A young woman with a leopard print headband is smiling and eating a salad from a white bowl. She has tattoos on her arms and is holding a fork. The background is a blurred kitchen setting.

Cornelia Fiechtl

INTEGRATIVE ERNÄHRUNGS- PSYCHOLOGIE

Psychologie und Therapie
des Essverhaltens

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin



Mag. Cornelia Fiechtl ist Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin mit Schwerpunkt Essverhalten und Körperbild. Sie hält regelmäßig Workshops und Vorträge zum Thema, veröffentlichte mehrere Artikel in verschiedenen Printmedien und bildet Fachkräfte in Form von Lehrgängen und Webinaren im Bereich der Ernährungspsychologie fort. Als Dozentin hat sie an verschiedenen Fachhochschulen in Österreich (Studiengang Diätologie) und bei verschiedenen Berufsverbänden unterrichtet. Außerdem ist Cornelia Fiechtl Gründerin eines digitalen ernährungspsychologischen Coachingprogrammes mit dem

Titel Food Feelings Programm (ehemals ACHTSAM ESSEN Akademie), Autorin des Buches Food Feelings sowie Host des gleichnamigen Podcasts.

Cornelia Fiechtl

Integrative Ernährungspsychologie

Psychologie und Therapie des Essverhaltens

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d.h. u.a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

Autorinnenfoto: Patrick Schörg
Abbildungen: Anna Sycik

1. Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-043592-6

E-Book-Formate:
pdf: ISBN 978-3-17-043593-3
epub: ISBN 978-3-17-043594-0

Für alle Kinder,
die schon in frühen Jahren die Botschaft erhalten, dass ihr Körper falsch ist.

Für alle Personen,
die ihr Leben lang gegen ihr Körpergewicht kämpfen.

Für alle Menschen,
die aufgrund ihres Gewichtes diskriminiert und stigmatisiert werden.

Für einen Perspektivenwechsel im Gesundheitssystem.

Inhalt

Vorwort	11
1 Ernährungpsychologie als Schnittstellendisziplin	15
2 Essverhalten	18
2.1 Innere Einflüsse: Intuitive Verhaltenssteuerung und somatische Intelligenz	19
2.1.1 Hunger	19
2.1.2 Sättigung	22
2.1.3 Boundary-Modell des Essverhaltens	25
2.2 Äußere Einflüsse: Einflüsse aus der Entwicklungsgeschichte	27
2.2.1 Familiäre Einflüsse	27
2.2.2 Schönheits- und Schlankheitsideale (Körperbild)	32
2.2.3 Sozioökonomischer Status	34
2.3 Kognitive Einstellung	35
3 Kontinuum des Essverhaltens: Esstypen	36
3.1 Gezügelttes Essverhalten	38
3.1.1 Das-letzte-Abendmahl-Effekt	40
3.1.2 Kognitive Kontrolle	41
3.1.3 Disinhibition des Essverhaltens	43
3.1.4 Essanfälle (Binge Eating)	46
3.1.5 Adaptive Thermogenese	48
3.1.6 Zusammenfassung	54
3.2 Emotionsregulierendes Essverhalten (Binge Eating)	55
3.2.1 Warum essen hilft: Die Theorie des emotionalen Essverhaltens	57
3.2.2 Reinforcement Sensitivity Theory	61
4 Körpergewicht und Gesundheit	63
4.1 Annahme 1: Das Körpergewicht ist ein Indikator für Gesundheit	67
Fazit und Ausblick	70
4.2 Annahme 2: Jeder Mensch kann mit einer Diät und ausreichend Bewegung Gewicht verlieren	71
Fazit	73

4.3	Annahme 3: Gewichtsverlust ist die primäre Maßnahme, um die Gesundheit zu fördern	73
	Fazit	75
4.4	Annahme 4: Dicke Menschen haben ein höheres Risiko zu sterben	75
	Fazit	77
4.5	Zusammenfassung	77
5	Gesundheitsförderung neu gedacht	79
5.1	Health at every size®	81
5.2	Therapieinhalte in der gewichtsneutralen Therapie	84
5.2.1	Regulation der Nahrungsaufnahme durch Hunger- und Sättigungssignale	84
5.2.2	Vermittlung von alternativen Strategien zur Emotionsregulation	86
5.2.3	Selbstmitgefühl kultivieren	88
5.2.4	Körperbildarbeit	91
5.2.5	Freudvolle Bewegung fördern	93
5.2.6	Ernährungskompetenz freudvoll gestalten	95
5.3	Evaluierung alternativer Ansätze in der Forschung	96
5.3.1	Achtsamkeitsbasierte Ansätze	97
5.3.2	Intuitiv essen nach Tribole und Resch	98
5.3.3	ACHTSAM ESSEN Akademie nach Cornelia Fiechtl	101
5.3.4	Flexible Kontrolle des Essverhaltens	104
5.4	Zusammenfassung	107
6	Integrative Therapie des Essverhaltens	109
6.1	Einen gesundheitsförderlichen und stigmatisierungsfreien Raum schaffen	109
6.2	Besonderheiten in der Anamnese	111
6.3	Diagnostik und Fragebögen	114
6.3.1	Essverhalten	114
6.3.2	Körperbild und Selbstmitgefühl	116
6.3.3	Sonstige Fragebögen	117
6.4	Zielformulierung	117
6.5	Behandlung ungesunden/gestörten Essverhaltens	122
6.5.1	Gezügeltessverhalten ablegen	123
6.5.2	Körpersignale spüren lernen	131
6.5.3	Ernährung neu definiert	142
6.5.4	Körperbild und Selbstwert	148
6.5.5	Bewegung aus Freude	151
6.5.6	Emotionales Essen auflösen	155
6.6	Verändertes Essverhalten als Begleiter	162
6.6.1	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)	163

6.6.2	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Traumata	164
6.6.3	Borderline Persönlichkeitsstörung	165
6.6.4	Depressionen	166
6.6.5	Angststörungen	166
6.6.6	Hochsensibilität	167
7	Fallbeispiele	168
7.1	Frieden mit Ernährung schließen mit B.	168
7.1.1	Erstgespräch	168
7.1.2	Persönlicher Eindruck (Psychopathologischer Befund)	169
7.1.3	Problemanalyse	170
7.1.4	Therapieplan	170
7.1.5	Behandlungsverlauf	171
7.2	Gewichtsstigmata aufarbeiten mit S.	173
7.2.1	Erstgespräch	173
7.2.2	Persönlicher Eindruck (Psychopathologischer Befund)	174
7.2.3	Problemanalyse	175
7.2.4	Therapieplan	175
7.2.5	Behandlungsverlauf	175
7.3	Die Gesundheit fördern mit F.	177
7.3.1	Erstgespräch	177
7.3.2	Persönlicher Eindruck (Psychopathologischer Befund)	178
7.3.3	Problemanalyse	178
7.3.4	Therapieplan	179
7.3.5	Behandlungsverlauf	179
	Literaturverzeichnis	182
	Stichwortverzeichnis	199

Vorwort

»Eigentlich war ich ein glückliches Kind. Ich habe viel gelacht und mich gerne bewegt. Doch mein Körper war anscheinend von Anfang an nicht der Körper, der gewünscht war oder der akzeptiert wurde. Ich kann mich noch gut an eine Ballettlehrerin erinnern, die mir vermittelte, dass sie mit meinem Körper nichts anfangen konnte. Sie schloss mich zwar nicht aus dem Unterricht aus, aber sie stellte klar, dass sie keine Zeit in mich investieren würde. Mich als Baum in den Hintergrund zu stellen, sah sie als einzige Option, um mich bei den Aufführungen dabei sein zu lassen. Eine Aussage, die sich bis heute tief in meine Erinnerung gebrannt hat. Ich kann mich an keine Zeit in meinem Leben erinnern, in der das Gewicht meines Körpers keine Rolle spielte. Ich hatte immer mehr auf den Rippen als andere. Ständig wurde ich mit anderen verglichen. Das am laufenden Band zu hören war hart. Es hat mir vermittelt, dass ich nicht gut genug bin und dass es keinen Platz für mich gibt. Derartige Erfahrungen und Kommentare limitieren einen im Leben. Ich habe viele Dinge nicht gemacht, nur um nicht noch einmal in solche Situationen zu geraten. Man fühlt sich fehl am Platz und isoliert sich zunehmend. Ich habe mich oft gefragt, was ich falsch gemacht habe.

Meine Beziehung zum Essen wurde immer ungesünder. Es ist als würde Essen dein ganzes Leben bestimmen. Wenn du 8 oder 9 Jahre bist und die ganze Zeit daran denkst, was oder wann du essen sollst, ist das nicht normal. Irgendwann habe ich mir überlegt, ob ich nicht lieber das Gegessene erbrechen sollte, nur um abzunehmen. Mir ging es immer schlechter. Ich konnte mich nicht mehr sehen, nicht mehr fühlen. Es gab einen Punkt, an dem ich mir gewünscht habe, am nächsten Morgen nicht mehr aufzuwachen. Eines Tages war ich beim Arzt, weil ich aufgrund einer Gastritis Magenschmerzen hatte und nichts mehr schlucken konnte. Dass ich nichts essen oder trinken konnte, störte ihn offenbar nicht. Stattdessen merkte er an, dass sich das positiv auf mein Gewicht auswirken würde.«

Elisabeth M.

Elisabeths Geschichte ist kein Einzelschicksal, es ist die tägliche Realität von hochgewichtigen Menschen. Wir müssen die Art und Weise ändern, wie wir dicke Menschen sehen. Vor allem aber müssen wir ändern, wie die Welt Gewichtsreduktion bzw. Abnehmvorhaben bewertet. Denn Letzteres ist, wie wir im Verlauf dieses Buches sehen werden, mitverantwortlich für die Entwicklung von ungesunden Essverhaltensweisen, Essstörungen und Hochgewicht.

Das vorliegende Buch ist als integratives Werk zum Thema Essverhalten zu verstehen. Es soll dabei helfen, das Essverhalten von Klient:innen aus einer ganzheitlichen Perspektive zu verstehen. Dabei werde ich Ihnen Impulse und Ansätze an die Hand geben, die Ihnen dabei helfen werden, Ihre Klient:innen dabei zu begleiten,

ein gesundes Verhältnis zu Essen, ihrem Körper und ihrem Selbstwertgefühl zu entwickeln.

Dabei beschränke ich mich nicht auf die Behandlung von Essstörungen oder die Therapie bei *Adipositas*. Vielmehr geht es darum, dass wir beginnen, Essverhalten als Kontinuum von gesund über ungesund bis hin zu krank zu sehen und Menschen in der Entwicklung eines gesunden Essverhaltens unterstützen, unabhängig davon, wo auf diesem Kontinuum sie stehen oder welches Gewicht sie haben.

Im ersten Teil des Buches steht der integrative Wissenserwerb rund um das Essverhalten. Wir beschäftigen uns damit, wie sich das Essverhalten über die Lebenszeit entwickelt und welche Faktoren es beeinflussen. Im hinteren Teil des Buches finden Sie ein Therapiekonzept mit Übungsimpulsen. Außerdem werden Sie einige Beispiele aus meiner Arbeitspraxis finden, die einen Einblick in die Praxis der Ernährungspsychologie gewährleisten.

Ich stelle Ihnen einen Ansatz vor, der über das traditionelle Denken hinausgeht. Ein Ansatz, der Gesundheit eines Menschen frei von Vorurteilen und Bewertungen und unabhängig vom Körpergewicht diskutiert. Mir ist bewusst, dass diese neuartige Perspektive auf Gesundheitsförderung ein komplexes Thema ist und kontroverse Diskussionen hervorrufen wird. Doch ich bin davon überzeugt, dass es an der Zeit ist, diese Diskussion zu führen und eine neue Denkweise zu fördern, die auf Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung basiert. Daher werde ich im Sinne einer bewertungsfreien Haltung und Sprache auf neutrale und beschreibende Begriffe wie dick oder fett, Mehrgewicht oder Hochgewicht als Ausdruck für ein hohes Körpergewicht zurückgreifen.

Ich lade Sie herzlich dazu ein, dieses Buch als Leitfaden für Ihre eigene Entwicklung zu nutzen. Nehmen Sie sich die Zeit, über Ihre eigenen Überzeugungen, Glaubenssätze und Erfahrungen nachzudenken. Möge dieses Buch Ihnen Inspiration bieten, Ihre eigene Wahrnehmung zu erweitern und positive Veränderungen in Ihrem Leben herbeizuführen.

In erster Linie liefert Ihnen dieses Buch aber eine Integration bestehender sowie neuer Erkenntnisse aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen und überführt diese in konkrete Handlungsempfehlungen, die eine nachhaltige und ganzheitliche Gesundheitsförderung Ihrer Klient:innen ermöglichen. Denn nur, wenn wir über den Rand unserer eigenen gesundheitswissenschaftlichen Disziplin hinaussehen, können wir die Komplexität von Gesundheit verstehen und fördern.

Bevor es los geht, möchte ich ein paar Worte des Dankes aussprechen. Ein ganz besonderer Dank gilt an dieser Stelle Elisabeth Marcinkowski (auch bekannt unter Elly Magpie) und all den Menschen, mit denen ich in meiner Praxis und der ACHTSAM ESSEN AKADEMIE zusammenarbeite. Ich darf von euch lernen und mit euch gemeinsam wachsen.

Ich danke Juliette Wernicke, die mein Team seit mehreren Jahren bereichert und mich bei diesem Buchprojekt unterstützt hat. Außerdem danke ich meinen Eltern und meinem Partner, der immer für mich da ist und mich auf meinem Weg unterstützt.

Abschließend möchte ich meine tiefste Dankbarkeit gegenüber Christoph Klotter zum Ausdruck bringen. Er hat die Ernährungspsychologie würdig vertreten, sich für

ihre Anerkennung und Wertschätzung eingesetzt und mir stets ein offenes Ohr geschenkt.

Mit herzlichen Grüßen,
Cornelia Fiechtl

1 Ernährungpsychologie als Schnittstellendisziplin

Food is not an object, it is an interaction.
(Autor unbekannt).

Die Ernährungspsychologie ist ein wissenschaftliches Fachgebiet, das oftmals als Teilbereich der Klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie bzw. als Schnittstelle zwischen Psychologie und Ernährungswissenschaft gesehen wird. Im Mittelpunkt der Ernährungspsychologie steht die Erforschung der Beziehung zwischen unbewussten psychischen Vorgängen, Gefühlen, Verhalten und Ernährung bei Menschen. So beschäftigt sich die Ernährungspsychologie beispielsweise damit wie Emotionen, Gedanken, Gewohnheiten und die Einstellung das Essverhalten einer Person beeinflussen können. Aber nicht nur der Einfluss der Psyche auf das Essverhalten, sondern auch die Wirkung des Essens auf die Psyche wird im Rahmen der Ernährungspsychologie erforscht. Insgesamt ermöglicht die Ernährungspsychologie ein besseres Verständnis für die komplexen Mechanismen, die unser Essverhalten beeinflussen, und hilft dabei, maßgeschneiderte Lösungen zu entwickeln, um ein ausgewogenes Essverhalten zu fördern. Außerdem stellt sie Tools und Therapieansätze für Therapeut:innen zur Verfügung, um Klient:innen bei einer nachhaltigen Veränderung der Ernährung und Essverhaltensweisen zu begleiten.

Obwohl die Ernährungspsychologie erst in den letzten Jahren mehr und mehr Aufmerksamkeit erhält, reicht die Forschung im Bereich der Ernährungspsychologie in die 1930er Jahre zurück. Hilde Bruch, eine deutsche Ärztin und Psychoanalytikerin beschäftigte sich beispielsweise bereits 1936 mit dem Zusammenhang zwischen dem Körpergewicht von Kindern und dem Bindungsstil zu ihren Müttern. Die Erkenntnisse der Ernährungspsychologie hatten bis dato eher selten ihren Weg in Lehrbücher, Lehrsäle oder auf Vortragsfolien gefunden. Christoph Klotter, ein bekannter Experte im Bereich der Ernährungspsychologie, formulierte sehr treffend: »Ernährungspsychologie ist ein Orchideen-Fach, das sehr selten gelehrt wird, und dessen Erkenntnisse nicht immer in die praktische Ernährungserziehung und -beratung einfließen« (Klotter & Trautmann, 2009, S. 566). In Anbetracht der Tatsache, dass ungesundes Essverhalten und Essstörungen längst keine Ausnahmeerscheinung mehr sind, scheint es erstaunlich, dass all die Erkenntnisse rund um das Essverhalten stiefmütterlich behandelt werden. Ein möglicher Grund dafür ist, dass sich der wissenschaftliche Diskurs nach wie vor hauptsächlich mit körperlichen Prozessen der Ernährung beschäftigt und die Ableitung von Leitlinien und Empfehlungen hauptsächlich in der Ernährungswissenschaft und Ernährungsmedizin stattfindet.

Die Positionierung als Schnittstellendisziplin verschafft der Ernährungspsychologie höchstens den Charakter des »Zusatzelementes«, aber nicht den Stellenwert,

den sie in der Therapie verdient. Dies spiegelt sich in vielen Programmen zur Lebensstilmodifikation wider, in denen die Psychologie oftmals ein »Zusatzmodul« im Ausmaß von wenigen Einheiten rund um die Themen Stress, Entspannung oder Motivation darstellt. Solange die Psychologie des Essverhaltens nur als »Beiwagen«, nicht aber als zentrales Element in der Therapie gesehen wird, kann keine nachhaltige Veränderung des Essverhaltens oder der Ernährungsgewohnheiten erfolgen. Wenn Menschen aufgrund eines Traumas unter regelmäßigen Essanfällen leiden, das abendliche Essen vor dem Fernseher das einzige Highlight im Leben ist oder der chronisch hohe Stresslevel den Blutzuckerspiegel in die Höhe treibt, ist jedes noch so gut gemeinte Ernährungsprogramm zum Scheitern verurteilt, wenn 80% über Ernährung und 20% über Stress und Motivation gesprochen wird. Wenn Menschen mit emotionalem Essen oder Essanfällen nur 5 Einheiten psychologische Beratung in Anspruch nehmen müssen, bevor Sie die Freigabe für eine bariatrische Operation erhalten (*nein, das ist kein Scherz!*), wird das Binge Eating nach der Operation nicht plötzlich verschwunden sein. Um das Essverhalten zu verstehen, zu erklären und Veränderungen nachhaltig zu begleiten ist ein ganzheitliches, also integratives Verständnis für das menschliche Essverhalten essentiell.

Das Essverhalten wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Dazu gehören nicht nur psychologische Faktoren wie Einstellungen und individuelle Lernprozesse, sondern auch biologische Faktoren wie Stoffwechselprozesse, kulturelle Einflüsse wie Traditionen und soziale Normen oder emotionale Aspekte wie Belohnungsverhalten und Emotionsbewältigung. Die integrative Ernährungspsychologie integriert damit Fachwissen aus den Disziplinen Medizin (Biologie), Psychologie, Ernährungswissenschaften und Soziologie.

Die Medizin liefert wertvolles Verständnis rund um biologische Vorgänge in Zusammenhang mit dem Essverhalten. Dazu zählt beispielsweise das Zusammenspiel von Hormonen, ihre wechselseitige Beeinflussung sowie das Wissen über diverse Erkrankungen, die das Essverhalten auf mehreren Ebenen beeinflussen. So kann die Medizin beispielsweise erklären, warum Stress eine Auswirkung auf den Blutzuckerspiegel oder Hungerhormone hat oder warum es nach einer Gewichtsabnahme zu einer vermehrten Synthese von Fettzellen kommt (► Kap. 3.1.5).

Die Psychologie steuert Verhaltens-, Kognitions-, Motivations- oder etwa Lerntheorien bei, die für das Verständnis der Entstehung und der Aufrechterhaltung von Essverhaltensweisen essentiell sind. So können wir mit Hilfe der Psychologie erklären, warum eine Einschränkung des Essverhaltens nicht über einen längeren Zeitraum aufrechterhaltbar ist oder warum Schlafmangel oder andere psychische Belastungen zu einem gesteigerten Drang nach energiereichen Lebensmitteln führt (► Kap. 3.2.1).

Die Ernährungswissenschaft spielt eine entscheidende Rolle im Verständnis rund um Nährstoffe und ihrer Funktionen. So kann die Ernährungswissenschaft erklären, warum eine unausgewogene Ernährung zu erhöhtem Verlangen nach Essen führt, während eine ausgewogene und vollwertige Mahlzeit emotionale Zufriedenheit erzeugt und das Wohlbefinden positiv beeinflussen kann.

Die Soziologie steuert Wissen bezüglich kultureller und sozialpsychologischer Aspekte bei, die das Essverhalten maßgeblich beeinflussen. Sie erklärt uns, warum die Anzahl der jungen Frauen, die an Essstörungen leiden, in den letzten Jahren so

rasant gestiegen ist oder wie die Darstellung von kopflosen dicken Personen (*headless fatties*) Stigmatisierung und Diskriminierung von dicken Menschen fördert (► Kap. 2.2.2).

Die integrative Ernährungspsychologie vereint damit verschiedene Wissensbereiche, um ein umfassenderes Verständnis für das Essverhalten zu entwickeln. Dies trägt dazu bei, individuelle Interventionsansätze zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse und Lebensumstände der jeweiligen Person abgestimmt sind.

Als Beispiel soll uns die Erkrankung Lipödem dienen:

Die Erkrankung Lipödem wird oftmals nicht erkannt oder diagnostiziert. Stattdessen hören Betroffene nicht selten, dass ihr Gewicht zu hoch sei. Betroffene versuchen abzunehmen und verfolgen dazu oftmals ein restriktives Essverhalten, um weniger Energie aufzunehmen. Dies wiederum kann zu einer Veränderung im Hormonhaushalt führen, was die Symptome verstärken kann. Betroffene suchen die Schuld für den ausbleibenden Gewichtsverlust oftmals in ihrer fehlenden Disziplin und entwickeln nicht selten selbstabwertende Glaubenssätze und Gedankenmuster. In Folge wird das restriktive Essverhalten meist verstärkt, was aufgrund der Mangelversorgung mit Nährstoffen wiederum zu Essanfällen führen kann. Durch die zunehmende Selbstabwertung ziehen sich Betroffene nicht selten aus dem Sozialleben zurück. Sie verdecken ihren Körper in der Regel mit weiter Kleidung, gehen immer weniger zum Sport und verzichten aus Scham auf Essenseinladungen oder Aktivitäten, bei denen kurze Kleidung oder Schwimmkleidung getragen wird. Hinzukommende Schmerzen können die Alltagsaktivität einschränken. Der soziale Rückzug kann seinerseits wieder zu einer massiven Belastung führen sowie psychische Erkrankungen wie Essstörungen oder Depressionen fördern.

Wie das Beispiel zeigt, sollten im Zuge der Therapie nicht nur die körperlichen Symptome, sondern auch das Körperbild, die massive psychische Belastung oder etwa das gezügelte Essverhalten adressiert werden.

Aus der Definition der Ernährungspsychologie als Schnittstellendisziplin folgt, dass die Ernährungspsychologie in der Anwendung nicht nur Psycholog:innen oder Psychotherapeut:innen vorbehalten ist. Stattdessen sollten ernährungspsychologische Erkenntnisse von verschiedenen Fachkräften in ihren jeweiligen Tätigkeitsfeldern Anwendung finden. So sollte das Essverhalten in der Ernährungstherapie ebenso Berücksichtigung finden wie in der psychologischen Therapie (= klinisch-psychologische Behandlung nach österreichischem Berufsrecht) bzw. Psychotherapie oder bei medizinischen Untersuchungen. Die Arbeit mit dem Körperbild sollte neben der Psychotherapie oder psychologischen Therapie auch einen festen Platz in der Bewegungstherapie oder der Ernährungstherapie haben. Natürlich sei angemerkt, dass jede Fachkraft gleichzeitig den eigenen Kompetenzbereich und dessen Grenzen zu achten hat.

2 Essverhalten

Das Essverhalten von Menschen ist das Resultat eines hochkomplexen Zusammenspiels aus genetischen Faktoren, biologischen Steuermechanismen, lebensgeschichtlichen Lernprozessen, sozialen Einflüssen und kulturellen Normen (Pudel & Westenhöfer, 2003). Pudal (1986) fasst die unterschiedlichen Einflussfaktoren in seinem Komponenten-Modell des Essverhaltens (► Abb. 2.1) zu 3 großen Faktoren zusammen: innere Einflüsse, äußere Einflüsse sowie die kognitive (rationale) Einstellung der Person (Pudel & Westenhöfer, 2003). Je nach Lebensphase oder Lebenssituation haben manche Faktoren mehr Einfluss als andere. So ist der Einfluss von Trends und Schönheitsnormen im Jugendalter eventuell stärker als in einer späteren Lebensphase.

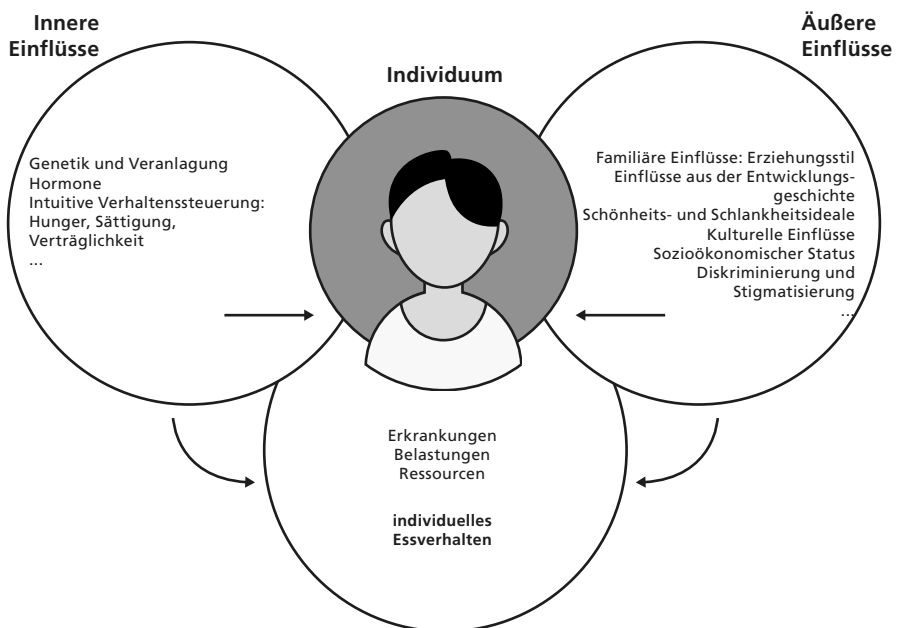


Abb. 2.1: Das Essverhalten ist das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels von äußeren und inneren Einflüssen, die auf das Individuum mit seiner Persönlichkeit, Ressourcen, Belastungen sowie Erkrankungen wirken und das Verhalten maßgeblich beeinflussen.

2.1 Innere Einflüsse: Intuitive Verhaltenssteuerung und somatische Intelligenz

Zu den inneren Einflüssen zählen genetische Veranlagungen sowie biologische Steuermechanismen. Letztere werden im folgenden Abschnitt näher beleuchtet.

2.1.1 Hunger

Im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme ist zwischen homeostatischen (physischen) Hunger und hedonischen (emotionalen) Hunger zu unterscheiden (Lowe & Butryn, 2007). Der homeostatische Hunger wird durch den Energiebedarf des Körpers gesteuert, über Hormonprozesse vermittelt und über Körpersignale wahrgenommen.

Neuronale Grundlagen der Energieversorgung

Die Energieverteilung des Körpers wird durch das Gehirn überwacht und gelenkt, wobei seine Energieversorgung aufgrund seiner überlebenswichtigen Funktionen stets höchste Priorität hat (Peters, 2011). Hierzu benötigt der menschliche Organismus verschiedene Nährstoffe. Der Energie- und Nährstoffstatus wird laufend durch Rückkoppelungsprozesse im Gehirn gemessen. Im Hypothalamus, die für das Essverhalten zuständige Gehirnregion, laufen die Informationen über die Energieflüsse im Blut zusammen. Die Energiefüllstände im Gehirn sowie Fett- und Muskelmasse werden hier registriert, der Energiebedarf ermittelt und die Blutströme gelenkt. Hierzu überwacht der Hypothalamus das Level an im Blut zirkulierender Hormone, die an der Vermittlung von Hunger- oder Sättigungssignalen beteiligt sind. Astrozyten docken an einer Seite an die Nervenzelle und auf der gegenüberliegenden Seite an den Kapillaren (kleine Blutgefäße) an. Kapillare und Astrozyten können Glucosemoleküle aus dem Blut aufnehmen und an die Nervenzelle im Gehirn weiterreichen, um sie mit Energie zu versorgen. Der laterale Hypothalamus (LH) ist als Hungerzentrum bekannt. Neuronen des LH sind mit Glucoserezeptoren ausgestattet, mit denen die Blutglucosekonzentration gemessen wird. Wird ein Abfall der Glucosekonzentration registriert, wird eine Stressreaktion aktiviert, die eine bedeutende Rolle in der Energieversorgung des Körpers spielt. Durch die vom Hypothalamus aktivierte Stressreaktion wird die Insulinausschüttung aus der Bauchspeicheldrüse eingestellt. Die Energie (hier: Glucose) kann ohne Insulin nicht von den Körperzellen aufgenommen werden und so steht die Energie dem Gehirn zur Verfügung. Bei Bedarf wird gespeicherte Energie aus der Leber, die sozusagen als Vorratskammer für Energie dient, freigesetzt (Gluconeogenese). Nun steht Glucose im Blutkreislauf zur Verfügung, die nun in Richtung Gehirn transportiert werden kann. Dieser Prozess wird von Achim Peters (2011) in seiner Selfish-Brain-Theorie als Brain Pull bezeichnet. Ist zu wenig Energie vorhanden oder neigen sich die körpereigenen Energiespeicher dem Ende, erfolgt laut Peters ein Body Pull, der den