Ernährungspsychologie ist, psychologisches Wissen in die Praxis der Ernährungsberatung zu transferieren, Ernährungsberatung zu fundieren und zu bereichern. Ziel ist, dass sich Ernährungsberaterinnen und -berater bei ihrer Tätigkeit sicher und wohl fühlen.

Historische und gesellschaftliche Analysen beleuchten die Position der (Ernährungs-)Beratung näher, damit die Fachkraft weiß, in welchen Dimensionen ihre Arbeit steht und wie sie kulturell-gesellschaftlich wahrgenommen wird.

Psychologische Schulen

Anhand der Vorstellung der psychologischen Schulen (Lerntheorien, Psychoanalyse, humanistische Ansätze, Systemtheorie) wird klar, dass es *den einen* psychologischen Ansatz nicht gibt. Wir können das als Mangel begreifen und im Sinne des Wissenschaftshistorikers Kuhn von einem „vorparadigmatischen Zustand“ sprechen, demgemäß sich eine Disziplin noch nicht auf ein einziges Modell geeinigt hat, auf ein Paradigma. Wir können es aber auch so sehen, dass es für die Psychologie vermutlich nie ein

Paradigma geben wird. Die menschliche Psyche ist viel zu komplex, als dass sie ein einziger Ansatz abbilden könnte. Ihre Komplexität erfordert vielfältige Herangehensweisen, unterschiedliche Interpretationen.

Für die Praxis der Ernährungsberatung kann das bedeuten, dass problematisches Essverhalten unter verschiedenen Perspektiven zu betrachten ist und unterschiedliche Bewältigungsmuster in Frage kommen.

Modell der Reizentkopplung nach Pawlow

Dann ist Essverhalten zum Beispiel falsch erlernt. Der nahezu tägliche Besuch eines Cafés ist dann bei einem Menschen an den Verzehr eines Stück Kuchens gekoppelt. Die Ernährungsberaterin könnte dem Klienten in diesem

Fall die Technik der Reizentkopplung vorschlagen: „Können Sie sich vorstellen, in Ihr Lieblingscafé zu gehen, dort zu arbeiten, einen Kaffee zu trinken, aber keinen Kuchen zu essen?“ In der nächsten Beratungsstunde wird der Klient antworten. „Ich konnte mir eigentlich gar nicht ausmalen, *keinen* Kuchen zu essen, aber da war ja noch der große Keks auf der Untertasse. Wissen Sie, da habe ich erst einmal Zeitung gelesen und mich ein bisschen entspannt.“

Die Psychoanalyse nach Freud

Die Ernährungsberaterin könnte aber auch auf Freud zurückgreifen und vermuten, dass der Klient nicht ausreichend emotionale Zuwendung in seiner Kindheit erfahren hat und das durch nutritive Selbstversorgung kompensiert. Sie kommentiert dann den täglichen Kuchenkonsum: „Sie essen Kuchen, weil Sie glauben, dass Sie einfach nicht genug Zuwendung erfahren haben, und Sie insgeheim hoffen, das durch leckeres Essen ersetzen zu können; aber dann stellen Sie enttäuscht fest, dass das Ersetzen nicht funktioniert. Und am nächsten Tag wiederholt sich alles.“ Eventuell wird der Klient auf diese Aussage gar nicht reagieren, aber es beginnt langsam in ihm zu arbeiten, was er wohl vermissen könnte, und dass es weniger das Essen ist, das ihm fehlt.

Die Psychoanalyse nach Hilde Bruch

Dem Ernährungsberater könnte auch die Theorie von Hilde Bruch einfallen. Sie stellte fest, dass, wenn Mutter und/oder Vater nicht lernen, die inneren Reize des Kleinkindes zu differenzieren, sie bei jedem Jammern ihres Kindes die Flasche geben und auch das Kind nicht lernt, seine inneren Reize zu unterscheiden, es später alle intrapsychischen Missempfindungen ein Leben lang mit vermehrtem Essen beantwortet. Der Berater würde dann formulieren:

ren: „Wann immer irgendetwas Ihnen nicht passt, wenn Sie sich nicht gut fühlen, wenn Ihnen eine Laus über die Leber gelaufen ist, dann greifen Sie automatisch zum Essen.“ Der Klient würde antworten: „Ja, das stimmt; was auch immer mich stört, ärgert, ich bin sofort am Kühlschrank oder an der Frittenbude.“ Der Berater könnte antworten: „Vielleicht wäre es spannend herauszufinden, was Sie fühlen, was Sie erleben, wenn die Frittenbude unwiderstehlich ruft.“

Gesprächspsychotherapie nach Rogers

Die Ernährungsberaterin könnte auch an Rogers denken. Sie könnte vermuten, dass der Klient die Rolle des „lustigen Dicken“ in seinem Bekanntenkreis spielt, ohne zu merken, dass er eigentlich gar nicht lustig ist und seine Freunde nur der Form halber über seine Witze lachen. Beim Klienten liegt eine psychische Fehlanpassung vor, da er nicht mehr integrieren kann, dass er als lustiger Dicker gar nicht gut ankommt. Die Ernährungsberaterin würde dann sagen (oder nur denken): „Eigentlich fühlen Sie sich gar nicht lustig, wenn Sie lustig sein wollen. Ich habe fast den Eindruck, als ob Sie ziemlich traurig wären. Wenn Sie traurig wären – wissen Sie, warum das so sein könnte?“ Zuerst ist der Klient ganz ratlos, wähnte er sich doch als lustig, dann aber kann er unter der unbedingten Wertschätzung der Ernährungsberaterin mehr von sich zeigen. „Ja, eigentlich geht es mir in letzter Zeit nicht besonders gut, ich weiß nur nicht, warum.“

Systemischer Ansatz nach Watzlawick

Die Ernährungsberaterin könnte auch den systemischen Ansatz Watzlawicks zu Rate ziehen. Sie würde dann davon ausgehen, dass Essprobleme Teil und Ausdruck eines Systems sein können, dass die Kommunikation in dem System gestört ist, dass das System dennoch unbedingt darauf drängt, es zu erhalten. So könnte eine Klientin feststellen, dass ihre von ihr selbst als ideal eingestufte Ehe nur eingeschränkt so ist. Sie wird allmählich wütend und spürt die Enttäuschung, dass aus ihrer Sicht ihr Mann kaum etwas dafür tut, dass dem

gemeinsamen Sohn Grenzen gesetzt werden, damit er nicht verwahrlost. Ihr Mann spürt ihren wachsenden Unmut und bringt ihr nach der Arbeit die Süßigkeiten mit, denen sie nicht widerstehen kann. Mit dem Essen verlieren sich bei ihr vorübergehend die Gefühle von Wut und Enttäuschung. Aber sie weiß, dass das keine Lösung ist. Ihr Mann hofft dagegen, mit seinen Süßigkeiten-Geschenken ihre negativen Gefühle ihm gegenüber ausradieren zu können. Das System Ehe bleibt zwar erhalten, langfristig hat aber die Klientin den gesundheitlichen Schaden potenziell zu tragen.

Kulturelle und soziale Muster

Zu guter Letzt oder auch zuallererst kann die Ernährungsberaterin daran denken, dass die Essprobleme des Klienten gar nichts mit seiner Psyche zu tun haben. In der Region des Klienten wird gerne und gut gegessen. Im Café der Stadt gibt es riesige Kuchenstücke. Es sind kulturelle Muster, in die sich der Klient einfügt, indem er viel isst, um Teil einer Gemeinschaft zu sein.

Wir dürfen die Psychologie also nicht überstrapazieren. Mit ihr lassen sich nicht alle Essprobleme verstehen, und wenn doch, dann zu ganz unterschiedlichen Anteilen und mit ganz unterschiedlichen Erklärungsansätzen.

Nützlich ist es, wenn die Ernährungsberaterin ihren „Lieblings“-Erklärungsansatz nicht durchgängig einsetzt, sondern der besonderen Psyche des Klienten folgt. Sie muss versuchen, sein psychisches Universum zu erreichen und nicht das ihre dem Klienten überzustülpen. Das ist nicht einfach, weil wir unseren präferierten Denkmustern gleichsam verfallen sind.

Die Ernährungsberaterin sollte wissen, dass bei der Hierarchisierung von Bestimmungsfaktoren des Essverhaltens die kulturellen an erster Stelle stehen. Sie geben vor, dass wir bei der Einladung unserer Freunde keine gegrillten Kakerlaken servieren.

An zweiter Stelle stehen soziale Faktoren. Diese legen fest, was wir essen. Der Arbeitslose trinkt nicht den lieblichen Riesling, aber sein beamteter Betreuer vom Arbeitsamt. Dessen Chef fährt mit seinem Auto durch die Toskana von Weingut zu Weingut und erwirbt die für ihn köstlichsten Weine.

Erst im kulturellen und sozialen Kontext gewinnen psychologische Faktoren Relevanz. Bei psychischen Problemen greift der Arbeitslose nicht auf Hummer oder Sushi zurück, die er sich sowieso nicht leisten kann, sondern auf einen Besuch in einem Fast-Food-Restaurant. Das ist für ihn Luxus und Genuss pur, aber ein Genuss, der zu ihm passt. Seine tief sitzende Furcht, ein unnützes Mitglied unserer Gesellschaft zu sein, kompensiert er mit diesem Besuch. So fügt sich die Bewältigung psychischer Probleme in kulturelle und soziale Muster ein.

Gesundheitspsychologische Modelle

Wozu braucht eine Ernährungsberaterin gesundheitspsychologisches Wissen?

Die Beraterin kann Annahmen darüber treffen, wie Gesundheitsverhalten entsteht (in der Abfolge einer Phase der Intentionsbildung und deren Umsetzung), was bei der Umsetzung hinderlich und förderlich ist, warum die Änderung des Gesundheitsverhaltens genau und vor allem konkret zu planen ist. Es geht nicht darum, zu sich zu sagen: „2023 höre ich mit dem Rauchen auf“, sondern: „Wenn ich am Samstag auf die Party von Moni und Basti gehe, bitte ich sie, nicht auf dem Balkon zu rauchen und mich, wenn ich sie dort sehe, in Versuchung zu bringen, sondern unauffällig auf der Straße zu rauchen.“

Gesundheitspsychologisches Modell nach Schwarzer

Mit Schwarzers gesundheitspsychologischem Modell ist Gesundheitsverhalten nur anteilig vorauszusagen, aber einzelne Elemente können Anhaltspunkte dafür liefern, was ich bei meinen Klienten fokussieren kann. Ich kann sie fragen, wie stark sie sich durch ihren Diabetes Typ 2 bedroht fühlen, weil sich das Ausmaß der gefühlten Bedrohung darauf auswirkt, wie stark ihre Absicht zur Verhaltensänderung ist. Ich kann herausfinden, ob sie sich zutrauen, ihr Verhalten zu ändern (Kompetenzerwartung). Wenn jemand bereits 20 Diäten ohne Erfolg durchgeführt hat, dann wird seine Kompetenzerwartung nicht sehr hoch sein und damit auch seine Absicht, sein Verhalten zu ändern. Ich kann außerdem mit

dem Klienten darauf schauen, welche Barrieren es gibt, die die geplante Verhaltensänderung erschweren.

Nahrung ist für uns Menschen überlebenswichtig – ganz unabhängig von Gesundheit, Gesellschaft oder Kultur.



Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung

Prochaskas transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung ist das Modell einer idealtypischen Abfolge (sie *kann* so sein, sie *muss* aber nicht so sein). Auch wenn sie nicht idealtypisch verläuft, weiß ich zumindest, welche Stadien es geben kann. Ich kann mit konkreten Hinweisen, die Prochaska den Stadien zugeordnet hat, arbeiten. Ich kann etwa fokussieren, ob dem Klienten eine Selbstneubewertung bei der Verhaltensänderung helfen kann. Selbstneubewertung kann bedeuten, dass der Klient versteht, dass er nicht super schlank und fit sein muss, um seiner Partnerin zu gefallen. Sie legt darauf wahrscheinlich viel weniger Wert als der Klient selbst. So können sich seine eigenen Ansprüche nach Perfektion relativieren. Ich kann auch zusammen mit dem Klienten herausfinden, welche hilfreichen sozialen Beziehungen er hat, die ihm helfen können, einen Rückfall in unerwünschte Verhaltensmuster zu verhindern.

Salutogenese

Das populärste Modell, die Salutogenese nach Antonovsky, wirft mit Vehemenz die Frage auf, warum wir immer nur danach schauen, was krank macht (Pathogenese) und nicht, was gesund erhält (Salutogenese). Antonovskys Kritik und sein Wunsch nach Kurskorrektur richtet sich dabei weniger gegen die (Gesundheits-)Psychologie, die seit Jahrzehnten im weitesten Sinne *auch* salutogenetisch arbeitet, sondern gegen die Medizin, die Antonovskys Meinung nach die Frage nach den Wirkmechanismen der Gesunderhaltung in der ausschließlichen Fixierung auf die Pathogenese einfach übersehen hat. Antonovskys zentrale Aussage ist, dass das aus drei Elementen bestehende Kohärenzgefühl dazu beiträgt, die eigene Gesundheit zu erhalten. Wer die Abläufe in der Welt *versteht*, sie *handhaben* kann und vor allem als *sinnhaft* erlebt, dem geht es gesundheitlich gut. Antonovsky liefert als Erklärung ein psychosomatisches Modell: Das Kohärenzgefühl als psychologisches Phänomen führt auch

zur körperlichen Gesundheit. Der Autor greift, ob bewusst oder unbewusst, mit seinem Modell die Ideale der bürgerlichen Aufklärung auf. Das bürgerliche Subjekt soll Weltzusammenhänge verstehen, mit wissenschaftlichem, technischem und bürokratischem Fortschritt vorantreiben und sein Wirken und den Lauf der Dinge als höchst sinnvoll erleben. Schließlich soll Wohlbefinden gemäß des Ideals der Aufklärung nicht erst das Jenseits ermöglichen, sondern bereits das Diesseits verschönen. Gesundheitspsychologische Modelle können also einerseits nachvollziehbar machen, wie Gesundheit entsteht oder erhalten bleibt, sie können andererseits wie ein Werkzeugkoffer dazu dienen, bestimmte Elemente herauszugreifen, in der Praxis einzusetzen und zu prüfen, welche Werkzeuge bei welchen Klienten hilfreich sind.

Gesundheit und Ernährung

Offenbar erhalten nicht nur psychosomatische Verknüpfungen à la Salutogenese, sondern auch handfeste historische Umbrüche wie die Industrialisierung der Lebensmittelproduktion ab dem 19. Jahrhundert gesund. Die Industrialisierung sorgte dafür, dass sich fast alle Menschen in Europa ausreichend ernähren konnten und aufgrund dessen erheblich besser gegen Infektions-

erkrankungen geschützt waren. Es war also nicht die „gesunde Ernährung“, die die Verdopplung der Lebenserwartung ermöglichte, sondern eine ausreichende Versorgung mit Kohlehydraten, Proteinen und Fetten.

Die Ernährungsberaterin, die das weiß, kann sicher sein, dass Ernährung für Gesundheit und Lebenserwartung außerordentlich wichtig ist, aber nicht nur die ausreichende, sondern auch die gesunde. Schließlich setzen die sozial besser Gestellten in Deutschland auf letztere und leben deshalb acht bis zehn Jahre länger als sozial Benachteiligte.

Von der Diätetik ...

Antonovskys Modell der Salutogenese greift nicht nur die Ideale der bürgerlichen Aufklärung auf. Es steht in der Tradition der Diätetik, eines medizinischen Lehrgebäudes, das vor rund 2.500 Jahren in der Frühantike in Griechenland konzipiert wurde.

Die von Hippokrates begründete „Lehre von der Lebensweise“ ist zuallererst eine Gesundheitslehre. Ihre erste Frage lautet: Wie kann Gesundheit erhalten bleiben – in Abhängigkeit von Klima, Jahreszeit, individuellen Besonderheiten? Sie ist insofern ein politisches Programm, als sie den Übergang vom *Mythos* zum *Logos* schafft. Gesundheit und Krankheit verdanken sich nicht mehr

dem Wirken von Göttern und Geistern. Vielmehr sind sie von Menschenhand plan- und lenkbar. Dem Ausgeliefertsein an das Schicksal kann man so trotzen.

2.500 Jahre später bildet dieses Denken einen Grundstein der Ernährungsberatung, einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung: Mit entsprechender Lebensgestaltung, mit entsprechendem Umgang mit Lebensmitteln und Essen besteht zumindest die Möglichkeit, Einfluss auf die eigene Gesundheit zu nehmen. Wenn wir nicht davon ausgehen würden, dann wäre Ernährungsberatung hinfällig.

Beratung gilt heute als interaktive Kommunikation, nicht einseitig und unilinear. Mindestens zwei Kommunikationspartner sprechen miteinander, um die Probleme des Klienten anzugehen. Der Klient kommt mit einem Anliegen in die Beratung, mit der Hoffnung, einen bestimmten Teil seines Lebens besser bewältigen zu können. Er steht im Mittelpunkt; die Beziehung ist asymmetrisch, da die Probleme der Beraterin nicht Thema sind.

Die Vorstellungen darüber, was Ernährungsberatung ist, sind sehr unterschiedlich. Für die einen ist es reine Vermittlung von Ernährungsinformationen. Für andere ist die Beziehung zwischen Berater und Klient entscheidend. Sie berufen sich dabei auf Watzlawick, der davon ausgeht, dass die Beziehung den Inhalt der Kommunikation bestimmt. Sie beziehen sich dabei auf Rogers, der davon ausgeht, dass die Qualität der Beziehung über den Erfolg der Beratung entscheidet. Wenn die Beraterin unbedingt wertschätzend, empathisch und kongruent ist, ermöglicht sie es dem Klienten, seine Probleme selbst zu lösen. Sie berücksichtigen auch die psychoanalytische Begrifflichkeit von Übertragung und Gegenübertragung. Diese will kenntlich machen, dass unbewusste Bilder die Beratungsbeziehung beeinflussen. Der Klient überträgt diese auf die Beraterin. Diese beantwortet sie mit Gegenübertragung.

Unterschiedlich sind auch die Vorstellungen darüber, wie stark der Alltag des Klienten zur Ernährungsberatung dazu gehört. Für die einen reicht es aus, sich nur die individuelle Ernährungsweise anzuschauen und eine Ernährungsumstellung durchzuführen; für die anderen ist das Essen eng mit kulturellen

und sozialen Faktoren und dem Alltag verknüpft. Dann spielt es eine Rolle, ob jemand gerade seine Arbeit verloren hat. Der Verlust des Arbeitsplatzes lässt die Ernährung vollkommen unwichtig werden. Oder das großmütterliche Versenden großer Pakete, gefüllt mit Fleisch- und Wurstwaren, an die Enkel ist dann kein Angriff auf die Gesundheit der Enkel, sondern durch die Erfahrung der Großmutter motiviert, dass in der Nachkriegszeit Fleisch und Wurst als überlebensnotwendig galten.

... zur Ernährungsberatung

Wenn eine Gesellschaft religiös beeinflusst ist, dann gibt es klare Regeln, wie die Menschen leben sollen. Heute gibt es diese eine Religion oft nicht mehr, sondern vielfältige und unterschiedliche Lebensentwürfe. Wir wissen jedoch, dass wir uns zu individualisieren haben, dass jeder von uns seinen einzigartigen Lebensweg finden muss.

Genau hier setzt Beratung in der Moderne, in den vergangenen zweihundert Jahren, an. Sie gilt implizit als Unterstützung der individuellen Selbstverwirklichung – auf den unterschiedlichsten Ebenen. Da gibt es Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, Eheberatung, Berufsberatung und Ernährungsberatung – also für alle Lebensbereiche. Implizit geht man davon aus, dass der Einzelne nicht alleine zurechtkommt. Alle Menschen sind gleichsam auf Beratung angewiesen.

Beratung unterstützt analog zum allgemeinen Bildungssystem die Entfaltung individueller Talente und Potenziale. Sie ist mit der impliziten Pflicht verbunden, sich bewähren zu müssen, ein nützliches Mitglied der Gesellschaft sein zu müssen – von der Wiege bis zur Bahre. Nur das nützliche Mitglied verdient soziale Anerkennung, nicht das, das einem Adelsgeschlecht angehört und allein deshalb den Anspruch hat, Ansehen zu genießen. Beratung dient so der Optimierung der Individuen zum Nutzen einer Gesellschaft, die damit leistungsfähiger wird und andere Nationen übertrumpft.

Wir sehen uns also einem Paradox gegenüber: Individualisierung und deren Unterstützung durch Beratung scheinen das Individuum zu stärken. Das ist aber kein Selbstzweck. Im Wesentlichen geht es um das Wohl einer Gemeinschaft, einer Gesellschaft, einer Nation.

Dasselbe gilt dann auch für die Ernährungsberatung: Ausreichende und gute Ernährung ist Voraussetzung für Gesundheit. Gesundheit bildet die Grundlage für Nützlichkeit.

Offen bleibt, ob Teile der Bevölkerung, die eine Ernährungsberatung aufsuchen, motiviert sind, ihr Essverhalten tatsächlich zu ändern, oder ob sie sich eher gezwungen sehen, eine Ernährungsberatung aufzusuchen, etwa durch ihre Ärzte; ob es eine gesellschaftlich vermittelte Pflicht zur Gesunderhaltung gibt, die dazu veranlasst, zähneknirschend zur Ernährungsberatung zu gehen – mit massiv ambivalenter Motivation.

Das platonische Modell etwa begreift die Bevölkerung nicht als „gesundheitswillig“, sondern als „zuchtlos“. Die Menschen müssen mit allen Mitteln gezwungen werden, ihre Gesundheit zu erhalten, um so den Staat zu stärken. In der platonischen Perspektive ist die Kommunikation in der Ernährungsberatung nicht mehr zwanglos oder herrschaftsfrei, sondern Teil gesellschaftlicher Machtausübung.

Schon jetzt wird deutlich, dass der Status der Ernährungsberatung unklar ist. Die Ernährungsberaterin weiß gar nicht genau, für wen sie arbeitet: für ihre Klienten, für ihren Arbeitgeber oder für den Staat? ●



DER AUTOR

Prof. Dr. habil. Christoph Klotter (Dipl. Psych., Psychologischer Psychotherapeut), Professur für Ernährungspsychologie und Gesundheitsförderung an der Hochschule Fulda.

Prof. Dr. habil. Christoph Klotter
Hochschule Fulda – FB Oecotrophologie
Marquardstr. 35, 36039 Fulda
Christoph.Klotter@he.hs-fulda.de