



ERNÄHRUNG

4,50 EUR

IM FOKUS

Zeitschrift für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte

SONDERAUSGABE 01 2022

**Ernährungspsychologie –
Werkzeug für die Beratung | Teil 1**

kinderleicht einkaufen
BLE-Medienservice.de



ERNÄHRUNG

IM FOKUS

Zeitschrift für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Psychologie entstand als Wissenschaft im 19. Jahrhundert. Sie verstand sich als Naturwissenschaft. Was heißt naturwissenschaftliche Psychologie? Nur das beobachtbare und messbare Verhalten zählt. Die Innenschau in die eigene Seele, die Introspektion, war damit gleichsam abgeschafft. Unter Laborbedingungen sollten allgemeine Gesetzesausagen, sollten Ursache-Wirkungs-Gefüge ermittelt werden. Doch kaum hatte sich diese naturwissenschaftliche Psychologie etabliert, entstanden andere Psychologien, etwa die Psychoanalyse Freuds in Wien, die wieder auf die Introspektion setzte, um die unbewussten Prozesse im Inneren des Menschen in einer Psychotherapie zu ergründen.

Es gibt also nicht *die* Psychologie, sondern diverse psychologische Schulen, von denen wir etliche in diesem Sonderheft vorstellen werden. Die Frage dabei lautet: Welche Relevanz haben sie für eine Ernährungspsychologie?

Relativ ungewöhnlich für das 20. und 21. Jahrhundert ist, dass eine Wissenschaftsdisziplin, nämlich die Ernährungspsychologie, nicht international, sondern im deutschsprachigen Raum entstand. Sie ist im Wesentlichen mit dem Namen Volker Pudel verbunden, der sie vor mehr als 30 Jahren entwickelt und dazu mit Joachim Westenhöfer profunde Lehrbücher verfasst hat (1991). Offenbar ist die naturwissenschaftliche Ernährungswissenschaft, die fast ausschließlich den Zusammenhang zwischen Essen und Körper untersucht hat und noch immer untersucht, an ihre Grenzen gestoßen. Es gibt nun einmal zahlreiche Faktoren, die unser Essverhalten mit determinieren und in einer Wechselwirkung mit der Physiologie stehen, etwa kulturelle, soziale und psychologische Faktoren.

Dass die Kultur unser Essen beeinflusst, ist so selbstverständlich, dass es hierzu zahllose Veröffentlichungen gibt. Dass soziale Faktoren auch relevant sind, scheint weniger wissenschaftliche Aufmerksamkeit erlangt zu haben, doch auch im deutschsprachigen Raum ist hierzu ein bedeutsames Lehrbuch – von Barlösius (1999, 2011) – erschienen. Dennoch ist die Ernährungspsychologie eine Orchideen-Disziplin geblieben. Sie ist universitär wenig vertreten. Das mediale Interesse an ihr hat jedoch in jüngerer Zeit erheblich zugenommen. Das zeigt sich auch in den sozialen Medien. Viele Menschen beschäftigen sich mit Fragen wie: Warum habe ich zugenommen? Was kann ich tun, um wieder abzunehmen? Warum bekommen mir bestimmte Lebensmittel nicht? Wie kann ich mein Kind gut ernähren?

Dieses Sonderheft will einen Überblick über die Ernährungspsychologie geben und Anknüpfungspunkte für die Ernährungsberatung liefern.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!



Prof. Dr. Christoph Klotter
Autor



Dr. Birgit Jähmig
Chefredakteurin

INHALT

- 001 _____ Vorwort
- 004 _____ Lerntheorien
- 008 _____ Kognitive Ansätze
- 013 _____ Psychoanalyse und Neurowissenschaften
- 017 _____ Psychoanalyse: Das Störungs- und Behandlungsmodell
- 022 _____ Humanistische Ansätze
- 026 _____ Die Bedürfnispyramide in der Ernährungsberatung
- 030 _____ Systemische Ansätze: Der Klient in seiner Familie
- 034 _____ Systemische Ansätze: Der Klient im gesellschaftlichen Umfeld
- 038 _____ Systemische Ansätze: Der Klient, ein Buch mit sieben Siegeln
- 043 _____ Die Frage nach dem Sinn: Leben ohne Religion
- 047 _____ Die Frage nach dem Sinn: Selbstverwirklichung als Aufgabe

008



Foto: © Innovated Captures/Fotolia.com

030



Foto: kay89/stock.adobe.com

047



Foto: © essthemn/Fotolia.com



051

Die Frage nach dem Sinn: Das Individuum als Teil des Systems _____ **051**



065

Gesundheitspsychologische Modelle: Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns _____ **055**

Gesundheitspsychologische Modelle: Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung _____ **060**

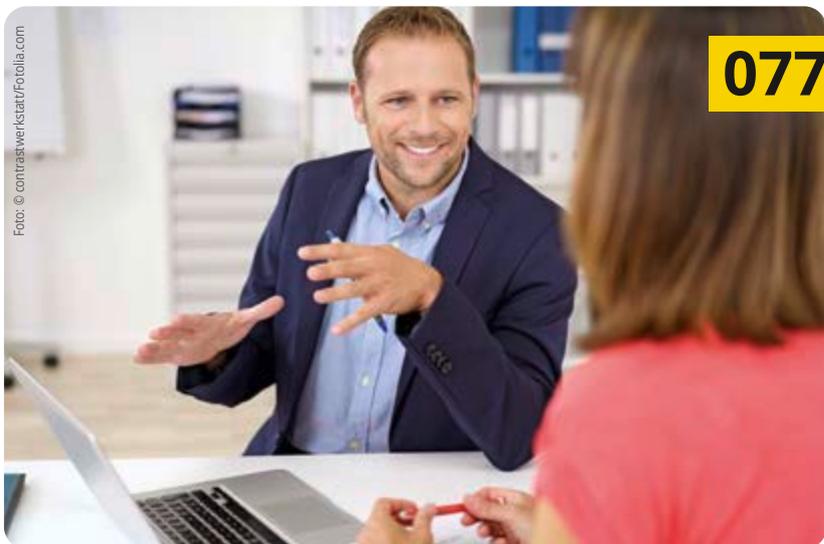
Gesundheitspsychologische Modelle: Die Diätetik als Vorläuferin der Salutogenese _____ **065**

Gesundheitspsychologische Modelle: Salutogenese nach Antonovsky _____ **069**

Salutogenese: Der Beitrag der Ernährung _____ **073**

Ernährungspsychologie in der Beratungspraxis _____ **077**

Vorschau/Impressum



077

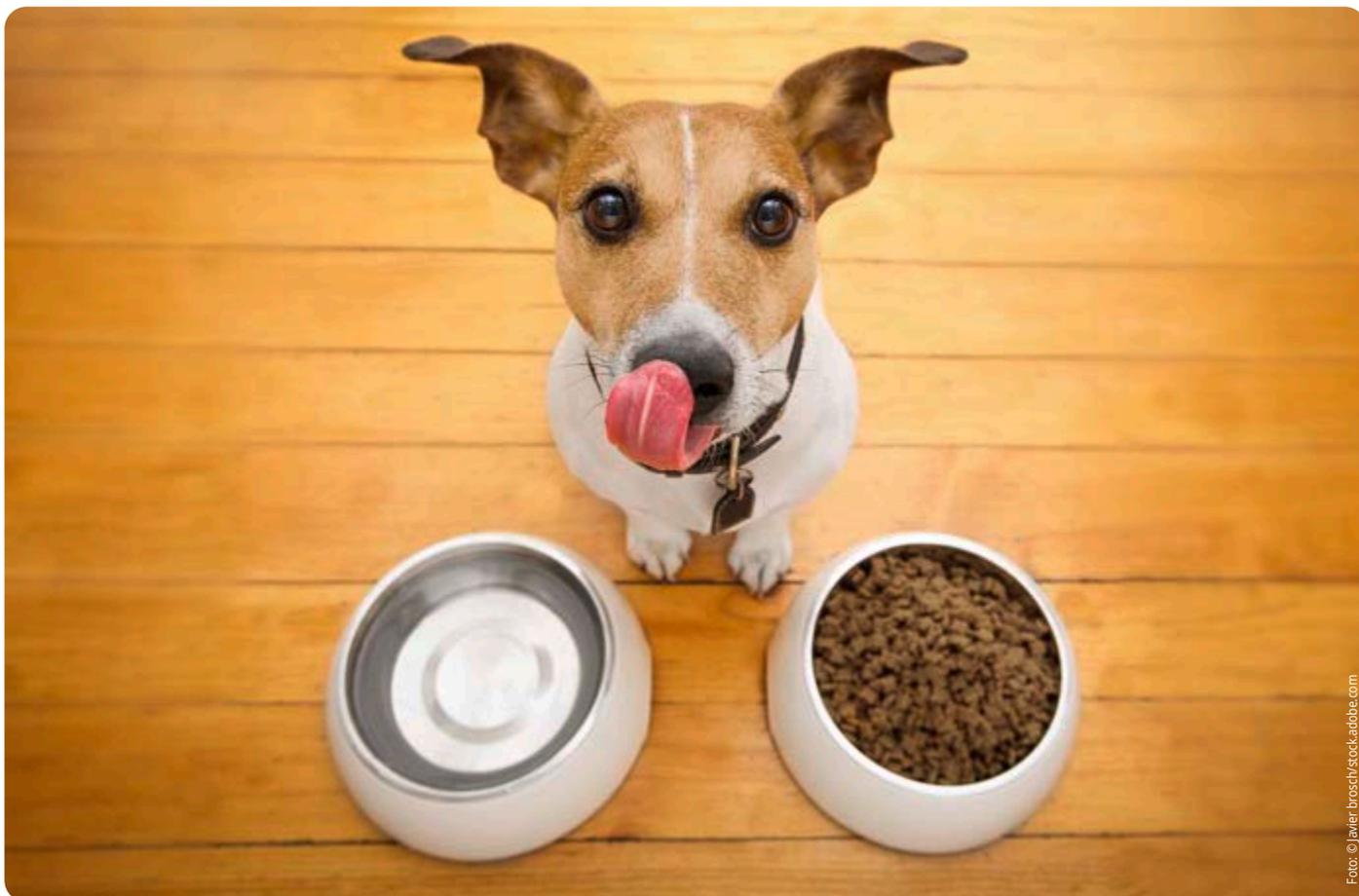


Foto: © Javier Brosch/stock.adobe.com

Lerntheorien

Die klassischen Lerntheorien schließen die Kognitionen in ihrer jeweiligen Konzeption aus. Menschliches Verhalten soll also einem schlichten Reiz-Reaktions-Schema folgen. Auch wenn diese Ansätze aus heutiger Sicht zu kurz greifen, bieten sie doch manches, was sich in der Ernährungsberatung nutzbringend anwenden lässt.

In der Fernsehwerbung fährt ein neues Modell eines Autounternehmens über eine Landstraße in traumhafter Natur. Es könnte Schottland sein oder die Auvergne. Meilenweit ist kein anderes Auto zu sehen. Bei einer Automesse wird selbiges Modell präsentiert. Auf der Kühlerhaube sitzt eine junge Frau mit kurzem Rock.

Was soll uns das sagen? Diese Autofirma, und es kann weltweit jede beliebige sein, nutzt psychologische Lerntheorien, um Käufer zu gewinnen. Es werden Reize gekoppelt: die einsame Landstraße und das neue Auto, eine attraktive Frau und das neue Auto. Wer

dieses Auto erwerben möchte, wird niemals mehr im Stau stecken, ist mit dem Kauf so attraktiv geworden, dass sich ihm oder ihr jede junge Frau oder jeder junge Mann an den Hals werfen wird. Dieser Kauf lohnt sich wirklich. Mit ihm erhält man weit mehr als ein neues Automobil. Mit ihm werden Träume wahr. Wer diesen Werbeclip im Fernsehen sieht, wer sich auf eine Automesse verirrt, weiß natürlich, dass ihm mit dieser Werbung Träume verkauft werden. Anders als bei der Lebensmittelwerbung, der wir und die Medien sofort schlimmen Betrug unterstellen, genießen wir in der Regel den Verkauf dieser Träume. Wir lassen uns gerne von der wunderbaren Fahrt in einem wunderbaren Auto mitten durch eine wunderbare Landschaft verführen. Wir wissen also, dass der Kauf dieses Autos nicht unweigerlich dazu führt, dass fortan alle Straßen leergefegt sind. Dennoch kaufen wir es, weil uns diese Idee gefällt. Das Imaginäre siegt in unserem Kopf über das Reale.

Klassische Lerntheorien ...

Die klassischen Lerntheorien gingen nicht davon aus, dass sich unser Kopf zwischen die beiden Reize neues Auto und seelenruhige kurvige Landstraße schaltet. Sie gingen davon aus, dass die beiden Reize quasi automatisch gekoppelt werden, jenseits der kognitiven Vermittlung, ähnlich wie bei Pawlows Hund, der beim Darbieten des Essens automatisch mit Speichelfluss reagiert, der, wenn parallel zum Essen eine Glocke ertönt, auch dann Speichelfluss entwickelt. Das nennt sich klassisches Konditionieren. Wenn die Glocke nach der gleichzeitigen Darbietung von Essen alleine ertönt, speichelt der Hund noch einige Male, um dann festzustellen, dass er betrogen wurde. Der Speichelfluss hört auf.

Auch wenn die klassischen Lerntheorien das anders sehen: Auch das klassische Konditionieren ist kognitiv vermittelt. Der Hund speichelt, weil er beim Darbieten des Futters antizipiert, dass er

gleich etwas zu essen bekommt. Der Hund ist schlauer, als wir denken. Und wir ahnen es bereits: Beim Menschen ist es nicht anders als beim Hund. Unser Essverhalten ist unter anderem von Reizkopplungen bestimmt wie Popcorn und Kino oder Stammtisch und Bier. Wir verfallen auf den Standardspruch „Das geht gar nicht“, wenn wir wähen, ohne Popcorn im Kino zu sitzen oder am Stammtisch Mineralwasser zu trinken. Es ist nicht so, dass wir hungrig ins Kino gehen und den Hunger mit Popcorn stillen. Vielmehr handelt es sich um ein kognitives Wohlfühlkript: Kino ist noch angenehmer, wenn wir parallel zur Vorführung des Films etwas knabbern, eben Popcorn.

... ein Lerngesetz?

Pawlow hat sein von ihm entdecktes klassisches Konditionieren als allgemeines Lerngesetz begriffen: Alle Menschen lernen durch Reizkopplung; nur durch Reizkopplung lernen wir. Die Lebensmittelwerbung scheint ihm Recht zu geben: Da sehen wir glückliche Großfamilien, die einen großartigen Käse verzehren; da betrachten wir wunderbare Natur, aus der eine Quelle mit ausgezeichnetem Mineralwasser entspringt.

Einschränkung 1: Kognitionen

Die erste Einschränkung der universalen Gesetzmäßigkeit des klassischen Konditionierens ist die Tatsache, dass es auch eine kognitive Vermittlung zwischen den Reizen gibt. Wir wissen, dass uns die Werbeleute mit der Darstellung der schönen Natur im Zusammenhang mit dem Mineralwasser veranschaulichen wollen, wie natürlich und gesund dieses Wasser ist. Die gezeigte Natur kann uns gefallen oder auch nicht. Wir können den Absichten der Werbeleute misstrauen oder auch nicht.

Einschränkung 2: Andere Lernformen

Die zweite Einschränkung besteht darin, dass es nicht nur eine Art des Lernens gibt, sondern mehrere, etwa das Nachahmungslernen oder das operante Konditionieren.

Einschränkung 3: Universelle Gültigkeit

Die Suche nach Gesetzen entspringt dem naturwissenschaftlichen Denken. Es würde bedeuten: Wir können menschliches Verhalten erklären und voraussagen: Wenn Menschen ins Kino gehen, essen sie Popcorn. Ein Gesetz weist Ursache-Wirkungs-Gefüge aus, die für alle Ereignisse überall auf der Erde zutreffen müssen. Das Lerngesetz des klassischen Konditionierens muss somit universal gültig sein. Allerdings haben wir bereits gesehen, dass beim klassischen Konditionieren Kognitionen mit im Spiel sind. Die Flasche Mineralwasser in einem Werbespot vor dem Hintergrund einer Wasserquelle kann mir gefallen oder auch nicht. Daher ist die universale Gültigkeit des klassischen Konditionierens deutlich eingeschränkt.

Einschränkung 4: Wahrscheinlichkeiten

Zudem gilt es nur mit Wahrscheinlichkeiten: Wenn Menschen ins Kino gehen, dann essen sie Popcorn – diese Aussage gilt nicht immer, sondern nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit. Nicht alle Menschen, die ins Kino gehen, verzehren Popcorn. Diejenigen, die das tun, machen es nicht immer. Wir lernen daraus: Psychologische Gesetzmäßigkeiten treffen nicht immer für alle Menschen im gleichen Umfang zu. Sie sind häufig als Konstrukte anwendbar, mit denen sich bestimmte Sachverhalte beleuchten lassen.

Der Beginn des Suchens nach naturwissenschaftlichen Gesetzaussagen für das menschliche Verhalten und Erleben ist historisch datierbar. Mitte des 19. Jahrhunderts löste sich die Psychologie von der Philosophie ab, wobei die Philosophie die Psychologie in gewisser Weise abstieß. Um sich von der Philosophie abzusetzen, verstand sich die Psychologie bei ihrer Etablierung als eigenständige Disziplin, als naturwissenschaftliche, die im Gegensatz zur Philosophie empirisch arbeitete, Daten erhob und quantifizierte. So historisch verständlich diese Differenzierungsbestrebungen sind, muss doch die Frage erlaubt sein, ob das menschliche Erleben und Verhalten überhaupt Gesetzaussagen zulässt, oder ob die Menschen nicht jeweils so

einzigartig sind, dass Gesetzaussagen an ihnen vorbeigehen. Einige Gesetze gelten auf jeden Fall, etwa das Fechner'sche Gesetz, das besagt, dass zehn Trompeten für das menschliche Ohr nicht zehnmal lauter klingen als eine, sondern deutlich leiser. In der Regel bewegt sich die menschliche Psyche in einem Spannungsverhältnis zwischen allgemeinen Gesetzen und Einzigartigkeit.

Für die Praxis

Lerntheorien als Interpretationsfolien anwenden

Für die Praxis, etwa in der Ernährungsberatung, bedeutet das, dass zum Beispiel die Lerngesetze nützliche Interpretationsfolien darstellen, um gestörtes Essverhalten besser verstehen zu können: Angenommen, jemand hat das Gefühl, zu viel zu essen und sein Essverhalten nicht hinreichend im Griff zu haben, dann kann das klassische Konditionieren dabei helfen, herauszufinden, ob dem Verhalten bestimmte Reize vorausgehen. Die betreffende Person könnte feststellen, dass schlechte Laune haben oder alleine zu Hause sein die zentralen Auslöser für ihren Kontrollverlust beim Essen sind.

Wir können verstehen, dass das Nach-Hause-Kommen und Den-Kühlschrank-Sehen ein Auslöser für übermäßiges Essen sein kann. Aber dieser Auslöser reicht nicht aus. Hinzu kommt vielleicht zu wenig Wissen über Lebensmittel.

Festzuhalten bleibt, dass letztlich jeder Mensch einzigartig ist. Diejenigen, die beraten, wissen das. Und genau das macht die praktische Arbeit spannend. Es gibt immer ganz unterschiedliche Ursachengeflechte, Behandlungsverläufe und Begegnungen zwischen Ernährungsberaterin und Klient.

Beim Anwenden von Lerngesetzen als Interpretationsfolien ist zu beachten, dass man damit andere Theorien ausschließt, zum Beispiel die Theorie, dass wir instinktgebunden essen oder dass unsere Gene mit beeinflussen, was und wie wir essen. Ziehen wir die Lerntheorien heran, entscheiden wir uns für ein bestimmtes Menschenbild, nämlich dass der Mensch lernen kann, sich ändern kann. Damit ist ein politisch-pädagogisches Programm der Epoche ver-

Reizkontrolle bedeutet zum Beispiel, „Verführer“ aus dem Sichtfeld zu verbannen.

Foto: ©Brigitte Bonapasta/Fotolia.com



bunden, die wir Moderne nennen (etwa 1800 bis heute). Es ist die Idee der Erziehbarkeit des Menschengeschlechts. Es ist eine liberale und fortschrittsorientierte Idee. Die traditionell konservativen Kräfte hingegen behaupten, dass sich der Mensch wenig ändern kann, dass seine Gene sein Schicksal sind. So spielt die Politik in Ernährung und Therapie hinein. Das ist weder schlimm noch änderbar. Wir müssen nur wissen, dass unserer Beratung bestimmte Menschenbilder zugrunde liegen. Wir müssen reflektieren, welche Konsequenzen unser Menschenbild für die Beratung hat. Wenn wir von der überwiegend genetischen Programmierung des Menschen ausgehen, dann sagen wir zu dem Adipösen in der Beratung tendenziell: „Bei Ihnen lässt sich nichts ändern. Es sind Ihre Gene.“

Für die Praxis

Verschiedene Ansätze parallel anwenden

Die Lerntheorien leugnen nicht, dass es genetische Einflüsse gibt. Sie interessieren sich aber nicht dafür. Idealerweise sollten in der therapeutischen Praxis verschiedene Ansätze – Lerntheorien und genetische Ansätze – parallel zur Anwendung gelangen, um das Problem von verschiedenen Seiten zu betrachten. Es sollten also verschiedene Interpretationsfolien zur Verfügung stehen, die prinzipiell nicht als wahr oder falsch zu bezeichnen sind, sondern im Einzelfall als brauchbar oder unbrauchbar.

Dies gilt insgesamt für alle psychologischen Theorien oder Schulen. Mit all diesen Ansätzen lässt sich gestörtes Essverhalten unterschiedlich interpretieren und verstehen. Ideal ist es, verschiedene Ansätze zu kennen und zu nutzen: Bei Patientin A springt mir ins Auge, dass ihre Biografie etwas mit ihrem Essproblem zu tun hat, bei Patientin B wird klar, dass die aktuellen Beziehungskonflikte mit ihrem Übergewicht zu tun haben. Patientin C isst nicht zu viel, weil sie psychische Probleme hat, sondern weil sie in einem Umfeld lebt, das gerne viel isst und trinkt. Patient D hat einfach keine Ahnung von Lebensmitteln. Patientin E ist als alleinerziehende und berufstätige Mutter so unter Zeitdruck, dass sie einfach zwischendurch etwas essen muss und dabei die Kontrolle über ihre Nahrungsaufnahme verliert. Und natürlich sind die „Typen“ immer gemischt. Patientin E hat Zeitprobleme und biografische Beeinträchtigungen und wenig Ernährungskompetenz.

Lerntheoretiker: Pawlow – Watson – Skinner

Lerntheorien sind fortschrittsorientiert: Verhalten ist prinzipiell erlernbar und damit auch „verlernbar“. Das Verhalten, das mich an mir stört, kann ich ändern. Wenn ich Flugangst bekommen habe, weil ich einmal schreckliche Turbulenzen miterlebt habe, kann ich mir die Flugangst auch wieder abtrainieren oder zumindest lindern. Ich besuche einen Kurs, in dem ich erfahre, dass Turbulenzen zwar unangenehm sein können, aber keineswegs zu einem Absturz führen. Ich erlerne Techniken, wie ich mich im Flugzeug entspannen kann. Ich lerne, wie ich mich selbst während des nächsten Fluges instruieren kann: Ich sage mir leise vor, dass Flugzeuge noch viel gewaltigere Turbulenzen haben können, ohne abzustürzen.

Pawlow: Klassisches Konditionieren

Mit Pawlow fing die Geschichte der Lerntheorien an. Er war kein Psychologe. Durch Zufall entdeckte er die Reaktion eines Hundes auf die Darbietung von Futter gekoppelt an den Klang einer Glocke. Verbunden ist dabei ein instinktgebundenes Reiz-Reaktions-Schema

(Futterdarbietung – Speichelfluss) mit einem künstlichen Reiz (Glocke), der dieselbe Reaktion hervorruft.

Der Reizkopplung muss aber kein instinktgebundenes Reiz-Reaktions-Schema zugrunde liegen. Der Werbeclip, der ein neues Auto auf leerer Landstraße zeigt, koppelt das Auto mit der angenehmen Idee von stressfreiem Autofahren.

In allen Fällen von Reizkopplung wird individuelles Verhalten von außen gesteuert. Jede Diktatur (und nicht nur diese) träumt davon, das menschliche Verhalten so steuern zu können. Daher verwundert es nicht, dass Pawlow zum Hauspsychologen der sowjetischen Diktatur avancierte und die Pawlowische Psychologie generell unter Verdacht steht, eine Manipulationswissenschaft zu sein. Aber gemacht: Der Russe Pawlow hatte noch gar keine eigene psychologische Schule gegründet. Er hatte nur ein Lerngesetz entdeckt.

Watson: Behaviorismus

Der Amerikaner Watson nahm dieses Lerngesetz und gründete eine eigene psychologische Schule: den Behaviorismus. Es gehe in der Psychologie nur um das von außen beobachtbare und messbare Verhalten. Sie solle eben streng naturwissenschaftlich sein, das Innere interessiere nicht. Es sei eine „black box“. Geforscht werden solle vornehmlich unter kontrollierbaren Laborbedingungen, fast ausschließlich mit Tieren. Watson war vom Behaviorismus so begeistert, dass er dachte, mit dem klassischen Konditionieren ließen sich Menschen vollständig formen. Er war überzeugt, dass Eltern „konditionieren“ könnten, welchen Weg ihr Kind einschlagen würde, ob es Künstler oder Wissenschaftler oder Dieb werden würde. Natürlich war und ist das nicht möglich. Wie alle Eltern wissen, entwickeln Kinder ihren eigenen Willen, sie werden von ihrer „peer group“ und überhaupt von kulturellen Werten beeinflusst und sie verfügen genetisch bedingt über gewisse Talente oder eben auch nicht.

Für die Praxis

Reize entkoppeln

Von Pawlow wissen wir, dass sich Reize auch entkoppeln lassen. Sind zur Tasse Tee um 17 Uhr stets Kekse notwendig, die auch noch dazu führen,

dass ich erst sehr spät am Abend wieder Hunger bekomme und dann sehr spät zu Abend esse? Anstatt die Kekse nebenbei zu verzehren, verzichte ich auf sie, trinke den Tee auch nicht am Schreibtisch, sondern setze mich gemütlich in einen Sessel und entspanne mich für ein paar Minuten. Auf diese Weise kann es mir gelingen, das Ritual „Five-o’Clock-Tee mit Keksen“ aufzulösen und durch ein neues Ritual zu ersetzen. Es gelingt mir, Reize zu entkoppeln.

Für die Praxis

Reize kontrollieren

Für bestimmte Ratsuchende wird es (aus ihrer Sicht) unmöglich sein, ganz auf die Kekse zu verzichten. Bei diesen kann die zweite Strategie, die aus der Lerntheorie von Pawlow zu entnehmen ist, greifen: die Reizkontrolle. Ich stelle neben die Tasse Tee nicht die ganze Tüte mit den Keksen, sondern lege drei Kekse auf einen kleinen Teller und positioniere ihn neben der Tasse. Die Tüte stelle ich zurück in den Schrank, damit sie für mich nicht mehr sichtbar und leicht erreichbar ist. So sinkt die Verführungskraft der Kekse. Alles, was sichtbar und greifbar ist, wird eher gegessen, als etwas, das gut im Schrank verpackt ist.

Reizkontrolle bedeutet auch, dass zu Hause nicht immer eine Schale mit Schokolade und Knabbereien auf dem Wohnzimmertisch steht, bedeutet, dass ich nicht zehn Tafeln Schokolade zu Hause lagere, sondern nur eine. Reizkontrolle lässt sich auch so umsetzen, dass ich nicht hungrig einkaufen gehe, weil ich dann potenziell zu viel kaufe. Ich benutze einen Einkaufszettel und erwerbe nur das, was darauf steht.

Skinner: Operantes Konditionieren

Fokussierte Pawlow auf die Beziehung zwischen Reiz und Reaktion, so nahm Skinner unter die Lupe, wie sich Verhalten verstärken lässt: Eine Schülerin weiß im Schulunterricht etwas, was sonst niemand weiß, und sagt es auch: „Dieses Buch ist von Goethe!“ Der Lehrer kann darauf unterschiedlich reagieren:

Positive Verstärkung

Er kann loben, also positiv verstärken: „Sarah, es ist toll, dass du das weißt.“ Mit dieser Form der Verstärkung erhöht der Lehrer die Wahrscheinlichkeit, dass Sarah sich mit ihrem Wissen aktiv am Unterricht beteiligt.

Aversive Verstärkung

Er kann sagen: „Dass es immer wieder eine Streberin geben muss, die mit ihrem Halbwissen prahlen will.“ Das würde Skinner eine aversive (bestrafende) Verstärkung nennen. Damit sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass Sarah sich am Unterricht beteiligen wird.

Indirekte Bestrafung

Die positive Verstärkung kann ausbleiben. Das wäre eine indirekte Bestrafung. Sarah beteiligt sich zwar weiter, aber der Lehrer sagt keine lobenden Worte mehr. Sarah wird sich dann in absehbarer Zeit weniger melden.

Indirekte Belohnung

Der Lehrer kann zunehmend auf die herablassenden Bemerkungen verzichten. Das wäre das Ausbleiben einer aversiven (negativen) Verstärkung, die einer indirekten Belohnung gleichkommt.

Für die Praxis

Belohnungen einsetzen

Auch im Ansatz von Skinner lässt sich Verhalten von außen steuern. Eltern machen das, wenn sie Kindern eine Belohnung für artiges Verhalten geben. Wenn Süßigkeiten als positiver Verstärker dienen, lernt das Kind eventuell, sich als Erwachsener auch mit Süßem zu belohnen.

Wir lernen mit Skinner, dass Essen ein zentraler positiver Verstärker ist. Essen macht satt, beruhigt, tröstet, überdeckt negative Gefühle. Essen kann so dem Gefühlsmanagement dienen.

Das operante Konditionieren blickt auf eine lange Lerngeschichte zurück. Für das Baby ist das Gestilltwerden nicht nur eine Quelle von Befriedigung und Sättigung, sondern auch von körperlicher Wärme, Sicherheit und mütterlicher Zuwendung: kurzum von Liebe. Das Baby erlebt die gekoppelten Reize „gefüttert werden“ und „geliebt werden“ und zugleich die Muttermilch als einen phantastischen positiven Verstärker.

Wir sehen also, dass wir ein und denselben Vorgang sowohl als klassische als auch als operante Konditionierung verstehen können. Wir erkennen auch, dass Essen und Liebe ein Leben lang quasi unauflöslich miteinander verknüpft sind: Bei Dates gehen wir essen. Sie nennt ihn einen süßen Kerl, er nennt sie eine süße Schnecke.

Für die Praxis

Verstärker modifizieren oder ersetzen

Wir können also in der Ernährungsberatung nicht einfach positive Verstärker abschaffen. Irgendwo muss ja die Lust herkommen. Das limbische System wacht gleichsam darüber, dass wir genug Befriedigung erleben. Also können wir als Berater der zu beratenden Person nicht den Verzicht predigen. Die positive Verstärkung durch Essen muss entweder modifiziert oder durch eine andere Verstärkung ersetzt werden. Eine Modifikation könnte so aussehen, dass ich Quantität gegen Qualität tausche. Ich nasche nicht viel von einer Schokolade, die mir nicht besonders gut schmeckt, sondern erwerbe meine Lieblingsschokolade und genieße wenig davon. Andere Formen positiver Verstärkung können darin bestehen, nach dem Nach-Hause-Kommen nicht sofort zum Kühlschrank zu eilen, sondern mich hinzulegen und Musik zu hören. Für den einen Menschen ist diese Form von Entspannung eine Verstärkung, ein anderer geht lieber Joggen, ein Dritter bevorzugt das Treffen mit einem Freund, ein Vierter bummelt durch die Geschäfte.

Ausblick

Wir haben jetzt einen Rundgang durch die klassischen Lerntheorien gemacht, die die Kognitionen in ihrer jeweiligen Konzeption ausschließen. Anschließend werden wir die Rolle der Kognitionen näher beleuchten. Zu beachten ist dabei, dass psychologische Modelle grundsätzlich nicht als unumstößliche Wahrheiten zu betrachten sind, sondern als Interpretationsfolien, die je nach Behandlungsfall unterschiedlich brauchbar sein können. ●

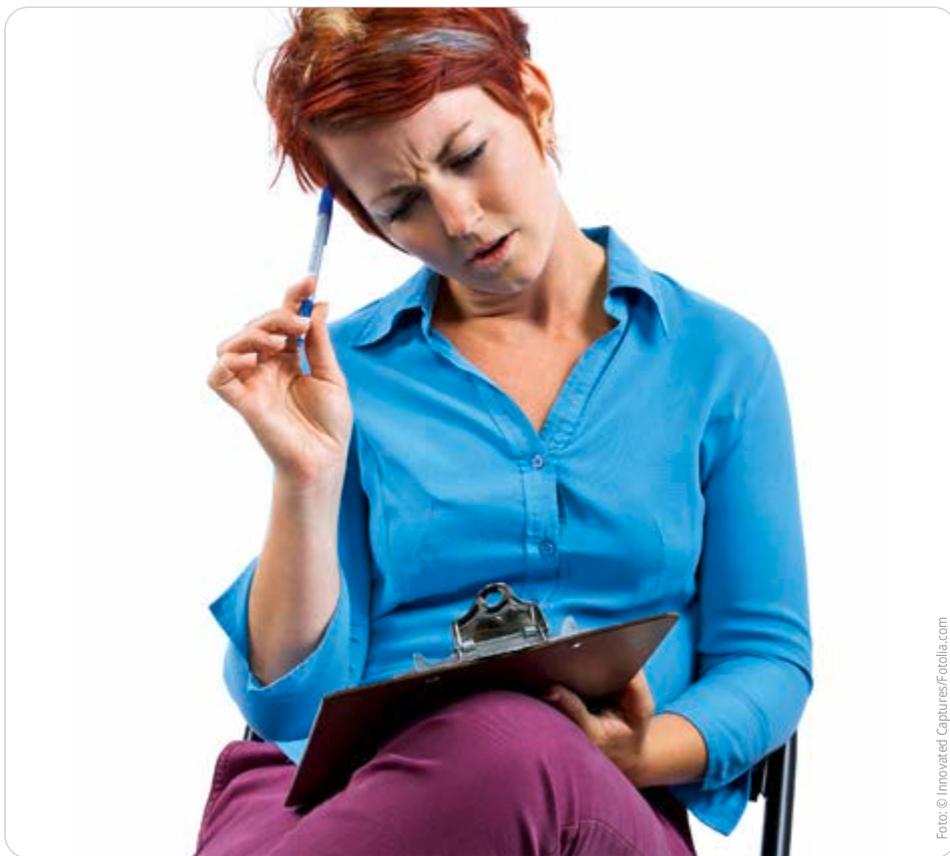


Foto: © Innovated Captures/Fotolia.com

Kognitive Ansätze

Um 1950 bekamen die klassischen Lerntheorien und die teilweise daraus abgeleitete Verhaltenstherapie Konkurrenz durch die kognitive Wende in der Psychologie. Nahm Pawlow noch an, dass Reizkopplungen, die dem Verhalten vorausgehen, das Verhalten bestimmen, ging Skinner davon aus, dass die Verstärkungen, die auf das Verhalten folgen, die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens determinieren. Die neue Richtung postulierte, dass vorausgehende Reize und nachfolgende Verstärkungen gedanklich bewertet werden und so auf das Verhalten wirken.

Die kognitive Wende

Wenn ich einen Werbeclip sehe, in dem der Konsum von Eis mit Strand, Party und jungen schönen Menschen gekoppelt ist, dann kann ich denken: Wow, was für ein tolles Eis! Ich kann aber auch mutmaßen: Für wie blöd halten mich die Werbestrategen, dass sie denken, ich falle auf diese Werbung herein. Im zweiten Fall würde die Werbung nicht den gewünschten Erfolg zeigen. Ich würde das Eis nicht kaufen, ich würde es vermutlich nie mehr kaufen.

Bandura, der Begründer der Theorie des Lernens am Modell, hätte einen anderen Blick auf den Werbeclip. Er würde nicht nur sagen, dass wir Reize be-

werten, er würde auch sagen, dass wir durch Beobachten lernen. Das Kind schaut genau hin, was seine Eltern essen. Wenn es ihnen schmeckt, wenn sie offenkundig Freude beim Essen empfinden, dann übernimmt das Kind ihr Essverhalten, vorausgesetzt seine eigenen genetisch geprägten Präferenzen, etwa das Meiden von Bitterem, werden dabei nicht verletzt. Das, was die Eltern zu sich nehmen, ist für das Kind das richtige Essen. Wenn ein Kind in der Kita sieht, dass ein anderes Kind zu würgen beginnt, wenn es ein bestimmtes Lebensmittel im Mund hat, wird es dieses Lebensmittel ab sofort eher vermeiden.

Der kognitiven Wende in der Psychologie zufolge bin ich Reizen und Verstärkungen nicht einfach ausgesetzt. Sie de-

terminieren mein Verhalten nicht automatisch. Vielmehr bin ich zumindest in bestimmtem Ausmaß Herr im eigenen Haus. Ich kann die Reize und die Verstärkungen gedanklich und emotional bewerten:

Der Mitarbeiter, der mir nach einem vergeblichen Anruf in einem Call-Center einen wunderschönen Tag wünscht, der mich also im Sinne Skinners positiv verstärken will und möglicherweise hofft, dass mich sein Wunsch darüber hinwegtröstet, dass ich nach endlosen Warteschleifen überhaupt keinen Erfolg hatte, dieser Mitarbeiter wird vermutlich meinen Zorn nur noch weiter schüren, weil ich mich mit dieser vermeintlichen Tröstung veräppelt fühle. Ich erlebe seinen Wunsch, dass ich einen wunderschönen Tag haben soll, als zynisch.

Das Bewerten hängt nicht nur von meinen persönlichen Einschätzungen ab, es ist auch durch mein Umfeld beeinflusst. Wenn meine Eltern, meine Kinder, meine Freunde ein bestimmtes Eis als cool erleben, dann finde auch ich den Werbeclip zu diesem Eis gut und werde es häufiger kaufen.

Grenzen der bewussten Steuerung

In Maßen Herr im eigenen Haus zu sein, das ist meine Fähigkeit, Reize und Verstärkungen bewusst und eigenständig zu bewerten. Dieses „in Maßen“ bedeutet, dass wir nicht permanent bewusst reflektieren, warum uns etwas gefällt oder nicht gefällt. Das schön ausgeleuchtete Obst im Supermarkt sagt uns einfach zu, gerade wenn wir zur „Fünfmal-am-Tag-Obst-und-Gemüse-Fraktion“ gehören. Die angenehme Musik im Supermarkt erleben wir als positiv, auch wenn wir sie gar nicht bewusst registrieren. Auch wenn unser letzter Urlaub am Meer enttäuschend war, zieht uns die Sonne-Strand-Urlaubswerbung unwiderstehlich an. Kurzum: Wir haben nicht genug Zeit, um alles, was wir erleben, bewusst und kritisch zu reflektieren. Unser Essverhalten zum Beispiel ist größtenteils von Emotionen und unbewussten Prozessen bestimmt.

Die Idee des mündigen Bürgers, der mündigen Bürgerin ist damit nicht aufgegeben, aber eingeschränkt. Unser Verhalten ist notwendigerweise meis-

tens automatisiert. Wir können im Straßenverkehr nicht nachdenken, ob wir jetzt bremsen sollen, sondern bremsen automatisch. Das ist überlebensnotwendig. Welchen Joghurt wir im Supermarkt aus dem Regal nehmen, entscheiden wir fast ebenso automatisch. Von den dreißig Joghurtsorten, die da zur Auswahl stehen, kommen tendenziell nur zwei in die nähere Wahl. Die anderen achtundzwanzig Sorten registrieren wir nur am Rande, gleichsam als Kulisse. Die beiden Joghurtprodukte, die in die nähere Wahl kommen, konsumieren wir in der Regel seit vielen Jahren, vielleicht haben unsere Eltern sie schon gekauft. Sie gehören einfach zu uns, zu unserer persönlichen, sozialen und kulturellen Identität. Wenn wir bestimmte Markenprodukte kaufen, dann kennzeichnen wir darüber unseren Lebensstil. Wir sind die Produkte, die wir zu uns nehmen. Diese Kaufentscheidungen fällen wir häufig jenseits unseres Bewusstseins.

Barrieren bei Aufklärung und Bildung

Genau das ist die Krux der Ernährungsaufklärung sowie der Ernährungs- und Verbraucherbildung, wenn sie zu einem bewussten Verhalten bei Einkauf und Verzehr von Lebensmitteln anregen will. Die Macht der Gewohnheiten, das Festhalten an dem schon lange erworbenen Lebensstil sind ernst zu nehmende Barrieren.

Für die Praxis

Die kognitive Verhaltenstherapie empfiehlt bewusstes Gegensteuern. Das bedeutet nicht, dass ich zu mir sage: Im Sommer 2022 will ich eine strandtaugliche Figur haben. Vielmehr heißt es, Situationen konkret vorzuplanen: Wenn ich am Sonntag zu Oma gehe, dann wird es nicht ausbleiben, dass sie mir ein Stück Kuchen anbietet. Ich werde diesen Kuchen so loben, dass ihre Qualität als Bäckerin außer Frage steht und ich ihre Unsicherheit nicht darüber beseitigen muss, dass ich ein zweites esse. Diese Strategie funktioniert nicht bei jeder Oma. Bewusstes Gegensteuern unterliegt also einem Trial-and-Error-Prozess. Die Lösung liegt nicht sofort auf der Hand, aber mit ein bisschen Geduld finde ich für meine Oma und mich eine passende Strategie.

Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Prochaska und Mitarbeiter (vgl. *Klotter 2007, S. 152 ff.*) haben in ihrem „transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung“ den Prozess der Verhaltensänderung in einen Prozess des Durchlaufens idealtypischer Stadien aufgeteilt: von der Absichtslosigkeit bis hin zum Aufrechterhalten der erzielten Verhaltensänderung (**Abb. 1**). Den einzelnen Stadien haben sie überwiegend kognitiv verhaltenstherapeu-

tische Strategien zugeordnet wie zum Beispiel „Neubewerten der persönlichen Umwelt“. So könnte ich fragen, ob sich meine Frau wirklich an meinem Gewicht stört oder ob das nur meine Vermutung und Überzeugung ist. Wenn wir stärker in uns hineinhorchen, können wir häufig darüber staunen, wie viele Überzeugungen und Gewissheiten wir bezüglich unserer eigenen Person oder unseres Umfelds haben, die mehr oder (häufiger) weniger zutreffen. Meine Frau stört sich nicht an meinem Gewicht, sondern ist mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden und deshalb schlecht gelaunt. Und das schon lange. Mein verändertes Gewicht ist ihr nicht einmal aufgefallen.

Der sokratische Dialog

Trotz der Schwierigkeit, Gewohnheiten zu verändern, knüpfen Ernährungsaufklärung sowie Ernährungs- und Verbraucherbildung teilweise an das an, was mit Sokrates vor 2.500 Jahren in Griechenland begann: mit einer kritischen Reflexion des eigenen Lebens. Beginnt das europäische Wissenschaftsverständnis mit den ionischen Naturphilosophen, die offen darüber nachdenken, wie die Natur beschaffen ist, so diskutiert Sokrates auf der Agora, dem Marktplatz in Athen, mit den Bürgern darüber, wie ein gutes Leben beschaffen sein könnte. Auf Lebensmittel und Essen übertragen, bedeutet es, dass Sokrates die Bürger dazu an-

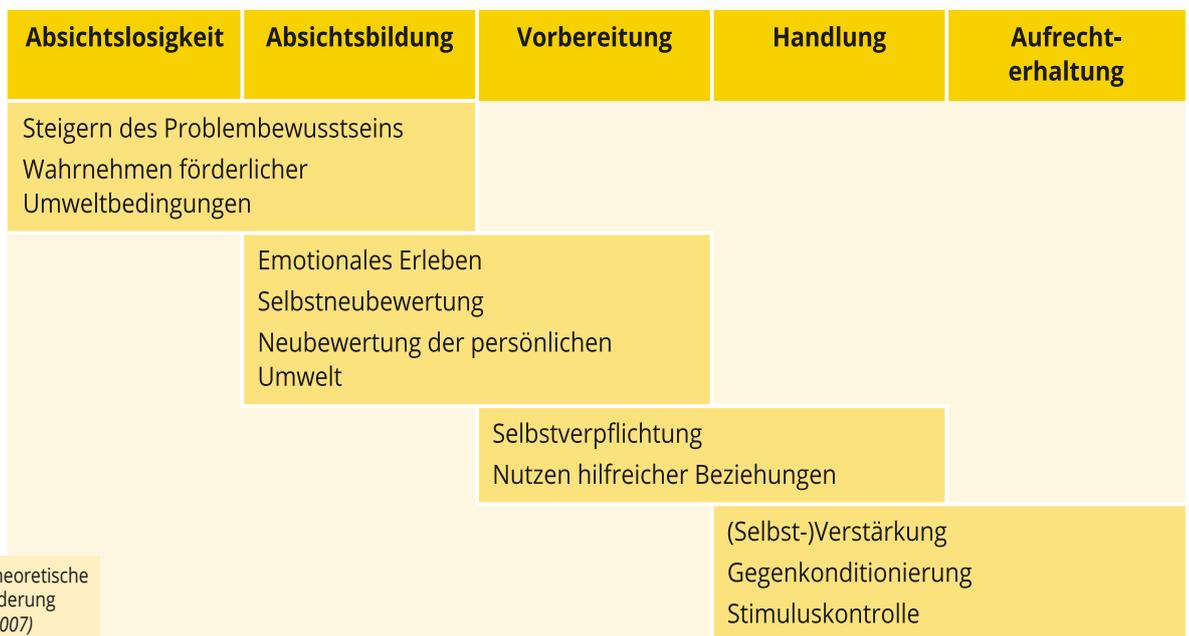


Abbildung 1: Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska (*Klotter 2007*)



Im Verlauf des kognitiven Prozesses lernt der Betroffene, sein Verlangen nach zu viel Nahrung zu hinterfragen und in der Folge zu begrenzen.

regt, über ihr eigenes Verhalten nachzudenken. Sokrates ist dabei nicht der Wissende, sondern der Fragende. Er versucht, mit der Maieutik, der Hebammenkunst, das Wissen der Bürger zu gebären. Es handelt sich um einen kritischen und rationalen Dialog. Vorgefasste Annahmen, Glaubensgewissheiten will er durch Argumente erschüttern. Die kognitive Verhaltenstherapie beginnt mit Sokrates.

Beispiel

Wenn etwa eine Klientin in der Ernährungsberatung sagt, sie habe einfach nicht genug Zeit, jeden Abend zu kochen, dann würde Sokrates fragen, was sie denn am Abend tun würde. Angenommen, sie antwortete, sie sähe fern, dann würde sich Sokrates erkundigen, warum sie von den drei Stunden Fernsehen nicht eine halbe Stunde für das Kochen abzwacken könne. Im Prinzip muss die Klientin zugeben, dass das kein Problem sei. Schließlich langweile sie auch manches im Fernsehen. Sie könnte höchstens noch erwidern, dass sie zum Kochen zu erschöpft sei. Im sokratischen Dialog würde ihr dann deutlich, dass Kochen auch entspannend und vergnüglich sein kann, gerade nach einem langen Tag im Büro.

Im Grunde geht es im sokratischen Di-

alog darum, die Klientin anzuregen, ihr Leben neu zu betrachten und zu überprüfen, ob sie jeden Tag wirklich drei Stunden fernsehen will, ob das Essen selber zuzubereiten nicht auch eine Erweiterung des eigenen Horizonts sein kann.

Die Klientin erinnert sich dann vielleicht daran, dass sie früher durchaus Freude am Kochen hatte und eine gute Köchin war und es eigentlich bedauert, nicht öfter zu kochen.

Sie könnte aber auch sagen: „Erzählen Sie mir nichts vom Kochen. Ich habe 18 Jahre für meine Familie gekocht. Das reicht. Ich bin so froh, dass ich das nicht mehr machen muss.“

Der sokratische Dialog bedeutet also nicht, jemandem den richtigen Weg zu weisen, sondern kritisch zu sondieren und zu respektieren, dass 18 Jahre Kochen nicht mit der reinen Glückseligkeit verbunden waren.

Für die Frau, die 18 Jahre für ihren Mann und ihre beiden Kinder gekocht hat, ist es sehr wichtig, diesen Respekt zu spüren. Nur so fühlt sie sich und ihre biografische Lebenswirklichkeit ernst genommen. Und erst dann kann sie weiter darüber nachdenken, ob es Alternativen zwischen der Dichotomie Kochen und

Nichtkochen gibt. Ihr könnte einfallen, dass sie es hasst, bestimmte Dinge zu kochen, aber durchaus Gefallen daran findet, die Lebensmittel zuzubereiten, die sie mag. In dem Augenblick, in dem ihr einfällt, dass sie eigentlich ganz gerne kocht, wenn sie sich nicht als selbstverständliche Dienstleisterin ihrer Familie erlebt, kann sie wieder einen neuen Zugang zum Kochen finden. Dazu muss sie kognitiv zwei Erfahrungen entkoppeln: Kochen und Dienstleistung für die Familie.

Platon oder Sokrates?

Platon, der die Dialoge von Sokrates aufgeschrieben hat, hat sich später von den sokratischen Thesen abgewandt. Suchte Sokrates auf der Agora einen offenen, kritischen, demokratischen Dialog, zog sich Platon in die von ihm gegründete Akademie zurück, um seine Lehrmeinung auszuarbeiten und diese autoritär und dogmatisch zu verbreiten. Offenbar hat sich Europa zu sehr von Platon und zu wenig von Sokrates beeinflussen lassen.

Beispiel

Wenn ein Klient in der Ernährungsberatung sagt: „Ein Tag ohne Fleisch ist kein guter Tag!“, dann antwortet die platonische Ernährungsberaterin: „Es ist ungesund, jeden Tag Fleisch zu essen, vor allem das rote Fleisch ist zu meiden. Es führt zu Krebserkrankungen.“ Der Klient reagiert in der Regel nicht mit den Worten: „Oh, das wusste ich gar nicht! Wie gut, dass Sie mich darüber informiert haben.“ Zum einen wird er sich darüber ärgern, dass die Ernährungsberaterin ihm unterstellt, dies nicht zu wissen. Natürlich weiß er das. Schließlich hat er einen Fernseher. Er ist also gekränkt, dass sie ihn als unwissend und blöd einstuft. Dann machen ihn ihre Worte ängstlich. Er hat Angst, Krebs zu bekommen, und es fällt ihm siedend heiß ein, dass sein Vater früh an Krebs gestorben ist. Seine Angst führt aber nicht dazu, dass er sein Verhalten ändert, sondern, dass er seine Ängste wegsteckt. In der Fachsprache heißt das „verleugnen“. Darüber hinaus ignoriert die Ernährungsberaterin mit ihrer platonischen Intervention die Lebenswirklichkeit des Klienten. Er sagt nicht

umsonst, dass für ihn täglich Fleisch zu essen wichtig und sogar unersetzlich ist.

Die sokratische Ernährungsberaterin würde mit ihrer „Hebammenkunst“ herausfinden wollen, welche Bedeutung der Klient dem Fleisch zumisst. Sie würde seinem Fleischkonsum nicht negativ gegenüberstehen. Sie würde versuchen, die mit dem Fleischkonsum verbundenen Kognitionen, Emotionen und Erinnerungen herauszuarbeiten. Gemeinsam würden sie herausfinden, dass sich seine Großeltern nichts mehr gewünscht hätten als öfter als alle zwei Wochen am Sonntag einen Braten auf dem Tisch zu haben. Daher war es für seine Eltern ganz toll, es sich leisten zu können, täglich Fleisch und Wurst zu essen. Und das hat der Klient als Einstellung von seinen Eltern übernommen. Zudem geht er davon aus, dass ein Mann Fleisch essen muss. Das macht ihn zum Mann. Die platonische Ernährungsberaterin hat ihn mit ihren Worten gleichsam entmannt. Erst mit der Reflexion seines eigenen Konsumverhaltens, erst mit der Nichtentmannung kann er beginnen, darüber nachzudenken, ob ihm nicht auch andere Dinge außer Fleisch schmecken, kann er beginnen zu überlegen, ob es wirklich seine männliche Identität beschädigt, auch Fisch, Eier oder Spaghetti mit Tomatensoße und Parmesan zu essen. Vermutlich wird er zu dem Schluss kommen, dass diese Ernährungsmodifikation seine männliche Identität nicht in Frage stellt, sondern womöglich sogar bereichert und festigt, weil er mehr Spielräume hat und flexibler leben kann.

Der kognitive Prozess

Der Prozess, den der Klient durchläuft, lässt sich in der Sprache der kognitiven Verhaltenstherapie so fassen:

- Selbstbeobachtung
- Selbstbewertung
- Selbstverstärkung

Selbstbeobachtung wäre mithilfe eines Ernährungsprotokolls möglich. Erst mit der Aufzeichnung wird dem Klienten deutlich, dass er wirklich jeden Tag Fleisch und Wurst isst. Der nächste Schritt der Selbstbewertung macht ihm klar, dass das tägliche Fleisches-

sen ein Dogma ist, das aus seiner familiären Vergangenheit stammt, und dass ihm kein Zucken aus seiner männlichen Krone fällt, wenn er auch etwas anderes isst. Mit dem „auch etwas anderes essen“ verstärkt er sich selbst, weil er merkt, dass er nun abwechslungsreicher isst und den Fleischverzehr mehr genießen kann. Es ist dann nicht mehr nur schiere Gewohnheit.

Dieses Beispiel verdeutlicht, worauf die kognitive Verhaltenstherapie in einem sokratischen Dialog zielt: potenziell irrationale Annahmen wie „Ich muss als Mann jeden Tag Fleisch essen“ zu hinterfragen, Hintergründe zu erkennen und Verhaltensänderungen zu ermöglichen, die sich durch die entstehenden positiven Effekte selbst verstärken.

Beispiel

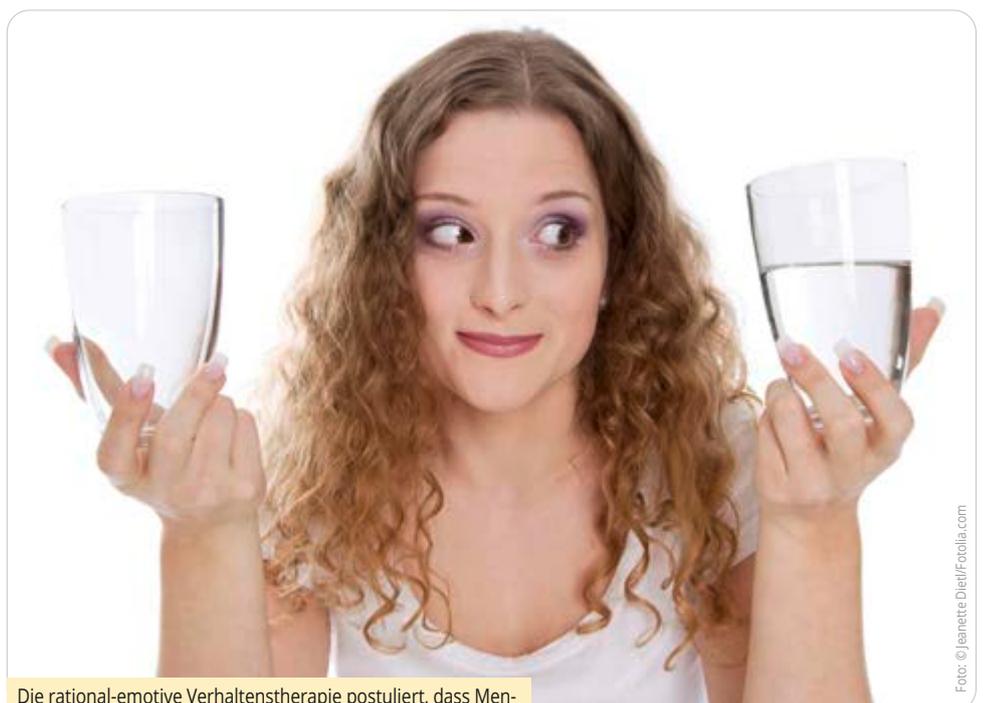
Eine weitere irrationale Annahme, die ebenfalls zu überprüfen wäre, ist die einer Klientin, die glaubt: „Mein Mann findet mich nur attraktiv, wenn ich dünn bin.“ Diese Überzeugung ist insofern irrational, als sie davon ausgeht, dass sie zutreffend ist. Der Mann denkt möglicherweise jedoch ganz anders, und sie hat ihn nie danach gefragt. Es könnte sich sogar so verhalten, dass ihr Mann ein paar Pfunde mehr bei ihr als sehr attraktiv erlebt.

Ursprünge der kognitiven Verhaltenstherapie

Die Ursprünge der kognitiven Verhaltenstherapie liegen einerseits in der Abkehr einiger Psychoanalytiker von der Psychoanalyse. Namentlich waren das Frankl, Ellis und Beck, die sich weniger auf die Entfaltung des Unbewussten und stärker auf irrationale und störende Kognitionen konzentrierten. Andererseits gab es im Rahmen der klassischen Verhaltenstherapie eine kleine Revolution, als Forscher wie Mahoney den mentalen Prozessen mehr Raum gaben (Hoffmann 1979).

Trotz aller Unterschiede in den kognitiven Ansätzen ist die Überzeugung entscheidend, dass Kognitionen das Verhalten steuern können, und dass sich durch die Modifikation etwa von Selbstgesprächen (Meichenbaum) Verhalten in die gewünschte Richtung lenken lässt.

Allerdings ist die Beziehung zwischen Kognitionen und Verhalten nicht einfach darzustellen. Sind es Intentionen, die das Verhalten steuern? Wenn ja, wie müssen diese Absichtsbekundungen formuliert sein, damit sie wirken? Sind es Einstellungen, also in eine Richtung gebündelte Kognitionen zu einem bestimmten Gegenstand wie zum Beispiel zum Abnehmen? Geht es auch



Die rational-emotive Verhaltenstherapie postuliert, dass Menschen durch positives Umdenken glücklich werden können.

Foto: © Jeannette Dietel/Fotolia.com

um die Stärke der Motivation oder den subjektiven Leidensdruck? Spielt in der Ernährungsberatung auch die Therapieerwartung eine Rolle? Oder ist es der Glaube an die eigene Selbstwirksamkeit, also, dass ich das schaffe, was ich mir vorgenommen habe?

Für die Praxis

Bis heute liegt kein begründetes Modell zur durch Kognitionen vermittelten Verhaltensänderung vor. Unterschiedlichen Modellen liegen unterschiedliche Konzepte zugrunde, die unterschiedliche Hinweise für die Ernährungsberatung bieten:

Motivationspsychologie

Diese untersucht, wie Verhaltensänderungserwartungen zu formulieren sind, damit die Veränderung erfolgreich ist.

- Die Erwartung sollte nicht zu hoch, aber auch nicht zu niedrig sein.
- Sie fragt, wie die Verhaltensänderung formuliert sein sollte, damit sie erfolgreich ist.
- Die Aussagen sollten konkrete Situationen vorausplanen: „Wenn ich am Sonntag bei der Feier meines Bruders zum Buffet gehe, dann hole ich mir einen kleinen Teller, auf den ich nur meine Liebesspeise lege.“

Gesundheitspsychologie

Diese arbeitet heraus, dass

- Furchtappelle zum Beispiel auf Zigarettenpackungen nur dann funktionieren, wenn konkrete Verhaltensänderungsmöglichkeiten mit angeboten werden.
- das Gesundheitsverhalten durch das subjektive Gefühl der Verwundbarkeit potenziell zu beeinflussen ist.
- die erwarteten Kosten und der erwartete Nutzen für das Gelingen der Veränderung wichtig sind.
- eine positive Selbstwirksamkeitserwartung das Gelingen fördert: Schaffe ich es, die Ernährungsumstellung zu bewerkstelligen?
- subjektive Normen unterstützend wirken: „Ich will bei meiner neuen Freundin nicht als jemand dastehen, der ihre Gesundheit beeinträchtigen will. Daher nehme ich ein Kondom.“
- die soziale Unterstützung wichtig ist: Wenn mich mein Umfeld bei der Verhaltensänderung unterstützt, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ich es schaffe (Lippke, Sniehotta 2003).

Soziale Identität

Diese und die damit in Verbindung stehenden Wahrnehmungen und Kognitionen bestimmen, was ich einkaufe und esse (Kleine et al. 2009). Ein Student nimmt beispielsweise sein Studium der Allgemeinen Informatik auf. Zu Hause wurde er sehr gesundheitsbewusst erzogen. Wenn er nun sieht, dass alle seine Kommilitonen in der Mensa Schnitzel mit Pommes statt Gemüseauflauf wählen, dann findet er es auch cool, das zu essen und sich von seiner Mutter abzugrenzen. Wenn er alleine essen geht, wählt er auch gerne mal einen Salat.

Die Beziehung zwischen Kognitionen und Handlung ist also weiterhin nicht eindeutig geklärt. Die wissenschaftliche Fundierung der kognitiven Verhaltenstherapie ist damit noch zu erbringen.

Weltanschauliche Einflüsse: Die rational-emotive Verhaltenstherapie (REVT)

Da, wo wissenschaftliche Belege fehlen, schiebt sich des Öfteren die Weltanschauung dazwischen, so etwa bei Ellis: „Nahezu alle Menschen haben das Ziel, am Leben zu bleiben und glücklich zu sein. Zu viele Leute sind sich nicht der Tatsache bewusst, dass es keine äußeren Ereignisse und Umstände sind, die glücklich sein erzeugen. Vielmehr ist es unsere Wahrnehmung von Ereignissen und von uns selbst, die positive Emotionen schafft oder vereitelt. Leute, die sich bewusst sind, dass sie ihr Schicksal auf der emotionalen und verhaltensbezogenen Ebene selbst steuern, haben eine weit größere Chance, mehr Freude, weniger Leid und eine gesunde Stabilität zu erleben.“ (Ellis, Ellis 2012, S. 9)

Hier werden Werte gesetzt: Menschen streben danach, glücklich zu sein. Das kann ihnen gelingen, wenn sie entsprechend denken und umdenken und irrationale Gedanken vertreiben. Aber wer sagt, dass Menschen wirklich nach Glück streben? Womit ist belegt, dass kognitive Umstrukturierung zu Glück führt?

Die rational-emotive Verhaltenstherapie (REVT) nach Ellis „hebt die Bedeutung bedingungsloser Akzeptanz hervor. Um Menschen zu helfen, sich die

drei grundlegenden REVT-Philosophien der bedingungslosen Selbstakzeptanz, der bedingungslosen Akzeptanz anderer und der bedingungslosen Akzeptanz des Lebens zu eigen zu machen, werden kognitive, emotionale und behaviorale Methoden eingesetzt“ (Ellis, Ellis 2012, S. 11). Aber Ellis und Ellis lassen offen, wie diese drei Formen der bedingungslosen Akzeptanz denn nun konkret aussehen.

Ausblick

Bis hierhin haben wir die klassischen Lerntheorien und die klassische Verhaltenstherapie kennengelernt sowie einige kognitive Modelle der Verhaltenstherapie. Fast zeitgleich mit der Entdeckung des klassischen Konditionierens durch Pawlow entwickelte Freud die Psychoanalyse. ●

Literatur

Ellis A, Ellis DJ: Rational-Emotive Verhaltenstherapie. Ernst Reinhardt, München, Basel (2012)

Kleine RE, Schultz Kleine S, Brunswick GJ: Transformational consumption choices: building an understanding by integrating social identity and multi-attribute attitude theories. J Consumer Behav 8, 54–70 (2009)

Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. UTB, München (2007)

Lippke S, Sniehotta FF: Ernährungsverhalten aus handlungsorientierter Sicht. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 11, 4, 143–152 (2003)



Foto: © Photographie.eu/stockadobe.com

Psychoanalyse und Neurowissenschaften

Um kognitive Verhaltenstherapie und Psychoanalyse vergleichen zu können, hier zunächst eine Fallgeschichte, die in „Essanfälle und Adipositas – Ein Manual zur kognitiv-behavioralen Therapie der Binge-Eating-Störung“ von Hilbert und Tuschen-Caffier (2010) zu finden ist.

Ein Fallbeispiel

Eine 38-jährige Patientin kommt wegen Essanfällen zur Behandlung (Hilbert, Tuschen-Caffier 2010, S. 45f.). Sie habe sich bereits als Siebenjährige beim Streiten und der Scheidung der Eltern mit Essen, besonders mit Süßigkeiten, getröstet. Sie sei kurzfristig zu einer Pflegefamilie gekommen. Zurück zu Hause habe es schreckliche und gewalttätige Konflikte zwischen Mutter und Stiefvater gegeben. Die Patientin habe damals zwischen Diätversuchen und Essdurchbrüchen gependelt. Seit dreieinhalb Jahren, nach der Geburt ihres zweiten Kindes, sei es mit den Essanfällen wieder schlimmer geworden. Sie fühle sich überfordert durch Hausbau, Geldsorgen und Stress.

Biografie und Lebenssituation: Verhaltenstherapie oder Psychoanalyse?

Sehr weit ist diese Fallgeschichte aus dem verhaltenstherapeutischen Handbuch nicht von der Psychoanalyse entfernt. Eine ihrer Faustregeln besagt, dass unsere Biografie und unsere aktuelle Lebenssituation unsere Symptomatik bestimmen und dass die Symptomatik sinnvoll zu verstehen ist. Die 38-jährige reproduziert ihr Bewältigungsmuster in Situationen, die sie überfordern. Sie antwortet mit Essanfällen, um sich selbst zu versorgen, um sich zu trösten, da niemand sonst für sie da ist. Die besagte Fallgeschichte spricht von einem „liebvollen Partner“ (Hilbert, Tuschen-Caffier 2010, S. 46). Der Psychoanalytiker würde – im Gegensatz zur Verhaltenstherapeutin – der Patientin diese Aussage nicht unbedingt glauben. Wäre er liebevoll und unterstützend, müsste sie vermutlich nicht auf Bewältigungsmuster aus der Kindheit zurückgreifen. Er würde annehmen, dass sie die aktuelle Überforderungssituation unbewusst selbst mit hergestellt hat und würde dies als einen Wiederholungszwang begreifen: Unbewusst eine traumatische

Situation herstellen in der unbewussten Hoffnung, sie dieses Mal besser bewältigen zu können. Aber wie so oft trügt die Hoffnung. Zu diesem Wiederholungszwang gehört die Wahl eines Partners, der möglicherweise besser als die eigene Mutter unterstützt, aber vermutlich nicht viel besser. Die Patientin fühlt sich mit zwei Kindern allein gelassen. Mit den zwei Kindern kann sie nicht mehr selbst Kind sein. Das ist für sie schwer zu ertragen, weil sie nie richtig Kind sein konnte, nie richtig unterstützt wurde. Um der mütterlichen Verantwortung vorübergehend zu entkommen, flüchtet sie sich in die Essanfälle, um sich der Illusion hinzugeben, ein bisschen Kind sein zu dürfen. Die offenkundig unkontrollierbaren Essanfälle zeigen, dass ihr Ich relativ schwach ist. Ihr Ich ist nicht in der Lage, ihre Triebimpulse zu kontrollieren. Auch wenn in der verhaltenstherapeutischen Fallgeschichte schon psychoanalytisch gedacht wird, dann ließe sich der Unterschied zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse dennoch so umschreiben, dass die Psychoanalyse mehr interpretiert und tendenziell stärker auf die Psychopathologie zentriert. Sie spricht stärker aus, was wir mehr oder weniger intuitiv denken. Sie legt gleichsam die Karten auf den Tisch, damit wir sie anschauen können, um dann zu wissen, was der oder die andere in uns auslöst. Das ist dann keine unerschütterliche Gewissheit, sondern das Reflektieren einer spezifischen und ein-

maligen menschlichen Interaktion. Das betrifft nicht nur Psychotherapie, sondern auch Beratung und damit auch Ernährungsberatung. Sie wird umso spannender für die Ernährungsberaterin, wenn sie beginnt, „fresch“ zu denken: frisch und frech und sich nicht allzu sehr kontrolliert. „Fresches“ Denken darf unvernünftig sein. Es ist ja nicht für immer in Stein gemeißelt, sondern nur eine Möglichkeit, die man wieder verwerfen kann oder in der Beratung Sinn macht.

Vernunft oder Gefühl? Geschichte der Psychoanalyse

Sigmund Freud (1856–1939) gründete die Psychoanalyse in den letzten beiden Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts. Sie entstand in der Auseinandersetzung mit der damaligen Modeerkrankung, der Hysterie. Freud, eigentlich ein typischer Naturwissenschaftler, verließ das Labor, um verstehen zu lernen, wie Hysterie entsteht. Dazu sprach er mit Hysterikerinnen. Bald nahm er an, dass sich im Gespräch unbewusste Prozesse enthüllen können, auch die unbewussten Wurzeln der Hysterie. Diese sah er in sexuellen Konflikten. Eine Gouvernante, die auf einmal nicht mehr riechen konnte, konnte in den psychotherapeutischen Gesprächen mit Freud erkennen, dass sie sich in den Hausherrn verliebt hatte, dieses Gefühl aber nicht akzeptieren konnte und das Symptom in dem Augenblick erwarb, als sie den Geruch des Pfeifenrauchs des Hausherrn wahr-

nahm und zugleich merkte, dass sie in ihn verliebt war. Mit dem Nicht-mehr-Riechen-Können verdrängte sie ihre Liebesregung.

Wir ahnen schon, warum es die klassische Hysterie heute kaum noch gibt. Heute müsste die Gouvernante ihre Liebesregungen nicht mehr verdrängen. Sie könnte akzeptieren, dass sie verliebt ist und das eventuell auch ausleben. Sprich: Seit rund hundert Jahren haben wir einen liberaleren Umgang mit Liebe und Sexualität.

Freud ging also davon aus, dass die Sexualität – wie insgesamt die Triebe – unser Verhalten bestimmen, und dass unbewusste Prozesse unser Verhalten ebenfalls stark beeinflussen. Wir sind nicht Herr im eigenen Haus – so hat Freud es umschrieben.

Die vermeintliche Dominanz der Sexualität kränkt unser Selbstverständnis, als Mensch mehr und anders sein zu wollen als ein Tier. Deshalb hat Darwins Äußerung, der Mensch stamme vom Tier ab, im 19. Jahrhundert einen Sturm der Entrüstung ausgelöst. Auch Freuds Sexualtheorie löste diesen aus – nicht minder die kränkende Annahme, das menschliche Erleben und Verhalten sei nicht allein auf Vernunft und Bewusstsein zurückzuführen. Schließlich ist das das Konzept der bürgerlichen Aufklärung: Der Mensch als vernunftbestimmtes Wesen, das mit seinem freien Willen das umsetzt, was es vorhat.

Dann kamen die Neurowissenschaftler mit ihren bildgebenden Verfahren, mit denen sie das Gehirn scannten. Und siehe da: Mit ihnen war es möglich, be-

wusste von unbewussten Prozessen unterscheiden zu können, und es wurde deutlich, dass die unbewussten Prozesse erhebliches Gewicht besitzen.

„Vernunft und Verstand sind eingebettet in die affektive und emotionale Natur des Menschen. Die weitgehend unbewusst arbeitenden Zentren des limbischen Systems bilden sich nicht nur viel früher aus als die bewusst arbeitenden corticalen Zentren, sondern sie geben auch den Rahmen vor, innerhalb dessen diese arbeiten. Das limbische System bewertet alles, was wir tun, nach gut, lustvoll und damit erstrebenswert oder nach schlecht, schmerzhaft oder nachteilig und damit zu vermeiden und speichert die Ergebnisse dieser Bewertung im emotionalen Erfahrungsgedächtnis ab. Bewusstsein und Einsicht können nur mit Zustimmung des limbischen Systems in Handeln umgesetzt werden“ (Roth 2001, S. 451f.). Der zentrale Steuermann im Menschen ist also das unbewusst arbeitende limbische System und es drängt nach Lust und Belohnung und dem Meiden von Schmerz.

Für die Praxis

Die Lustbilanz muss stimmen

Für die Ernährungsberaterin ist das keine frohe Botschaft. Ihre Klienten kaufen nicht die Lebensmittel ein, die vernünftig und gesund sind, sondern die, die die Lust erhöhen. Die Lustbilanz muss stimmen, nicht die Gesundheitsbilanz. Evolutionär bedingt, schmeckt das, was besonders fettreich und/oder süß ist: Her mit den Schweinerippchen! Her mit der Schokolade! Die Karotten dürfen auf dem Teller liegen bleiben.

Damit ist der Rahmen für die Arbeit der Ernährungsberaterin gesteckt. Sie kann nicht gegen das limbische System ankämpfen. Sie muss dafür sorgen, dass die potenzielle Ernährungsumstellung nicht mit weniger, sondern mit mehr Lustempfinden einhergeht. Sie muss herausfinden, was ihren Klienten besonders gut schmeckt, aber auch, worauf sie verzichten können, ohne mit der Wimper zu zucken. Es kann sich herausstellen, dass ein Mann seit 30 Jahren Zucker in seinen Kaffee tut, aber es ihm eigentlich egal ist, ob der Kaffee süß schmeckt: Hauptsache Kaffee!

Um erfolgreich zu sein, muss eine Ernährungsumstellung mit Lustgewinn verbunden sein.



Foto: © Raedle Fotodesign/stock.adobe.com

Die Erkenntnisse der Neurowissenschaften haben weitere Konsequenzen für die Ernährungsberatung. In einem „SPIEGEL-Gespräch“ zusammen mit dem bekannten Psychoanalytiker Otto Kernberg spricht der Hirnforscher Gerhard Roth darüber, dass Verhaltensänderung des Menschen nur sehr langfristig möglich ist. Auf die Frage, ob Verhaltensänderung überhaupt möglich ist, sagt er: „Wenn, dann nur als Ergebnis eines langwierigen, mühseligen Prozesses. Nach einer mehrjährigen Psychotherapie, das zeigen Studien, kann ein Gehirn tatsächlich anders vernetzt sein. Viele Seelenspezialisten behaupten aber, dass ein Mensch auch hinsichtlich seiner Persönlichkeit in nur wenigen Wochen ein anderer wird, wenn er bloß seine Fehler einsieht und sich demgemäß anders verhält. Das ist aber ein Märchen“ (Rot 2014, S. 131). Und er ergänzt: „Wenn Menschen sich ändern, dann nur, wenn eine langfristige verbindliche Beziehung im Spiel ist.“ (Rot 2014, S. 132)

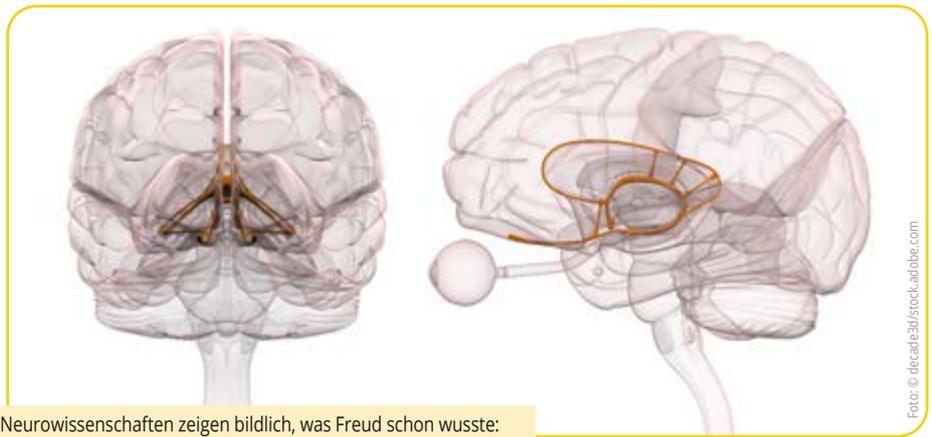
Für die Praxis

Geduld und langfristige Begleitung

Für die Ernährungsberaterin hat das zu bedeuten, dass

- sie keine grundlegenden Änderungen im Zeitrahmen von wenigen Wochen von ihren Klienten erwarten kann. Aber Kleinigkeiten, vor allem die, die für die Klienten nicht bedeutsam sind (wie im obigen Beispiel der Zucker im Kaffee), lassen sich potenziell ändern,
- sie sich selbst langfristig als verlässliche Begleiterin zur Verfügung stellen sollte, zu der die Klienten jederzeit zurückkehren können (das kann natürlich nicht immer funktionieren),
- sie, wenn sie sich nicht zur Verfügung stellen kann, mit den Klienten bespricht, wer sie langfristig begleiten kann: eine Freundin, eine Verwandte, der Ehepartner.

Das limbische System arbeitet aber nicht einfach egoistisch nach Lust und Unlust. Am Beispiel des Konsumverhaltens und damit auch des Essverhaltens lässt sich das erläutern. Wie der Hirnforscher Roth versucht Häusel (2014) das Konsumverhalten nicht per Befragungen zu ermitteln, vielmehr untersucht er das menschliche Gehirn mittels bildgebender Verfahren (fMRI = functional Magnetic Resonance Imaging).



Die Neurowissenschaften zeigen bildlich, was Freud schon wusste: Das limbische System ist der wahre Steuermann des Menschen.

Foto: © decaade31/stock.adobe.com

„Damit war klar: Die für uns und den Konsumenten weitgehend unbewussten biologischen Abläufe in unserem Gehirn haben einen weit höheren Einfluss auf das Konsum- und Kaufverhalten, als wir selber glauben oder in unserem Bewusstsein erleben. Damit wurde auch der Glaube an den bewussten, frei handelnden rationalen Konsumenten zerstört. Denn wenn entwicklungs-geschichtlich als Gehirnstrukturen (wie das limbische System, das unsere Motive und Emotionen wesentlich steuert), wenn Neurotransmitter und Hormone einen so großen unbewussten Einfluss auf Konsum- und Kaufentscheidungen haben, dann ist der rationale und vernünftige Konsument ein Mythos“ (Häusel 2014, S. 15).

Wir appellieren an den mündigen Bürger, der angeblich durch Vernunft und Nützlichkeitsorientierung das Leben gestalten und entsprechende Kaufentscheidungen treffen, der dann dementsprechend nur gesunde Lebensmittel zu sich nehmen will. Doch das ist nur eingeschränkt möglich. Häusel (2014) und die gesamte Zunft der Neurowissenschaftler bestätigen das, was Freud bereits vor hundert Jahren konstatiert hat: Wir sind nicht Herr im eigenen Haus. Unbewusste Prozesse bestimmen das, was wir tun. Auch wenn die modernen Neurowissenschaften und Freud unterschiedliche Vorstellungen über das Unbewusste haben – entscheidend ist, dass beide Ansätze die Rolle des Bewusstseins relativieren: Gewiss gibt es dieses, aber das Verhalten des Menschen ist etwa beim Kauf von Lebensmitteln oder bei der Auswahl des Menüs in der Betriebskantine nur in einem geringen Maß vom Bewusstsein determiniert. Die gesamte europäische Traditi-

on eines Menschenbildes, angefangen bei Sokrates bis zur Aufklärungsphilosophie des 18. Jahrhunderts, demnach wir die Freiheit der bewussten Entscheidung haben, erscheint in der Perspektive der Neurowissenschaftler als Mythos. Tatsächlich ist es das Tier in uns, das unser Verhalten steuert. Jemand, der Verhalten ändern will, muss also dieses Tier ansprechen.

Neben den Grundbedürfnissen „Nahrung, Schlaf und Atmung“ (Häusel 2014, S. 36) soll es drei Systeme und ihre Subsysteme geben, die verhaltensbestimmend sind: das Balance-, das Dominanz- und das Stimulanz-System (Häusel 2014, S. 37). Diese Systeme streben danach, belohnt zu werden, und sie ringen untereinander, welches sich in welcher Situation durchsetzen kann.

„Das Balance-System ist zweifellos die stärkste Kraft im Gehirn des Kunden. Es lässt ihn nach Sicherheit und Ruhe streben, jede Gefahr und jede Unsicherheit meiden“ (Häusel 2014, S. 38). Menschen essen die Lebensmittel, die sie kennen, die vertraut sind und Vertrauen und Wohlbehagen schaffen. Das Restaurant soll Ruhe und Gemütlichkeit gewähren. „Das Dominanz-System ist mit Sicherheit das ideologisch umstrittenste, weil es auf die Verdrängung des Konkurrenten abzielt. Es gibt dem Menschen vor, den Konkurrenten im Kampf um Ressourcen und Sexualpartner auszusteichen“ (Häusel 2014, S. 43).

Dieses System klinge negativ, habe aber die gesamte Naturbeherrschung und technische Entwicklung veranlasst. Ohne Dominanz-System gäbe es keine Autos, keine Flugzeuge, keine Antibiotika und keine Computer (Häusel 2014, S. 44). Dieses System veranlasse zum Kauf von Statussymbolen (teure

Autos, wertvolle Uhren), von Produkten, die uns als Kenner erscheinen lassen (erlesene Weine).

Das „Stimulanz-System“ verlange nach Input durch Medien, durch Unterhaltung, durch Reisen. Es muss etwas Neues und Spannendes passieren. Wir beweisen damit unsere Einzigartigkeit. Dann gehen wir nicht zu unserem Italiener um die Ecke essen, sondern essen afrikanisch. Wir machen eine Schiffstour auf dem Amazonas, anstatt nach Mallorca zu fliegen. Die Schiffstour auf dem Amazonas bedient auch das Dominanz-System: Wir sind besser als die Ballermann-Touristen. Wir sind echte Abenteurer. Der Reiseveranstalter, der diese Schiffstour anbietet, darf jedoch das Balance-System nicht vergessen: Auf die Abenteurer wartet jeden Abend ein schönes Hotelzimmer, selbstverständlich mit Dusche und einem Moskitonetz.

Mit dem Modell von Häusel (2014) ist es möglich, Wellness, Gesundheit und Fitness zu unterscheiden und zu prüfen, ob Gesundheit als Motiv zur Verhaltensänderung taugt. Wellness spricht das Balance-System an: Entspannung, Erholung, aber auch das Stimulanz-System: Wir werden massiert, hören ungewohnte Musik. Wellness ist also mit positiven Gefühlen verknüpft. Das Thema Gesundheit hingegen sei laut Häusel angstbesetzt. Naheliegenderweise ist das Thema Gesundheit immer heikel, auch in Verbindung mit Lebensmitteln und Essen.

Fitness dagegen zielt auf das Dominanz-System. Mit ihr sollen körperliche Kraft und Attraktivität zunehmen (Häusel 2014, S. 72f.).

Für die Praxis

Bedürfnisse befriedigen helfen

- Die Ernährungsberaterin kann das Modell von Häusel (2014) für ihre Arbeit nutzen.
- Sie kann die Klienten darin unterstützen, das Balance-System auszubauen: Beim alleine oder gemeinsam Essen kann sie raten, darauf zu achten, dass es entspannt und erholsam abläuft; neben der Ernährung kann sie Entspannungsübungen empfehlen und mit den Klienten herausarbeiten, was diese am ehesten entspannt.
- Neue und andere Lebensmittel, andere Speisen können das Stimu-

lanz-System ansprechen, einmal etwas anderes einzukaufen und anders zuzubereiten. Warum immer das gleiche Weizen- oder Roggenbrot? Es kann auch mal das selbst gebackene Kartoffelbrot sein.

- Und kein Zweifel kann unter den Köchen im Freundeskreis oder in der Familie eine gewisse Konkurrenz entstehen: Wer kocht welches Gericht am besten? Wer besorgt die besten Weine oder das beste Olivenöl? Diese gesunde Konkurrenz regt nicht nur das Dominanz-System an, es kann insgesamt dazu führen, dass ein bestimmter Freundeskreis immer besser kocht und auf die Qualität der Lebensmittel achtet.

Die „orale“ Gesellschaft

Ob bei Roth oder Häusel – die Macht des limbischen Systems ist beeindruckend dargestellt. Freud war deutlich provokanter und pointierter. Er schreibt 1905 in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (Freud 1972): „Das Ludeln oder Lutschen, das schon beim Säugling auftritt und bis in die Jahre der Reife fortgesetzt wird oder sich durchs ganze Leben erhalten kann, besteht in einer rhythmisch wiederholten saugenden Berührungen mit dem Munde (den Lippen), wobei der Zweck der Nahrungsaufnahme ausgeschlossen ist“ (Häusel 2014, S. 87). Von Daumen oder Schnuller zur Zigarette – so ließe sich diese Geschichte umreißen. „Das Wonnesaugen ist mit voller Aufzehrung der Aufmerksamkeit verbunden, führt entweder zum Einschlafen oder selbst zu einer motorischen Reaktion in einer Art von Orgasmus“ (Freud S. 87). Das Ludeln oder Lutschen ist also ein sexueller Akt, der sich zunächst an die Nahrungsaufnahme beim Gestilltwerden anlehnt und sich dann verselbstständigt und zum Prototyp sexueller Lust wird.

Eine Kulturtheorie der Gegenwart

Aus Roth oder Häusel lässt sich keine Kulturtheorie oder Diagnose der Gegenwart ableiten, wohl aber aus Freud. Im Lichte seiner Annahmen lässt sich vermuten, dass wir in einer oralen Gesellschaft leben, dass wir also den Schnuller durch das Essen ersetzt ha-

ben, dass Essen allgegenwärtig verfügbar sein muss: die Kekse beim Meeting, die Schüssel mit Süßigkeiten im Wohnzimmer vor dem Fernseher, der Milchkaffee für unterwegs, das Popcorn im Kino, die Bierflasche beim Bumeln durch die Straßen. Es gibt gleichsam keinen Ort und kein Zeitfenster ohne Nahrungsaufnahme mehr. Wir können kollektiv nicht akzeptieren, dass wir nicht permanent versorgt werden. Das ist nicht primär die böse Industrie, die mehr Produkte verkaufen will, das ist zu allererst unsere oral strukturierte Gesellschaft, die das Schlaraffenland als Utopie Realität hat werden lassen. Es ist die permanent aufscheinende Unfähigkeit, nur eine Sekunde von der nährenden Mutter getrennt zu verbringen. So wie die Handys und Smartphones keine Erfahrung des Getrenntseins mehr erlauben, so symbolisiert die Allgegenwart von Lebensmitteln die permanente Verfügbarkeit der mütterlichen Brust. Folglich hat unsere gesamte Kultur die orale Phase im Sinne Freuds partiell noch nicht verlassen. Der Preis dafür ist erheblich: eine infantile Gesinnung und ein Mangel an Autonomie und Verantwortungsbewusstsein. Wir wollen Sicherheit und Versorgung, ohne allzu viel dafür tun zu müssen, schon gar nicht in öffentlichen Belangen wie politischem Engagement oder Ehrenamt. Die orale Gesellschaft macht die Arbeit der Ernährungsberaterin gewiss nicht leichter.

Ausblick

Die Psychoanalyse wird uns weiter beschäftigen. Wir werden sehen, wie die Psyche in den Augen Freuds funktioniert und was wir aus der Psychoanalyse als Therapie lernen können.

Literatur

Freud S: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Studienausgabe. Band V. S. Fischer, Frankfurt (1905, 1972)

Häusel HG: Brain View. Haufe Gruppe, Freiburg, München (2014)

Hilbert A, Tuschen-Caffier B: Essanfälle und Adipositas – Ein Manual zur kognitiv-behavioralen Therapie der Binge-Eating-Disorder. Hogrefe, Göttingen (2010)

Roth G: SPIEGEL Gespräch mit Otto Kernberg. SPIEGEL 7 (2014)

Psychoanalyse: Das Störungs- und Behandlungsmodell



Symptome lassen sich im Sinne Freuds deuten, weil sie auf den unbewussten Konflikt verweisen. Im Fall der Gouvernante entstand die Geruchsstörung in dem Augenblick, als sie den Duft des rauchenden Hausherrn aufnahm und sich zugleich eingestehen musste, dass sie in ihn verliebt war. Das wollte sie sofort gar nicht mehr wissen. Sie musste das verdrängen. Zurück blieb die Geruchsstörung.

Psychosomatik: Verbindung von Körper und Seele

Aber wie sind unbewusste Prozesse erkennbar, wenn sie nicht einmal bewusst sind? Freuds Antworten: Symptome können unbewusste Inhalte in sich tragen. Träume sind für Freud die „Via regia“ (der Königsweg) zum Unbewussten, aber auch Fehlleistungen können durch unbewusste Prozesse entstehen: Ich bin mit einem Freund verabredet, habe aber im Grund überhaupt keine Lust, ihn zu sehen. Das ist mir aber nicht richtig bewusst. Und so gehe ich entweder in das falsche Café oder ich bin eine Stunde früher da, ärgere mich, da er mich angeblich versetzt hat, und gehe wieder nach Hause (in Zeiten von Smartphones ist das natürlich nicht mehr so einfach).

Es ist nicht schwierig, Freuds Theorie der Hysterie als absolut spekulativ zu

verurteilen. Was für ein waghalsiges Unterfangen, unbewusste psychische Konflikte als Ursache körperlicher Symptome zu interpretieren! Für die Klientin kann es sehr schwierig sein, mit einer körperlichen Störung in die Arztpraxis zu kommen, und mit einem unbewussten sexuellen Konflikt die Praxis wieder zu verlassen. Diese „Übersetzung“ ist eigentlich nur dann zulässig, wenn die Klientin der Deutung ihrer Symptome zustimmt, und der Psychotherapeut diese nicht einfach imperial deutet. Im Fall der Gouvernante funktionierte Freuds Deutung. Sie konnte sich ihre Liebesgefühle eingestehen und akzeptieren und war damit geheilt. Sie hatte ihr Begehren in ein körperliches Symptom umgewandelt, weil ihre Gefühle für sie viel unerträglicher waren als das körperliche Leiden. So lässt sich die Faustregel aufstellen: Körperliches Leiden ist zuweilen einfacher zu ertragen als psychisches.

Mit der Interpretation der psychischen Ursachen der Hysterie entwarf Freud die erste psychosomatische Theorie. Psychosomatik bedeutet: Wie die Psyche (die Seele) das Soma (den Körper) beeinflusst. Spätere Psychosomatiker wie Franz Alexander entwickelten ein psychosomatisches System: Sage mir, welche körperliche Erkrankung du hast und ich sage dir, welche psychische Störung du hast. Solche Modelle sind heute nicht mehr tragbar. Hinter einer *Bulimia nervosa* (Ess-Brech-Sucht) können sich ganz unterschiedliche psychische Störungen verbergen. Die Störungsurprünge sind von Individuum zu Individuum verschieden. Jeder Mensch hat eine einzigartige Problemlage.

Für die Praxis

Psychosomatik mitdenken

Für die Praxis der Beratung bedeutet das, dass wir durchaus psychosomatische Mutmaßungen über unsere Klienten anstellen können. Wir müssen aber wissen, dass es Interpretationen sind und keine Gewissheiten und schon gar keine Gewissheiten, von denen wir die Klienten überzeugen wollen. Mutmaßungen können im Hinterkopf mitlaufen, um einen Menschen besser zu verstehen. Aber die Klientin oder der Klient muss sie nicht unbedingt erfahren.

Vom Sex zum Essen: Triebsublimierung

Heute gibt es die klassische Hysterie mit den Symptomen im sensomotorischen Bereich, den Konversionssymptomen, so gut wie nicht mehr. Einer der Gründe dafür ist, dass sich sexuelle Verbote deutlich verringert haben. Heute dürfen wir im Bett alles tun, vorausgesetzt wir haben das mit dem Partner oder der Partnerin zuvor abgesprochen. Oralsex etwa, von Freud noch als Perversion eingestuft, ist heute Normalität.

Eine gegenläufige Entwicklung hat der Hunger als Trieb und das Essen als Triebbefriedigung durchlaufen. Unter anderem bedingt durch das Schlankheitsideal, das sich seit rund hundert

Jahren radikalisiert hat, ist unser Ideal, eigentlich nichts oder möglichst wenig zu essen. Alles andere erleben wir als „Sünde“.

Wir sehen: Die Sünde hat sich historisch gewandelt, von der sexuellen zur nutritiven. Für Freud, aber auch für den amerikanischen Soziologen Parsons ist das kein Wunder, gehen doch beide davon aus, dass eine Gesellschaft Triebe unterdrücken muss, damit die Triebenergie in Arbeitswillen umgewandelt werden kann. Würden uns wie im Schlaraffenland die Trauben in den Mund wachsen und gebratene Tauben durch die Luft fliegen, dann sähen wir überhaupt keine Veranlassung zu arbeiten. Keine Kirche wäre ohne Triebunterdrückung erbaut, sei es nun die Sexualität oder den Hunger betreffend. Die Verwandlung von Triebenergie in Arbeit nannte Freud Sublimierung. Und er stand ihr sehr positiv gegenüber. Freud war kein Verfechter des Auslebens aller Triebimpulse. Im Gegenteil.

Für unser Essen bedeutet das jedoch nichts Gutes. Um attraktiv zu sein, um im Berufsleben erfolgreich zu sein, müssen wir schlank sein, dürfen wir nicht viel essen, und das, was wir verspeisen, ist auch noch stark gesellschaftlich reglementiert: viel Obst und Gemüse, we-

nig rotes Fleisch und so weiter. Wenn wir davon etwas zu uns nehmen oder wenn wir ein bisschen über die Stränge schlagen, haben wir sofort ein schlechtes Gewissen. So richtig können wir uns am Essen nicht (mehr) erfreuen.

Zahlreiche empirische Studien belegen eindrucksvoll, dass selbst durchgeführte Diäten und das sogenannte restriktive Essverhalten, also die ständige Kontrolle des Essens, der ideale Einstieg für Essstörungen aller Art sind. Selbst wenn diese nicht entstehen, schwanken wir beim Essen zwischen Einschränkung und tendenziell unkontrollierbarer Überschreitung. Die kleinste psychosoziale Krise veranlasst uns, aus den Bahnen des restringierten Essens herauszutreten. Wir verzweifeln daran und essen aus Frust noch mehr.

Für die Praxis

Verzicht und Druck abbauen

Wie kann die Ernährungsberaterin diesem Problem begegnen? Sie sollte selbst keine Kostverächterin sein. Sie muss wissen, dass unser limbisches System seinen Tribut verlangt, spricht: genügend Belohnung, auch beim Essen. Eine Ernährungsumstellung sollte nicht auf Verzicht aufbauen, der mittel- und langfristig nicht aufrechtzuerhalten ist. Die ideale Ernährungsumstellung ist die, die Ernährungsproble-

me reduziert, aber mit einem höheren Genussfaktor verbunden ist. Die Ernährungsberaterin sollte das Überdie-Stränge-Schlagen weder verbieten noch verdammen. Die Überschreitung gehört zum Leben dazu: Weihnachten, das Geburtstagsessen, Kirmes und so weiter. Im Sinne von Pudel und Westenhöfer lässt sich mit einer flexiblen Kontrolle darauf reagieren.

Ursachen der Adipositas nach Freud

Freud hat die kindliche Entwicklung in drei psychosexuelle Phasen eingeteilt: die orale, die anale und die phallisch-genitale. Claude Lévi-Strauss, der bekannteste französische Ethnologe, hat zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Phaseneinteilung keine großartige Leistung Freuds war, sondern von vielen menschlichen Kulturen gedanklich so konzipiert wurde.

Nach Freud entsteht Adipositas, wenn das Kleinkind in der oralen Phase zu wenig Zuwendung und Liebe erhält und so ein Leben lang nach Zuwendung sucht, die am Einfachsten mit Nahrungsaufnahme zu übersetzen ist. In der oralen Phase ist Liebe und Gestilltwerden identisch. Deshalb lässt sich Essen und Liebe auch so leicht verwechseln. Und ist es nicht unkomplizierter, den Kühlschrank aufzumachen und den Kuchen zu entnehmen, anstatt schwierige Beziehungsgespräche zu führen, um ein bisschen Zuwendung zu erhalten?

Oder die Eltern haben das Kleinkind nicht aus der oralen Phase entlassen. Es kann auf die ewige (nutritive) Versorgung hoffen und setzen und ergreift als Erwachsener zum Beispiel den Beruf des Wirtes. Nach Freud müssen Kleinkinder Frustrationen erleiden, um eine Phase abzuschließen und in die nächste gelangen zu können. Frustration führt letztlich zur Separation in Richtung von Autonomie. Kindern muss klar werden, dass sie nicht ein Leben lang gestillt werden können, sondern selbstständig arbeiten müssen, um sich ein Brot kaufen zu können.

Aber Vorsicht: Das Phasenmodell von Freud lässt sich nutzen, um Adipositas in einem bestimmten Fall zu erklären – aber nicht alle Adipöse sind im Sinne Freuds adipös geworden. Adipositas ist ja nicht einmal eine psychogene Erkrankung.

Nach Freud kann Adipositas im Erwachsenenalter entstehen, wenn Säuglinge nicht genug Zuwendung erhalten – oder zu viel.

Foto: © Anetravira Cnraifno/stock.adobe.com



Das Strukturmodell Freuds

Freud versucht die menschliche Psyche mit einem Strukturmodell zu begreifen, das aus drei Instanzen bestehen soll: dem Es, dem Ich und dem Über-Ich.

Im Es sitzen die Triebrepräsenzen wie Hunger oder sexuelle Bedürfnisse, die auf sofortige Triebbefriedigung drängen.

Das Ich muss zwischen den Triebimpulsen und der Realität vermitteln. Angenommen, ich bin als Zuhörer bei einem Vortrag und habe seit Stunden nichts mehr gegessen. Ich spüre, wie mich mein Hunger packt. Nun kann ich nicht laut polternd hinausgehen, mir einen Hamburger kaufen und in den Vortragsaal zurückkehren, um dann laut schmatzend meinen Hamburger zu verdrücken. Täte ich das, so würde ich die anderen Zuhörer stören, sie würden sich massiv über mich ärgern und wären nicht mehr in der Lage, dem Vortrag zu folgen.

Das Ich muss auch zwischen Es-Impulsen und dem Über-Ich vermitteln, das die gesellschaftliche Moral repräsentiert und dafür sorgt, dass aggressive Es-Impulse wie die Lust am Töten nicht zum Zug kommen. Das Über-Ich lässt sich auch als Gewissen verstehen. Dieses kann so streng und unerbittlich sein, dass es als terroristisch gelten kann. Fast allen Triebimpulsen schneidet es dann die Luft ab. Bei der *Anorexia nervosa*, der Magersucht, vermag es zuweilen so zu sein.

Dem Ich als Vermittler fällt also die Aufgabe zu, Spielräume gegenüber dem Es und dem Über-Ich zu gewinnen. Das Ich gebietet dem Es Einhalt: „Nein, du kannst jetzt bei dem Vortrag keinen Hamburger essen. Nimm stattdessen einen Kaubonbon in den Mund, den du in deiner Jackettasche hast.“

Zugleich sieht das Ich nicht alle Anforderungen des Über-Ichs als gerechtfertigt an und kann sie abweisen. Wenn das Über-Ich nachts auf einer einsamen Dorfstraße verlangt, bei Rot an der Ampel zu warten, bis es Grün wird, setzt das Ich dagegen, dass das Unsinn ist und die Sicherheit im Straßenverkehr nicht erhöht.

Entstehung der Adipositas

Mit Hilfe des Strukturmodells der Psyche lässt sich die Entstehung von Adipositas so erklären, dass zum Beispiel das Ich zu schwach ist, um sich der Es-Impulse zu erwehren, dass das Über-Ich zwar rigoros verlangt, möglichst wenig zu essen, um dem gesellschaftlichen Schlankheitsideal gerecht zu werden, das Ich aber keine Chance oder wenig Chancen gegen das Es hat. Dann kann es zu unkontrollierbaren Essanfällen kommen, die die Gewichtszunahme begünstigen. Adipositas könnte im Sinne Freuds auch dann entstehen, wenn ich einen Konflikt habe, einerseits versorgt werden zu wollen und andererseits Angst davor habe. Ich möchte mich einerseits bedingungslos einer anderen Person anheim stellen, die mich vollkommen versorgen muss, andererseits bekomme ich schon Panik, wenn ich nur daran denke, von jemandem abhängig zu sein. Schließlich kann dieser Jemand seine Macht missbrauchen oder sich einfach von mir abwenden. Dann sitze ich auf dem Trockenen. Viel verlässlicher als der andere erscheint mir da der Kühlschrank. Er kann mich weder missbrauchen, noch kann er mich verlassen. Ich habe die vollständige Kontrolle über ihn. Anstatt mich anheim zu stellen und mich versorgen zu lassen, versorge ich mich selbst und esse übermäßig – weil mein Verlangen nach Versorgtwerden übermäßig ist. Adipositas würde entstehen, weil das übermäßige Essen ein Kompromiss zwischen meinem Wunsch nach Versorgtwerden und der Angst davor wäre.

Mit Freud gibt es also unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie Adipositas entstehen kann – „kann“, aber nicht muss, „kann“ auch mit unterschiedlichen Gewichtungen. Bei dem einen ist die Angst vor dem Versorgtwerden und der Abhängigkeit zwar vorhanden, aber wesentlich geringer ausgeprägt als bei einem anderen, bei dem möglicherweise eine Ich-Schwäche deutlicher im Vordergrund steht.

Behandlung

Freud ist der Begründer der ersten modernen Psychotherapie. Wie seine Theorie heißt auch die Behandlung „Psychoanalyse“. Die Psychoanalyse als Psychotherapie gehört noch heute zum

Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen. Sie wird also von der Krankenversicherung bezahlt, sollte ein Gutachter den Antrag des behandelnden Psychotherapeuten genehmigen. Die Psychoanalyse dauert im Schnitt länger als eine Verhaltenstherapie – bis 300 Stunden. Die Frequenz kann ein- bis dreimal pro Woche sein. Die Dauer der Therapie ist kein Indikator für die Schwere der psychischen Störung. Freud behandelte seine Patienten so, dass sie auf einer Couch lagen und er hinter der Couch saß, ohne dass sie ihn sehen konnten. Heute ist das Setting variabel. Muss ein Patient seine aktuellen Konflikte bewältigen, zum Beispiel Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder eine Ehekrise, dann sitzt der Patient in der Regel. Will er eher die Vergangenheit aufarbeiten, dann legt er sich auf die Couch, um sich auf seine Erinnerungen zu konzentrieren. Im Liegen soll das Unbewusste leichter bewusst werden.

Für die Praxis

Langfristig „da sein“

Für eine Ernährungsberaterin ist die Länge einer Behandlung von 300 Stunden nicht vorstellbar. Sie muss schnell und effizient arbeiten. Neurowissenschaftler wie Roth gehen davon aus, dass eine Verhaltensänderung viel Zeit braucht, aber auch eine verbindliche Beziehung (vgl. *Ernährung im Fokus 07-08/2014*, S. 243). Daher ist es ratsam, dass sich die Ernährungsberaterin langfristig zur Verfügung stellt. Sie kann nach Abschluss der Behandlung sagen: „Wenn etwas ansteht, so können Sie sich jederzeit gerne wieder an mich wenden.“

Das Unbewusste bewusst machen, das ist das historisch erste Behandlungsziel der Psychoanalyse Freuds. Wenn ich mir wünsche, von jemandem versorgt zu werden, und wenn ich zugleich Angst davor habe, mich in Abhängigkeit zu begeben, weil ich dann eventuell die Übermacht des anderen fürchte und mich ausgeliefert fühle, dann ist es ein erster Schritt zu merken, dass ich Angst habe. Meine unbewussten Ängste werden mir bewusst. Aus heutiger Sicht reicht es jedoch nicht aus, diese nur zu erkennen. Denn die Ängste bleiben, auch wenn ich von ihnen weiß. Deshalb bietet die aktuelle Psychoana-

lyse auch die emotionale Nachreifung an:

- Im Prozess der Psychoanalyse kann ich als Patient erfahren, dass die Psychoanalytikerin meine passagere Abhängigkeit von ihr nicht ausnutzt. Die Psychoanalyse ist quasi eine Probebühne. Ich kann etwas ausprobieren und es in meinen Alltag mitnehmen.
- Ich kann auch die Erfahrung machen, dass ich mich durchaus wehren kann, dass ich eben nicht wie ein kleines Baby hilflos ausgeliefert bin.
- In diesem Prozess kann ich eventuell auch lernen, dass unsere Gesellschaft die Autonomie als Ideal überschätzt und insgeheim die Abhängigkeit verachtet.
- Mir wird klar, dass Menschen, so auch ich, immer von anderen Menschen abhängig sind. Wenn ich zum Beispiel jemanden liebe, bin ich von diesem Menschen abhängig. Ich kann nicht heute A und morgen B lieben. Wenn mich der andere verlässt, dann schmerzt es mich.

Psychoanalyse kann so zu einem Einstellungswandel und zu einem kritischen Verhältnis zur Gesellschaft führen.

Für die Praxis

Motive und Erwartungen klären

Eine kritische Neubewertung kann auch in der Ernährungsberatung stattfinden. Eine Klientin, die mit dem Wunsch kommt abzunehmen, kann darüber nachdenken, warum sie das überhaupt will. Nein, medizinische Gründe zum Abnehmen liegen nicht vor. Und eigentlich ärgert sie sich über ihre permanente Angst, keine gute Figur zu haben. Und eigentlich findet sie diesen Heroin-Schick auf den Laufstegen furchtbar. Und eigentlich will sie nicht bei jedem Happen ein schlechtes Gewissen haben. Also entscheidet sie sich dafür, das Abnehmen sein zu lassen.

Dieses Beispiel macht deutlich, wie wichtig es ist, zu Beginn der Ernährungsberatung manches klar zu stellen.

- Die erste Frage kann dann lauten: „Was veranlasst Sie, zum jetzigen Zeitpunkt zu mir zu kommen?“ Die Klientin achtet schon seit Jahren auf ihr Gewicht, hätte also schon vor drei Jahren zur Ernährungsbera-

tung kommen können. Aber hinter der jetzigen Absicht abzunehmen steht eigentlich ihr wachsender Unmut, sich mit vermeintlichen Figurproblemen das Leben schwer zu machen und sich das Essen zu vermiesen. Klientin und Beraterin müssen also die Motivation zur möglichen Verhaltensänderung überprüfen. Und diese ist stets ambivalent: Es spricht immer einiges dafür und einiges dagegen. Und das muss auf den Tisch, muss benannt werden.

- Des Weiteren ist klar zu definieren, welche Erwartungen mit der Behandlung verknüpft sind. Und diese müssen realistisch sein. Werden die Erwartungen nicht benannt, kann die Klientin am Abschluss der Behandlung sagen: „Eigentlich habe ich etwas anderes erwartet.“ Aber dann ist es zu spät.

Freud mochte das emotionale Nachreifen nicht, er setzte eigentlich nur auf die Aufklärung und auf die therapeutische Technik der Deutung. Deutung meint, in einer verbalen Aussage Zusammenhänge zwischen der Biografie, der aktuellen Lebenssituation und der Symptomatik herzustellen. Bezogen auf das Beispiel mit der Angst vor Abhängigkeit, würde Freud etwa sagen: „Sie haben so schlechte Erfahrungen mit anderen Menschen gemacht, dass Sie auch heute noch einen großen Bogen um eine Partnerschaft machen und sich lieber auf die Selbstversorgung mit Essen verlassen. Aber eigentlich wünschen Sie sich nichts sehnlicher als eine Beziehung. Ihre Angst ausgeliefert zu sein, die stammt aus Ihrer Kindheit. Aber Sie sind kein Kind mehr. Sie können gestalten und sich wehren.“

Dieser Deutung geht eventuell voraus, dass die Klientin mit der Angst vor Abhängigkeit ihre Befürchtungen auf den Therapeuten überträgt. Das bedeutet, sie überträgt unbewusste Bilder aus ihrer Vergangenheit auf den Psychoanalytiker. Ihr ist nicht klar, dass sie das tut, aber der Konflikt ist mit der Übertragung hier und jetzt greifbar. Der Psychoanalytiker hat bereits seit einigen Stunden festgestellt, dass diese Übertragung vonstatten geht: Die Klientin hat Termine abgesagt oder gar vergessen zu kommen. Sie war relativ

feindselig, hat jedes Wort von ihm auf die Waagschale gelegt, hat seine Äußerungen bissig abgelehnt. Der Psychoanalytiker merkt, dass er als Person eigentlich gar nicht gemeint ist, spricht ihre Feindseligkeit zunächst nicht an. Die Klientin erwirbt mit ihrer Feindseligkeit die Kompetenz, sich zu wehren und sich nicht einfach nur ausgeliefert zu fühlen. Irgendwann kann der Therapeut sagen: „Sie fühlen sich im Augenblick so, als wären Sie Ihrer kontrollwütigen und übergriffigen Mutter ausgesetzt. Aber wie ich sehe, können Sie sich jetzt gut wehren. Die Klientin kann sagen: „Stimmt, genau so fühlt es sich an.“ Der Psychotherapeut tut gut daran, nicht falsch auf die Übertragung zu reagieren, also gelassen zu bleiben, nicht selbst bissig und aggressiv zu werden. Wie der Psychotherapeut auf die Übertragung reagiert, nennt sich Gegenübertragung.

Für die Praxis

Übertragungen als Behandlungsansatz nutzen

Übertragung und Gegenübertragung kommen in allen menschlichen Beziehungen vor und natürlich auch in der Ernährungsberatung: Die 50-jährige adipöse Klientin, die in einer Klinik zur Ernährungsberatung muss und dort auf eine 23-jährige Berufsanfängerin trifft, wird womöglich das Bild ihrer Tochter auf sie übertragen: „Keine Ahnung vom wirklichen Leben, keine Ahnung von Übergewicht: Wie kann sie mir helfen?“ Das traut sie sich natürlich nicht zu sagen. Sie hat bei dem, was sie denkt, ein schlechtes Gewissen: „Ich kann sie doch nicht so negativ beurteilen; schließlich kenne ich sie gar nicht richtig. Ich habe ja auch einmal im Berufsleben angefangen und so schlecht war ich nicht.“ Ihre Gewissensbisse veranlassen sie, der Ernährungsberaterin zur nächsten Stunde Blumen mitzubringen. In dieser Stunde lobt sie die Ernährungsberaterin mehrfach: „Ach, das ist ja interessant, was Sie da sagen.“ Oder: „Genauso ist es.“ Die Ernährungsberaterin sollte die Tochter-Übertragung der Klientin registrieren, ohne sich aus dem Gleichgewicht bringen zu lassen. Sie muss sich nicht inkompetent fühlen, sie sollte aber jetzt nicht mit ihrem Wissen prahlen. Das wäre die falsche Gegenübertragung. Mit ih-

Übertragung und Gegenübertragung lassen sich im Beratungsprozess zur Klärung von Konflikten nutzen.

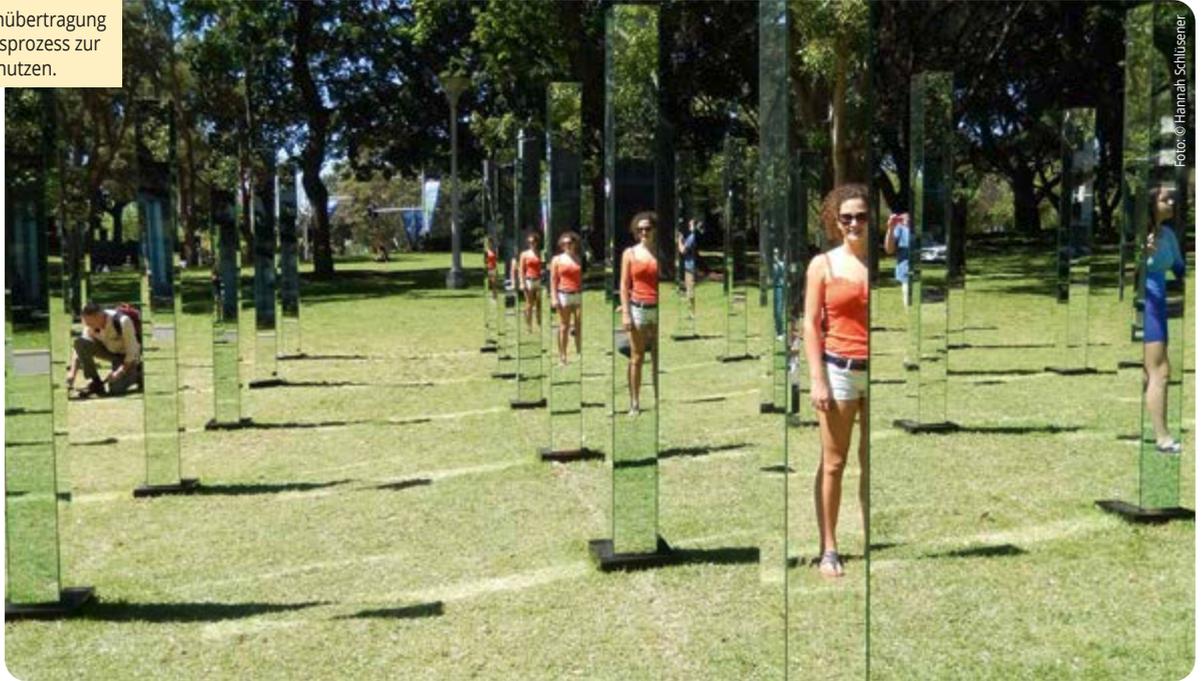


Foto: © Hannah Schlössner

rem womöglich präsentierten Wissen erscheint sie der Klientin nicht kompetenter, vielmehr denkt die Klientin: „Was spielt die sich so auf? Die hat es aber nötig, sich in Szene zu setzen.“ Möglicherweise rückt sich die Ernährungsberaterin damit in den Augen der Klientin in ein noch schlechteres Licht.

Für die Ernährungsberaterin besteht die Kunst also darin zu trennen, welche Kompetenz sie hat und was die Klientin unbewusst auf sie überträgt. Sie muss damit leben, dass Übertragungen stattfinden – und sie sollte herausfinden, welche das sind. Ihr kann dann klar werden, dass die Klientin derzeit eine so starke Tochter-Übertragung hat, weil sie auf ihre Tochter neidisch ist, da diese in ihren Augen so attraktiv ist und sie selbst ihre Schönheit als im Schwinden begriffen sieht. Die Ernährungsberaterin kann ferner darüber nachdenken, ob die Adipositas der Klientin auch im Zusammenhang mit dem subjektiv wahrgenommenen Verlust an Attraktivität steht. Es kann sein, dass die Klientin in der letzten Zeit mehr isst als früher, weil sie denkt: „So schön wie mit 20 werde ich nicht mehr sein. Daher ist es vollkommen egal, ob ich ein paar Pfund mehr auf die Waage bringe.“ Ihr schwindendes Selbstwertgefühl schlägt sich in einer geringeren Sorge um sich selbst nieder.

Es könnte auch sein, dass sie sich mit dem Mehr-Essen darüber hinwegtröstet, in ihren Augen nicht mehr die Schönste zu sein.

Wenn die Ernährungsberaterin diese Möglichkeiten durchdenkt, bieten sich ihr einige Anknüpfungspunkte für die Beratung. Sie könnte bei passender Gelegenheit sagen: „Es sieht so aus, als essen Sie ab und zu mehr, wenn Sie sich frustriert fühlen.“ Wenn die Klientin dann zögerlich sagt: „Das könnte schon so sein“, dann reagiert die Ernährungsberaterin: „Haben Sie eine Ahnung, warum Sie sich ab und zu frustriert fühlen?“ Klientin: „Na ja, die besten Jahre sind vorbei.“ Ernährungsberaterin: „Was meinen Sie damit?“

Mit dem Nutzen der Übertragung und ihrem Durchdenken bieten sich also Möglichkeiten, die Probleme der Klientin auf den Punkt zu bringen.

Die Ernährungsberaterin sollte also nicht „blind“ reagieren. Stattdessen bleibt sie ruhig und selbstbewusst. Sie begleitet die Klientin weiter und nutzt die Übertragung als Ansatzpunkt zur Problemlösung.

Für die Klientin ist es zudem ein beruhigendes Gefühl, die Ernährungsberaterin nicht aus dem Sattel geworfen zu haben. Schließlich braucht sie sie als Begleitung, die sich nicht von ihren Aggressionen schwächen lässt. Wenn die Ernährungsberaterin ihre

Aggressionen, die aus dem Neid auf die Tochter mit resultieren, nicht aushält, dann erlebt sich die Klientin als höchst zerstörerisch und sie beginnt, sich vor sich selbst zu fürchten. Und sie beginnt, ihre Aggressionen zu verstecken. Damit aber ist eine fruchtbare Zusammenarbeit beeinträchtigt, war ihre gezeigte Übertragung doch ein wichtiger Ansatzpunkt zur Klärung ihrer Konflikte.

Indem es der Ernährungsberaterin gelingt, zwischen der eigenen Beurteilung ihrer Kompetenz und der Übertragung zu trennen, bleibt sie fest im Sattel sitzen und kann der Klientin weiterhin einen festen und zuverlässigen Rahmen anbieten. Und den braucht die Klientin mehr als alles andere.

Ausblick

Der nächste Beitrag stellt die humanistischen Ansätze vor. Diese kritisieren die bereits behandelten Modelle als zu deterministisch. Sie begreifen den Menschen als zielgerichtetes Wesen, das wachsen und sich selbst verwirklichen will. ●



Foto: © Babo/Fotolia.com

Humanistische Ansätze

Die Lerntheorien und die Psychoanalyse entstanden etwa zur selben Zeit, am Ende des 19. Jahrhunderts. Pawlow entdeckte per Zufall das Lerngesetz des klassischen Konditionierens und Freud versuchte, über psychotherapeutische Gespräche die psychischen Ursachen hysterischer Symptome zu verstehen.

Wenn das Feld von zwei so machtvollen Akteuren besetzt ist, was muss dann eine neue Schule tun, um Aufmerksamkeit zu erregen? Sie muss sich eindrücklich von den bisher dominierenden Modellen absetzen. Sie muss sich auf die europäische Geschichte berufen, sich als Nachfolgerin dieser Tradition verstehen und sich so Gewicht verleihen.

Die humanistischen Ansätze in der Abgrenzung zu Lerntheorien und Verhaltenstherapie

So kommen wir zu den humanistischen Ansätzen, die Mitte des 20. Jahrhunderts entstanden und im Wesentlichen mit den Namen Rogers und Maslow verbunden sind. Allein die Bezeichnung „Huma-

nistische Theorien“ ist schon polemisch, unterstellt sie doch, dass die Lerntheorien und die Psychoanalyse nicht humanistische sind, gleichsam nicht human, letztlich also unmenschlich. Dieses Vorgehen ist nicht besonders freundlich: Es bezeichnet die anderen Theorien indirekt als inhuman. Aber wie kommen die humanistischen Ansätze zu der Annahme, die Lerntheorien und die Psychoanalyse seien „unmenschlich“?

Den Lerntheorien werfen sie vor, den Menschen auf eine Lernmaschine zu reduzieren. Es gehe ihnen nicht um den ganzen Menschen, sondern um situationsspezifische Reize, die ein bestimmtes Verhalten auslösen, das auf eine bestimmte Weise verstärkt wird. Die Verhaltenstherapeutin fragt den Adipösen etwa: „In welchen Situationen essen Sie mehr, als Sie wollen?“ oder „Was folgt auf den Essanfall?“

Der Gesprächspsychotherapeut, der sich auf den humanistischen Ansatz von Rogers beruft, würde das Essverhalten nicht fokussieren. Ihm ginge es eher darum herauszufinden, wie die allgemeine Gefühlslage des Klienten ist, wie sein subjektiver Horizont aussieht, wie er sei-

ne Lebenssituation einschätzt. Er würde nicht mit gezielten Fragen das Gespräch strukturieren, sondern den Klienten kommen lassen. Der Mensch soll im Mittelpunkt stehen, er soll das vorbringen, was ihm auf der Seele liegt, er lenkt das Gespräch, er soll für sich gute Lösungen entwickeln.

Der Gesprächspsychotherapeut sieht sich als Begleiter, nicht als Problemlöser. Er erfährt dann, dass die Ehe des Klienten im Schlingern ist, dass seine Frau überlegt, sich von ihm zu trennen. Am Arbeitsplatz sieht es nicht viel besser aus. Möglicherweise droht eine betriebsbedingte Kündigung. Kein Wunder, dass er dann, wenn er alleine vor dem Fernseher sitzt, zwei Tüten Chips isst.

Das Essen ist also nicht sein primäres Problem. Deshalb spricht der Klient so gut wie nie über sein Essverhalten. Er und sein Gesprächspsychotherapeut gehen davon aus, dass sich das Essproblem erledigt, wenn die beiden anderen Probleme, Ehe und Arbeitsplatz, gelöst sind.

Ob das dann tatsächlich so ist, sei dahingestellt. Hat sich nämlich erst einmal ein bestimmter Essstil etabliert, ist es nicht so einfach, wieder von ihm loszukommen, und schon gar nicht automatisch dann, wenn Ehe- und Berufsprobleme gelöst sind. Das Essverhalten folgt der Melodie von Problem und Problemlösung nicht unbedingt. Es kann sich verselbständigen. Mag sein, dass es in schwierigen Lebenssituationen entsteht. Das heißt aber nicht, dass es automatisch verschwindet, wenn alles wieder besser läuft.

Für den Gesprächspsychotherapeuten besteht die Gefahr darin, das Essproblem zu wenig zu fokussieren. Das beinhaltet sogar die Möglichkeit, davon nicht einmal zu wissen. Die Verhaltenstherapeutin dagegen könnte sich nur auf das Essverhalten konzentrieren, ohne irgendetwas über die allgemeine Lebenslage des Klienten zu erfahren. Auch das ist eine Gefahr.

Was können wir daraus schließen? Es ist sinnvoll, den subjektiven Bezugsrahmen des Klienten kennenzulernen, auch seine Gefühlslage. Zugleich dürfen wir nicht nur auf der Ebene der Gefühle verbleiben; der konkrete Lebensalltag, der konkrete Essalltag gehören dazu. Ansonsten bekommen wir kein Bild davon, was unsere Klienten in ihrem Alltag ma-

chen. Insofern ist eine Integration von humanistischen und verhaltenstherapeutischen Elementen sinnvoll.

Für die Praxis

Mit dem Essverhalten beginnen und die Gefühlsebene integrieren

Die Ernährungsberaterin setzt natürlich beim Essverhalten an. In der Klinik, aber auch in der privaten Praxis, kann sie darauf achten, dass die Bulimikerin regelmäßig isst, dass sie sich nicht auf Junkfood spezialisiert, dass sie die Nudeln nicht trocken isst. Sie muss schauen: Wie weit reicht meine eigene berufliche Kompetenz? Wann muss ich auf und an andere Disziplinen wie Ärzte oder Psychotherapeuten ver- oder überweisen? Die Ernährungsfachkraft sollte gleichzeitig einen Blick für die Gefühlslage der Klientin haben, wissen, wie ihr Lebensalltag aussieht, um entsprechend beraten zu können, etwa auf den Freund der Klientin hinweisen zu können, der sie auf diese oder jene Weise unterstützen kann. Sie sollte auch mitdenken können, welche potenziellen psychischen Konflikte der *Bulimia nervosa* zugrunde liegen.

Die Klienten fragen nicht primär danach, welche Kompetenzen welche Disziplin hat. Wenn die Ernährungsberaterin ihnen sympathisch ist, dann erzählen sie ihr mindestens genau so viel aus ihrem Leben wie der Psychotherapeutin. Bei Letzterer haben sie womöglich mehr Angst, zu stark durchschaut zu werden. Daher ist die Ernährungsberaterin eventuell ein gutes Einstiegsangebot. Bei ihr gilt der Klient auch nicht gleich als „verrückt“ oder psychisch krank.

Die Asymmetrie in der Beratungsbeziehung

Bei Freud lagen die Patienten auf der Couch, er saß hinter ihnen auf einem Sessel. Der Abstand zwischen Therapeut und Patient war so nicht nur räumlich groß, die Differenz zwischen beiden war auch offenkundig. Humanistische Ansätze dagegen legen eine symmetrische partnerschaftlichere Beziehung zwischen Beraterin und Klient nahe. Sie sitzen sich im 90-Grad-Winkel gegenüber. Das heißt aber nicht, dass es keine Differenz gibt. Was bedeutet das für die Ernährungsberaterin?

Für die Praxis

Gesunde Distanz zwischen Klient und Berater wahren

Die Ernährungsberaterin steht der Klientin eventuell näher als der Arzt oder die Psychotherapeutin. Sie darf aber nicht zur Freundin werden. Freundschaft bedeutet, dass frau oder man in Sympathie beim anderen über gewisse Dinge hinwegsieht, um den anderen zu schonen, wo doch darauf näher zu schauen irgendwann sinnvoll wäre. Freundschaft meint zu wenig notwendige Distanz, meint, dass die Asymmetrie zwischen Beraterin und Klientin zu wenig sichtbar wird. Aber diese ist immer da. Die Klientin steht im Mittelpunkt, die Ernährungsberaterin berät sie und nicht umgekehrt. Die Ernährungsberaterin schüttet der Klientin nicht ihr Herz aus, die Klientin muss nicht auf die Ernährungsberaterin Rücksicht nehmen, weil diese Kopfschmerzen hat. Natürlich ist es schön, das Gefühl zu haben, eine neue Freundin gewonnen zu haben. Aber Beratung und Psychotherapie sollten nie allzu nett sein. Nettigkeit lullt ein, vertreibt potenziell notwendigen Konflikt und Auseinandersetzung. Nettigkeit verhüllt negative Gefühle. Im Beratungsprozess muss klar sein, dass auch unangenehme Dinge zur Sprache kommen können. Wenn sich Beraterin und Klient zu nahe stehen, kann das ein Hindernis sein. Nettigkeit schützt am falschen Ort. Gute Zusammenarbeit und schmerzvolle Erkenntnis halten sich im Beratungsprozess die Waage.

Für die Praxis

Lebensweltliche Orientierung geben

Überspitzt formuliert: Die ideale Ernährungsberaterin sollte eine Alleskönnerin sein, ohne zur Freundin zu werden. Sie muss die Klientin halten und auffangen und sie sollte über Grundlagenwissen zum psychotherapeutischen Vorgehen verfügen. Dass sie auch ernährungsmedizinisches Wissen hat, ist selbstverständlich. Und natürlich sollte sie sich auf Ernährungsberatung verstehen. Hier kann es ab und zu gut sein, eine humanistische, lebensweltliche Orientierung mit auf den Weg zu geben. Zum Beispiel: „Es liegt jetzt nicht in meinem Kompetenzrahmen, aber mir fällt auf, wie oft Sie sich darüber aufregen, dass Ihr Sohn noch zu Hause wohnt, obwohl er längst versprochen hat auszuziehen. Meinen Sie nicht, Sie müssten ihn einmal nachhaltig an sein Versprechen erinnern? Wenn Sie sich über ihn aufregen, endet das regelmäßig mit einem Essanfall.“

Argumente gegen Lerntheorien und Verhaltenstherapie

Der Gesprächspsychotherapeut würde der Verhaltenstherapeutin tendenziell vorwerfen, nicht den Klienten als ganzen Menschen in den Mittelpunkt zu rücken, sondern nur das problematische Essverhalten.

Aber das wäre nicht der einzige Vorwurf. Für die Humanisten ist es unerträglich,



dass die Lerngesetze nicht am Menschen, sondern in Tierversuchen entwickelt wurden. Sie gehen davon aus, dass es nicht möglich ist, Befunde, die im Labor mittels Experimenten an Tieren ermittelt worden sind, auf den Menschen zu übertragen. Schließlich sei der Mensch mehr als ein Tier. Das liege daran, dass der Mensch nicht überwiegend instinktgebunden sei, dass er nicht von außen durch die dem Verhalten vorausgehenden Reize und die auf das Verhalten folgende Verstärkung gesteuert sei, sondern sich eigene Ziele setzen könne. Determinismus versus Teleologie ist hier das entsprechende Gegensatzpaar. Für Pawlow und Skinner ist der Mensch von außen determiniert. Für Maslow und Rogers dagegen handelt der Mensch nach eigenen Zielsetzungen (Telos gr. = Ziel). Das ist ein grundlegender Unterschied im Menschenbild. Skinner fand die Idee von Freiheit im menschlichen Handeln lächerlich, illusionär, verkennend, weil er davon ausging, dass Menschen das tun, was positiv von außen verstärkt wird. Maslow und Rogers hingegen gehen davon aus, dass sich Menschen in ihrem Leben selbst verwirklichen wollen. Sie wollen herausragende Handwerker werden, gute Musiker, liebevolle Eltern, freundliche Nachbarn. Sie wollen nicht alle das-

selbe werden, sondern einzigartige und unverwechselbare Individuen, je nach ihren Talenten und Möglichkeiten. Sie werden also nicht im Sinne der Lerntheorien hergestellt, sie stellen sich selbst her.

Für den Gesprächspsychotherapeuten geht es dann nicht um den Kühlschrank, der den auslösenden Reiz für das übermäßige Essen darstellt, sondern um das, was ein Mensch in seinem Leben will, was dabei gelingt, was weniger gelingt und wie das zu ändern ist. Es geht ihm darum, welchen Sinn der Klient seinem Leben verleiht. Für die Vertreter der humanistischen Ansätze muss jeder Mensch seinem Leben Sinn verleihen können, falls nicht, gerät ein Individuum in psychische Schwierigkeiten. Für sie geht es im menschlichen Dasein nicht darum, den gesellschaftlichen Erwartungen gerecht zu werden, sondern seine eigenen Wünsche und Gefühle wahrzunehmen und diese zu leben. Für sie ist die aus den Lerntheorien abgeleitete Verhaltenstherapie tendenziell eine Anpassungsmaschine an gesellschaftliche Normen. Eine Gesellschaft erwartet, dass die Menschen schlank sind. Dann soll die Verhaltenstherapie dazu dienen, schlanke Menschen herzustellen. Für sie ist unsere Gesellschaft in Anpassung und Oberflächlichkeiten erstarrt. Echte zwischenmenschliche Begegnung finde kaum noch statt.

Humanistische Ansätze beziehen in ihrer Arbeit die Gesellschaft mit ein, die sie kritisieren. Eine Gesellschaft, die auf blinde Anpassung an normative Erwartungen dränge, gebe dem Individuum mit seinen Wünschen und Gefühlen zu wenig Spielraum. Die Gesprächspsychotherapie nach Rogers soll den Menschen helfen, besser zu verstehen, was sie fühlen und wollen, um sie so auf dem Weg zur Selbstverwirklichung zu unterstützen.

Geschichtliche Bezüge

Diese Position geht anteilig auf Sokrates zurück. Wir haben Sokrates, den Philosophen der griechischen Frühantike, schon als Wegbereiter und Helden der kognitiven Verhaltenstherapie kennengelernt. Er diskutierte auf dem Marktplatz von Athen mit den Bürgern darüber, was ein gutes und schönes Leben ist. Er fragte sie aus, wie sie ihr Leben einschätzen. Es ging ihm um die kriti-

sche Reflexion des eigenen Daseins. Mit der Reflexion beginnt die Selbstverwirklichung. Ich werfe einen Blick auf mich. Ich frage mich, wer ich bin. Und dann frage ich mich, was ich will.

Sokrates hatte darauf gepocht, dass jeder Mensch eine kritische Distanz zu seiner Gesellschaft haben kann. Er darf anders denken und handeln, als es die Gesellschaft vorgibt. Genau damit beginnt eine nichtkollektivistische Gesellschaft. Es sollen nicht alle gleich sein, es sollen sich nicht alle dem Staat oder der Gesellschaft unterwerfen, sondern eine selbständige Position entwickeln. Genau so sehen es die humanistischen Ansätze.

In der Praxis kann das bedeuten, dass ich das vorherrschende Schlankeitsideal, das alle gleichmachen will und dem sich alle unterwerfen sollen, kritisch reflektiere. Schließlich gibt es individuelle Unterschiede, unterschiedliche Konstitutionstypen, die nicht über denselben Kamm geschoren werden können.

Die Position der humanistischen Ansätze kommt uns einigermaßen vertraut vor, bezieht sie sich doch auf das Gedankengut der europäischen Geschichte. Die Renaissance (übersetzt: Wiedergeburt, und zwar der antiken Gedankenwelt) belebt die sokratische Idee des selbständigen und autonomen Individuums wieder und damit auch die Idee, dass jeder Mensch Entwicklungspotenziale hat, die er ausschöpfen kann und muss. Nicht Geburt und gesellschaftlicher Stand sollen vorgeben, was ein Mensch ist und wird, vielmehr soll jeder Mensch aus sich ein einzigartiges Kunstwerk machen. Er soll sich formen und gestalten.

Humanismus als gesellschaftspolitisches Konzept bedeutet dann, dass der Staat die Aufgabe hat, die Vorkehrungen dafür zu treffen, dass ein jeder die Möglichkeit bekommt, seine Talente optimal zu verwirklichen. Zu diesen Vorkehrungen gehört dann etwa ein gutes Bildungssystem, das allen offen steht und nicht nur einer Elite, und das allen die gleichen Chancen bietet. Der Staat verlangt dann nicht, dass seine Bürger nur brave Untertanen sind, sondern dass sie sich entwickeln können – in welche Richtung auch immer. Der Staat geht damit einerseits das Risiko einer kritischen und potenziell „aufsässigen“ Bevölkerung ein, andererseits ermöglicht er ungeahnte Kreativität und Produktivität.



Jeder Mensch möchte einzigartig sein und auch so wahrgenommen werden.

Foto: © faraktinow/stock.adobe.com

Humanismus als gesellschaftspolitisches Konzept

Die Soziologen haben für das moderne Menschenbild den Begriff der Individualisierung reserviert: In unserer Gesellschaft hat jeder die Chance, aber auch die Pflicht, sich selbst zu verwirklichen und seinem Leben einen persönlichen Sinn zu verleihen. Individualisierung ist nicht nur reine Freude, sondern auch anstrengend und mühselig. Wie gerne würden wir ab und zu zurücktauchen in eine Gesellschaft, in der Geburt und Stand unser Leben definieren.

Nach individuellem (Lebens-)Sinn müssen wir suchen, weil die sogenannten Universalien wie eine verbindliche Religion für eine bestimmte Nation nicht mehr dominant sind. Anstatt an die Religion glauben zu müssen, an die auch unser König glaubt, können wir uns heute aussuchen, ob wir uns an Jesus oder Buddha orientieren wollen. Auch das ist Freiheit und Bürde zugleich. Es ist anstrengend, alles selbst entwickeln zu müssen.

In dieser Perspektive der Individualisierung verwundert es nicht, dass es heutzutage nicht nur eine vorherrschende Ernährungslehre gibt, sondern zahlreiche heterogene Ideen von der „richtigen“ Ernährung. Jeder darf quasi eine eigene Ernährungssekte gründen. Es ist auch anstrengend, sich selbst erkunden zu müssen, in das Labyrinth der eigenen Seele steigen zu müssen und dort mit vielem konfrontiert zu sein, was wir lieber nicht über uns selbst wissen wollen, dort auf Gefühle und Regungen zu stoßen, die uns mehr als unangenehm sind. Aber genau das verlangen die humanistischen Ansätze, insbesondere Rogers. Er setzt damit die Tradition der Moderne, also der vergangenen 200 Jahre, fort, die auf die Erkundung des psychischen Binnenraumes setzt. Selbstverwirklichung ist nur möglich, wenn ich weiß, wer ich bin und was ich will.

Es ist nicht so, dass die Lerntheorien und die Psychoanalyse nicht gesellschaftspolitisch gedacht hätten. Skinner, der Lerntheoretiker des operanten Konditionierens, hat eine Utopie geschrieben, „Futurum 2“, in der alle Menschen glücklich sind, weil sie nach den Prinzipien der Verstärkung leben. Freud, der Begründer der Psychoanalyse, hat sich in etlichen Texten wie „To-

tem und Tabu“ oder „Das Unbehagen in der Kultur“ mit der Gesellschaft auseinandergesetzt. Jede menschliche Gesellschaft braucht seiner Meinung nach die Beherrschung von Impulsen wie Hunger oder Sexualität, damit die unterdrückte Energie in Arbeit und Kultur umgewandelt werden kann. Er wies aber auch darauf hin, dass zu viel Unterdrückung zur Revolte führt. Aber weder Skinner noch Freud haben sich so dezidiert in die Tradition Europas gesetzt.

Für die Praxis

Wahre Motivation ergründen

Die Ernährungsberaterin muss herausfinden, ob etwa der Wunsch nach Gewichtsabnahme nur daher rührt, dass der Klient den Erwartungen der Gesellschaft oder seiner Frau gerecht werden will, oder ob er das für sich will. Als Faustregel gilt: Wenn ich nur die Erwartung anderer erfüllen will, ist die Prognose für eine erfolgreiche Gewichtsabnahme nicht besonders gut. Letztlich sehe ich gar nicht richtig ein, warum ich das tun soll.

Für die Praxis

Den Lebenshintergrund verstehen

Essverhalten ist nicht zu isolieren von dem, wie ich lebe, von meiner Arbeit, von meiner Familie, von meinen sozialen Kontakten, von meiner Freizeit, von meiner Work-Life-Balance, von meiner Einstellung zum Leben. Wenn ich Hartz-IV-Bezieher bin, dann ist meine Motivation zur Gewichtsabnahme möglicherweise gering, weil Essen und Trinken einer der wenigen Freuden sind, die mir das Leben bietet. Nur wenn der Klient mitbekommt, dass die Ernährungsberaterin versucht, seine gesamte Lebenssituation und seinen subjektiven Sinnhorizont zu verstehen, wird er sich richtig angenommen fühlen. Das bedeutet nicht unbedingt, dass seine Lebenssituation explizit thematisiert wird, es bedeutet eher, dass sich die Ernährungsberaterin in sein Leben hinein denkt und hineinführt.

Für die Praxis

Den Klienten „wachsen“ lassen

Die Ernährungsberaterin muss die Voraussetzungen dafür schaffen, dass der Klient wachsen und sich selbst verwirklichen kann. Das eigene Essen

lässt sich als Selbstverwirklichung begreifen: die eigenen Vorlieben erkunden, den eigenen Geschmackshorizont erweitern, neue Gerichte ausprobieren, für Freunde kochen, einmal auf den Bauernhof fahren, einen kleinen Garten für Gemüse anlegen.

Argumente gegen die Psychoanalyse

Die humanistischen Psychologen argumentierten nicht nur gegen Pawlow und Skinner. Freud warfen sie vor, ein zu negatives Menschenbild zu haben. Freud ging davon aus, dass der Mensch sowohl vom Liebes- als auch vom Todestrieb bestimmt ist. Er tendiert dazu, Bindungen und Verbindungen herzustellen (Eros), löst diese aber auch gerne wieder auf (Thanatos = Todestrieb). Wenn alles gut geht, ist Eros stärker als Thanatos. Vom Todestrieb wollten die humanistischen Psychologen nichts wissen. Für sie war der Mensch von Natur aus gut. So formuliert Rogers: „Einer der revolutionärsten Einsichten, die sich aus der klinischen Erfahrung entwickelt haben, ist die wachsende Erkenntnis: Der innerste Kern der menschlichen Natur, die am tiefsten liegenden Schichten seiner Persönlichkeit, die Grundlage seiner tierischen Natur ist von Natur aus positiv – von Grund auf sozial, vorwärtsgerichtet, rational und realistisch.“ (1980, S. 99f.)

Ausblick

Deutlich wurde bisher, welche grundlegende Orientierung die humanistischen Ansätze haben. Noch zu erläutern wird sein, wie diese Ansätze konkret aussehen, zum Beispiel, was genau die Bedürfnispyramide von Maslow ist und wie sich Rogers den Beratungsprozess vorstellt. ●

Literatur

Freud S: Das Unbehagen in der Kultur. Studienausgabe. Band IX. Fischer, Frankfurt (1982)

Freud S: Totem und Tabu. Studienausgabe. Band IX. Fischer, Frankfurt (1982)

Skinner BF: Futurum Zwei (Walden two). Wegner, Hamburg (1970)



Foto: © Monkey Business/stock.adobe.com

Die Bedürfnispyramide in der Ernährungsberatung

Skinner und Freud gehen davon aus, dass Arbeit und Kulturleistungen den Menschen erfreuen können, aber sie sind in ihren Theorien nicht zentral. Genau da setzen die humanistischen Ansätze an. Maslow betont über das Analytische hinaus das „zutiefst ganzheitliche Wesen der menschlichen Natur“. (Maslow 1954, 1981, S. 7)

Die „höhere Natur“: mehr als Verstärkung und Triebbefriedigung

Maslow ist vorsichtig. Er spricht von „zusätzlich“. Er verwirft Behaviorismus und Psychoanalyse nicht. Vielmehr sagt er, dass diesen aufgrund ihrer Fundiertheit durch das naturwissenschaftliche Vorgehen etwas fehlt, nämlich die höhere Natur, die zum Wesen des Menschen dazugehört und ganzheitlich mit den körperlichen Trieben verbunden ist. Höhere Natur lässt sich als Sinnsuche und Streben nach Selbstverwirklichung übersetzen.

Im Sinne Maslows reicht es deshalb nicht aus, wenn wir uns die Mägen mit irgendwelchen Lebensmitteln vollstopfen. Wir wollen etwas Besonderes es-

sen, unsere Lieblings Speisen. Wir wollen sie nicht nebenbei verzehren, sondern in einer möglichst schönen Umgebung, mit schönen Tellern und gutem Besteck, mit einer Tischdecke, mit Stoffservietten, die gefaltet sind, am besten im Kreis der Familie, mit Verwandten oder Freunden, bei einer interessanten Unterhaltung. Davor haben wir die Rezepte ausgewählt, in Ruhe eingekauft, haben die Lebensmittel sorgfältig zubereitet. Damit das alles gelingt, bedarf es des Wissens, welche Lebensmittel mir guttun. Es bedarf einer gut ausgerüsteten Küche mit gutem Werkzeug. Ich investiere sehr viel Know-how und noch viel mehr finanzielle Ressourcen. Eine Küche kann problemlos 20.000 Euro kosten. Erst unter diesen Umständen werde ich nicht nur körperlich satt, sondern auch psychisch. Ich muss dann gar nicht „so viel wie möglich“ essen, vielmehr macht mich schon das Ambiente satt. Ich bin im Grunde schon satt und zufrieden, wenn ich weiß, dass in einer Stunde meine Freunde kommen und mit mir essen werden. Das ist es, was Maslow „höhere Natur“ nennt, die auch befriedigt sein will. Sie ist nicht von mei-

nem Hunger, von meinen körperlichen Bedürfnissen abzukoppeln. Vielmehr bilden Körper und Psyche eine Einheit. Maslow nennt das „ganzheitlich“.

Umgekehrt werde ich eben nicht satt – vor allem nicht psychisch –, wenn ich vor dem Fernseher eine Tüte Chips leere. Da fehlt etwas. Und deswegen denke ich, dass ich nach der Tüte Chips noch eine Tafel Schokolade zu mir nehmen muss. Aber auch die macht mich nicht wirklich satt.

Es gehört zu den Urerfahrungen des Menschen, in Gemeinschaft zu essen. Essen stärkt die Gemeinschaft. Essen verbindet. Mit dem gemeinsamen Essen werde und bin ich Teil einer bestimmten Gruppe, etwa meiner Familie. Ich weiß, wohin ich gehöre. Ich weiß, wer ich bin. All das gehört zur „höheren Natur“, von der Maslow spricht.

Auch die Ernährungswissenschaft schwimmt im Fahrwasser der europäischen Naturwissenschaft. Maslow hat dafür den Begriff „analytisch-sezierend-atomistisch-newtonianisch“ reserviert. Wir zerlegen die Lebensmittel in Inhaltsstoffe und quantifizieren, wie viel wir davon jeweils zu uns nehmen müssen, um nicht mangelernährt zu sein. Dass die Inhaltsstoffe interagieren, dass Essen viel mehr ist als die reine Aufnahme von Inhaltsstoffen – das fällt wortwörtlich unter den Tisch. Dafür fehlen Verständnis und Interesse. Gerade fällt uns

noch ein, dass das Essen schmecken soll. Eventuell taucht noch der Begriff Genuss auf. Aber was das genau ist, wissen wir nicht. Eben lecker. Punkt.

Die „höhere Natur“: mehr als Körper

Maslows Bedürfnishierarchie taucht überall in der Literatur auf. Sie aber auf das Essen zu übertragen, hat unsere naturwissenschaftliche Blickverengung bislang nicht zugelassen. Ohne diese würde die Ernährungsberaterin – überspitzt formuliert – nicht nur nach dem Ernährungsprotokoll fragen, sondern auch nach der Farbe der Tischdecke oder wie die Klientin ihren Kaffee zubereitet, wie sie sich beim Essen gefühlt hat, ob das Tischgespräch anstrengend oder entspannt gewesen, ob das Essen gemeinsam zubereitet worden, wie die Stimmung gewesen ist. All das gehört zum Essen dazu.

Der französische Autor Roland Barthes hat 1961, also vor über 50 Jahren, einen Text „Zur Psycho-Soziologie der zeitgenössischen Ernährung“ geschrieben. Abgesehen von einigen wenigen griff niemand Barthes' Ansatz auf. Dabei beschreibt er ganz wunderbar, dass Essen viel mehr ist als Physiologie. Für ihn ist es ein Kommunikationssystem, ein Sammeln von Bildern, ein Protokoll des Gebrauchs, der Situationen und des Verhaltens. Wenn Sommer ist, essen wir Eis. Es ist dann Sommer für uns, wenn wir Eis essen. Wenn wir eine Pause haben, trinken wir Kaffee. Es ist dann Pause und Entspannung angesagt, wenn wir einen Kaffee trinken. Wenn uns jemand sieht, während wir Kaffee trinken, dann weiß die betreffende Person, dass wir gerade eine Pause machen und entspannen, obwohl der Kaffee physiologisch aktiviert. Aber die psychosoziale Konditionierung obsiegt über den Körper.

Die Ernährungsberaterin muss im Blick haben, mit welchen sozialen Situationen Essen verbunden ist, was das Essen symbolisiert. Das Eis im Sommer ist für diejenige, die es mag, nicht wegzudenken. Auf das Eis im Winter kann sie eher verzichten. Der Kaffee ist unerlässlich, um die Pause zu genießen, um deutlich zu machen: „Jetzt ist Pause!“ Ob der Kaffee gesüßt ist, sieht ihm niemand an. Lebensmitteln kommen historische und

aktuelle Bedeutungen zu, und wir konsumieren genau diese Bedeutungen mit. Manchmal ist, wie etwa bei der Auster, die Bedeutung wichtiger als die Substanz, die wir konsumieren.

Wenn wir zum Beispiel Zucker zu uns nehmen, dann setzt sich unsere evolutionäre Programmierung durch, möglichst viel Fett und Süßes zu verspeisen, um zu überleben. Wir wissen dann, dass wir nichts Giftiges essen. Das ist die körperliche Seite.

Wenn wir Zucker zu uns nehmen, dann essen wir, historisch gesehen, Luxus pur. Zucker war bis ins 18. Jahrhundert etwas sehr Rares. Die Natur bietet ihn im Wesentlichen über Honig und Früchte im Sommer an. Zucker diente als Medikament und als Gewürz. Zucker repräsentiert in vielen Kulturen aber auch Sexualität. Eine Frau sagt: „Ist das ein Süßer!“ Mit der Eroberung großer Teile Europas durch die Araber ab 800 kam das Zuckerrohr und damit auch Zucker nach Europa. Angepflanzt wurde es vor allem auf den Kanarischen Inseln. Kolumbus brachte das Zuckerrohr 1493 nach Amerika. Vor allem in der Karibik bauten Sklaven es an. Da sich so günstiger als in Europa produzieren ließ, wurde die Produktion in der Karibik weltweit führend. Die Zuckerproduktion gilt als wesentlicher Transmissionsriemen des sich allmählich etablierenden Kapitalismus. Mitte des 18. Jahrhunderts war Zucker so erschwänglich geworden, dass sich fast die gesamte Bevölkerung Zucker leisten konnte. Zucker war das Symbol der Teilhabe am Wohlstand geworden.

Wenn wir Zucker verzehren, dann wissen wir auch mehr oder weniger unbewusst um die Sklavenarbeit, die historisch mit dem Zucker verbunden ist, dann wissen wir um die heute noch immer schwierigen Produktionsbedingungen, dann wissen wir, dass wir es sozial geschafft haben, dass wir genug finanzielle Ressourcen haben, um „dazuzugehören“. Zucker ist Inklusion. Wer sich keinen Porsche leisten kann, kauft sich einen Schokoriegel. Mit dem Zucker nehmen wir auch ferne Paradiese wie die Karibik mit Palmen, Sonne, Strand, Meer und Sex in uns auf. Wir träumen uns weg. Wir träumen von sozialer Teilhabe: „Ich kann es mir wie viele andere leisten, zwei Wochen in der Karibik zu verbringen.“ Wir träumen davon, sozial anerkannt zu sein. Dann sagt der Nach-

bar: „Mensch, siehst Du erholt aus.“ Und wir können antworten: „Ja, wir waren zwei Wochen in Costa Rica, war toll.“

Wenn Zucker in Ermangelung des Porsches Teilhabe am Wohlstand ist, dann ist es ungünstig, wenn die Ernährungsberaterin zu dem adipösen Jugendlichen mit Migrationshintergrund sagt: „Ihr Zuckerkonsum ist eindeutig zu hoch.“ Viel zielführender ist es herauszufinden, welche Bedeutung Süßigkeiten für ihn haben.

Die Bedürfnispyramide

Die Bedürfnishierarchie von Maslow umfasst

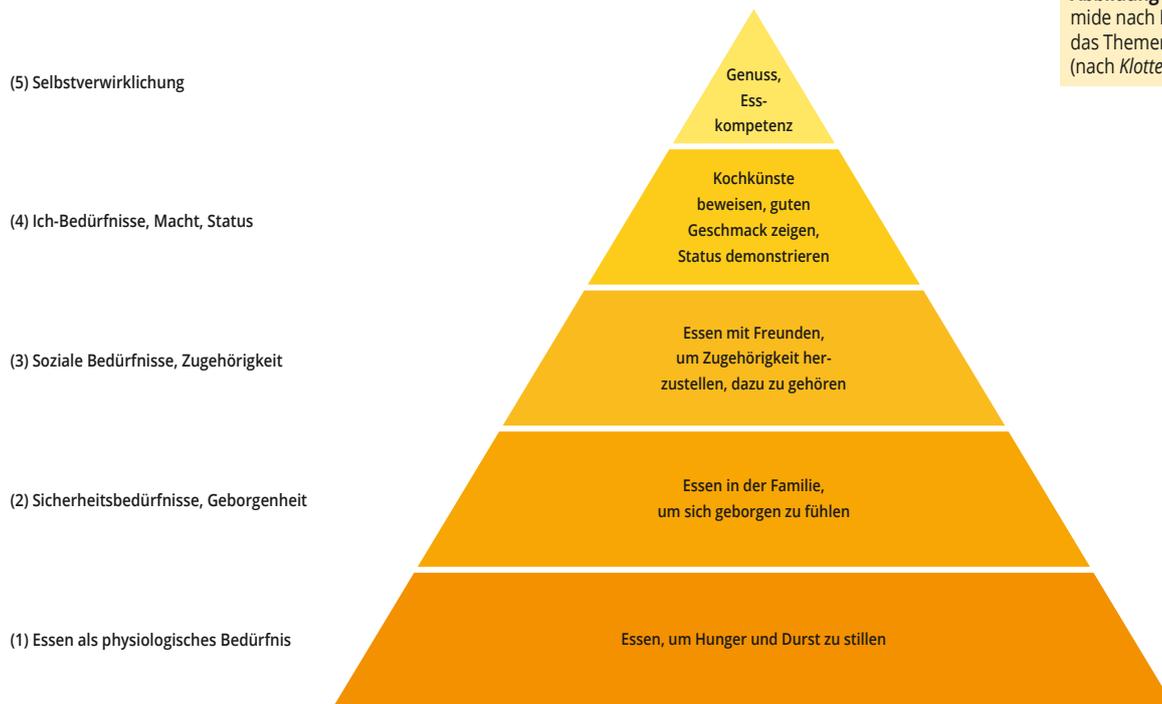
- physiologische Bedürfnisse wie Essen, Trinken, Schlafen, Kleidung, Wohnen,
- Sicherheitsbedürfnisse, Geborgenheit,
- soziale Bedürfnisse, Zugehörigkeit,
- Ich-Bedürfnisse, Macht, Status,
- Selbstverwirklichung.

Die derzeitige Stimmungslage in Deutschland bestätigt diese Bedürfnishierarchie. Aus der Sicht unserer Vorfahren, etwa der Neandertaler, leben wir im absoluten Paradies. Wir werden nicht von wilden Tieren gefressen. Wir haben ein Dach über dem Kopf. Die Wohnung ist im Winter ausreichend warm, wir haben genug zu essen und zu trinken. Und der Fernseher unterhält uns. Auch Hartz-IV-Bezieher können so leben. Das Schlaraffenland ist da. Oder doch nicht?

Die allgemeine Stimmung ist relativ gedrückt. Arbeitslose sind kränker als Beschäftigte und sterben früher, weil zwar die erste Stufe der Bedürfnishierarchie erreicht ist, Sicherheit und Zugehörigkeit zur Gesellschaft aber fehlen. Wer nicht arbeitet, kann seine Ich-Bedürfnisse nicht befriedigen und an Selbstverwirklichung ist gar nicht zu denken. Nach Maslow ist es nicht möglich, sich selbst zu verwirklichen, wenn die Ich-Bedürfnisse unbefriedigt bleiben. Die Ich-Bedürfnisse können nicht erfüllt werden, wenn die soziale Zugehörigkeit fehlt, denn die Hierarchie stellt ein sequentielles Modell dar.

Die Ernährungsberaterin kann die Bedürfnishierarchie nach Maslow gut nutzen. Klar, Essen befindet sich auf der untersten Stufe der Hierarchie. Aber durch Essen in der Familie oder im Freundeskreis kann Geborgenheit entstehen. Ge-

Abbildung 1: Die Bedürfnispyramide nach Maslow in Bezug auf das Themenfeld „Essen, Nahrung“ (nach Klotter)



borgenheit ist untrennbar mit einem gemeinsamen Mahl verbunden, vorausgesetzt interpersonelle Konflikte sind nicht dominant. Und selbstverständlich dient das gemeinsame Essen dazu, Zugehörigkeit herzustellen und zu symbolisieren. Ich lade jemanden zum Essen ein, damit er oder sie sich zugehörig fühlt. Mit dem Essen kann ich meine Ich-Bedürfnisse realisieren. Ich beweise meine Kochkünste, meinen guten Geschmack. Und ich kann mich mit einer guten Ess- und Ernährungskompetenz selbst verwirklichen (**Abb. 1**).

Wenn die Ernährungsberaterin die Bedürfnishierarchie im Kopf hat, dann bleibt sie nicht auf der Ebene der Inhaltsstoffe stehen, sondern erkundet gemeinsam mit dem Klienten die Verbindung des Essens mit den weiteren Stufen. Die Hierarchie lässt sich also auch als Matrix zur Beschreibung von Esskompetenz begreifen.

Faktoren einer erfolgreichen Beratung

Maslow geht es nicht nur um die Differenzierung von Bedürfnissen. Ihm liegt stärker daran, einen „neuen Zeitgeist“, eine „neue allgemeine und umfassende Lebensphilosophie“, eine „humanistische Weltanschauung“ auf den Weg zu bringen (Maslow 1981, S. 7). Er ist nicht

nur Wissenschaftler, sondern Käufer einer Botschaft: Der Mensch ist nicht so dressierbar, wie es sich die Lerntheorien vorstellen, er ist weder gut noch böse, wie es die Psychoanalyse sieht. Der Mensch ist überwiegend gut und zwar von Natur aus.

Positives Menschenbild

Diese Überzeugung hat Konsequenzen für jede Form von Behandlung. Wenn ich einen Klienten auf Basis der Grundüberzeugung berate, dass der Mensch gut ist und Gutes tun will, auch für sich selbst, und ein erster Schritt getan ist, wenn er die Ernährungsberatung in Anspruch nimmt, dann sitze ich ganz anders im Sessel, als wenn ich den Todestrieb am Werke sehe oder überlege, wie ich die Klientin positiv verstärken kann. Wichtig ist, dass die Ernährungsberaterin reflektiert, mit welchem Menschenbild sie arbeitet und ob dieses tragfähig ist.

Wertschätzung

Rogers, der Begründer der wissenschaftlichen Gesprächspsychotherapie, auf den weltweit fast alle Formen der Beratung zurückgehen, hat dasselbe Menschenbild wie Maslow: Der Mensch ist von Grund auf gut, vorwärtsgerich-

tet, prosozial ausgerichtet. Der Hang zum Wachstum ist ihm angeboren. Wenn die entsprechenden Umweltbedingungen vorhanden sind, dann realisiert sich dieser Hang auch. Rogers hat ein organismisches Menschenbild. Der Mensch ist wie eine Pflanze. Bekommt diese genug Licht und Regen, ist der Boden nährstoffreich, dann wächst sie. Für den Menschen sind unbedingte Wertschätzung, Empathie und Echtheit (Kongruenz) die förderlichen Umweltbedingungen. Wenn die Ernährungsberaterin dem Klienten diese drei Basisvariablen anbieten kann, dann kann sich der Klient in seinem Sinne ändern. Er kann wachsen und sich weiterentwickeln. Zentral bei Rogers ist also, dass für die Beratung nicht nur ernährungswissenschaftliches Fachwissen notwendig ist, sondern die Basisvariablen grundlegend für Wachstum sind. Wenn die Ernährungsberaterin einmal nicht weiß, wie viel Vitamin C ein Mensch zu sich nehmen soll, ist das im Sinne Rogers absolut verzeihlich. Die Ernährungsberatung wird aber scheitern, wenn die Ernährungsberaterin nicht über die Basisvariablen verfügt. Und die empirischen Studien geben ihm recht. Der Erfolg von Beratung hängt von diesen Variablen ab. Für die Ernährungsberatung der Zukunft heißt das, dass diese Basisvariab-

len eingeübt werden müssen, ob im Studium oder in Weiterbildungen. Sie sind die Grundlagen des Erfolgs.

„Unbedingte Wertschätzung“ meint, dass ich einen Menschen so annehme, wie er ist. Eltern lieben ihre Kinder nicht dann, wenn sie gute Schulnoten nach Hause bringen. Sie lieben sie so, wie sie sind. Falls das nicht so ist, haben die Kinder den Eindruck, sie müssen etwas leisten, damit sie geschätzt werden. Das wäre „bedingte Wertschätzung“. Die Kinder gewinnen den Eindruck, dass sie an sich nicht liebenswert sind.

Ein Arzt hatte eine Erziehung genau in diesem Sinne erfahren: Anerkennung erhielt er nur nach bestimmten Leistungen. Wenn er als Arzt im weißen Kittel nahezu rund um die Uhr im Krankenhaus arbeitete, fühlte er sich wohl und anerkannt. Kaum zog er den Kittel aus und verließ das Krankenhaus, fühlte er sich als ein Nichts, war depressiv, hatte soziale Ängste. Er war nicht wiederzuerkennen. Der Mann, der dynamisch die Flure des Krankenhauses durchschritt, schleppte sich nun durch die Straßen und fühlte sich mehr als unwohl. In seinem Fall kann Arbeiten zur Sucht werden, um im Status der Anerkennung zu bleiben.

Wer unbedingte Anerkennung erfährt, kann sich selbst schätzen und fühlt sich wohl in seiner Haut. Er muss nicht immer mehr arbeiten, um im Status der Anerkennung zu bleiben.

Für die Ernährungsberaterin bedeutet unbedingte Wertschätzung, dass sie ihre Klienten so annimmt, wie sie sind. Sie tadelt sie nicht insgeheim, weil sie zu viel essen, zu viele Softdrinks trinken. Sie denkt nicht, dass sich ihre Klienten mehr zusammenreißen sollten. Das täte sie doch auch. Sie verachtet Bulimikerinnen nicht. Sie weiß, dass bestimmte Symptome eine Zeitlang die beste Lösung für bestimmte Konflikte waren. So kann eine Bulimia nervosa der erste Schritt sein, eine Erfahrung mit Versorgung zu machen. Es ist zwar zuerst eine Selbstversorgung, aber immerhin eine Versorgung. In der Zukunft kann das dann eventuell eine andere Person übernehmen.

Wir Menschen sind leidenschaftliche Richter. Wenn wir jemanden sehen, mit ihm sprechen, dann ist jeder zweite Gedanke ein Richterspruch: „Kein Wunder, dass der fett wie ein Wal ist, wenn der so reinhaut.“ Dieser „Wal“ wird aber

Gründe dafür haben, dass er so isst, wie er isst. Und genau diese Gründe sind zu ergründen. Nicht richten, sondern verstehen.

Empathie

Hier geht es um etwas, das im Alltag selten passiert. Einführendes Verstehen, so lässt sich Empathie übersetzen, findet selten statt. Ein deutsches Ehepaar redet nicht viel miteinander. Sie sagt am Abend: „War das ein anstrengender Tag. Ich bin nur gerannt. Ich kam sogar zu spät zur KiTa, um Basti abzuholen.“ Er antwortet: „Bei der Arbeit war es nicht anders. Zwei Kollegen krank, mehr als sonst zu tun. Wahnsinn.“ Er geht nicht auf sie ein. Er fühlt nicht mit. Er zeigt keine Anteilnahme, kein Bedauern. Er fragt nicht, was die Erzieherin dazu meinte, dass sie zu spät kam. Und natürlich war es bei ihm auf der Arbeit anders als bei ihr. Das ist übliche Kommunikation: ohne Bezugnahme, ohne Versuch, den subjektiven und emotionalen Horizont des anderen zu verstehen. Stattdessen denkt er, dass er weiß, wie ihr Alltag aussieht. Er weiß es aber nicht. Es kränkt sie, dass er von ihr nichts wissen will. Das Ehepaar ist auf dem Weg, sich zu verlieren, auch wenn sie noch Jahrzehnte verheiratet bleiben.

Nach Luhmann ist es nicht möglich, den anderen vollkommen zu verstehen. Der andere „kann lügen, täuschen, sich täuschen, missverstehen ...“ (Fuchs 2004, S. 84). Der eine bleibt immer von dem anderen ausgeschlossen, wie der andere von dem einen ausgeschlossen bleibt. Ja, das stimmt, aber Rogers würde sagen: Wir müssen es versuchen, um zu wissen, wo der andere steht, um den anderen zu erspüren. Das ist in der Ehe nicht anders als in der Beratung. Und das ist Arbeit. Es fällt nicht in den Schoß. Es ist aber die einzige Möglichkeit, mit dem anderen im nahen Kontakt zu bleiben.

Warum glaubt Rogers, dass es notwendig ist, den anderen zu verstehen? Natürlich wegen der Nähe und des Verortens. Der Ernährungsberaterin geht es weniger um die Nähe, vielmehr darum, den emotionalen und subjektiven Horizont des Klienten zu verstehen. Warum isst Klient A zu viel? Was bewältigt er damit? Warum ist das bei Klient B so? Auch wenn Klient A und B beide zu viel essen, dann haben sie völlig unterschiedliche

Ursachen und Hintergründe dafür. Nur wenn die Klienten ihre Hintergründe kennen, können sie versuchen, etwas zu ändern. Und Änderung geht immer nur über das Wahrnehmen des eigenen emotionalen Bezugsrahmens. Wenn jemand mir gegenüber empathisch ist, dann beginne ich, mich selbst besser zu verstehen, vor allem meine Gefühle.

Und wenn ich mich wertgeschätzt fühle, dann kann ich gegenüber der Ernährungsberaterin auch unangenehme und peinliche Gefühle aussprechen, wissend, dass sie sich nicht von mir abwenden wird.

Echtheit

Echtheit der Ernährungsberaterin ist vonnöten, damit die Klientin weiß, wie sie auf die Ernährungsberaterin wirkt, was von ihr bei ihr ankommt. Das hat orientierende Funktion. Echtheit bedeutet nicht, als Ernährungsberaterin zu sagen, dass es ihr heute schlecht geht. Täte sie es, dann würden sich die Rollen vertauschen oder die Klientin nähme Rücksicht. Echtheit bedeutet, der Klientin ein Feedback zu geben – in angemessener Form.

Gelingt es der Ernährungsberaterin, diese Basisvariablen, unbedingte Wertschätzung, Empathie und Echtheit, in der Beratung zu leben, dann stehen die Chancen gut, dass die Klientin wachsen kann.

Ausblick

Verhaltenstherapie, Psychoanalyse und Gesprächspsychotherapie bezogen sich bisher auf Individuen. In den vergangenen Jahrzehnten wurden diese um die systemischen Ansätze ergänzt. Die Familientherapie wird Thema des nächsten Beitrags sein. ●

Literatur

Barthes R: Toward a psychosociology of contemporary food consumption. In: Counihan C, van Esterik P: Food and Culture. Routledge, New York (1961, 2013)

Fuchs P: Niklas Luhmann – beobachtet. VS Verlag, Wiesbaden (2004)

Maslow AH: Motivation und Persönlichkeit. Rowohlt, Reinbek (1981)



Foto: © katy_89/stock.adobe.com

Systemische Ansätze: Der Klient in seiner Familie

Bei vielen Therapierichtungen steht das Individuum im Fokus. Doch immer ist der Mensch Teil eines Systems, zuallererst des Systems Familie.

Wir fragen uns, warum jemand stark adipös ist. Spontan fällt uns ein:

- Wir leben gleichsam im Schlaraffenland. Wir haben seit Jahrzehnten genug zu essen – eine historisch nahezu einmalige Situation. Verständlich, dass wir da ab und zu nicht widerstehen, mehr essen als uns guttut, zumal Lebensmittel ständig verfügbar sind: in der U-Bahn das eben gekaufte Stück Kuchen essen, auf der Straße beim Gehen einen Milchkaffee trinken.
- Unsere genetische Programmierung ist nicht auf Überflusgesellschaft eingestellt: Sie verlangt danach, möglichst viel zu essen, um so das Überleben zu sichern.
- Das limbische System, das Belohnung verlangt, unterstützt diese genetische Programmierung. Essen ist eine gu-

te Belohnung. Die Vernunft hat dem limbischen System gegenüber einen schweren Stand.

- Wir brauchen uns kaum noch zu bewegen. Die Technisierung des Alltags (Fahrstühle, Autos, elektrische Hausgeräte) führt dazu, dass wir deutlich weniger Energie verbrauchen als früher.
- Die stark adipöse Person hat ein ungünstiges Essverhalten erlernt. Wenn sie fernsieht, muss sie etwas knabbern. Wenn sie nach Hause kommt, ist der erste Schritt der zum Kühlschrank. So koppelt sie die Ankunft zu Hause mit dem Gang zum Kühlschrank (Pawlow). Diese Person ist mit ihrem Privatleben nicht zufrieden. Sie belohnt sich mit übermäßigem Essen für ihren Frust (Skinner). Diese Person hat nie einen anderen Umgang mit dem Essen gelernt. Ihre ganze Familie isst so (Bandura).
- In ihrer Kindheit ist einiges schief gelaufen. Ihre Eltern waren eher lieblos und so ist diese Person auf der ewigen Suche nach Liebe, die sie mit dem

Essen verwechselt, weil für das Baby Gestilltwerden mit Geliebtwerden identisch ist. Oder die Eltern haben sie nicht richtig aus der oralen Phase entlassen. Diese Person geht dann davon aus, dass sie ein lebenslangliches Anrecht hat, gut versorgt zu werden. Diese Person hat eine Ich-Schwäche: Das Ich kann sich gegen starke Es-Impulse nicht durchsetzen. Sie leidet unter mangelnder Impulskontrolle (Freud). Da die Mutter-Kind-Interaktion gestört war, die Mutter alle Unmutsäußerungen des Babys stets mit Flaschegeben beantwortet hat, anstatt zu schauen, ob die Windel nass war, hat dieses nicht gelernt, innere Reize zu differenzieren und wird ein Leben lang alle Missempfindungen mit Essen beantworten (Hilde Bruch).

Diese möglichen Verursacher lassen sich prinzipiell in drei Kategorien einteilen:

• Das Individuum

Die starke Adipositas ist vom Individuum selbst verschuldet. Es hat zum Beispiel ein falsches Essverhalten erworben (Lerntheorien). Oder es ist nicht in der Lage, mit Vernunft und einem starken Willen das Essverhalten zu steuern.

• Der Körper

Körperliche Faktoren wie die genetische Programmierung oder das limbische System schränken Vernunft und Willenskraft stark ein.

• Die Umwelt

Umgebungsvariablen wie die Technisierung des Alltags machen die Gewichtskontrolle schwer bis unmöglich.

In der ersten Kategorie geben wir dem Individuum die Schuld. Die beiden anderen relativieren die Schuld oder verneinen sie. Unsere Gesellschaft liebt es, dem Individuum die Schuld zu geben. Wenn das Individuum schuld sein soll, dann sind Gesellschaft und Politik entlastet. Das macht unserer Gesellschaft die Individuumszentrierung so attraktiv.

Das Menschenbild

Die stark adipöse Person steht am Pranger, weil sie dem Anschein nach die Haupttugend unserer Kultur missachtet: die Selbstkontrolle. Wir individuali-

sieren die Verantwortung etwa für Adipositas, weil das unserem westlichen Menschenbild entspricht. Es lässt sich so formulieren: Einsam stehen wir auf einem Feldherrenhügel und planen und dirigieren unser Leben. Verstand und Willenskraft sind die Gestalter dieses Lebens. Es gehört zu den wesentlichen Aufgaben und Fähigkeiten des Menschen, seine Gefühle und seine körperlichen Impulse im Griff zu haben. Diese dürfen keinen Einfluss auf die Lebensgestaltung ausüben. Wir erschaffen uns gleichsam selbst. Die Umwelt spielt nur bedingt eine Rolle. Und wenn sie jemals eine Rolle gespielt hätte, zum Beispiel in der Kindheit, dann sind wir dazu fähig, negative Erfahrungen zu verarbeiten und zu korrigieren. Dieses Menschenbild führt zu dem Konzept des mündigen Bürgers und Konsumenten, der eigenverantwortlich sein Essverhalten steuern kann.

Wir konzipieren den Menschen als ein Wesen, das zuerst für sich alleine ist und in einem zweiten Schritt auf andere Menschen zugeht. Zuerst Autonomie, dann das potenzielle Zusammensein, je nach Lust und Laune.

Beratungskräfte sollten überprüfen, mit welchem Menschenbild sie in der Ernährungsberatung arbeiten. Welche der drei genannten Kategorien herrscht vor? Gelten unterschiedliche Menschenbilder bei unterschiedlichen Klienten? Welche Konsequenzen hat das Menschenbild für die Arbeit? Unterscheidet sich das rationale Menschenbild vom emotionalen? Theoretisch kann es der Beraterin ganz klar sein, dass Adipositas durch körperliche Faktoren bedingt ist, auf der emotionalen Ebene ärgert sie sich trotzdem, dass es die stark adipöse Klientin wieder nicht geschafft hat, den gemeinsam aufgestellten Essensplan einzuhalten.

Der Mensch als Zoon politikon

Von Aristoteles, dem wichtigsten Nachfolger Platons in der europäischen Philosophiegeschichte, stammt die Idee, dass der Mensch ein Lebewesen in der Gemeinschaft ist (*zoon politikon*). Die Gemeinschaft bestimmt zu guten Anteilen das Leben des Einzelnen. Bezogen auf das Essen bedeutet das, dass Men-

schen das essen, was ihre Kultur und ihre soziale Lebenslage ihnen vorgibt. Die individuellen Präferenzen spielen eine vergleichsweise geringe Rolle. Wir verpeisen nun einmal keine Insekten, nehmen zum Frühstück keine Fischsuppe zu uns und trinken dazu auch kein Glas Wein, wie es König Ludwig XIV. noch getan hat. Vielmehr ekeln wir uns vor dem Glas Wein.

Die Art und die Regeln des Zusammenlebens der Menschen in einer Gemeinschaft bestimmen darüber mit, wer wir sind und wie wir funktionieren.

Das System Familie

Ein System wie eine Familie kann, wie von Freud ausgeführt, nicht nur Essprobleme verursachen, sie kann sie regelrecht produzieren, weil sie ein Mitglied der Familie mit einem Essproblem oder anderen Problemen braucht. Dann wäre nicht das Individuum krank, vielmehr wäre es nur Symptomträger, unbewusst von der Familie ausgewählt. Der Symptomträger muss seinen Kopf hinhalten, ohne dass ihm das bewusst wäre.

Das System Familie braucht den Symptomträger, damit das System stabil bleibt. Mit ihm können schwere Konflikte in der Familie bestehen bleiben. Sie brechen nicht auf. Das Elternpaar kann sich hassen, aber solange die Tochter anorektisch ist, bleibt der Ehekonflikt im Hintergrund. Schließlich dreht sich alles um die Tochter. Tatsächlich wird sie gebraucht, um den Ehekon-

flikt zu überdecken. Schon ein Klinikaufenthalt beschert dem Ehepaar prekäre Wochen. Wie gut, wenn die Tochter wieder zu Hause ist und wieder abnimmt. Die Tochter hat von der Symptomträgerschaft den Vorteil, im Mittelpunkt zu stehen und so für die Eltern wichtig zu sein. Sie fühlt sich geschmeichelt, ohne die Schäden zu bedenken, die sie bei sich selbst anrichtet.

Hilfreich ist, die Klientin in ihrem System zu verstehen. Hat sie die Essprobleme hauptsächlich aufgrund ihrer Lebenssituation, wegen persönlicher Probleme oder spielen sie eine Rolle in einem pathogenen System? Übernimmt sie etwas von dem Leiden der anderen? Wird sie als Symptomträgerin gebraucht?

Beispiel

Ein Mädchen war wegen einer Anorexia nervosa zwölf Monate in einer Klinik. Ihre Mutter hat sie in diesen Monaten einmal besucht. Ihr erster Satz war: „Ganz schön fette Waden!“ Wir sehen, dass die Mutter es nicht begrüßt, dass die Tochter, die lebensbedrohlich magersüchtig war, zugenommen hat. Es kommt vor, dass zwischen Mutter und Tochter – wie in diesem Fall – ein Kampf um Leben und Tod entbrennt, und die Mutter es in Kauf nimmt, dass die Tochter stirbt. Was hat die Mutter von der anorektischen Tochter? Da die Mutter nach der Trennung der Eltern viele Partnerschaften



Manche Familien benötigen einen „Symptomträger“, der von Problemen innerhalb des Systems Familie ablenkt.

ten hat (die Partner sind vornehmlich dafür da, die Mutter zu bewundern), ist die Tochter ihr Partnerersatz. Sie ist die beste Freundin, der die Mutter alles anvertraut, auch intime Details. Die Tochter ist in einem Alter, das für derartige intime Geständnisse nicht angemessen ist. Die Mutter kann ihre Impulse, vor allem ihre sexuellen, nicht kontrollieren, da sie jederzeit und dringend auf Sexualität angewiesen ist. Die mager-süchtige Tochter hat sich ihr Essverhalten nicht nur angewöhnt, um niemals so impulsausgeliefert zu sein wie die Mutter, sie ist für die Mutter eine Instanz der Selbstkontrolle. Ohne ihre Tochter wäre die Mutter ihren sexuellen Impulsen noch viel stärker ausgeliefert. Daher braucht die Mutter sie. Und die Tochter denkt, sie muss der Mutter bedingungslos dienen, weil ja die Mutter außer ihr keine verlässliche Bezugsperson hat und ohne sie verloren wäre. Zumindest nimmt die Tochter das an.

Die anorektische Symptomatik hat noch eine weitere Funktion. Der Vater leidet unter einer Zwangsstörung. Indem die Anorexia nervosa auch einen Zwangsspekt besitzt, bringt sie die getrennt lebenden Eltern gleichsam wieder zusammen. Sie repräsentiert den Vater im Leben mit der Mutter.

Die Klientin erzählt einen Traum. Sie käme mit der Mutter in die Therapie, sie

seien beide Werwölfe, aber der Therapeut verstehe deren Sprache. Die Mutter bringt sie mit, weil sie sich noch nicht als getrenntes und autonomes Individuum erlebt. Sie ist mit ihr noch zu stark verwoben. Schließlich übernimmt sie psychische Funktionen bei der Mutter.

Der anorektischen Kontrolle ihres Essverhaltens kommt damit auch die Aufgabe zu, die Illusion der Selbständigkeit aufrechtzuerhalten. Sie kann darüber bestimmen, was und wie viel sie isst.

Der Behandlungserfolg bestand darin, dass die Klientin lernte, ihrer Mutter nicht mehr als Partnerersatz zur Verfügung zu stehen. Sie konnte sich von der Mutter abgrenzen. Als die Mutter das nach etlichen Jahren merkte, beendete sie die Beziehung zur Tochter. Sie unterband jeden Versuch der Tochter, wieder Kontakt aufzunehmen.

Die Klientin hatte dann auch gelernt, nicht nur von Keksen und Äpfeln zu leben. Und sie war nicht mehr suizidgefährdet.

Trotz der unbestreitbaren Erfolge war der Abschied nach Abschluss der Therapie weder herzlich noch freundlich. Sie warf dem Therapeuten vor, dass er diese und jene Therapietechnik nicht angeboten hätte, wo sie doch so wirksam seien. Sie konnte den Abschied nicht bedauern oder betrauern. Sie brauchte Vorwürfe, Missstimmung, um gehen zu können.

Wir müssen anerkennen, dass uns unsere Familien nicht immer guttun, dass unser Umfeld nicht immer nur günstig für uns ist, dass Mutter oder Vater nicht immer nur das Beste für uns wollen. Das liegt in der Regel nicht daran, dass Mutter oder Vater böse sind, sondern dass sie nicht anders können, dass sie Angst haben unterzugehen, wenn der Symptomträger fehlt.

In der Ernährungsberatung geht es also darum zu schauen, wie förderlich oder wie schädigend das nähere Umfeld ist. Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska (Klotter 2014) stellt Strategien zur Verhaltensänderung wie „Wahrnehmen förderlicher Umweltbedingungen“ und damit auch „Wahrnehmen schädigender Umweltbedingungen“ vor. Eine andere Strategie lautet „Neubewertung der persönlichen Umwelt“, sich also klar zu ma-

chen, wie ich zu meiner Umwelt stehe und wie diese zu mir steht. Die Anorektikerin aus Beispiel 1 könnte sich etwa fragen, ob sie ihre Mutter wirklich bedingungslos unterstützen muss, ob sie dazu für immer verpflichtet ist, ob ihre Mutter das überhaupt einfordern darf.

Wir müssen also wissen, in welchem Umfeld unsere Klienten leben und wie dieses Umfeld sie beeinflusst – im Positiven wie im Negativen.

Beispiel

Eine Klientin hatte sehr gut abgenommen, bis der Prozess zum Erliegen kam und sie wieder zunahm, ohne dass deutlich war warum. Irgendwann teilte sie beim Herausgehen im Nebensatz mit: „Mein Mann hat mir gesagt, dass, wenn ich weiter abnehme, ich gleich die Koffer packen könne.“ Er hatte ihr also gedroht, sie zu verlassen oder sie hinauszuerwerfen, weil er es mit der Angst zu tun bekam, dass sie nun in seiner Phantasie für andere Männer attraktiver wurde. Das hielt er nicht aus. Und sie ertrug ihre Angst nicht, vor die Tür gesetzt zu werden und legte wieder an Gewicht zu.

In diesem Fall könnte es, falls machbar, ratsam sein, den Ehepartner in die Beratung mit einzubeziehen. Allerdings müssen beide das wollen, die Klientin und der Ehepartner. Es kann dann zu dritt geklärt werden, was dem Ehemann Angst macht.

Der Ehemann weigerte sich, an der Beratung teilzunehmen. Und die Klientin bewertete ihren Partner neu.

Systemische Familienmodelle

Entscheidend bei diesem Beispiel ist, nicht nur den Partner neu zu bewerten, sondern auch das eigene Erleben und Verhalten. Aus systemischer Sicht wäre es falsch, den anderen für etwas verantwortlich zu machen und sich selbst herauszunehmen. Die Frau im zweiten Beispiel hätte ja anders auf die Drohung ihres Mannes reagieren können. Sie hätte sie als leere Worte auffassen können, sie hätte mit ihm ausführlich reden und ihm darlegen können, dass Abnehmen für sie nicht bedeutet, einen anderen Mann zu suchen. So lässt sich auch vermuten, dass es nicht nur



Einsame Mütter überfordern ihre Töchter zuweilen in der Rolle als Partnerersatz.

der Ehemann war, der nicht an der Beratung teilnehmen wollte, sondern auch die Klientin, die ihr Privileg, im Mittelpunkt zu stehen, zumindest vorübergehend hätte aufgeben müssen.

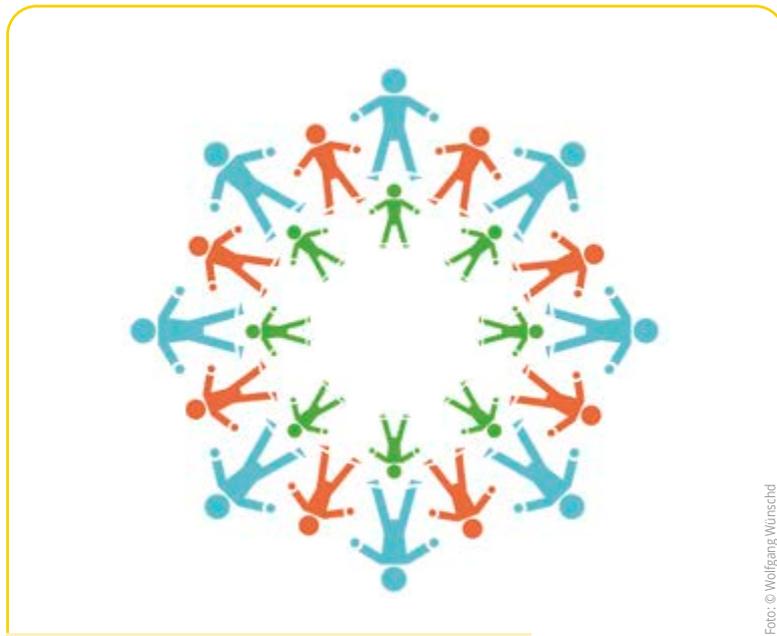
Systemische Familientherapeuten könnten auch vermuten, dass die Klientin gar nicht an einer *richtigen* Lösung interessiert ist. Das ungelöste Problem hilft ihr, zumindest für den Augenblick. Sie hat eine Ausrede gefunden, warum sie nicht mehr abnehmen muss. Tatsächlich hatte sie fast automatisch abgenommen, weil sie sich in einen Arbeitskollegen verliebt und sich mit ihm auch schon verabredet hatte. Die Drohung ihres Mannes war also auch mit ihrer Angst vor der Zukunft verknüpft: Was passiert mit meiner Ehe, wenn ich eine Affäre anfangen?

In systemischer Sicht geht es also nicht darum, einen Schuldigen zu finden, sondern die Strukturen und Interaktionsformen in einer Familie näher anzuschauen. Auch die in Beispiel 1 vorgestellte Anorektikerin war nicht nur armes Opfer der Mutter, sondern Teil des Interaktionsgeschehens. Ihre enge Bindung an die Mutter bot ihr die Chance, um das Thema Partnerschaft herumzukommen. Sie hatte noch nie eine Beziehung gehabt, geschweige denn eine sexuelle Begegnung. Ihre Begründung war: „Ich möchte keine Mutter-Sau werden.“

Fazit

In der Einzelberatung ist die Gefahr groß, dass wir uns mit dem Klienten solidarisieren oder gar identifizieren. Dann bin ich wütend auf die besitzergreifende Mutter der Anorektikerin. Das tut der Klientin vielleicht emotional gut, solange sie meine Empörung spürt, die ich nicht verbalisiere. Aber die Empörung trägt dazu bei, dass ich die Beteiligung der Klientin – zu ihrem Nachteil – übersehe.

Ein systemischer Familienansatz verlangt also eine relative Neutralität. Ich fühle mit dem Klienten. Aber ich schlage mich nicht auf seine Seite. Ich übernehme zwar seine Perspektive, aber ich schaue auch, welchen Nutzen er von seinem Problem hat und was und wie viel ihm daran liegt, es nicht aufzugeben. Und ich schaue, was seine Familie davon hat, das Problem aufrechtzuerhalten.



Der Mensch ist ein Einzelwesen und immer Teil eines Systems.

Foto: © Wolfgang Wünschel

Wir Menschen lieben es, zu richten und die Schuld möglichst schnell zu verorten. Systemisch zu denken, bedeutet, damit aufzuhören – im Interesse des Klienten, um seine Beteiligung zu verstehen. Es bedeutet auch, einfache Ursache-Wirkungs-Gefüge, unilineare Kausalitäten, aufzugeben.

Wir können dann nicht mehr sagen: Marco ist zum Mörder geworden, weil sein Vater ihn verprügelt hat und weil seine Mutter Alkoholikerin war. Nein, Marco hat mitgewirkt. Er hat auf seine Umgebung reagiert – von Anfang an.

Die Baby Watcher, hervorgegangen aus der Psychoanalyse, haben Patienten nicht nur darüber berichten lassen, wie ihre Kindheit gewesen ist, sondern sie haben sie direkt beobachtet und dabei festgestellt: Das Baby gestaltet die Interaktion mit den Eltern von Anfang an mit (Dornes 1994).

Der französische Philosoph Jean-Paul Sartre zitiert dazu den deutschen Philosophen Ludwig Feuerbach: „Die materialistische Lehre, dass die Menschen Produkte der Umstände und der Erziehung sind, vergisst, dass die Umstände eben von den Menschen verändert werden und dass der Erzieher selbst erzogen werden muss.“ (Sartre 1983, S. 71)

Angenommen, wir würden uns erzählen lassen, wie unsere Klienten aufgewachsen sind, wie die Esskultur in der Familie war, dann gehen wir immer noch davon aus, dass die Eltern als Vorbild zentralen Einfluss auf das Essverhalten der Kinder

haben (Bandura). Den haben sie auch, aber das Kind gestaltet mit. Bestimmte Lebensmittel mag es, bestimmte nicht. Das eine Kind geht gerne mit einkaufen, das andere nicht.

Es geht also darum, die Geschichte der aktiven Beteiligung mit im Auge zu behalten. Dann sind unsere Klienten nicht nur Objekte, sondern Subjekte ihrer Geschichte. Dann kann es vorkommen, dass unsere Klienten stauen, was sie alles mit beeinflusst haben. Das kann das Selbstvertrauen stärken und die Reflexion der eigenen Beteiligung ermöglichen.

Ausblick

Der nächste Beitrag stellt systemische Familienmodelle sowie daraus abgeleitete Interventionsverfahren vor, die für die Ernährungsberatung sehr nützlich sein können. ●

Literatur

Dornes M: Der kompetente Säugling. Fischer, Frankfurt (1994)

Sartre JP: Die progressiv-regressive Methode. In: Marxismus und Existentialismus. Rowohlt, Reinbek (1983)



Systemische Ansätze: Der Klient im gesellschaftlichen Umfeld

Etwa 1960 fand eine stille Revolution statt: die Einbettung des Menschen in ein System, und zwar so, dass das System im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stand und nicht der einzelne Mensch. Das System, so die Annahme, mache gleichsam den Menschen.

System statt Individuum

Schauplätze dieser Revolution waren Kalifornien, Palo Alto, und Frankreich, Paris. In Palo Alto wurden neue, für die klinisch-psychiatrische Arbeit und für die Beratungspraxis relevante Kommunikationstheorien entwickelt, in Paris übernahm der Strukturalismus das Zepher der Philosophie. Die Namen Bateson, Jackson und Watzlawick stehen für Palo Alto, Lévi-Strauss, Lacan, Foucault und Barthes für Paris.

Obwohl beide Theoriengruppen sehr unterschiedlich sind, verbindet sie die Dezentrierung des autonomen menschlichen Subjekts, des großen Regisseurs

von sich und der Welt, der sich nach eigenen Visionen und Konzepten erschafft und die Welt ordnet und planerisch lenkt. Die Erschütterung dieses Menschenbildes mag auch damit zu tun haben, dass die Katastrophen des 20. Jahrhunderts wie Nationalsozialismus oder Stalinismus mit einer totalitären europäischen Vernunft in Zusammenhang gebracht wurden, die alles erklärende, um jeden Zweifel erhabene Philosophien wie den deutschen Idealismus oder den Marxismus hervorgebracht hat.

In den Augen der Vertreter aus Palo Alto oder Paris sind für diese Katastrophen nicht einzelne Bösewichte wie Hitler oder Stalin verantwortlich zu machen, sondern Systeme/Strukturen wie eine bestimmte Mentalität oder eine bestimmte (totalitäre) Philosophie. Implizit heißt das, dass ein einzelner diese Katastrophen gar nicht zustande bringen kann. Den großen Verführer, den

Manipulator, der eine Nation in den Untergang stürzt, gibt es aus dieser Sicht nicht.

Diese Annahme der Strukturalisten verabschiedet das Modell eines unilinearen Ursache-Wirkungs-Gefüges. Keiner kann mehr sagen: Hitler hat die Deutschen ins Unheil geführt.

Für die Praxis

Auch in Oecotrophologie und Ernährungswissenschaften reichen einfache Ursache-Wirkungs-Gefüge für Erklärungen nicht aus. Verantwortlich für das Übergewicht ist dann nicht der Schichtdienst oder Eheprobleme, sondern ein komplexes Netz interagierender Faktoren. Zwar begünstigt der Schichtdienst eine unregelmäßige Nahrungsaufnahme, aber er beeinträchtigt auch die Partnerschaft, was wiederum dazu führt, dass der Schichtarbeiter den energiereichen Außer-Haus-Verzehr bevorzugt. Aber

als Kind von Gastronomen isst der Schichtarbeiter sowieso lieber in einer Gaststätte. Seine Eltern sind beide adipös. Die Gene spielen also auch eine Rolle.

Selbst dieses Beispiel basiert noch auf der Nichtbeachtung vieler anderer Faktoren sowie auf einer massiven Reduktion der Komplexität des Lebens. Dennoch ist es reichhaltiger als ein simples Ursache-Wirkungs-Gefüge.

Wir lieben jedoch dieses einfache Gefüge, weil unser Denken und unser Entscheidungsverhalten so angelegt sind (Gigerenzer 2007). Gleichzeitig ist mehr Komplexität hilfreich.

Welche Rolle die Beratungskraft einnehmen kann

Nach Gott ist nun auch der Mensch als autonomes weltlenkendes Wesen tot, sagt Nietzsche in „Also sprach Zarathustra“ (1999). In der Entstehungszeit des systemischen Denkens und der systemischen Psychotherapie ist dieses autonome Wesen jedoch wieder auferstanden, und zwar in Gestalt des Familienpsychotherapeuten, dem großen externen Wagenlenker der von ihm behandelten Familie. Er ist der Dompteur, der die Pathologien der gesamten Familie aufdecken und adäquate Lösungen anbieten und umsetzen kann.

Aus systemischer Sicht kann er selbst jedoch auch nur Teil eines Systems sein und nicht Supermann. Das ist heute unter Familienpsychotherapeuten common sense. Dieser Teil kann dann durchaus Fragen stellen wie: „Was denken die Familienmitglieder übereinander?“, „Wie nützlich sind die Familienprobleme für wen?“, „Wie nützlich sind die Familienprobleme für wen?“ (Brandl-Nebbehay et al. 1998). Und natürlich kann sich die Therapeutin fragen, wie sinnvoll es für sie selbst ist, mit dieser Familie zusammenzuarbeiten, welchen Nutzen sie selbst daraus zieht.

Wenn wir beraten, können wir uns fragen, inwiefern wir die Rolle von Superman und Superwoman übernehmen oder inwieweit wir uns mit der Position der Begleiterin, des Begleiters begnügen. Superwoman hat den Vorteil, dass sie sich groß und großartig fühlen kann. Mit ihrer Kompetenz kann sie in Windeseile eine ganze Familie vor dem Niedergang retten. Aber warum will sie retten? Überfordert sie sich mit dieser Aufgabe? Entlastet sie die Familie zu sehr,

die sich zuallererst um sich selbst kümmern sollte?

Zwischenbilanz

Aus den Revolutionen des systemischen Denkens, soweit wir sie bisher kennengelernt haben, lassen sich Konsequenzen für die Ernährungsberatung ziehen:

- Nicht der einzelne Mensch ist dafür verantwortlich, dass er krank wird. Hingegen kann ein System pathogen wirken, wenn es selbst gestört ist.
- Ein gestörtes System sucht sich einen Teil von sich aus, der krank wird und zum Symptomträger des Systems wird.
- Auch ein Klient in der Ernährungsberatung kann ein Symptomträger sein.
- In diesem Falle macht es weniger Sinn, nach der potenziellen individuellen Fehlernährung zu fahnden.
- In diesem Falle macht auch eine individuelle Behandlung nur eingeschränkt Sinn.
- Es ist zu überlegen, andere Teile des Systems mit in die Behandlung einzubeziehen.
- Der Klient kann erfahren, dass nach dem Eindruck der Ernährungsberaterin seine Ernährungsprobleme nicht nur mit ihm zu tun haben, „als würde Ihre Familie mit hinein spielen“.
- Es ist nicht nur eine Last, Symptomträger zu sein, es ist auch eine Ehre, diese Aufgabe, etwa für die Familie, zu übernehmen. Das heißt, der Klient als Symptomträger muss nicht begeistert sein, diese Trägerschaft los zu werden. Täte er das, wäre er eventuell seiner Familie gegenüber illoyal. Er würde sie – in seinem subjektiven Erleben – im Stich lassen.

Die Ernährungsberaterin kann überlegen, inwiefern der Klient seine Essprobleme selbst verschuldet hat und inwiefern sie systembedingt sind. Sie kann sich fragen, um welches System es sich handeln könnte (z. B. Familie, Arbeitsplatz, Freundeskreis). Sie kann überlegen, wie sie das System einbeziehen könnte. Sie kann mit dem Klienten Fragen durchgehen, zum Beispiel, ob er – falls möglich – das System umgehen will, wie er das System einbeziehen oder wie er mit dem System kommunizieren will.

Wie gestörte Systeme entstehen

Kommunikationsprozesse und Kommunikationsregeln bestimmen Beziehungen, zum Beispiel Partnerschaften, sie bestimmen also das System Partnerschaft – so die Annahme von Watzlawick et al. (1974). Aus dieser Perspektive wird nicht gefragt, warum sich das Ehepaar gefunden hat, wie die Geschichte der Ehe ist, welche Persönlichkeit er hat, welche sie. Vielmehr geht es darum, wie sie kommunizieren und welche Effekte das zeigt.

Watzlawick, der in der Schweiz eine Weiterbildung zum Jungianischen Psychoanalytiker absolvierte und in El Salvador Vorlesungen zur Freudschen Psychoanalyse las (Köhler-Ludischer 2014), wandte sich später radikal von diesen Ansätzen ab. Freud und Jung geht es um die Aufarbeitung der Vergangenheit, um Probleme der Gegenwart zu lösen. Watzlawick betont dagegen das Hier und Jetzt. Ein Verhalten, das mit einer bestimmten Diagnose verbunden ist, versucht er nicht biografisch zu rekonstruieren. Er geht nicht einmal davon aus, dass das Verhalten eine relevante psychiatrische Erkrankung darstellt. Vielmehr nimmt er an, dass dieses Verhalten Ergebnis einer (gestörten) Kommunikation ist – zwischen dem Symptomträger und seinem Umfeld. Er fragt nicht, warum das Symptom entstanden ist, sondern wozu es aktuell in dem System dient, welchen Nutzen es bringt. Für ihn ist nicht die Person der Patient, der wegen Eheproblemen in die Beratung kommt, sondern das Ehepaar als ganzes System.

Das systemische Denken relativiert, wenn nicht eliminiert, die Idee des autonomen menschlichen Subjekts. Daher schaut sich Watzlawick nicht die Persönlichkeiten der Beteiligten an, nicht deren Biografien, sondern deren aktuelles Kommunikationsverhalten.

Nach Watzlawick sind alle Systeme konservativ und träge. Sie werden dann pathogen, wenn sie sich nicht weiterentwickeln, sondern partout starr bleiben wollen.

Für die Praxis

„Ein Ehepaar begibt sich auf Wunsch der Frau in Egetherapie. Er sei Analphabet, sie müsse alles für ihn erledigen. Dann lernt er lesen und schrei-



Wenn Jugendliche Essprobleme haben, ist es wichtig, die Familiensituation zu betrachten. Wo krankt das System?

ben und sie reicht die Scheidung ein, da sie ihre überaus wichtige und unersetzbare Rolle in der Ehe verloren hat.“ (Watzlawick et al. 1974, S. 129)

Das Beispiel zeigt, dass das System keine Änderungen toleriert. Zwar beklagt sich die Ehefrau darüber, dass ihr Mann nicht lesen und schreiben kann, aber sie erträgt es nicht, dass sie ihm nicht mehr helfen kann, dass sie die Kontrolle über ihn verliert, obwohl das Helfen aufwendig und belastend für sie war.

Für die Praxis

Im Sinne Watzlawicks et al. (1974) geht es nicht um die Aufarbeitung der Geschichte, wie etwa eine Adipositas entstanden ist, welche Diät- und Behandlungsversuche unternommen wurden, vielmehr ist entscheidend, in welchem Kommunikationsprozess sie heute entsteht und welchen Nutzen das System daraus zieht.

Die Ernährungsberaterin kann fragen, wie die Familie die Adipositaspro-

blematik kommunikativ verhandelt. Nützlich sind hierbei möglichst konkrete Zitate der Klienten.

Und die Ernährungsberaterin kann zumindest sich selbst die Frage stellen, welchen Nutzen die Problematik für welchen Teil des Systems hat.

Beispiel

Ernährung im Fokus 03-04/2015 (S. 120) berichtet von einer Frau, die in der Behandlung erfolgreich Gewicht reduziert hatte und zu der ihr Mann sagte: „... dass, wenn ich abnehme, ich gleich die Koffer packen könne.“ Der Mann droht ihr mit der Zerstörung des Systems Ehe. Ihre Veränderung bedroht ihn – nicht nur, weil sie sich in einen anderen Mann verliebt hat. Veränderung ist für ihn nicht möglich. Durch das Abnehmen ist seine Frau sozial aktiver geworden. Er aber leidet unter massiven sozialen Ängsten. Er wagt sich nur auf die Straße und unter Leute, wenn er zur Arbeit geht. Ansonsten schaut er fern und

kümmert sich um seine riesigen Aquarien. Er muss sie deshalb zurückpfeifen. Sie leidet zwar darunter, zugleich ist sie aber erleichtert, denn mit Männern und Sex hat sie es nicht.

Dieses Beispiel veranschaulicht, dass die Beschreibung von Kommunikationsprozessen die Analyse individueller Motive und Persönlichkeitseigenschaften nicht ausschließt. Die Klientin lässt sich zurückpfeifen, weil sie Angst vor Männern und vor Intimität mit Männern hat. Da kommt die Drohung des Ehemanns gelegen, auch wenn sie sich über ihn aufregt. Wir sehen also: Watzlawick, Freud und Jung lassen sich verbinden und können fruchtbare, sich ergänzende Perspektiven aufzeigen.

Wie Adipositas und Anorexia nervosa entstehen können

Watzlawick et al. (1974, S. 131ff.) berichten von einem Fall, den die „Anti-Psychiater“ Laing und Esterson aufgezeichnet haben:

Beispiel

June, 14 Jahre alt, ist einen Monat im Sommerlager. Nach dem Ende des Lagers kommt June zurück nach Hause. Alle außer ihrer Mutter kommen mit ihren leichten Veränderungen gut zurecht und erleben sie als ganz normales junges Mädchen. Als June beginnt, sich zu öffnen, sich eine eigene Meinung zuzulegen, interpretiert ihre Mutter das als Symptome einer psychischen Krankheit. Deshalb zieht sich June in sich zurück. Das ist für ihre Mutter Anzeichen einer beginnenden Schizophrenie, die sie als erste entdeckt habe. Sie wird von der gesamten Familie auf Unselbständigkeit getrimmt. Vater und Mutter wollen ihr kleines Baby behalten. Dass sie deshalb psychisch erkrankt, ist ihnen egal.

Für die Praxis

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, aber auch Anorexia nervosa, können Eltern gute Möglichkeiten bieten, ihre Kinder in Abhängigkeit zu halten. Sie können damit verhindern, dass sich ihre Kinder verselbständigen, unabhängiger werden. In beiden Fällen, sowohl bei der Adipositas als auch bei der Anorexia nervosa, kann die psychosexuelle Entwick-

lung erschwert sein. Die Betroffenen finden deutlich schwerer einen Partner. Die Eltern können zudem der Ansicht sein, dass sie sich um die Betroffenen besonders kümmern müssen, weil sie doch so krank sind.

Im Beratungskontext ist also darauf zu achten, inwieweit die Eltern die Separation ihrer Kinder begrüßen oder behindern und zwar auch mit der Produktion von Essstörungen. Ein häufiger Einwand lautet: „Unmöglich, so schrecklich können Eltern nicht sein.“ Eben nicht unmöglich! In Ausnahmefällen können Eltern so sein, weil sie zum Beispiel nicht wissen, wie es mit ihnen selbst weitergeht, wenn die Kinder erwachsen werden, wenn sich das Haus leert, wenn das Ehepaar wieder mehr Zeit für sich hat, wenn Konflikte zwischen ihnen zutage treten können, die mit der Konzentration auf die Kinder verdeckt worden sind.

Was wir aus dem französischen Strukturalismus lernen können

Vielleicht ist für Menschen, die tagein, tagaus Menschen mit Ernährungsproblemen beraten, der Gedanke befremdlich, aus der Philosophie, aus etwas vermeintlich sehr Abgehobenem, etwas für die berufliche Praxis ableiten zu können. Es ist jedoch möglich und kann hilfreich sein:

Wenn Dosse (1998), der die Geschichte des französischen Strukturalismus nachzeichnet, über Claude Lévi-Strauss, dem wohl renommiertesten französischen Anthropologen und Ethnologen, schreibt: „... dem Willen, die der Wirklichkeit zugrundeliegenden inneren Logiken zu rekonstruieren“ (S. 32), dann böte dies einen Ansatz, etwa Essstörungen als Teil gesellschaftlicher Wirklichkeiten zu begreifen und nicht nur als individuelle Pathologie.

Mit den Lerntheorien verstehen wir Essstörungen als falsch erlerntes Verhalten. Für die Psychoanalyse resultieren diese zum Beispiel aus einer Psychose. Sie sind Symptome eines unbewussten unlösbaren psychischen Konflikts. Für die humanistischen Ansätze basieren Essstörungen auf einer psychischen Fehlanpassung.

Alle drei psychologischen Schulen verorten die Ursachen von Essstörungen überwiegend im Individuum selbst. Mit dem Blick von Lévi-Strauss werden Essstörungen Teil einer bestimmten gesellschaftlichen Wirklichkeit. Wir müssen dann schauen, was Essstörungen mit unserer Gesellschaft zu tun haben.

- Wenn im „Prozess der Zivilisation“ (Elias 1978), also vom Mittelalter bis heute, immer mehr Affektkontrolle ein Muss geworden ist, dann möchte die Bulimikerin nach außen das Bild hoher Selbstkontrolle präsentieren. Sie verheimlicht dann ihren Kontrollverlust beim Überessen. Ohne diesen Prozess der Zivilisation dürfte sie in aller Öffentlichkeit Unmengen essen. Aber vielleicht macht es ohne den Geruch des Heimlichen und Verbote auch weniger Spaß, viel zu essen. Denn der Spaß ist zu Anteilen dabei.
- Anorexia nervosa wäre aus dieser Sicht eine Überzeichnung der Selbstkontrolle, gleichsam ihre Karikatur, eine Überspitzung des vorherrschenden Schlankheitsideals.
- Orthorexia nervosa, zwanghaftes gesundheitsbewusstes Essen im Zeichen eines individuell erfundenen Ernährungsregimes, ließe sich von der Verwissenschaftlichung des Essens seit etwa 150 Jahren nicht ablösen. Die Ernährungswissenschaft gibt vor, welche Inhaltsstoffe und in welchen Mengen und Zusammensetzungen gesund sind und ein langes Leben garantieren. Der Orthorektiker entwickelt analog ein individuelles Modell.
- Damit trägt er auch einer historischen Entwicklung der letzten 200 Jahre Rechnung, die sich Individualisierung, Streben nach Selbstverwirklichung, nennt. Er übernimmt damit nicht die Lehrmeinung, sondern bastelt sich eine eigene.

Aus dieser Perspektive betrachtet sind Essstörungen Produkt und Ausdruck einer bestimmten Gesellschaft, nämlich unserer. Wir können mittels Essstörungen über unsere Gesellschaft nachdenken. Und wir können überlegen, welche Rolle die Ernährungsberatung in unserer Gesellschaft spielt. Sie ist dazu aufgerufen, die partiellen Fehlentwicklungen einer Gesellschaft zu korrigieren. Unsere Gesellschaft scheint zum Beispiel das Schlankheitsideal zu benötigen, um damit eine zentrale europäische Tugend,

die Mäßigung, aktuell zu vermitteln und umzusetzen. Unsere Gesellschaft nimmt billigend in Kauf, dass an den Rändern der Gewichtsverteilung unserer Bevölkerung Überzeichnungen wie Magersucht und Adipositas mit handfesten individuellen Problemen entstehen.

Fazit

Wir sitzen anders in der Beratung, wenn wir wissen, dass unsere Klienten Teil einer bestimmten gesellschaftlichen Wirklichkeit sind. Dann sind sie keine seltsamen Exoten oder bizarre Spinner, sondern lassen sich mit dem Wissen über die gesellschaftliche Realität besser verstehen. Im Sinne der humanistischen Psychologie sind Beratungskräfte dann eher zu einer unbedingten Wertschätzung fähig. Ebenso wie die Klienten sind auch wir Teil dieser Gesellschaft und von dieser geprägt. Wir können darüber nachdenken, was das Schlankheitsideal für uns bedeutet. In gewisser Weise sitzen wir dann mit der Klientin im selben Boot. Vielleicht haben auch wir seltsame eigene Vorstellungen über das, was gesunde Ernährung ist. Vielleicht sind wir von dem Orthorektiker gar nicht so weit entfernt. Wenn dem so wäre, müssen wir bescheidener in die Beratung gehen als bisher. Wir sind dann keine Übermenschen mehr, sondern genauso anfällig für Probleme wie unsere Klienten.

Ausblick

Im nächsten Beitrag werden wir mehr über Paul Watzlawick erfahren, den bekanntesten Autor der systemischen Ansätze. ●

Literatur

Dornes M: Der kompetente Säugling. Fischer, Frankfurt (1994)

Sartre JP: Die progressiv-regressive Methode. In: Marxismus und Existentialismus. Rowohlt, Reinbek (1983)

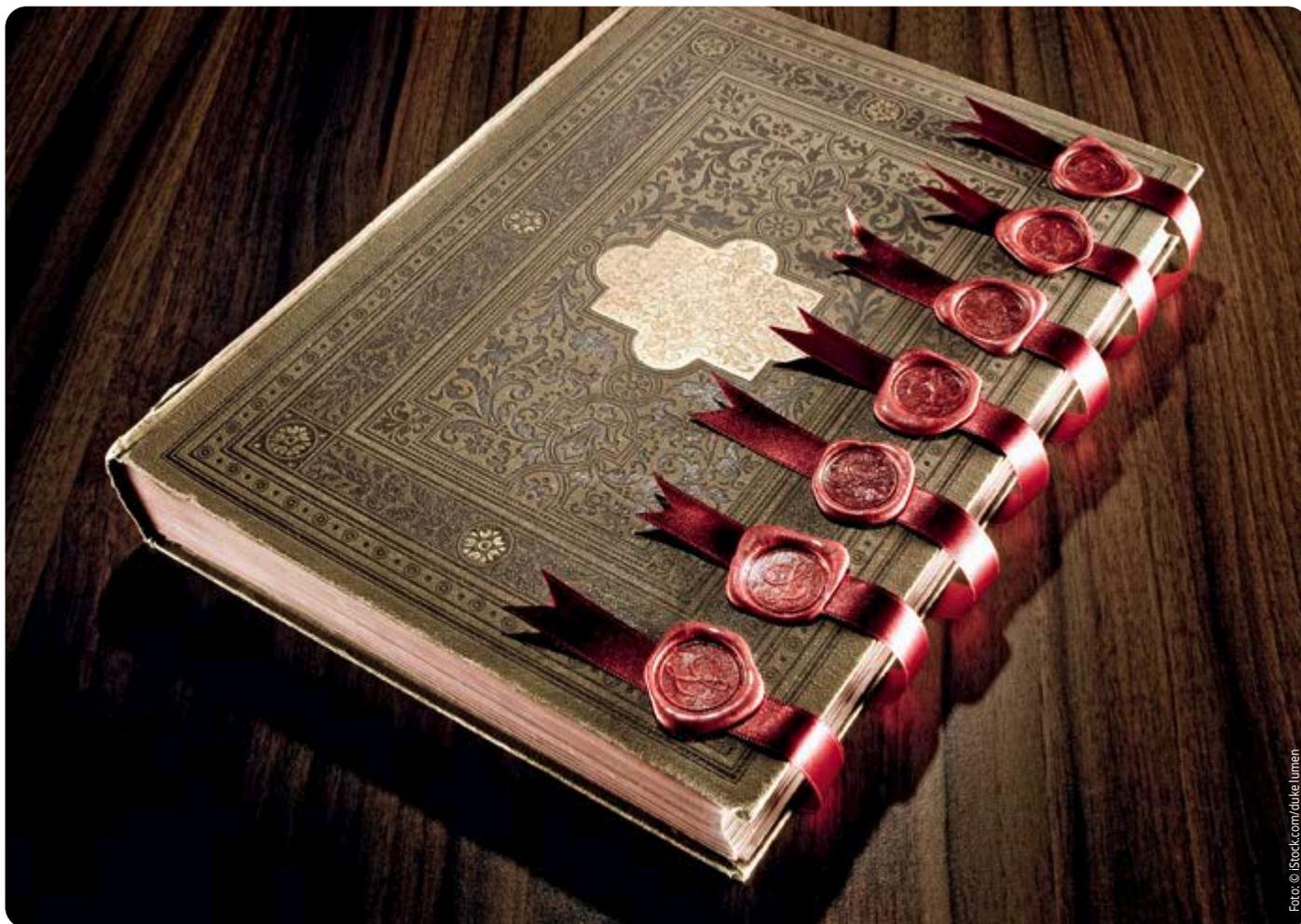


Foto: © iStock.com/diele lumen

Systemische Ansätze: Der Klient, ein Buch mit sieben Siegeln

Bisher haben wir gesehen, welche Werkzeuge die Lerntheorien, die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse und die humanistischen Ansätze für die Ernährungsberatung anzubieten haben. Die beiden vorangegangenen Beiträge warfen einen Blick auf das systemische Vorgehen.

Hauptvertreter der systemischen Ansätze ist Paul Watzlawick. In Deutschland ist er vor allem durch sein Buch „Anleitung zum Unglücklichsein“ (2009) bekannt geworden. Sein maßgebliches Werk ist jedoch „Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien“ (1974), das er zusammen mit Beavin und Jackson geschrieben hat. Er, der sich mit seinem systemischen Kommunikationsansatz stark von seiner psychoanalytisch-therapeutischen Vergangenheit

absetzen wollte – Watzlawick hatte eine jungianische psychoanalytische Weiterbildung abgeschlossen – stellt seinem Werk ein Zitat von Oswald Spengler voraus, in dem das Satzelement „Tiefen des Unbewussten“ auftaucht. Das Unbewusste ist ein Begriff, den Freud und Jung nicht erfunden, aber doch in die Psychologie eingeführt haben. Watzlawick, der sich gerne mit Paradoxien beschäftigte, beginnt sein Buch mit einem Paradoxon. Er bricht mit seiner therapeutischen Vergangenheit, um sie sofort wieder ins Boot zu holen.

Am Beispiel Watzlawicks ist erkennbar, dass die menschliche Psyche nicht konsistent ist. Sie ist voller Brüche, Widersprüche und Paradoxien. Das Unvereinbare ist ihr Wesensmerkmal. Das macht unter anderem ihren Reichtum aus.

Für die Praxis

- Unsere Klienten verhalten sich nicht logisch. Wer Gewicht reduzieren muss, nimmt nicht automatisch ab, auch wenn er oder sie einsieht, aus gesundheitlichen Gründen abnehmen zu müssen.

Der Ernährungsfachkraft kommt die Aufgabe zu, die vielfältigen Aspekte der Psyche ihrer Klienten kennenzulernen und zu berücksichtigen, wissend, dass sie vieles niemals erfahren wird.

Auch in unserer Eigenschaft als Ehefrau oder Ehemann werden wir von unserem Partner niemals alles erfahren. Masud Khan schreibt dazu: „Wenn man eine gute Erziehung genossen hat, zuweilen erfolgreich war und anderen aus vollen Händen gegeben hat, dann gelangt man

an einen Punkt, an dem die Vergangenheit zum Nährboden wird, der die Gegenwart befruchtet. Diese Befruchtung des Selbst ist immer etwas, das man intensiv sucht, aber niemals vollständig erreicht, denn im tiefsten Innern haben wir Menschen Angst, selbst vor dem, was uns wachsen lässt. Also leben wir verborgen und im Innern gespalten, hin und wieder teilen wir ein wenig mit dem Anderen, vorwiegend aber verheimlichen wir, wachend wie träumend.“ (1990, S. 11)

- Ähnlich wie Rogers (vgl. *Ernährung im Fokus 11–12/2014*, S. 364–367) geht Khan davon aus, dass wir wachsen können, dass wir uns entwickeln können. Zugleich macht er deutlich, dass wir Angst davor haben.

Behandlungserfolg ist demnach kein linearer Prozess, sondern ein ständiges Hin und Her, das in Richtung Besserung zeigt, wenn es gut geht. Und das bedeutet, dass wir als Beratungskräfte unsere eigenen Erwartungen an den Behandlungsverlauf reflektieren müssen: Was wollen wir zu welchem Zeitpunkt erreichen? Warum wollen wir das? Was will der Klient? Was macht ihm beim Gelingen Angst?

- Khan schreibt auch, dass wir niemals alles vom Klienten erfahren werden. Wir müssen uns demnach mit Bruchstücken begnügen, die wir ab und zu zusammensetzen können wie ein Puzzle, die uns aber ab und zu ratlos zurücklassen. Vor allem müssen wir wissen, dass wir nur Bruchstücke kennenlernen. Die humanistischen Ansätze haben unsere Gesellschaft dahingehend beeinflusst, dass wir glauben, alles, was uns bewegt, mitteilen zu können, anderen, aber auch uns selbst. Rogers hat so psychische Gesundheit definiert: alle Erfahrungen zu versprachlichen. Khan ist da pessimistischer. Er geht davon aus, dass wir vieles verheimlichen *wollen*.
- Der Systemtheoretiker Luhmann geht, wenngleich aus einem anderen Ansatz schöpfend, in Khans Richtung: Menschliche Kommunikation ist im Prinzip nicht übersetzbar. Ich kann und will mich dem anderen nicht so mitteilen, wie ich bin. Der andere kann mich im Prin-

zip nicht verstehen. Wir können uns ums Verstehen nur bemühen.

- Die Beratungskraft sollte sich also nicht als ungenügend oder als tendenziell scheiternd erleben, wenn sie glaubt, ihr Klientel nicht vollkommen zu verstehen. Dieses „Nicht-ganz-Verstehen“ gehört zum Menschsein dazu.
- Angenommen, wir würden den anderen Menschen vollkommen verstehen, dann würde er nicht mehr existieren. Er hätte sich in unserem Verstehen aufgelöst. Nicht verstehen, nicht verstanden werden bildet so eine Grenze zur Wahrung der eigenen Identität.
- Nicht verstehen erzeugt zwischenmenschliche Spannung. Das Gefühl, ein Herz und eine Seele zu sein, erzeugt Spannungslosigkeit. Eine gute Ehe, eine gute Partnerschaft besteht darin, den anderen *nicht* richtig verstehen zu können. Die Unübersetzbarkeit macht das Band der Liebe aus.
- Eine gute Beratungsbeziehung besteht darin, das Nichtverstehen zu akzeptieren und sich dennoch um das Verstehen zu bemühen – als ein Abenteuer, das zwei Menschen – Berater und Klient – zu bestehen haben.

Kommunikation beobachten

Das Buch von Watzlawick et al. (1974) zur menschlichen Kommunikation beginnt nicht theoriegeleitet, sondern mit Beispielen zu konkreten Kommunikationsabläufen. Die Autoren wollen damit herausstreichen, dass sie keine abstrakte Kommunikationstheorie präsentieren, sondern diese aus der Beobachtung ableiten wollen: zuerst Empirie, dann Theorie.

Für die Praxis

Ernährungsberatung kann hier von Watzlawick et al. lernen. Es geht dann nicht nur um das Ernährungsprotokoll, um Nährwertberechnungen, um Ernährungsumstellung, sondern um das Wahrnehmen der Interaktion zwischen Ernährungsberaterin und Klienten. Wie kommt der Erstkontakt zustande? Wie hört sich seine Stimme auf der Mailbox an? Kommt er pünktlich oder unpünktlich? Wie ist seine

körperliche Erscheinung? Wie ist sein Händedruck? Was hat er an? Schaut er mich an? Wie bewegt er sich auf seinem Sessel? Ist er vornübergebeugt? Lehnt er sich zurück? Ist er unruhig oder entspannt? Wie verändert sich seine Körperhaltung bei welchen Re-depassagen? Wie wirkt er auf mich? Finde ich ihn sympathisch oder unsympathisch? Und warum? Wie ist meine Körperhaltung? Bin ich anders als sonst? Bin ich froh, wenn er wieder draußen ist?

Watzlawick et al. (1974) beschreiben ein konkretes und legendäres Beispiel: Amerikanische Soldaten, die im Zweiten Weltkrieg in England stationiert waren, hatten den Eindruck, dass die Engländerinnen „leicht zu haben“ waren. Diese wiederum empfanden die amerikanischen Männer als stürmisch. Die Ursache lag in den kulturellen Unterschieden des Paarungsverhaltens: Amerikaner küssen früh, während der Kuss für die Engländerinnen die Weiche zum Beischlaf stellt. So hatten die Engländerinnen relativ abrupt die Entscheidung zu treffen, den Amerikaner zurückzuweisen oder mit ihm ins Bett zu steigen. Entscheidend ist, dass dieser „Beziehungskonflikt“ (Watzlawick et al. 1974) weder durch die amerikanischen Soldaten noch durch die Engländerinnen verursacht war. Verantwortlich waren kulturell vorgegebene unterschiedliche Kommunikationsmuster, die miteinander kollidierten.

Diese Kommunikationsmuster erzeugen unabhängig von den Intentionen der Akteure Verhalten, Realität. Unsere Realität wird also nicht nur von dem bestimmt, was wir wollen, was wir anstoßen; vielmehr hat unsere Umgebung und die Art, wie wir auf sie reagieren, starken Einfluss. Oft wissen wir nicht einmal, dass es so ist.

Für die Praxis

Damit wir, so gut es geht, Beziehungskonflikte vermeiden, müssen wir herausfinden, mit welchen Erwartungen unsere Klienten zu uns kommen, welches mehr oder weniger unbewusste Bild sie von unserem Berufsstand haben. Dieser Berufsstand hat in unserer Gesellschaft ein bestimmtes Image. Mit diesem Image kommen die Klienten in unsere Praxis. Die Gesell-

schaft bestimmt auf diese Weise mit, was in der Behandlung passiert.

Es ist hilfreich herauszufinden, wie die Klienten glauben, sich in der Beratung verhalten zu müssen. Welche normativen Erwartungen sie meinen, in der Beratung erfüllen zu müssen. Glauben sie, brav unseren Anweisungen folgen zu müssen? Glauben sie, so tun zu müssen, als würden sie unsere Anweisungen befolgen, um sie dann nach Verlassen der Praxis sofort über Bord zu werfen? Glauben sie, dass die Ernährungsberaterin ihr natürlicher Feind ist, der alles wegnehmen will, was Spaß macht?

Und welche normativen Erwartungen haben wir an die Klienten? Müssen sie bereit sein, sich zu ändern, etwa um die Krankheitskosten in unserer Gesellschaft zu senken? Wenn ja, in welcher Geschwindigkeit? Müssen sie höflich und freundlich sein? Müssen sie dankbar sein? Müssen sie uns als kompetent erleben? In welchem Ausmaß dürfen sie anders denken als wir? Dürfen sie uns offen kritisieren? Dürfen sie uns gegenüber negative Gefühle ausdrücken? Wenn ja, in welcher Lautstärke?

Die Interaktion zwischen Beraterin und Klient ist also stark durch gesellschaftliche Einflüsse geprägt, die wir als Gesundheitsexperten reflektieren müssen: Sie determinieren sehr viel von dem, was in der Beratung passiert. Der Begriff Gesellschaft klingt so, als handele es sich um ein homogenes Gebilde. Aber das trifft nicht zu. Die Gesell-

schaft, in der wir leben, ist sehr heterogen. Dieses Heterogene fließt unumgänglich in die Beratungspraxis ein.

Für die Praxis

Um Beziehungskonflikte zu vermeiden, sollten wir berücksichtigen, aus welchem kulturellen und sozialen Milieu der Klient stammt, welchem Milieu er uns zuordnet, welche Schwierigkeiten zwischen seinem und unserem Milieu bestehen könnten.

Gibt es zum Beispiel Kulturen, die eine Frau als Gesundheitsexpertin nicht anerkennen? Gibt es Kulturen, die die Polizei, den Ärztestand und die Ernährungsberatung als Synonyme begreifen? Gibt es Kulturen, in denen Gesundheitsberufe keine Schweigepflicht haben? Wie definieren unterschiedliche Kulturen und Milieus die Autorität von Ärzten oder Ernährungsberatern? Gibt es Milieus und Kulturen, die den Gang zur Ernährungsberatung unbewusst mit dem Gang zum Beichtstuhl gleichsetzen? Offenbaren oder verheimlichen sie die Sünden des Essens? Ist das „Gestehen“ angenehm, erleichternd oder unangenehm? Was wird in welcher Kultur als „privat“ definiert – vielleicht auch der Körper und das Essen? Ist Ernährungsberatung dann eine Verletzung des privaten Raumes, der Intimsphäre? Wäre das so, welchen Einfluss hätte es auf die Ernährungsberatung? Wie viel Scham löst das aus? Aber auch: Wie viel Wut gegenüber der Ernährungsberaterin? Gegenüber dieser Inquisition?

Watzlawicks Axiome der Kommunikation

Das Beispiel mit den amerikanischen Soldaten und den englischen Frauen im Zweiten Weltkrieg veranschaulicht, wie spezifische Kulturen konkrete Interaktionen beeinflussen oder sogar determinieren. Neben diesen kulturell variablen Einflussgrößen haben Watzlawick et al. (1974) allgemeine Bedingungen menschlicher Kommunikation herausgearbeitet und sie unter etlichen Axiomen subsumiert. „Man kann sich nicht nicht verhalten ... Handeln oder Nicht-handeln, Worte oder Schweigen haben alle Mitteilungscharakter ...“ (Watzlawick et al. 1974, S. 51)

Axiom 1: Die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren

„Verhalten hat vor allem eine Eigenschaft, die so grundlegend ist, dass sie oft übersehen wird: Verhalten hat kein Gegenteil, oder um diese Tatsache noch simpler auszudrücken: Man kann sich nicht nicht verhalten ... Handeln oder Nicht-handeln, Worte oder Schweigen haben alle Mitteilungscharakter: Sie beeinflussen andere, und diese anderen können ihrerseits nicht *nicht* auf diese Kommunikation reagieren und kommunizieren damit selbst.“ (Watzlawick et al. 1974, S. 51)

Manche Ernährungsberatungskräfte nehmen implizit an, dass die Ernährungsberaterin den Klienten beobachtet, mit ihm spricht, das Ernährungsprotokoll genauer ansieht, aber selbst nicht in der Kommunikation vorkommt. Sie wähnt sich gleichsam auf einem Jägersitz mit dem Fernrohr in der Hand. Aber außer als Beobachter kommt sie nicht vor.

Genau das ist unzutreffend. Was auch immer sie tut, was sie spricht, was ihr Körper tut, wie sie angezogen ist, wie sie ihr Beratungsbüro eingerichtet hat, wie ihre Stimme auf der Mailbox klingt – all das ist Kommunikation. Sie steht weder *darüber*, noch *jenseits*. Sie ist *mitten drin* in der Kommunikation.

Wenn sie auf eine Aussage des Klienten eingeht, die andere aber nicht kommentiert oder nachfragt, ist das Kommunikation. Wenn sie das Gesicht verzieht, ist das Kommunikation, auf die der Klient reagiert. Beim Gesichtverziehen denkt er, dass er offenbar das Falsche



Es ist unmöglich, sich nicht zu verhalten. Auch Gesten oder Schweigen sind eine Art der Kommunikation.

gesagt hat. Er wird also möglicherweise zukünftig Aussagen in dieser Richtung vermeiden. Der Klient registriert sehr viel von dem, was die Ernährungsberaterin denkt, sagt, fühlt. Ob er sie richtig interpretiert, das sei dahingestellt. Ob er das bewusst oder unbewusst aufnimmt, sei ebenfalls dahingestellt (die meisten Informationen verarbeiten wir unbewusst).

Eine der zentralen wünschenswerten Kompetenzen einer Ernährungsberaterin ist, ihr eigenes Kommunikationsverhalten mit im Auge zu behalten – um abschätzen zu können, wie sie auf die Kommunikation des Klienten reagiert, was sie möglicherweise bei ihm auslöst. Trotz der Asymmetrie in der Beziehung zwischen ihr und dem Klient steht sie mitten in der Kommunikation. Es gibt kein Entkommen, kein Sich-Enthalten.

Axiom 2: Inhalts- und Beziehungsaspekt der Kommunikation

„Wenn man untersucht, *was* jede Mitteilung enthält, so erweist sich ihr Inhalt vor allem als *Information*. Dabei ist es gleichgültig, ob diese Information wahr oder falsch, gültig oder ungültig oder nicht zu entscheiden ist. Gleichzeitig aber enthält jede Mitteilung einen weiteren Aspekt, der viel weniger augenfällig, doch ebenso wichtig ist – nämlich einen Hinweis darauf, wie ihr Sender sie vom Empfänger verstanden wissen möchte. Sie definiert also, wie der Sender die *Beziehung* zwischen sich und dem Empfänger sieht.“ (Watzlawick et al. 1974, S. 53)

So unterscheiden Watzlawick et al. zwischen Inhalt (Information) und Beziehung, die sich zwischen zwei Kommunikationspartnern bildet. *Gesund* erscheinen Watzlawick et al. die Beziehungen, die spontan entstehen, die sich im Hintergrund formieren; *krank* sind dagegen diejenigen, um die man permanent ringt und wo der Inhalt verloren geht.

Das Ehepaar, das ständig streitet, wer welche Rolle in der Partnerschaft einnimmt, erscheint in den Augen Watzlawicks als *krank*.

Entscheidend ist, dass die Beziehung determiniert, wie man die Inhalte aufnimmt. Die Beziehung steht vor dem Inhalt.

Beziehungen gestalten wir mit analoger Kommunikation, zum Beispiel über Mimik und Gestik, Körpersprache und Handlungen.



Foto: © Jeanette Dietl/Fotolia.com

Beispiel

Die Ernährungsberaterin geht das Ernährungsprotokoll der Klientin durch und sagt: „Offensichtlich nehmen Sie zu wenig Obst und Gemüse zu sich. In Obst und Gemüse sind lebenswichtige Vitamine enthalten. Sie müssen mehr davon essen.“ Der Satz ist offenkundig inhaltlich richtig. Aber der Inhalt dieses Satzes ist der Klientin längst bekannt. Indem die Ernährungsberaterin diesen Satz ausspricht, fühlt sich die Klientin wie eine kleine, dumme, unwissende Erstklässlerin. Sie fühlt, dass man ihr keine Ernährungskompetenz zutraut. Sie wird wütend und hofft, dass die Beratung bald vorbei ist. Schließlich kann sie vor lauter Wut nicht mehr richtig zuhören.

Die Beziehung steht vor dem Inhalt. Indem die Ernährungsberaterin sie über die Wichtigkeit der Vitamine aufklärt, definiert sie sich als die Wissende und die Klientin als die *Doofe*. Sie definiert sich als überlegen.

Was kann die Ernährungsberaterin anders machen? Sie könnte sagen: „Ich brauche Ihnen ja nicht zu erzählen, dass Sie zu wenig Vitamine zu sich nehmen.“ Klientin: „Natürlich weiß ich das, ich bekomme von Obst nur immer Blähungen. Ich habe vielleicht eine Fruktose-Intoleranz. Und Gemüse, das mögen meine Männer (Ehemann und Söhne) nicht. Da muss es vor allem Fleisch sein.“

Die Klientin fühlt sich ernst genommen, anerkannt und kann ein bisschen erzählen. Sie teilt nicht mit, dass sie eigentlich auch nicht gern Gemüse isst, dass sie die Sache mit der Fruktose-Intoleranz

gerne präsentiert, aber gar nicht sicher ist, ob das stimmt. Es ist aber ein gutes Argument, um sich zu verteidigen.

Wie auch immer: Zwischen der Ernährungsberaterin und der Klientin kommt auf diesem Weg Verständigung auf.

Aus diesem zweiten Axiom von Watzlawick lässt sich *die* entscheidende Aussage ableiten:

Es geht nicht (nur) darum, das inhaltlich Richtige zu kommunizieren, vielmehr geht es darum, richtig zu kommunizieren.

Es ist also zu berücksichtigen, mit wem die Ernährungsberaterin zu welchem Zeitpunkt spricht, was sie wie zu wem sagt. Die Klientin muss immer ihr Gesicht wahren können. Sie darf nicht als die Kleine, die Dumme dastehen.

Die Ernährungsberaterin ist auch nicht aufgerufen, die Wahrheit über die Klientin zu enthüllen. Sie sagt nicht: „Hat ein Arzt die Fruktose-Intoleranz festgestellt?“ Vielmehr macht sie erst einmal einen Bogen um die Intoleranz. Die Ernährungsberaterin lässt der Klientin ihr argumentatives Schutzschild. Sie braucht es, zumindest in diesem Augenblick. Sie kann dann irgendwann selbst sagen: „Es sind ja nicht nur meine Männer, die lieber ein Steak essen als Gemüseintopf. Mir geht es ein bisschen ähnlich, natürlich längst nicht so stark.“

Die Ernährungsberatung ist also kein Tribunal der Wahrheitsfindung, sondern ein Möglichkeitsraum, gemeinsam mit der Klientin kleine Schritte in die Richtung zu machen, die für die Klientin hilfreich sind.

Axiom 3: Die Interpunktion (Interpretation) von Ereignisfolgen

„Dem unvoreingenommenen Beobachter erscheint eine Folge von Kommunikationen als ein ununterbrochener Austausch von Mitteilungen. Jeder Teilnehmer an dieser Interaktion muss ihr jedoch unvermeidlich eine Struktur zugrunde legen, die Beavin und Jackson ... die *Interpunktion von Ereignisfolgen* genannt haben.“ (Watzlawick et al. 1974, S. 57) Struktur geben bedeutet, im Fluss der Kommunikation die Punkte, Semikolons, Kommata zu setzen, die die Kommunikation sinnvoll erscheinen lassen. Gleichzeitig setzt jeder diese auf seine eigene Weise.

Beispiel

Er – ihr Mann – kommt um 18 Uhr nach Hause. Sie bereitet das Abendessen vor. Im Wohnzimmer läuft der Fernseher. Er küsst sie auf die Wange und sagt: „Überraschung, schau mal!“, und zieht hinter seinem Rücken eine Packung Kekse hervor.

Es sind ihre Lieblingskekse. Sie lächelt erfreut und zugleich etwas verwirrt. Denn sie hat ihm doch gesagt, dass sie nach Weihnachten abnehmen möchte. So, wie sie jetzt sei, könne sie nicht ins Schwimmbad gehen. Er wundert sich im Verlauf des Abendessens, dass sich seine Frau den Teller zweimal nachfüllt. Sie will doch abnehmen, denkt er, sagt aber nichts.

Nach dem Essen setzt sie sich mit vor den Fernseher. Ach ja, denkt sie, da sind ja noch die leckeren Kekse ... Sie eilt unauffällig in die Küche, holt die Tüte, schleicht zu ihrem Sessel und beginnt die Kekse zu verspeisen. Schließlich nimmt er all seinen Mut zusammen und sagt: „Du, ich sollte mich ja nicht einmischen, aber du wolltest doch abnehmen ... also ich meine, äh, wenn du so isst, wie heute Abend ... ich weiß ja nicht, was du tagsüber gegessen hast, aber so wird das nichts, die Tüte ist ja jetzt fast leer.“ Sie: „Und wer hat mir die Kekse mitgebracht? Wunderst du dich darüber, dass ich meine Lieblingskekse esse, wenn die nun mal da sind? Du willst doch gar nicht, dass ich abnehme. Das ist Sabotage.“ Er: „Ich wollte dir doch nur eine Freude machen.“ Sie: „Aber du weißt doch genau, dass ich

bei diesen Keksen nicht widerstehen kann.“ ... Das Gespräch zieht sich noch zwei Stunden hin, bis beide erschöpft und verärgert zu Bett gehen.

Entscheidend ist, dass beide die Interaktion unterschiedlich interpunktieren (=interpretieren) und sinnhaft ordnen. **Sie** ist empört, dass er ihre Lieblingskekse mitbringt, da sie meint, ihnen nicht widerstehen zu können. Zugleich sieht sie in seiner Geste einen Freifahrtsschein, ihr Vorhaben (abzunehmen) aufzugeben. Er will seine Zuneigung ausdrücken, indem er ihr ihre Lieblingskekse mitbringt. Ihm ist nicht klar, dass sie die Kekse als unwiderstehlich wahrnimmt.

Axiom 4: Digitale und analoge Kommunikation

„Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten. Digitale Kommunikationen haben eine komplexe und vielseitige logische Syntax, aber eine auf dem Gebiet der Beziehungen unzulängliche Semantik. Analoge Kommunikationen dagegen besitzen semantisches Potential, ermangeln aber die für eindeutige Kommunikationen erforderliche logische Syntax.“ (Watzlawick et al. 1974, S. 68)

Digitale Kommunikation ist abstrakt, sachlich und rational, analoge ist emotional, konkret und vielschichtig. Die Inhalte der Ernährungsberatung („Vitamin D sollten Sie im Winter supplementieren.“) gehören zur digitalen Kommunikation. Die Beziehung zwischen der Ernährungsberaterin und dem Klienten entsteht dagegen analog. Sie beinhaltet Gefühle.

Beziehungen gestalten wir mit analoger Kommunikation; die digitale ist zu abstrakt und zu rational, um damit Beziehungen herstellen zu können.

Für die Ernährungsberatung ist es also wichtig, die analoge Kommunikation nicht aus den Augen zu verlieren. Mit welchen Mitteln entsteht die Beziehung zwischen Ernährungsberaterin und Klient? Welche Emotionen sind im Spiel? Wie kommunizieren beide nonverbal mit den Körpern? Wie sind Mimik und Gestik? Lachen sie? Geben sich die beiden die Hand?

Jede Mitteilung enthält neben der Information einen Hinweis darauf, wie der Sender die Beziehung zwischen sich und dem Empfänger sieht.

Axiom 5: Symmetrische und komplementäre Interaktionen

Interaktionen können auf derselben Augenhöhe stattfinden (symmetrisch). „Symmetrische Beziehungen zeichnen sich durch Streben nach Gleichheit und Verminderung der Unterschiede zwischen den Partnern aus, während komplementäre Interaktionen auf sich gegenseitig ergänzenden Unterschiedlichkeiten basieren.“ (Watzlawick et al. 1974, S. 69) Zum zweiten Typus zählen die Autoren Eltern-Kind-Beziehungen oder die zwischen Arzt und Patient.

Es gibt also keine Wertung, dass die eine Form der Interaktion besser sei als die andere. Beide Formen existieren, die zweite ist unausweichlich. Das Kind braucht die komplementäre Interaktion mit den Eltern.

Wie steht es an dieser Stelle um die Ernährungsfachkraft-Klienten-Beziehung? Sie ist eine komplementäre, wenngleich sie niemals so fundamental ist wie die Eltern-Kind-Beziehung. Sie ist komplementär und sucht dennoch die Begegnung auf Augenhöhe.

Ausblick

Unser Leben ist nur dann ein einigermaßen gutes, wenn wir ihm Sinn verleihen können. Für die Ernährungsberatung können und müssen wir die Frage stellen, welchen Sinn die bisher vorgestellten Schulen (z. B. die Lerntheorien) anbieten können. ●

Literatur

Khan MMR: Erfahrungen im Möglichkeitsraum. Suhrkamp, Frankfurt (1990)

Watzlawick P: Anleitung zum Unglücklichsein. Piper, München (2009)

Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD: Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. 4. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien (1974)

Nietzsche F: Also sprach Zarathustra. Kritische Studienausgabe. Band 4. de Gruyter, Berlin, New York (1999)

Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD: Menschliche Kommunikation. Verlag Hans Huber, Bern (1974)



Foto: © Sendem/Fotolia.com

Die Frage nach dem Sinn: Leben ohne Religion

Den bislang vorgestellten Beratungsmethoden liegen sehr unterschiedliche Vorstellungen darüber zugrunde, welchen Sinn Menschen in ihrem Leben finden können. Die modernen Wissenschaften erzeugen mit ihren rationalen Erkenntnissen ein „Sinnvakuum“. Es verwundert daher nicht, wenn sich der moderne Mensch auf der Suche nach dem Sinn des Lebens aus Mangel an „sinnvollen“ Alternativen Ernährungsmethoden und -ideologien zuwendet.

Sinn kann mit Abstand als das wichtigste Element des Kohärenzgefühls nach Antonovsky gelten (Klotter 2014). Für ihn besteht das Kohärenzgefühl aus den Elementen

- Verstehbarkeit,
- Handhabbarkeit und
- Sinnhaftigkeit der Realität und der Beziehung, die wir mit ihr eingehen.

Bevor ich versuche, meine Umgebung zu verstehen, bevor ich versuche, mit ihr praktisch umzugehen, muss alles erst einmal einen Sinn haben.

Früher, als noch alle Menschen gläubig waren, und eine bestimmte Religion ein bestimmtes Land formte, war die Sinnsuche unnötig. Der Sinn war „von

oben“ vorgegeben. Und die Bevölkerung glaubte daran. Heute, wo es keine dominierende Religion mehr gibt, sehen sich die Menschen genötigt, ihren eigenen Sinn des Lebens zu basteln. Manche beziehen sich auf Buddha, manche werden Veganer. Das, was alle vereint, ist das Akzeptieren der Position Kants, ein jeder müsse für sich den Ausgang aus der selbst verschuldeten Unmündigkeit finden. Sprich: nicht Nachplappern, was andere denken, sondern eine eigene gedankliche Position zum Leben finden. Und das ist mit Arbeit verbunden. Gleichzeitig sprechen wir nicht gern vom Sinn des Lebens, als sei das zu pathetisch. Neiman (2004, S. 21) schreibt dazu:

„Wir fragen uns, welchen Sinn es hat, uns die Welt theoretisch zu erklären, wo wir dem Leiden und dem Terror keinen Sinn verleihen können. Erwachsenwerden lässt uns eher häufiger als seltener darüber grübeln, ob die Geschichte uns nichts als einen Grund zur Verzweiflung liefert, oder ob unsere Fortschrittshoffnungen mehr als nur Wunschdenken sind. Ob ironisch, trocken oder leidenschaftlich – auf die eine oder andere Weise setzen wir uns mit einem Stück jenes Problems auseinander, das geringschätzig *Sinn des Lebens* genannt wird.“

Neiman geht davon aus, dass wir unausweichlich über das, was in der Welt passiert, nachdenken, dass wir der Welt eine gedankliche Form geben wollen. Und das ist ihrer Meinung nach nicht geringzuschätzen. Vielmehr steht der Sinn des Lebens im Zentrum unserer Existenz.

Aber der Begriff des Sinns bezieht sich nicht nur auf das Diesseits. Wenn Menschen darüber nachdenken, wer die Welt erschaffen hat, was nach dem Tod mit den Menschen passiert, dann öffnet

sich der Horizont zum Jenseits. Sichere Antworten auf diese Fragen zu finden, ist nicht einfach, wenn nicht gar unmöglich, entscheidend aber ist, dass wir die Fragen stellen und sich damit ein neuer gedanklicher Raum öffnet.

Welchen Beitrag können die einzelnen psychologischen Schulen zur Sinnfrage leisten?

Lerntheorien

Die traditionellen Lerntheorien lassen sich mit vier Namen verbinden.

- Pawlow entdeckte das klassische Konditionieren: Die dem Verhalten vorausgehenden Reize werden gekoppelt wie bei dem Hund die Futtergabe und die Glocke.
- Mit dem klassischen Konditionieren lassen sich nach der Überzeugung des theoretischen Begründers der Lerntheorien, Watson, durch Erziehung aus unterschiedlichen Kindern gezielt beispielsweise eine Ärztin, ein Jurist, eine Polizistin oder ein Verbrecher machen.
- Skinner entwickelte das Lerngesetz des operanten Konditionierens: Wie lässt sich Verhalten verstärken, so dass es häufiger oder seltener auftritt?
- Bandura untersuchte, wie Menschen mittels Beobachtung lernen. Er bahnt den Weg zu den kognitiven Lerntheorien, die davon ausgehen, dass wir Reize und die daraus resultierende Verstärkung gedanklich bewerten. Dann lässt sich das klassische Kondi-

tionieren umdeuten: Der Hund antizipiert beim Klingelton, dass es bald Futter geben wird. Verhaltenstherapie dient der Reduzierung des vom Klienten definierten unerwünschten Verhaltens.

Beispiel

Jemand muss einen Vortrag auf einer Tagung in Barcelona halten. Die Person schreckt davor zurück, weil sie Flugangst hat. Das ist das für sie unerwünschte Verhalten, das sie ändern möchte. Sie geht zum Verhaltenstherapeuten: Die Flugangst beruht unter anderem auf einer Kopplung von Panikgefühlen mit starken Turbulenzen, die sie schon einmal als sehr schlimm und ängstigend erlebt hat. Zudem hat die Person im Flugzeug falsche Kognitionen im Kopf. Sie denkt, Fliegen sei sehr gefährlich. Tatsächlich ist das Risiko, leiblichen Schaden zu erleiden, so gut wie nicht mehr vorhanden, wenn die Fluggäste in spe das Auto am Parkplatz des Flughafens abgestellt haben.

Verhaltenstherapie ist in das Projekt der Moderne eingebettet, das durch technischen und bürokratischen Fortschritt das Wohlbefinden der Menschen im Diesseits steigern will. Hauptgegner sind Leid und Tod, die im Sinn der Moderne möglichst minimiert werden sollen. Und tatsächlich kann das Projekt der Moderne erstaunliche Erfolge aufweisen. Es ersetzt das jenseitige Heilversprechen von Himmel und Paradies durch ein diesseitiges.

Beispiel

Die Frauenärztin hat bei einer Schwangeren Defizite in der Versorgung mit Folsäure, Jod und Eisen festgestellt, verordnet ihr entsprechende Medikamente und überweist die Patientin an die Ernährungsberaterin. Diese erstellt zusammen mit der Patientin ein Ernährungsprotokoll, geht es mit ihr durch und schlägt ihr ein Kostregime vor, das mehr von diesen Mikronährstoffen enthält.

Dieses Vorgehen lässt sich unter den Begriff der technischen oder instrumentellen Vernunft subsumieren. Problem gelöst, Schaden von Mutter und Kind abgewendet. Aber: Die Schwangere war nicht deshalb nachlässig mit der Supplementation mit Folsäure, weil sie davon nichts wusste, sondern weil sie zu wenig auf sich achtet, weil sie sich nicht genug wertschätzt. Und mit der Schwangerschaft ist sie auch nicht so richtig glücklich. Sie weiß nicht, ob sie mit dem Vater des Kindes weiter zusammen sein will. Sie weiß nicht, ob sie ihre berufliche Karriere zurückstellen will. Sie mag diese Gesellschaft nicht, die Frauen beruflich benachteiligt, wenn sie Mütter werden.

Das heißt: Mit der Supplementierung und der Ernährungsumstellung ist nur ein Teilproblem bewältigt. Dieses zu lösen, ist bedeutungsvoll, aber möglicherweise nicht genug. Die Ernährungsberatung kommt an den existenziellen Fragen des Lebens nicht vorbei, und sei es, dass diese nur am Horizont auftauchen, vielleicht eher implizit. Die Ernährungsberaterin muss aber darum wissen.

Konkret bedeutet es, dass sie mit der unglücklich Schwangeren nicht unbedingt über deren psychische Sorgen und Nöte reden muss, aber sie sollte diese registrieren. Der Schwangeren wird es eine Hilfe sein, sich verstanden zu wissen.

Die instrumentelle Vernunft trägt wenig dazu bei, dem eigenen Leben einen Sinn zu verleihen. Wäre das anders, dann wären in den westlichen Industrienationen alle übergücklich. Schließlich haben wir im Gegensatz zur fast gesamten Menschheit immer genug zu essen, und unsere Lebenserwartung hat sich seit etwa 100 Jahren verdoppelt. Unsere Klagen über die bösen Lebensmittel von



Verstärkung kann positives Verhalten festigen.

Foto: © Viacheslav Lakobchuk/stockadobe.com

der bösen Lebensmittelindustrie haben sich im selben Zeitraum jedoch ungefähr verzehnfacht. Es sieht so aus, als wären wir nicht glücklicher geworden. Im Gegenteil.

An unserem Klagen über Zusatzstoffe und künstliche Aromen wird erkennbar, dass wir

- einerseits unser Glück, im Schlaraffenland zu leben, nicht genug schätzen,
- andererseits nur genug zu essen zu haben, uns nicht zufriedenstellt.

Wir haben mehr und andere Bedürfnisse, als einen vollen Bauch zu haben.

Anhand der Bedürfnishierarchie von Maslow haben wir erfahren, dass Essen weit mehr ist als die Sättigung physiologischer Bedürfnisse. Essen kann mit Sicherheit, Geborgenheit, Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe und Kultur, mit Kompetenz und Selbstverwirklichung verbunden sein. Essen kann so ein Element zur Bestimmung des Sinns des Lebens sein.

Erweitere ich die Bedürfnishierarchie um Nachhaltigkeit und Ökologie, dann denke ich politisch über diese Welt nach, dann versuche ich, diese Welt nicht nur zu verstehen, sondern auch zu verändern. Dem Leben einen Sinn zu geben, bedeutet auch, ein moralisches Wesen zu sein, das versucht zu vermeiden, dass Menschen in Teilen der Welt hungern müssen, weil wir eventuell zu viel Fleisch konsumieren. Zu all dem kann die Ernährungsberaterin beitragen, wenn sie um die Grenzen der instrumentellen Vernunft weiß.

Horkheimer und Adorno, zwei Philosophen der Frankfurter Schule, fragten mitten im Zweiten Weltkrieg, wie im Zeitalter der Aufklärung, der Vernunft, ein Altraum wie der Nationalsozialismus entstehen konnte, der sich als radikal antirational etabliert und auf scheinbar längst vergessene Mythen zurückgegriffen hatte. Sie gingen davon aus, dass die instrumentelle Vernunft etwas damit zu tun hatte: „Seit je hat Aufklärung im umfassendsten Sinn fortschreitenden Denkens das Ziel verfolgt, von den Menschen die Furcht zu nehmen und sie als Herren einzusetzen. Aber die vollends aufgeklärte Welt strahlt im Zeichen triumphalen Unheils. Das Programm der Aufklärung war die Entzauberung

der Welt. Sie wollte die Mythen auflösen und Einbildung durch Wissen stürzen.“ (Horkheimer, Adorno 1997, S. 197) Und: „Auf dem Weg zur neuzeitlichen Wissenschaft leisten die Menschen auf Sinn Verzicht. Sie ersetzen den Begriff durch die Formel. Ursache durch Regel und Wahrscheinlichkeit.“ (S. 27) Dieses Vakuum an Sinn füllen die Menschen mit der Rückkehr zu Mythen.

Jetzt verstehen wir, warum im Bereich der Ernährung so viele Ernährungsideologien sprießen. Auf der einen Seite die Ernährungswissenschaft mit ihrem BMI und den Referenzwerten, auf der anderen Seite die Ernährungssekten, die Glauben und Sinn bieten sollen. Es ist nur allzu verständlich, dass Menschen in Zeiten der instrumentellen Vernunft unter einem Sinndefizit leiden und dieses füllen.

So könnten wir in der Praxis der Ernährungsberatung die instrumentelle Vernunft (z. B. die Folsäure-Supplementierung) um Sinnstiftendes ergänzen, etwa um Esskultur, um die Reflexion der Mythen, die sich um das Essen ranken, zum Beispiel in Märchen der Gebrüder Grimm.

Aus dem immer noch aktuellen Text von Roland Barthes („Towards a Psycho-sociology of Contemporary Food Consumption“, 2013) wissen wir, dass Essen mit Symbolen durchsetzt, dass Essen Kommunikation ist. Wenn wir uns auf unsere Esskultur und auf die Geschichte dieser Esskultur zurückbesinnen, dann sind wir weniger anfällig für flüchtig angelesene Esoterik. In diesem Sinn müsste Montanaris Werk „Der Hunger und der Überfluss“ (1993) zur Geschichte des Essens im Abendland Pflichtlektüre sein. Der Philosoph Sloterdijk (1983; 2013) hinterfragt eine Selbstverständlichkeit unseres Denkens, nämlich dass *wir lernen, um Probleme zu lösen*. „Im Grunde glaubt kein Mensch mehr, dass heutiges Lernen Probleme von morgen löst; fast sicher ist es, dass es sie *auslöst*.“ (S. 13)

Die Schwangere, die Folsäure supplementiert, hat gelernt, dass ihr Körper Folsäure braucht. Dafür tut sie etwas. Aber schafft sie sich damit eventuell neue Probleme?

Die instrumentelle Vernunft ist eng mit einem Machbarkeitsmythos verknüpft: Alle menschlichen Probleme sind lös-



Die instrumentelle Vernunft ist eng mit dem Allmachtsempfinden der Menschen über die Natur verknüpft. Die Nebeneffekte sind allerdings nicht zu übersehen.

bar. Der Mensch triumphiert angesichts seiner Fähigkeit zur Beherrschung der Natur. Die *Nebeneffekte* wie Klimawandel, Wasserverknappung etc. sind jedoch unübersehbar.

Psychoanalyse

Die Annahme über das grundsätzliche Lebensmotiv des Menschen – Schmerzen vermeiden und Lust gewinnen – verbindet Psychoanalyse und Lerntheorien. Ansonsten haben beide Schulen wenig miteinander zu tun.

Wo die Lerntheorien von unerwünschtem Verhalten sprechen, verwendet die Psychoanalyse bestimmte Krankheitsbilder wie die Neurose. Eine Neurose entsteht aus einem unbewussten unlösbaren Konflikt etwa zwischen Über-Ich-Geboten und Es-Impulsen. Aus dem unlösbaren Konflikt resultieren körperliche oder seelische Symptome. „Der Mensch ist nicht Herr im eigenen Haus“, sagt der Begründer der Psychoanalyse, Sigmund Freud. Das heißt, unbewusste Kräfte bestimmen unser Erleben und Verhalten. Die modernen Neurowissenschaften bestätigen das. Versuchen die Lerntheorien Ursache-Wirkungs-Beziehungen herzustellen, Verhalten also zu erklären, versucht die Psychoanalyse zu verstehen. Freud hat seine Theorien aufgrund von Gesprächen mit seinen Patienten aufgestellt. Dem Therapieziel der Lerntheorien und der aus ihnen (teilweise)

Exkurs: Von Platon zu Freud zum Berufsstand der Oecotrophologen – Der Sinn der Arbeit

Freud arbeitet mit einem spezifischen Menschenbild. Ohne strenge Führung neige der Mensch zur Zügellosigkeit. Freud übernimmt damit eine Überzeugung, die Platon bereits im vierten Jahrhundert vor Christus exemplarisch für die gesamte europäische Ideengeschichte vorformulierte. Er entwirft eine Gesellschaftsordnung, an deren Spitze wenige weise Philosophen stehen. Darunter rangieren die Wächter, die die Bevölkerung kontrollieren sollen, um Zügellosigkeit zu vermeiden.

Platon und Freud folgend gehört der Berufsstand der Oecotrophologen zu den Wächtern. Sie sollen verhindern, dass die Bevölkerung zu viel isst und zu viel Alkohol trinkt. Aus freien Stücken würde sie das nicht tun. Ein probates Mittel, um die Bevölkerung zum Triebverzicht zu zwingen, ist ein Schlankheitsideal, das sich im Lauf des 20. Jahrhunderts erheblich radikalisiert hat. Ein anderes Mittel ist die Diskriminierung Adipöser. Uns wird regelmäßig attestiert, zu viel zu essen, vor allem zu viel Süßes und Fett.

Bezüglich des Sinns in unserem (Arbeits-)Leben stellen sich mehrere Fragen, die wir für uns beantworten sollten: Sind wir als Gesundheitsexperten gerne Wächter? Wie sieht uns die Bevölkerung? Wie erlebt sich die Bevölkerung, wenn wir sie als zügellos einschätzen? Ist das nicht eine Diskriminierung? Ist damit nicht schon die Beziehung zwischen den Ernährungsexpertinnen und der Bevölkerung beschädigt, vielleicht sogar zerstört? Warum reproduzieren wir Platons Menschenbild unentwegt? Welchen Nutzen ziehen wir daraus?

abgeleiteten Verhaltenstherapie, unerwünschtes Verhalten durch erwünschtes zu ersetzen und so den Machbarkeitsmythos der Moderne zu stützen, setzt Freud Skepsis entgegen. Denn er geht davon aus, dass der Mensch, triebbedingt, sowohl gut als auch böse ist. An seiner eigenen Heilung ist er so nur bedingt interessiert. Ersetzen die Lerntheorien die Religion durch ihr Versprechen auf Wohlbefinden im Diesseits, plädiert Freud für das ersatzlose Streichen der Religion.

Damit entfällt der Trost durch ein Weltklärungsmodell. Damit entfällt aber auch der Trost durch eine Erlösungsreligion wie Christentum oder Islam. Freud spricht sich für einen Verzicht auf diesen Trost aus – ein ungewöhnlicher Schritt, haben doch alle menschlichen Kulturen eine Religion (*Eliade, Culianu 1995*).

Für Freud ist die Religion aus der menschlichen Hilflosigkeit geboren. „Die religiösen Vorstellungen sind nicht Niederschläge der Erfahrungen oder Endresultate des Denkens, es sind Illusionen, Erfüllungen der ältesten, stärksten, dringendsten Wünsche der Menschheit; das Geheimnis ihrer Stärke ist die Stärke dieser Wünsche. Wir wissen schon, der schreckende Eindruck der kindlichen Hilflosigkeit, hat das Bedürfnis nach Schutz – Schutz durch Liebe – erweckt, dem der Vater abgeholfen hat. Die Erkenntnis von der Fortdauer dieser Hilflosigkeit durchs ganze Leben hat das Festhalten an der

Existenz eines – aber nun mächtigeren – Vaters verursacht.“ (*Freud 1927, 1995, S. 352*). Dieser mächtigere Vater ist Gott. Hilflös sind die Menschen, weil sie permanent von Krankheit und Tod bedroht sind und ihr Schicksal nicht steuern können.

Freud geht davon aus, dass die Religion die Menschen weder glücklicher noch moralischer macht. Und wenn wir die Natur immer besser erklären können, können wir zudem auf Gott als Erklärungsprinzip verzichten.

Der Verlust Gottes führt dazu, dass wir unsere Hilflosigkeit anders bewältigen müssen. Heute trotzen wir dem Schicksal, indem wir uns gesund ernähren.

Krankheit und Tod, so die unbewusste Phantasie, sollen uns damit nichts mehr anhaben können. Die richtige Ernährung macht uns gleichsam unsterblich. Die gesunde Ernährung hat damit Gott ersetzt.

Keine Frage, dass das nicht funktionieren kann. Wir überfordern die Ernährung mit der Aufgabe, uns Schutz gegenüber dem Schicksal zu gewähren. Auch zur Erlösung taugt sie nicht. Diesen Sinn können wir der Ernährung nicht abverlangen, weil die Enttäuschung vorprogrammiert ist.

Gesundheit ist Voraussetzung für ein zufriedenes Leben, aber nicht das Ziel des Lebens selbst.

Ernährungswissenschaften

Die Ernährungswissenschaften stehen – wie die Bezeichnung bereits sagt – in der Tradition der Wissenschaft. Es ist dann nicht mehr der Dämon, der die Verdauungsbeschwerden verursacht, sondern Gluten. Damit setzen die Ernährungswissenschaften das um, was Freud empfiehlt: An die Stelle des Glaubens rückt die Vernunft. Allerdings kann die Vernunft den Glauben, den Mythos, nicht ersetzen, vielmehr hinterlässt sie eine Leerstelle, die im Bereich Ernährung zahllose Ideologien besetzen. Sinnvoll wäre es, wenn die Ernährungswissenschaften diese Leerstelle selbst besetzten, zum Beispiel mit der Integration des Stellenwerts von Essen in Mythen und Märchen, des symbolischen Gebrauchs von Lebensmitteln, der Esskultur in die Beratung.

Ausblick

Die humanistischen Ansätze und ihr Beitrag zum Sinn des Lebens sind Thema des nächsten Artikels. ●

Literatur

Barthes R: Towards a psychosociology of contemporary food consumption. In: Counihan C, Van Esterik P: Food and Culture. Routledge, New York (2013)

Eliade M, Culianu IP: Handbuch der Religionen. Suhrkamp, Frankfurt (1995)

Freud S: Die Zukunft einer Illusion. Gesammelte Werke XIV. Fischer, Frankfurt (1999)

Horkheimer M, Adorno TW: Dialektik der Aufklärung. In: Adorno TW: Gesammelte Schriften 3. Suhrkamp, Frankfurt (1947, 1997)

Klotter C: Adipositas als wissenschaftliches und politisches Problem. Asanger, Heidelberg (1990)

Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)

Klotter C, Depa J, Humme S: Gesund, Gesünder, Orthorexia nervosa. Springer, Wiesbaden VS (2015)

Montanari M: Der Hunger und der Überfluss. Beck, München (1993)

Neiman S: Das Böse denken – Eine andere Geschichte der Philosophie. Suhrkamp, Frankfurt (2004)

Schupp F: Geschichte der Philosophie im Überblick. Band 1 Antike. Meiner, Hamburg (2003)

Sloterdijk P: Kritik der zynischen Vernunft. Suhrkamp, Frankfurt (1983, 2013)



Foto: © esstherm/fofolia.com

Die Frage nach dem Sinn: Selbstverwirklichung als Aufgabe

Die Lerntheorien gehen von einer gewissen Außensteuerung des Menschen aus. Dieser Ansatz ist den humanistischen Ansätzen fremd: Für sie haben Selbstverwirklichung und inneres Wachstum Priorität.

Vor allem zwei Namen stehen für die humanistischen Ansätze: Maslow mit seiner Bedürfnishierarchie und Rogers mit den drei Basisvariablen „unbedingte Wertschätzung“, „Empathie“ und „Echtheit“ für Beratung und Psychotherapie. Die Bedürfnishierarchie nach Maslow zeigt, dass der Mensch nicht nur körperliche, sondern weiter reichende Bedürfnisse hat wie etwa die nach Geborgenheit, Zugehörigkeit und Selbstverwirklichung. Bezogen auf unseren Hunger bedeutet das, dass wir uns erst dann richtig satt fühlen, wenn alle Ebenen der Bedürfnishierarchie befriedigt sind. Rogers zeigt, dass Beratung nicht allein in der Vermittlung von Inhalten aufgeht, sondern im Wesentlichen eine emotionale Begleitung darstellt, mit deren Hil-

fe der Klient lernt, innerlich zu wachsen. Voraussetzung für dieses Wachsen sind die Basisvariablen. In der Beratung nach Rogers geht es nicht darum, die Klienten zu instruieren, wie sie ihr Leben anpacken sollen. Vielmehr stellen wir ihnen den Rahmen zur Verfügung, eigene Lösungen zu entwickeln.

In beiden Ansätzen steht die Frage nach dem Sinn des Lebens an oberster Stelle. Selbstverwirklichung bedeutet, dass ich mich frage, was ich in diesem, in meinem Leben will, wie dieses Leben zu meinem Leben wird, welche Anliegen ich habe, welche Interessen und Talente, welche Überzeugungen und Ideale. Aus Sicht der Lerntheorien ist der Mensch durch Reize und Verstärkungen von außen gesteuert. Erst mit der kognitiven Wende in den 1950er-Jahren beginnt das eigene Denken und Fühlen eine Rolle zu spielen. Das relativiert die Determinierung von außen. Die Psychoanalyse geht von beidem aus. Individuell unterschiedlich ausgeprägte Triebe, die Familie und die Gesellschaft beeinflussen die kindliche Psyche. Die humanistischen Ansätze gehen am we-

nigsten von einer Außensteuerung aus: Maslow sieht die Menschen dazu angehalten, ihre innere Natur zur Geltung kommen zu lassen. Wer das nicht tut, wird krank. Ein unmusikalischer Mensch, der Musiker werden soll, wird zumindest unglücklich. Ein musikalischer Mensch, der kein Musikinstrument spielt, wird ebenfalls nicht wirklich glücklich. Bei Rogers spielt die Umgebung insofern eine Rolle, als sie das innere Wachstum fördern oder hemmen kann – durch Vorhandensein oder Fehlen der Basisvariablen. Aber der Kern des Menschen, sein Wesen, ist von außen nicht steuerbar. Hier sind sich Rogers und Maslow einig.

Vom Menschenbild zur Behandlungserwartung

Die Vorstellung, dass wir einen unbeeinflussbaren Wesenskern in uns tragen, hat etwas Tröstliches: Wir sind vor Manipulation relativ gefeit. Zudem gehen die humanistischen Ansätze davon aus, dass der Mensch überwiegend gut ist. Diese Annahme kann stimmungsaufhel-

lend wirken, muss ich doch nicht mehr befürchten, ein böser oder anteilig böser Mensch zu sein.

Für die Praxis

Auch in der Ernährungsberatung ist das Menschenbild wichtig. Geht die Ernährungsberaterin wie die Verhaltenstherapeutin davon aus, dass der Mensch durch Reize und Verstärkung von außen steuerbar ist? Glaubt sie, dass er sowohl gute wie böse Anteile enthält (Psychoanalyse)? Oder ist sie davon überzeugt, dass der Mensch von Grund auf gut ist (humanistische Ansätze)?

Menschenbild und Behandlungserwartung

Die verschiedenen Menschenbilder wirken sich auf die Behandlung aus. So kann die Ernährungsberaterin schnell enttäuscht sein, wenn die Außensteuerung, zum Beispiel bei der Behandlung der Adipositas, nicht funktioniert. Oder sie ist bezüglich ihrer Erwartungen offen: Nach der Psychoanalyse kann sich der Klient sowohl positiv als auch negativ entwickeln. Mit dem Menschenbild der Humanisten bietet sie wertschätzend, empathisch und echt (sofern sie die Basisvariablen verinnerlicht hat) einen förderlichen Rahmen. Schließlich will der Klient von sich aus wachsen.

Für die Praxis

Einerseits ist es sinnvoll zu reflektieren, mit welchem Menschenbild und damit verbundenen Behandlungserwartungen die Beratungskraft arbeitet, andererseits ist es wichtig, welche Behandlungserwartungen der Klient hat. Geht er zur Ernährungsberatung, weil ihn sein Arzt geschickt hat oder weil er selbst etwas ändern will? Oder denkt er insgeheim, dass bei ihm sowieso „Hopfen und Malz verloren“ ist? Die Behandlungserwartungen von Beratungskraft und Klient hängen sehr stark vom eigenen Menschenbild ab.

Es ist sinnvoll, die Behandlungserwartungen zu Beginn der Beratung zu definieren, damit

- Enttäuschungen auf beiden Seiten möglichst ausbleiben,
- eine resignative Grundeinstellung offenbar wird,
- analysiert werden kann, was in der

Vergangenheit eventuell nicht funktioniert hat,

- eine Erfolg versprechende Beratung beginnen kann.

Zu niedrige Behandlungserwartungen können sich negativ auf die Motivation des Klienten auswirken: Er glaubt, nur wenig oder gar nichts tun zu müssen. Zu hohe Erwartungen können zu Resignation führen: Wenn der Klient in fünf Wochen fünf Kilogramm abnehmen möchte und nach zwei Wochen feststellt, dass er erst ein Pfund abgenommen hat, kann es sein, dass er umgehend resigniert und zu seinen alten Essgewohnheiten zurückkehrt. Für den Behandlungserfolg ist eine realistische Behandlungserwartung entscheidend.

Auch die Selbstwirksamkeits- oder Kompetenzerwartung der Klienten spielt eine wichtige Rolle. Traue ich mir zu, etwas für mich zu bewirken? Schaffe ich es, meine Gewohnheiten ein wenig zu ändern? Oder bin ich schon oft gescheitert und deshalb mutlos?

Eigene Gefühle im Fokus

In den Augen der Humanisten ist der Mensch an sich gut. Die Umwelt kann für ihn jedoch nicht förderlich sein, zum Beispiel kann sie bestimmte Gefühle nicht zulassen: Eltern tadeln ein Kind, wenn es aggressiv ist. Aber Kinder sind nun einmal ab und zu aggressiv. Das gehört zum Kind- und Menschsein dazu. Wenn die Eltern das Kind tadeln, wird es sich als anteilig böse erleben. Es wird versuchen, diese Gefühle nicht mehr zu zeigen oder gar sie nicht mehr zu spüren. Damit aber verliert dieses Kind – und später der Erwachsene – den Zugang zu Teilen seiner Psyche. Er wird sich selbst nicht mehr richtig verstehen. Damit ist laut Rogers der Weg zu psychischen Fehlentwicklungen geebnet. Sie entstehen, wenn sich ein Mensch nicht der gesamten Bandbreite seiner Gefühle bewusst ist und sie versprachlichen kann – wie schmerzlich oder unangenehm sie auch immer gewesen sein mögen. Psychische Gesundheit bedeutet für Rogers also nicht, glücklich zu sein, sondern Zugang zu sich selbst zu haben.

Aus dieser Sicht kann die Umwelt schädlich sein, nämlich wenn sie bestimmte Erfahrungen und bestimmte

Gefühle nicht zulässt. So kann das auferlegte Wertesystem einer Gesellschaft ihren Mitgliedern schaden. Das geschieht, wenn der Mensch Werte verinnerlicht, ohne zu prüfen, ob diese sinnvoll sind und zu ihm passen.

Rogers Gegenstück zu auferlegten und verinnerlichten Werten einer Gesellschaft sind eigene Erfahrungen: Ein Kind darf sich aggressiv verhalten und erfährt dann, was passiert.

Der Sinn des Lebens besteht für Rogers darin, seine Gefühle zu kennen, sie auszudrücken, sie zu leben und mit ihnen zwischenmenschliche Erfahrungen zu machen.

Nicht nur der Berater soll „echt“ sein, sondern jeder Mensch. Rogers lehnt eine Gesellschaft ab, die von ihren Mitgliedern verlangt, sich zu verstellen oder den Kontakt zu sich selbst anteilig zu verlieren. Rogers hasst Oberflächlichkeit, Fixierung auf Konsum und materielles Leben. Er hasst eine Gesellschaft, die in Höflichkeit und Künstlichkeit erstarrt.

Christliche Auslegung

Rogers wuchs in einem streng christlichen Elternhaus auf. Seinen eigenen Angaben zufolge brach er als junger Mann mit der Religion und handelte sich deshalb schwere Konflikte mit dem Elternhaus ein. Im Grunde ist er Christ geblieben – im Gewand seiner eigenen psychotherapeutischen Schule:

Die katholische Kirche verlangt, die eigene Seele akribisch zu erkunden, um die eigenen möglichen Sünden aufzuspüren; die evangelische, sich im direkten Austausch mit Gott permanent zu überprüfen, ob die göttlichen Gebote eingehalten werden.

Dieses christliche Gebot zu erfüllen, gelingt nur einem Menschen, der sich selbst richtig gut kennt und immer besser kennenlernen will.

Für die Praxis

Eine Beratungskraft sollte nicht nur prüfen, mit welchem Menschenbild sie arbeitet, sondern auch, welches Bild sie von unserer Gesellschaft hat. Denkt sie ähnlich wie Rogers? Glaubt sie, dass der Adipöse den irdischen Genüssen verfallen und zügellos ist? Und dass unsere Gesellschaft genau das mit ihrem materiellen Überfluss fördert? Oder geht sie davon aus, dass

Jedem Menschen wohnt das Bedürfnis inne, sich selbst kennenzulernen und zu wachsen.



Foto: © iStock.com/maulius_shell_studios

etwa seine Gene Adipositas verursachen?

Die Ernährungsberaterin wird in der Beratung ihr Gesellschaftsbild nicht öffentlich machen, aber es wird mit hoher Wahrscheinlichkeit den Behandlungsverlauf beeinflussen. Der Klient wird spüren, wie sie unsere Gesellschaft und damit auch ihn sieht. Er wird auch spüren, wenn sie weder über ihn noch über unsere Gesellschaft richtet.

Unbedingte Wertschätzung bedeutet, den anderen wertzuschätzen, auch wenn dieser gänzlich andere Vorstellungen vom Leben hat.

Authentisch = aufrichtig?

Die Gesellschaft tendenziell zu verachten und zu verdächtigen, oberflächlich und falsch zu sein, auf echte Gefühle zu setzen, die auch gegenüber anderen Menschen formuliert werden können – eine solche Haltung gilt in der gesamten Menschheitsgeschichte nicht als erstrebenswert. Das Ideal des Echten, Authentischen ist erst in den letzten 200 Jahren entstanden und ein historisches Phänomen.

Und es hat seine Tücken. Wie viel Offenheit erwarten wir von unseren Klienten?

Fordern wir die Offenheit mehr oder weniger indirekt ein?

Sind wir enttäuscht, wenn die Klienten sich nicht rückhaltlos offenbaren?

Wir müssen akzeptieren, dass unsere Klienten manches verheimlichen. Und dass die Ernährungsberaterin nicht alles ausspricht, was sie denkt und vermutet. Das nennt sich „Takt“.

Der Heidegger-Schüler Hans-Georg Gadamer hat in seinem bekanntesten Werk „Wahrheit und Methode“ (1972) zu diesem Thema formuliert: „Man kann etwas taktvoll sagen. Aber das wird immer heißen, dass man etwas taktvoll übergeht und ungesagt lässt, und taktlos ist, das auszusprechen, was man nur übergehen kann. Übergehen heißt aber nicht: von etwas wegsehen, sondern es so im Auge haben, dass man nicht daran stößt, sondern daran vorbei kommt. Daher verhilft Takt dazu, Abstand zu halten, er vermeidet das Anstößige, das Zu-nahe-treten und die Verletzung der Intimsphäre der Person.“ (Gadamer 1972, S. 13)

Unter dem Deckmantel des Echten, Wahren und Authentischen können sich inquisitorische Tendenzen und Druck verstecken. Schließlich ist Wahrheitsfindung nur bedingt Sinn einer Ernährungsberatung. Vielmehr soll sie

Veränderungen bei den Klienten ermöglichen, die diese selbst wollen – unter Wahrung ihres Gesichts. Nur dann können sie etwas ändern. Mit Takt lässt sich verhindern, dass der Klient sein Gesicht verliert.

Beispiel

Eine Klientin kommt in die zweite Beratung. Sie bringt ein Ernährungsprotokoll mit, dem zu entnehmen ist, dass sie eigentlich ein Pfund hätte abnehmen müssen. Sie hat aber ein wenig zugenommen. Sie betont, wie gründlich sie das Ernährungsprotokoll ausgefüllt hat und dass sie sich gar nicht erklären kann, warum sie zugenommen hat.

Die Ernährungsberaterin könnte antworten: „Also, das kann gar nicht sein, dass Sie zugenommen haben, wenn Sie so wenig gegessen haben.“ Auch wenn es stimmen würde – die Ernährungsberaterin würde die Klientin der Lüge bezichtigen. Letztere würde sich bloßgestellt fühlen. Sie wäre gekränkt. Die Zusammenarbeit wäre gefährdet.

Eine günstigere Antwort könnte lauten: „Für eine leichte Gewichtszunahme gibt es viele Gründe, hormonelle, Wassereinlagerungen usw. – und dann ist es auch gar nicht so einfach, alles auf-

zuschreiben, was man gegessen und getrunken hat mit den entsprechenden Mengen. Das Glas, aus dem wir Milch trinken, kann verschieden groß sein, die Scheibe Käse unterschiedlich viel Fett enthalten. Selbst als Ernährungsberaterin tue ich mich schwer damit.“ Auf diese Weise ist die Klientin nicht an den Pranger gestellt, sie ist entlastet von Schuld und kann weiterhin gut mit der Ernährungsberaterin zusammen arbeiten.

Echtheit – ein historisches Phänomen

Voraussetzung des Authentischen ist die Aufteilung in „privat“ und „öffentlich“, die erst im 19. Jahrhundert greift. Im Privaten haben die Menschen authentisch zu sein. In der Sphäre des Öffentlichen ist Lug und Trug angesagt. Da verstellen sich die Menschen.

„Am Ende der Entwicklung steht die Lage im 19. Jahrhundert. Aus der Gemeinschaft ist eine riesige, anonyme Menschenmenge geworden, in der keiner keinen mehr kennt. Arbeit, Freizeit und Familie sind nun unterschiedliche, gegeneinander abgegrenzte Lebens- und Tätigkeitssphären. Man will sich vor den Blicken der anderen schützen, und zwar auf zweierlei Weise:

- durch das Recht (oder zumindest das Bewusstsein), sein Dasein frei gestalten zu können
- durch den Rückzug in die zum Refugium und Angelpunkt des Privaten gewordene Familie.“ (Ariès 1991, S. 7f.).

In einer Gemeinschaft wie dem dörflichen Zusammenleben im Mittelalter, in der jeder jeden kennt, jeder jeden also auch beobachten und kontrollieren kann, ist die gegenseitige Überwachung selbstverständlich. Mit der Unterscheidung in privat und öffentlich beansprucht das Individuum einen Schutzraum, der sich Privatsphäre nennt und an die Familie gekoppelt ist. Damit verbunden ist eine Aufteilung von echt und unecht. Im öffentlichen Leben habe ich meine Berufsrolle, vielleicht engagiere ich mich in der Politik. Aber in beidem verberge ich meine Privatperson, meine Gefühle und Leidenschaften. Nur in der Privatsphäre offenbare ich mich rückhaltlos, bin so, wie ich bin, darf so sein, wie ich bin. Unsere Kultur hat also den Sinn des Le-

bens, den echten Sinn des Lebens, in die Privatsphäre verlagert. Ernährungsberatung ist prinzipiell Grenzverletzung. Taktgefühl kann diese Grenzverletzung minimieren.

Die Ernährungsberaterin verletzt diesen Schutzraum des Privaten. Sie zerrt aus ihm Dinge hervor, die die Öffentlichkeit, und dazu gehört im weitesten Sinne auch die Ernährungsberatung, eigentlich nichts angehen. Es hat niemanden zu kümmern, was ich im Kreis der Familie tue. Da gehört das Essen definitiv dazu. Niemand sieht mir an, wie meine Cholesterinwerte sind. Und dann kommt diese Ernährungsberaterin und analysiert mein Blut.

Mit Widersprüchen umgehen

In der Schizophrenieforschung der 1950er-Jahre wurde der Begriff „double bind“ geprägt, der eine psychisch krank machende Kommunikationsform umschreibt: In einer Botschaft ist ein gravierender Widerspruch enthalten, zum Beispiel: „Sei doch mal spontan!“ Wenn der Betreffende der Aufforderung folgt, ist er genau nicht spontan, weil er der Aufforderung gefolgt ist. Solche Botschaften können verwirren, wenn nicht verrückt machen.

Der Ernährungsberaterin geht es in gewisser Weise ähnlich. Sie mischt sich bei ihren Klienten in die Privatsphäre ein, was unsere Kultur nicht schätzt. Gleichzeitig will sie das Wohl und die Gesundheit der Klienten erhöhen. Als Mitarbeiterin einer Krankenversicherung soll sie zugleich die Gesundheitsausgaben gering halten und an einer *gesunden* Versichertenstruktur arbeiten. Außerdem weiß sie, dass der BMI als Gewichtsindikator stark in die Kritik geraten ist und dennoch soll sie weiter damit arbeiten. Sie weiß auch, dass manche Adipösen kein Gesundheitsrisiko aufgrund ihres Übergewichts haben und dass bei etlichen Erkrankungen Übergewicht schützend wirkt. Und schließlich wird von ihr erwartet, dass sie die europäische Tugend der Mäßigung im Bereich Essen und Trinken verkörpert.

Die Ernährungsberaterin muss zu dem Schluss kommen, dass, was immer sie tut, sie das Falsche tut. Ihre Tätigkeit kann also kaum widersprüchlicher und

paradoxer sein. Wenn sie nach dem Sinn ihrer Tätigkeit sucht, dann muss sie sich mit diesen Paradoxien auseinandersetzen.

Fazit

Der Sinn des Lebens besteht für die Humanisten darin, sich selbst zu verwirklichen. Was das bedeutet, ist individuell sehr unterschiedlich. Daher sollte die Ernährungsberaterin nicht die Anliegen der Krankenversicherung oder die unserer Gesellschaft vertreten, sondern die ihrer Klienten. Sie sind zu befragen, was sie wollen. Im Sinne Rogers geht es dann zum Beispiel bei der Gewichtsabnahme nicht darum, gesellschaftlichen Erwartungen nach Schlanke nachzukommen, sondern sich eher von diesen zu lösen. Wichtig ist zu überlegen, zu fühlen und zu tun, was dem innersten Wunsch entspricht.

Die Sinnsuche kann die Ernährungsberaterin dabei unterstützen, sich etwa dafür zu entscheiden, vorbehaltlose Begleiterin ihrer Klienten zu sein.

Ausblick

Nach den Lerntheorien, der Psychoanalyse und den humanistischen Ansätzen sind nun die systemischen Ansätze zu befragen, wie sie den Sinn des Lebens begreifen und was sie der Ernährungsberatung mitgeben können. ●

Literatur

Ariès P, Duby G: Geschichte des privaten Lebens. 3. Von der Renaissance zur Aufklärung. S. Fischer, Frankfurt (1991)

Gadamer HG: Wahrheit und Methode. 3. Aufl., JCB Mohr, Tübingen (1972)

Geuss R: Privatheit – Eine Genealogie. Suhrkamp, Frankfurt (2013)



Die Frage nach dem Sinn: Das Individuum als Teil des Systems

Unsere Gesellschaft neigt dazu, Krankheit zu individualisieren. „Schuld“ an der Krankheit ist dann der Einzelne, obwohl empirisch klar belegbar ist, dass der soziale Faktor der wichtigste für Gesunderhaltung oder Erkrankung ist. Wir haben also alle eine individuumszentrierte Blickverengung. Damit räumen die systemischen Ansätze auf.

Gesund oder krank ist nicht der Einzelne, sondern ein bestimmtes System wie etwa die Familie. Diese „wählt“ ein Mitglied aus, das krank wird, damit das System Familie weiter funktioniert. Der Symptomträger ist das Bauernopfer der Familie.

Folgerichtig behandeln die systemischen Ansätze, etwa eine Familientherapie, nicht das Individuum, nicht den Symptomträger, sondern das System

als Ganzes. Man nimmt weniger die einzelnen Biografien der Familienmitglieder in den Blick, sondern die Kommunikation innerhalb der Familie. Ursache der Erkrankung ist nicht *ein* Faktor („Vater hat das Kind geschlagen“), sondern das Zusammenspiel vieler Elemente. Im Fokus stehen die Interaktionsmuster und Kommunikationsabläufe im System und die Frage, welche Funktion die Erkrankung für das System hat.

Es gibt andere Systeme außer der Familie. Das kann ein Unternehmen sein oder die Gesellschaft *in toto*. Unter diesem Blickwinkel lassen sich Essstörungen als kulturtypische Erkrankungen begreifen, die die Gesellschaft mitproduziert. Die Ernährungsberaterin geht dann davon aus, dass ihre Klienten keine schweren Pathologien haben, sondern kulturtypische Muster „ein bisschen übertreiben“, etwa die Anorektikerin unseren Schlankeitswahn.

Der Sinn hinter den systemischen Ansätzen

Das Ziel der systemischen Ansätze lässt sich einfach zusammenfassen: gestörte Systeme in nicht gestörte umzuwandeln. Die systemischen Ansätze wollen die Tendenz zur Individualisierung kompensieren. Die Grenzen der Individualisierung und der menschlichen Autonomie – der Mensch sitzt eben nicht einsam und allein auf dem Feldherrnhügel –, die Wahrnehmung, dass er von seinem Feld, von seiner Umgebung, nicht nur beeinflusst, sondern auch mitproduziert wird, führen zum systemischen Denken. Diese Entwicklung war offenkundig eine historische Notwendigkeit, eine adaptive Kurskorrektur, um das Projekt der Moderne zu verbessern. Das Konzept der Individualisierung war nur unter Zuhilfenahme des systemischen Denkens zu retten. Es stellt keine Rückkehr zur kollektivistischen Ge-

sellschaft dar, sondern die Berücksichtigung und Fokussierung der dynamischen, unendlich rückgekoppelten Individuum-System-Beziehung.

So erfolgte vor 60 bis 70 Jahren auf einer durchaus auch politischen Ebene eine Kurskorrektur im psychiatrischen Denken. Dem als krank etikettierten Individuum nahm man die Schuld an seiner Problematik dahingehend ab, weil ein gestörtes System als Ursache seiner Störung galt.

Die Axiome Watzlawicks zeigen, dass die Kommunikation selbst Rahmenbedingungen besitzt, die die menschliche Kommunikation mitbestimmen. Das souveräne menschliche Subjekt, das davon ausgeht, sich frei ausdrücken zu können, wird also relativiert. Wir sprechen nicht nur, wir „werden“ auch gesprochen: etwa durch Syntax und Semantik der Sprache.

Souveränes Subjekt oder Element eines Systems?

Systemisches Denken sollte bescheiden machen, weil die Idee des souveränen menschlichen Subjekts nicht abdanken muss, aber doch deutlich eingeschränkt

wird. Diese Bescheidenheit kann Trost spenden, weil wir uns mit anderen Menschen verbunden fühlen können. Wir leben in ständiger Verbindung mit anderen, und das nicht erst seit den Tagen der Smartphones. Wir sind eingebettet – gut eingebettet, wenn das System, in dem wir uns befinden, nicht allzu gestört ist.

Für die Praxis

Für die Beratung empfiehlt es sich, bescheiden zu sein, sich nicht überlegen zu fühlen, nicht mit dem eigenen Wissen zu prahlen und nicht zu glauben, „gesünder“ als die Klienten zu sein – einfach nur anders.

Wir sind ruhigere und gelassener Berater, wenn wir selbst eingebettet sind. Das soll nun nicht (nur) die Privatsphäre betreffen, sondern die berufliche. Ich brauche Supervision und Intervention (Austausch unter Kollegen), um mich orientieren zu können, welche Klienten ich vor mir sitzen habe, wie ich sie erlebe, wie ich agiere, wie ich bei den Klienten vermutlich ankomme, um gute Beratung zu machen. Supervision und Intervention geben mir Sicherheit und Rückhalt.

Wissenschaft und Religion

Üblicherweise denken wir, dass sich Wissenschaft und Religion ausschließen. Dem ist aber nur bedingt so. So können wir, wenn wir einen wissenschaftlichen Text lesen oder schreiben, überlegen, welche Überzeugungen und Ziele mit dem Text verbunden sind. Das Außerwissenschaftliche fließt potenziell in die Wissenschaft ein. Darauf müssen wir achten. So wurde etwa die Epidemiologie, früher Kameralistik genannt, relevant, als der moderne Staat begann, Teile seiner Bevölkerung als wichtige Quelle seiner Stärke zu begreifen: gesunde Arbeiter und fitte Soldaten. Daher wurde nach Häufigkeiten, Zunahmen und Verteilungen von Krankheiten in der Bevölkerung gefahndet, um Ursachen zu erkennen und zu beseitigen.

Für die Praxis

Es ist so, dass Klienten vieles nicht mitteilen. Dazu gehören eventuell auch spirituelle Überzeugungen, die selbstredend mit dem Essen verknüpft sind, etwa die Hoffnung, dass bestimmte Lebensmittel Heilkräfte besitzen, Krankheiten besiegen oder individuell besonders bekömmlich sind. Sol-

Rückblick

Verhaltenstherapie

Die Lerntheorien und die daraus abgeleitete Verhaltenstherapie reihen sich in den Fortschrittsglauben der Moderne ein: Zunehmende Naturbeherrschung führt im Diesseits zu einer deutlichen Minderung menschlichen Leids und zu mehr Wohlbefinden und Lebensqualität. Das christliche Jenseitsversprechen (Paradies, Himmel) wird in das Diesseits verlagert. Dieses rationale Fortschrittsmodell funktioniert insofern nur eingeschränkt, als es eine Sinnlücke hinterlässt und damit neue (und alte) Mythen produziert.

Die Ernährungswissenschaften stehen ebenfalls in der Tradition des naturwissenschaftlichen Fortschrittsglaubens und haben mit einer vergleichbaren Sinnlücke zu kämpfen. Zahllose Ernährungsideologien und -sekten haben diese Lücke besetzt. Die Ernährungswissenschaften sind aufgerufen, diese Lücke selbst zu füllen, indem sie ihren naturwissenschaftlichen Schwerpunkt um einen kulturwissenschaftlichen ergänzen.

Psychoanalyse

Die Psychoanalyse im Sinne Freuds will auf Religion gänzlich verzichten. Sie habe die Menschen weder glücklicher noch moralischer gemacht. Das Bedürfnis nach Religion resultiere aus der Hilflosigkeit des Menschen gegenüber dem Schicksal. Aber die Fortschritte in den Wissenschaften haben nicht nur diese Hilflosigkeit reduziert, sondern auch den Glauben an Gott durch Rationalität ersetzt. Offen bleibt, ob Freud das religiöse Bedürfnis der Menschen womöglich unterschätzt.

Humanistische Ansätze

Bei den humanistischen Ansätzen steht der Sinn des Lebens an erster Stelle. Dem Menschen geht es nicht dann gut, wenn er genug zu essen hat und der Fernseher läuft, vielmehr strebt er nach Selbstverwirklichung und Wachstum. Jeder Mensch muss sich seinen je eigenen Sinn des Lebens basteln. Es geht darum, den subjektiven Sinnhorizont zu erkunden, und es geht darum, ein „echter“, unverstellter Mensch zu werden, der weiß, was er fühlt und sich nach außen verhält, wie er ist. Echtsein lässt die Gesellschaft laut Rogers oft nicht zu. Sie erscheint tendenziell als Gegner des Individuums. In den vergangenen 200 Jahren wurde das Echtsein an die Privatsphäre gebunden, die als Schutzraum gilt. Dazu gehört auch das Essen. In diese Privatsphäre dringt die Ernährungsberaterin potenziell ein, was das Arbeitsbündnis zwischen ihr und den Klienten erschwert.

Ernährungswissenschaften

Die Ernährungswissenschaften befinden sich auf dem Niveau der Verhaltenstherapie, also auf dem Niveau der naiven Moderne, relativ unberührt von wissenschaftstheoretischer Reflexion, aber auch von kulturell-gesellschaftlicher Standortbestimmung.

Klienten empfinden eine Beratung als erfolgreich, wenn sie sich in ihrem Lebensumfeld verstanden fühlen.



Foto: © iStock.com/MarcusPhoto1

che Überzeugungen sollten wir ernst nehmen, auch wenn sie wissenschaftlich nicht haltbar sind. Denn sie können wirksam sein, wie Placebos dies ja auch sein können. Wir können diese Überzeugungen nutzen. Dazu müssen wir herausfinden, mit welchen Überzeugungen unsere Klienten welche Lebensmittel zu sich nehmen. Das hat auf jeden Fall den Vorteil, dass die Klienten zumindest darauf achten, was sie zu sich nehmen.

Esoterik oder Watzlawicks andere Seite

Die systemischen Ansätze sind tendenziell esoterisch. Wer Watzlawicks Bücher liest, wird nicht vermuten, dass er von Esoterik, von spirituellen Erfahrungen ergriffen war. „Die sogenannte mystische Erfahrung ist etwas gänzlich Unbeschreibliches. Schon das Etikett Mystik wird dieser Dimension von Erfahrung nicht gerecht. Man tritt aus dem Gegebenen und Vorhandenen völlig heraus und hat ein Erlebnis der Ruhe und Erfüllung und des Stimmens, das man nur nachträglich in die Sprache einer Ideologie oder Religion übersetzen kann. In dem Augenblick, in dem man beginnt, diese Erfahrung zu beschreiben, zu klassifizieren und zu begründen, hat man sie zerstört.“ (Watzlawick, zitiert nach Köhler-Ludescher 2014, S. 59)

Für Watzlawick existieren offenbar zwei Welten: eine rational erklärbar und eine rational nicht fassbar, die durch das rationale Begreifen zerstört wird. Watzlawick bezieht sich nicht auf das Christentum. Er bricht mit der alleinigen Herrschaft der Vernunft und tritt damit aus der europäischen Geistesgeschichte aus. Anleihen macht er im Geistesleben Asiens, insbesondere Indiens und erkundet eine andere Welt. Möglicherweise hat sich für ihn die Kraft des Abendlandes erschöpft.

Für die Praxis

Die Ernährungsberaterin steht in der Tradition europäischer Rationalität, sie vertritt einen naturwissenschaftlichen Zugang zu den Themen Ernährung und Essen. Sie vertritt einen Kontinent, der bis ins 20. Jahrhundert hinein große Teile der Erde kolonisiert hat. Andere Kulturen und Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland sind womöglich der europäischen Rationalität weniger zugehörig als die Ernährungsberaterin. Um mit diesen Menschen gut zusammenarbeiten zu können, muss die Ernährungsberaterin den potenziell anderen Bezugsrahmen dieser Menschen annäherungsweise verstehen. Den eigenen darf sie nicht als selbstverständlich voraussetzen.

Was übernimmt Watzlawick von den (in seinen Augen) Weisen Indiens? Dass im Gegensatz etwa zur Psychoanalyse nicht die Biografie, die Vergangenheit, entscheidend für das Leben ist, sondern das Hier und Jetzt. Dass es deshalb notwendig ist, den Klienten in der Beratung genau zu beobachten. Dass das nur möglich ist, wenn die Beraterin von sich weiß und nicht das Eigene auf den Klienten überträgt. Beratung basiert so auf Interaktionsanalyse: Was passiert zwischen mir als Beraterdem und dem Klienten jetzt – in diesem Augenblick? Wie erlebe ich die Interaktion? Was bewirkt der Klient bei mir?

Ein Autor, der wie Watzlawick bekannt werden will, muss neue Positionen formulieren und frühere Positionen „verdammten“. Watzlawick, der eine psychoanalytische, jungianische Weiterbildung abgeschlossen hat, muss diese über den Haufen werfen.

Für die Praxis

In der Ernährungsberatung müssen wir uns nicht für das eine oder andere entscheiden. Interaktionsanalyse im Hier und Jetzt ist sinnvoll, genauso wie Angaben zur Biografie. Wenn der Klient sagt: „Rote Beete konnte ich noch nie leiden“, dann wäre es doch spannend herauszufinden, woran das liegen könnte. Mit dieser Aufklärung

könnte aus einer Antipathie eine Sympathie werden, weil vielleicht deutlich wird, dass es nicht die Roten Beete sind, die unbedenklich waren, sondern die Eltern, die das Kind zum Aufessen gezwungen haben.

Nicht esoterisch, aber Abschied nehmend vom traditionellen, europäischen, linearen Denken (*eine* Ursache bewirkt *eine* Wirkung) orientiert sich Watzlawick an Gregory Bateson, der den linearen Zusammenhang durch potenziell unendliche Feedback-Schlaufen ersetzt, die er „zirkuläres Denken“ nennt.

Für die Praxis

Den Erfolg einer Ernährungsberatung kann die Beraterin dann nicht mehr allein auf ihre Kappe schreiben. Die Änderung im Essverhalten des Klienten entsteht in der Interaktion zwischen den beiden. Auch dies ist ein Grund für die Ernährungsberaterin, bescheiden zu sein. Die potenzielle Änderung des Essverhaltens geht im Wesentlichen auf den Klienten zurück. Die Ernährungsberaterin kann nicht an seiner Stelle die Ernährungsumstellung durchführen.

Bateson beeinflusst Watzlawick noch in einem anderen Punkt: Nicht das Individuum wird als gestört begriffen, sondern die Interaktionsmuster, in denen

es sich bewegt. Das entlastet das Individuum. Und sein Verhalten innerhalb der Interaktionsmuster gilt nicht als Fehlpassung, sondern als sinnvoll. So kann man fragen: Welchen Nutzen hat das *gestörte Verhalten* in der jetzigen Situation? Das übermäßige Essen einer adipösen Frau kann zum Beispiel die Funktion haben, sich nicht von ihrem Mann trennen zu müssen. Immer wenn sie furchtbar ärgerlich auf ihn wird, und sie hat dazu einigen Grund, fängt sie an zu essen. Würde sie das nicht tun, würde der Konflikt mit ihrem Mann eskalieren. In diesem Fall ist eine Entscheidung zu treffen: Scheidung oder Übergewicht.

So eher nicht

Vieles von dem, was Watzlawick gedacht, geschrieben und getan hat, ist nach wie vor höchst aktuell. Anderes klingt aus heutiger Perspektive schon fast unseriös, etwa seine „Kurzzeittherapie“.

„Einer der Therapeuten sitzt mit der Familie im Therapiezimmer, die anderen Therapeuten – und viele interessierte Fachkollegen – sitzen hinter dem Einwegspiegel, verfolgen das Geschehen und intervenieren per Telefon ins Zimmer hinein, wenn sie meinen, gute Ideen zu haben. Das ist eine neue und recht ungewöhnliche Vorgehensweise.“ (Köhler-Ludescher 2014, S. 153)

Das ist in der Tat ein ungewöhnliches Vorgehen. Wir versetzen uns in die Lage der behandelten Familie. Die Mitglieder wissen, dass sie beobachtet werden, von Menschen, die sie nicht kennen. Und dann rufen die fremden Beobachter auch noch an und mischen sich ein. Von Ruhe, Konzentration und Vertrauen kann da nicht die Rede sein.

„Die goldene Regel, die zur Bezeichnung des Centers geführt hat, lautet: In maximal zehn Sitzungen à fünfzig Minuten soll dem Klienten bei der Bewältigung seines konkreten Leidens geholfen werden. Und die vier Therapeuten (darunter auch Watzlawick; A. d. A.) sind sich einig: Freud hatte unrecht.“ (ebd. S. 153f.) Freud glaubte, dass Kurzzeittherapien nur dazu führen, dass Symptome durch andere ersetzt werden: Aus Angstsymptomen werden etwa depressive Verstimmungen. Ob hier eventuell eine Symptomverschiebung eintritt, wissen wir nicht. Wir wissen nur, was Neurowissenschaftler sagen: Neuronale Netze lassen sich nicht in zehn Sitzungen verändern – das dauert erheblich länger.

Fazit

Ernährungsberatung braucht also einen langen Atem. Die Ernährungsberaterin sollte ihren Klienten versichern, auch nach dem eigentlichen Beratungszeitraum langfristig Ansprechpartnerin zu sein.

Ausblick

In der Folge werden wir gesundheitspolitische Modelle kennenlernen. Sie versuchen, die Frage zu beantworten, wie sich die Gesundheit erhalten lässt und was Menschen daran hindert, es zu tun. ●

Literatur

Köhler-Ludescher A: Paul Watzlawick – die Biografie. Huber, Bern (2014)



Ernährungsberatung muss langfristig angelegt sein, wenn sie erfolgreich sein will.

Gesundheitspsychologische Modelle: Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

Gesundheitspsychologische Modelle versuchen zu erklären, welche Faktoren dazu beitragen, die eigene Gesundheit zu schützen oder zu beeinträchtigen. Mit ihrer Hilfe können wir unsere Klienten besser verstehen und sie effektiver bei ihrer Verhaltensänderung unterstützen.

Menschen wollen einfach gesund sein. Und wir Gesundheitsexperten müssen ihnen nur sagen, wie sie ihre Gesundheit erhalten oder verbessern können, und schon tun sie es. In den Beiträgen zur Intentionshandlungslücke (vgl. *Ernährung im Fokus* 5–6/2016 und 7–8/2016) haben wir bereits gesehen, dass das nicht so einfach ist. Aus der Absicht, etwas zu tun, entsteht nicht automatisch eine adäquate Handlung. Zum Beispiel verlangt das limbische System ziemlich bedingungslos nach Belohnung. Essen ist eine der einfachsten Formen, sich zu belohnen. Haben wir keine Alternativen parat, dann greifen wir relativ schnell auf Essen zurück.

Mit den gesundheitspsychologischen Modellen stellen wir andere Konzepte vor, die die Frage zu beantworten versuchen, warum Menschen ihre Gesundheit schützen und andere nicht. Welche Faktoren tragen dazu bei? Auf diese Weise können wir unsere Klienten besser verstehen. Gleichzeitig finden wir gezielter Ansatzpunkte, um Veränderungen bei unseren Klienten zu unterstützen.

Außerdem können wir Interventionen besser planen. Wir können erklären, wie Verhaltensänderung möglich ist und auf welche Modelle der Verhaltensänderung wir uns bei unserer Intervention stützen.

Für die Praxis

Welche Vorstellungen, Ideen, Konzepte haben wir darüber, warum jemand gesund bleibt und ein anderer krank wird? Haben wir überhaupt ei-



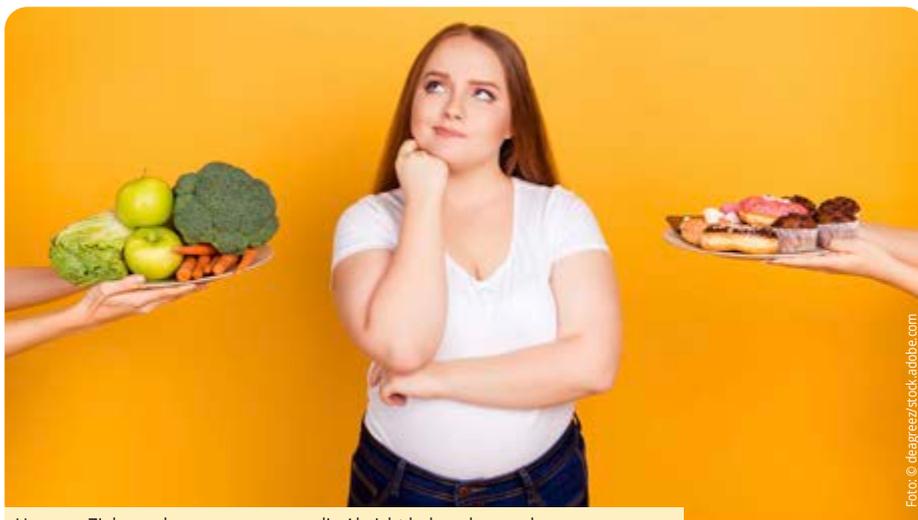
Foto: © iStock.com/shironosov

ne Vorstellung davon? Wie bewusst, unbewusst oder emotional sind unsere Vorstellungen? Decken sie sich mit wissenschaftlichen Annahmen oder weichen sie stark davon ab? Am besten ist es, unsere Ideen dazu aufzuschreiben.

Wir müssen wissen, dass diese Vorstellungen das Bild, das wir uns von unseren Klienten machen, mitprägen können. So könnte eine Ernährungsberaterin zum Beispiel beim ersten Gespräch mit einer stark adipösen und schon lange Zeit arbeitslosen Klientin denken: „In so einer schwierigen Situation wie der Arbeitslosigkeit kann sie doch gar nicht abnehmen.“ Natürlich ist es keineswegs sicher, dass diese Annahme zutrifft. Sie kann jedoch dazu führen, dass die Ernährungsberaterin die Beratung relativ unmotiviert durchführt und sich deshalb womöglich kein Behandlungserfolg

einstellt. Genau so können wir uns fragen, wie sich unsere Klientinnen wohl Gesundheit und Krankheit erklären. Und ob diese Erklärungen wohl Einfluss auf Gesundheit und Krankheit haben. Ist die eben erwähnte arbeitslose und adipöse Patientin derselben Ansicht wie die Beraterin und ist sie nur vom Arzt geschickt, ohne wirklich etwas ändern zu wollen? Oder denkt sie: „Jetzt erst recht. Wenn ich abnehme, fühle ich mich besser und kann im Bewerbungsgespräch selbstbewusster auftreten.“

Vielleicht hat ein anderer Klient die implizite Annahme: „Nur wenn ich *richtig* abnehme, bin ich gesünder und fühle mich wohler.“ Da er aber nicht *richtig* abnehmen kann, weil er das seit Jahren vergeblich versucht, macht er lieber gar nichts. In diesem Fall wäre die implizite Annahme eine Barriere. Ernährungsberaterin und Klient müssten sich da-



Um zum Ziel zu gelangen, muss man die Absicht haben, loszugehen.

mit auseinandersetzen, dass sie das gedankliche Konstrukt „richtig abnehmen“ neu bewerten müssen. Sein Rezept zum „richtigen Abnehmen“ bestand nämlich darin, den ganzen Tag über nichts zu essen, um dann fast jeden Abend eine Essattacke zu haben.

Fazit: Für die Beratung kann es also sehr hilfreich sein, sich hinzusetzen und aufzuschreiben, welche mehr oder weniger impliziten Annahmen zu Gesundheit, Krankheit und Änderung des Gesundheitsverhaltens wir bei einer bestimmten Klientin vermuten. Denn diese Annahmen sind im Alltag handlungsleitend.

Für die Praxis

Nicht nur bei der Planung von größeren Interventionen, sondern auch für die alltägliche Beratung ist es wichtig, Annahmen dazu zu haben, wie sich Verhalten ändern kann, ob diese Annahmen für alle Menschen gelten oder ob das bei den unterschiedlichen Klienten unterschiedlich ist: Wie hat Klient A sein Verhalten verändert? Wie Klient B? Was verbindet beide? Was trennt sie? Wie kann ich diese Änderungsprozesse – auf eventuell unterschiedliche Weise – unterstützen? Es kann sinnvoll sein, eine Liste von Änderungsprozessen aufzuschreiben und sie mit Prozessen zu vergleichen, die nicht gelungen sind.

Die Praxistipps sollen dazu anregen, uns gesundheitspsychologisch zu alltagsnahen Forschern zu entwickeln. Forschen bedeutet, die eigenen Annahmen und Einstellungen zu überprüfen und zu-

gleich zu versuchen, die der Klienten besser kennenzulernen.

Das folgende Beispiel soll veranschaulichen, wie das Überprüfen von Annahmen alltägliches Verhalten, in diesem Fall Essverhalten, verändern kann.

Beispiel

Eine Frau möchte Psychotherapie in Anspruch nehmen, weil sie seit ihrer Hochzeit stark zugenommen hat. Sie ist Amerikanerin mit Migrationshintergrund, die bis zur Heirat als Radiomoderatorin gearbeitet hat. Seit dem Wechsel nach Deutschland isst sie viel und kann sich das nicht erklären. Ihre Ehe ist glücklich, sie ist jedoch überzeugt, dass ihr Mann, ein Arzt, nur schlanke Frauen attraktiv findet. Auf ihre gelegentliche Frage, ob er sie schön findet, sagt er jedes Mal: „Natürlich, Schatz!“ Aber sie glaubt ihm nicht.

Nach wenigen Stunden Psychotherapie wird ihr klar, dass ihre Adipositas ein Psycho-Test gewesen ist. Sie wollte wissen, ob ihr Mann sie verstößt, wenn sie nicht mehr schlank ist. Nachdem ihr das bewusst ist, kann sie relativ unproblematisch Gewicht reduzieren. Sie wird nicht mehr so schlank wie früher sein, aber das will sie gar nicht, ihr Mann ebenfalls nicht.

Gesundheitspsychologie: Was ist das?

Die Gesundheitspsychologie ist eine relativ neue Teildisziplin der Psychologie. Schwarzer (2004) definiert Gesundheitspsychologie ursprünglich so: „Die Gesundheitspsychologie befasst

sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten angesichts gesundheitlicher Risiken und Beeinträchtigungen sowie mit der Optimierung von Gesundheit (im Sinne von Fitness oder Wellness). Die Forschung fragt danach, wer krank wird (und warum), wer sich von einer Krankheit wieder gut erholt (und warum), und wie man Erkrankungen von vornherein verhütet.“ (Schwarzer 2004, S. 1)

Die Gesundheitspsychologie erforscht also, wie Menschen Gesundheitsrisiken erleben und wie sie handeln. Typ-2-Diabetes kann bei dem einen große Ängste auslösen, die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe deutlich erhöhen. Der andere ignoriert diesen Risikofaktor und ändert auch sein Verhalten nicht.

Ist die Klinische Psychologie eher auf psychische Störungen konzentriert, befasst sich die Gesundheitspsychologie mit der Interaktion von psychischen Faktoren mit körperlichen Risiken und Störungen. Gesundheitspsychologie soll dazu beitragen, die körperliche Gesundheit zu verbessern. Sie schließt Prävention und Gesundheitsförderung mit ein und fragt zum Beispiel: Welche Personen werden aus welchen Gründen krank? Gibt es psychische Merkmale, die den Genesungsprozess verbessern? Welche Menschen erhalten ihre Gesundheit auf welche Weise?

Anwendungsmöglichkeiten der Gesundheitspsychologie

Zum Essverhalten stellt die Gesundheitspsychologie zum Beispiel folgende Fragen und gibt exemplarisch Antworten:

- Welche psychologischen Merkmale beeinflussen riskantes Essverhalten? Männer zeigen ein riskanteres Verhalten etwa durch ihren hohen Fleisch- und Wurstkonsum. Mit höherer Risikobereitschaft beweisen sie ihren Mut, den sie in Deutschland vor drei Generationen noch als Soldaten im Krieg brauchten. Sie definieren ihre Geschlechtszugehörigkeit mit der Inkaufnahme von Risiken und finden es lächerlich, übermäßig auf die eigene Gesundheit zu achten.
- Welche psychologischen Gründe führen dazu, dass sich bestimmte Menschen um ihre Ernährung kümmern?

Die Merkmale jung, weiblich, hoher Bildungsabschluss begünstigen ein Mehr an Aufmerksamkeit gegenüber der Ernährung. Generell tun Menschen mit hohem Selbstwertgefühl mehr für ihre Gesundheit und sind tatsächlich gesünder.

- Was ist mit psychologischen Mitteln machbar, damit sich Menschen in ihrem eigenen Sinn besser ernähren? Das ist eine entscheidende Frage für die Ernährungsberatung. Antworten können gesundheitspsychologische Modelle bieten. Sie versuchen zu erklären, wie Gesundheitsverhalten entsteht, wie es sich positiv beeinflussen lässt und wie Gesundheit durch eine bestimmte Haltung der Umwelt gegenüber gestärkt werden kann.

Der Health Action Process Approach oder sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns nach Schwarzer

Es ist das für die Forschung im deutschsprachigen Raum am meisten genutzte Modell. Es thematisiert die Absichtsbildung von Gesundheitsverhalten sowie die Umsetzung von Intentionen in Verhalten (Abb. 1).

Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska

Es versucht, die unterschiedlichen psychologischen Schulen in ein Modell zu integrieren und formuliert dazu konkrete Interventionen. Es will diejenigen erreichen, die gar nicht motiviert sind, sich gesundheitsgerecht zu verhalten.

Das salutogenetische Modell nach Antonovsky

Dieses eigentlich medizinsoziologische Modell findet im Rahmen der Gesundheitspsychologie breite Anwendung. Es stellt die wichtige Frage, was uns gesund erhält.

Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

Das Modell von Schwarzer baut auf anderen gesundheitspsychologischen Modellen auf und integriert deren zentrale Bestandteile. Es bezieht sich im Wesentlichen auf soziale und kognitive Prozesse und will erklären, wie Gesundheitsverhalten entsteht. Es bildet die intentionale und die volitionale Phase ab, also die Phase der Absichtsbildung und die der Umsetzung (Abb. 1).

Die Intentionsbildung setzt sich aus dem Ausmaß der wahrgenommenen

Bedrohung, aus Ergebnis- und Kompetenzerwartung zusammen.

Intentionsbildung

Bedrohung

Die wahrgenommene Bedrohung resultiert aus dem Schweregrad des Gesundheitsproblems oder der Erkrankung (leichter grippaler Infekt, bei dem ich noch arbeiten gehen kann oder Lungenentzündung, die mich ein oder zwei Monate außer Kraft setzt) und aus der persönlichen Verwundbarkeit („Mein Vater und mein Großvater sind an Lungenentzündung gestorben“).

Für die Praxis

Diese Aufteilung in zwei Elemente der wahrgenommenen Bedrohung können wir für die Ernährungsberatung wunderbar nutzen. Wir können schauen, wie gravierend das Gesundheitsproblem für unseren jeweiligen Klienten ist.

Führt die Lebensmittelallergie zu leichten Einschränkungen beim Essen, oder kann eine davon betroffene Person so gut wie nicht mehr auswärts essen gehen? Wie stark ist die Lebensqualität beeinträchtigt? Und: Führt diese Beeinträchtigung dazu, dass der Klient etwas ändern will? Oder erträgt er sie stoisch? Oder dient die Lebensmittelallergie wo-

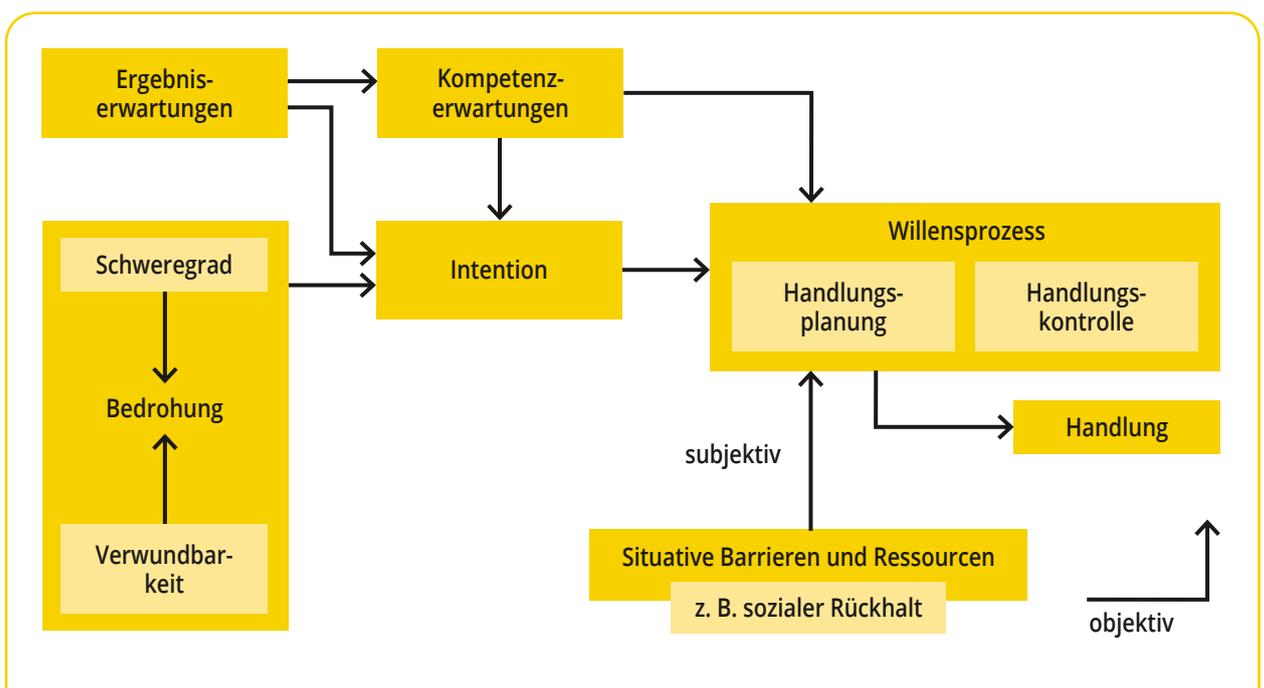
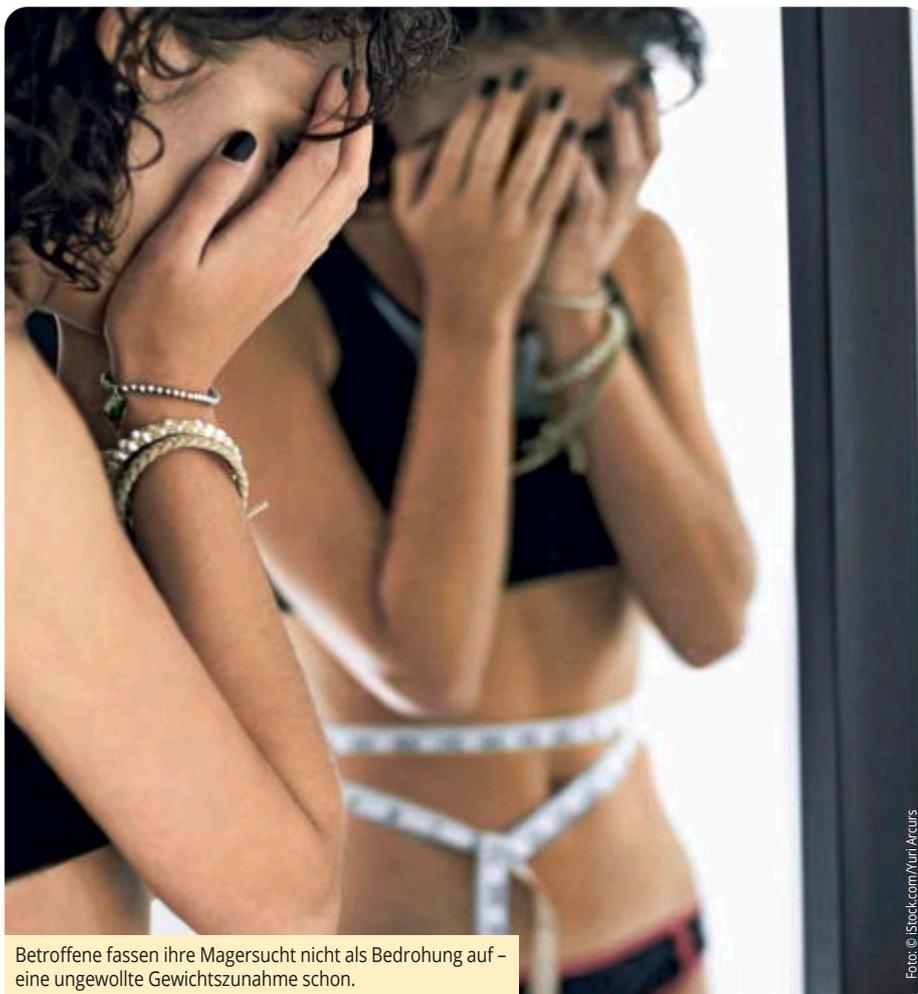


Abbildung 1: Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (nach Schwarzer 1998)



Betroffene fassen ihre Magersucht nicht als Bedrohung auf – eine ungewollte Gewichtszunahme schon.

Foto: © iStock.com/fairArcus

möglich der Selbstinszenierung, indem die Allergie zum Hauptgesprächsthema geworden ist? Leiden lässt sich instrumentalisieren. Ich kann damit Aufmerksamkeit bekommen. Diese Aufmerksamkeit wäre eine positive Verstärkung im Sinne der Verhaltenstherapie. Wichtig ist auch das Ausmaß der wahrgenommenen persönlichen Verwundbarkeit. Ist mein Vater wegen Diabetes erblindet? Wie sehr fürchte ich, dass meine Diabeteserkrankung auch diese schreckliche Folge hat? Kann ich diese Angst als Klient in der Ernährungsberatung äußern?

Es ist eher üblich, dass solche Ängste in der Ernährungsberatung nicht zur Sprache kommen, weil die Klientin sie selbst nicht wahrhaben oder weil sie die Ernährungsberaterin damit nicht belasten will. Letztere muss also sehr wachsam sein und das Ausmaß der Angst in etwa abschätzen. Dann kann sie die Angst vorsichtig in die Verhaltensänderung umformen: „Das ist schlimm, dass Ihr Vater wegen Diabetes erblindet ist. Sie haben wahrscheinlich Angst, dass Ihnen so etwas auch widerfahren könnte.

Aber Sie haben aller Voraussicht nach die Möglichkeit, eine solche Folge zu verhindern. Und das ist doch eine gute Botschaft!“

Ergebniserwartung

Unter Ergebniserwartung ist zu verstehen: Gibt es überhaupt Möglichkeiten zur Behandlung einer Lungenentzündung? Sind diese erfolgreich?

Kompetenzerwartung

Kompetenzerwartung bedeutet: Traut sich die bestimmte Person zu, etwas zu bewirken, an ihrer Situation etwas zu ändern?

Beispiel zur Adipositas

Wahrgenommene Bedrohung/ Verwundbarkeit

Die Betroffenen nehmen Adipositas in der Regel nicht als schweres Gesundheitsproblem wahr.

Da es sich meist um ein chronisches, über viele Jahre bestehendes Problem handelt, schätzen die Betroffenen ihre

subjektive Verwundbarkeit oft als gering ein. Schließlich hat man sie schon lange überlebt.

Die wahrgenommene Bedrohung ist also bei Adipositas ohne Folgeerkrankungen (oder ohne mit Adipositas assoziierten Störungen) vermutlich nicht allzu stark. Die Adipositas gilt als lästig oder unschön, aber nicht als gewichtige Gefährdung der Gesundheit. Denn sie führt akut nicht zu schweren Beeinträchtigungen. Auch deshalb lassen sich viele aus Sicht von Gesundheitsexperten behandlungsbedürftige Adipositas nicht behandeln. Und selbst wenn Risikofaktoren vorliegen, ist der Schritt zu einer gesünderen Ernährung offenbar schwer (vgl. die Beiträge zur „Intentionshandlungslücke“ in *Ernährung im Fokus* 5–6/2016 und 7–8/2016). Wir dürfen auch nicht vergessen, dass sich auf wissenschaftlicher Ebene die Bewertung der Gesundheitsgefährdung durch Adipositas geändert hat. Übergewicht (BMI 25–30) gilt nicht automatisch als Gesundheitsgefahr, ebenso wenig die erste Stufe der Adipositas (BMI 30–35). Also haben die Betroffenen häufig Recht, wenn sie die Gesundheitsbedrohung als eher gering einschätzen.

Ergebniserwartung

Auf der einen Seite sagen die wissenschaftlichen Befunde, dass langfristige Erfolge bei der Adipositasbehandlung kaum zu erwarten sind. Auf der anderen Seite schwanken die Betroffenen zwischen Fatalismus, weil sie schon so viel vergeblich ausprobiert haben, und neuen Hoffnungen, die gerade angepriesene Diät könnte doch ein Wunder bewirken.

Kompetenzerwartung

Aufgrund der vielfach fehlgeschlagenen Bemühungen trauen sich die Betroffenen es eigentlich nicht (mehr) zu, langfristig Gewicht zu reduzieren. Dennoch klammern sie sich häufig an die Hoffnung: Das nächste Mal könnte es klappen.

Für die Praxis

Anhand von Schwarzers Modell können wir Ergebnis- und Kompetenzerwartung unserer Klienten genauer unter die Lupe nehmen. Wissen sie, wie die Ergebniserwartung zum Beispiel

bei Adipositas aussieht? Daher muss es ein zentrales Anliegen sein, mit unseren Klientinnen die Frage zu fokussieren, wie sie langfristig den Erfolg sichern und welche Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe sie durchführen können. Wir können zusichern, dass wir als Berater langfristig zur Verfügung stehen, dass wir erreichbar sind, wenn es schwierig wird.

Hinsichtlich der Kompetenzerwartung können wir gemeinsam mit der Klientin analysieren, warum sie sich wenig zutraut, welche bisher durchgeführten Maßnahmen nicht erfolgreich waren und was sie zukünftig ändern kann.

Beispiel

Wahrgenommene Bedrohung/ Verwundbarkeit

Bulimia nervosa nehmen Betroffene meist erst nach einigen Jahren als Problem wahr. Zunächst handelt es sich um einen Gewinn: Es ist möglich, viel zu essen und dennoch schlank zu bleiben.

Anorexia nervosa fassen die Angehörigen als Bedrohung auf, die Betroffenen meist aber nicht. Deshalb suchen Anorektikerinnen in der Regel nicht aus eigener Initiative professionelle Hilfe. Auch diese Essstörung ist für die Betroffenen ein Gewinn: je schlanker, desto besser. Dicker werden wäre eine Katastrophe.

Ergebniserwartung

Die Ergebniserwartung unterscheidet sich bei Bulimia nervosa und Anorexia nervosa erheblich. Zwar sind Bulimikerinnen verzweifelt und glauben häufig nicht, dass sie ihre Essproblematik jemals lösen können, dennoch gelingt ihnen das erheblich besser als den Anorektikerinnen. Diese sterben in zehn Prozent aller Fälle an den Folgen der Unterernährung. Ein Drittel aller Fälle hat eine sehr schlechte Prognose (Klotter 2014).

Sowohl Anorektikerinnen als auch Bulimikerinnen wissen, dass ihr Essverhalten prinzipiell veränderbar ist. Wegen der von ihnen antizipierten negativen Effekte wollen sie das jedoch nicht. Die Anorektikerin fürchtet, Gewicht zuzulegen. Die Bulimikerin möchte nicht, dass ihre Essattacken sichtbar werden.

Kompetenzerwartung

Bei Bulimikerinnen ist die Kompetenzerwartung nicht hoch. So lassen sie sich in der Beratung ermutigen, sich selbst mehr zuzutrauen, auf die bulimische Symptomatik verzichten zu können.

Anorektikerinnen wollen ihre Symptomatik häufig gar nicht aufgeben. Hier liegt keine Kompetenzerwartung vor.

Fazit: Bei den genannten Essstörungen ist der intentionale Prozess eine Herausforderung, weil eine subjektiv wahrgenommene Bedrohung durch die Essstörung häufig und für lange Zeit fehlt.

Volitionale Phase

Die zweite Phase des sozial-kognitiven Prozessmodells von Schwarzer umfasst Handlungsplanung, Handlungskontrolle und Handlung. Das klingt einfach, ist im Alltag aber oft problembehaftet.

Wenn Teilnehmenden in Stressbewältigungsgruppen vorgeschlagen wird, täglich Entspannungsübungen durchzuführen, dann erschweren eine Vielzahl von situativen Barrieren die Umsetzung: Das Telefon klingelt, die Kinder stürmen ins Zimmer, der Ehepartner belustigt sich über die merkwürdigen Verrenkungen, die Zeit fehlt und so weiter.

Situative Barrieren bei der Gewichtsabnahme können sein:

- Die Möglichkeit, schöne Spaziergänge zu machen, ist erschwert, weil der nächste Wald eine Autofahrstunde entfernt liegt.
- Das Fitness-Studio ist zu teuer.
- Obst und Gemüse sind teurer, als sich fettreich und süß zu ernähren.
- Soziale Unterstützung kann die Gewichtsabnahme dagegen vereinfachen: Freunde und/oder Familie tragen die neue Kostform, ohne zu murren, mit und akzeptieren die gesünderen Gerichte.

Umgekehrt können sie die Gewichtsabnahme sabotieren: Der Ehemann bringt regelmäßig die Lieblingssüßigkeiten der Ehefrau, die abnehmen will, mit nach Hause.

Grenzen des sozial-kognitiven Prozessmodells

Wie der Titel des Modells bereits ausdrückt, spielen die Kognitionen eine zentrale Rolle. Die Kognitionen, die berücksichtigt werden, sind allerdings

solche, die sich Gesundheitsexperten wünschen. Vermutlich haben viele Laien aber andere Kognitionen und Werte als die Experten. Möglicherweise interessiert sie weder eine subjektiv wahrgenommene Bedrohung, noch gedenken sie, in einen volitionalen Prozess einzutreten. Das betrifft vor allem die unteren sozialen Schichten (Klotter 2014; Bourdieu 1987). Würden die von Schwarzer untersuchten Kognitionen für alle Menschen gelten, dann gäbe es keine Raucher mehr, die in der Lungenklinik heimlich auf der Toilette rauchen. Außerdem kann gesundheitsabträgliches Verhalten als sehr attraktiv wahrgenommen werden. Primärprävention an Schulen, bei der über Nikotinabusus und Drogen informiert wird, hat häufig unerwünschte Effekte: Das Interesse an Drogen wächst, eben weil sie illegal sind.

Oder: Gerade weil Snowboarden sehr gefährlich ist, ist für viele damit ein besonderer Kick verbunden.

Oder: Viele Autofahrer wissen, dass schnelles Fahren auf winterlicher Fahrbahn das Unfallrisiko erhöht. Genau dieses Spiel mit der Gefahr bereitet einigen besonderes Vergnügen.

Barker und Swift (2009) machen zudem darauf aufmerksam, dass sozial-kognitive Modelle Gesundheitsverhalten kaum voraussagen können.

Ausblick

Der nächste Beitrag wird das trans-theoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska vorstellen. Mit seiner Hilfe lassen sich konkrete Interventionen einüben. Das macht dieses Modell für den Ernährungsberatungsalltag besonders wertvoll. ●

Literatur

Barker M, Swift JA: The application of psychological theory to nutritional behaviour change. Proc Nutr Soc 68, 205–209 (2009)

Bourdieu P: Die feinen Unterschiede. Suhrkamp, Frankfurt (1987)

Klotter C: Einführung in die Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)

Schwarzer R: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Hogrefe Verlag, Göttingen (1998)

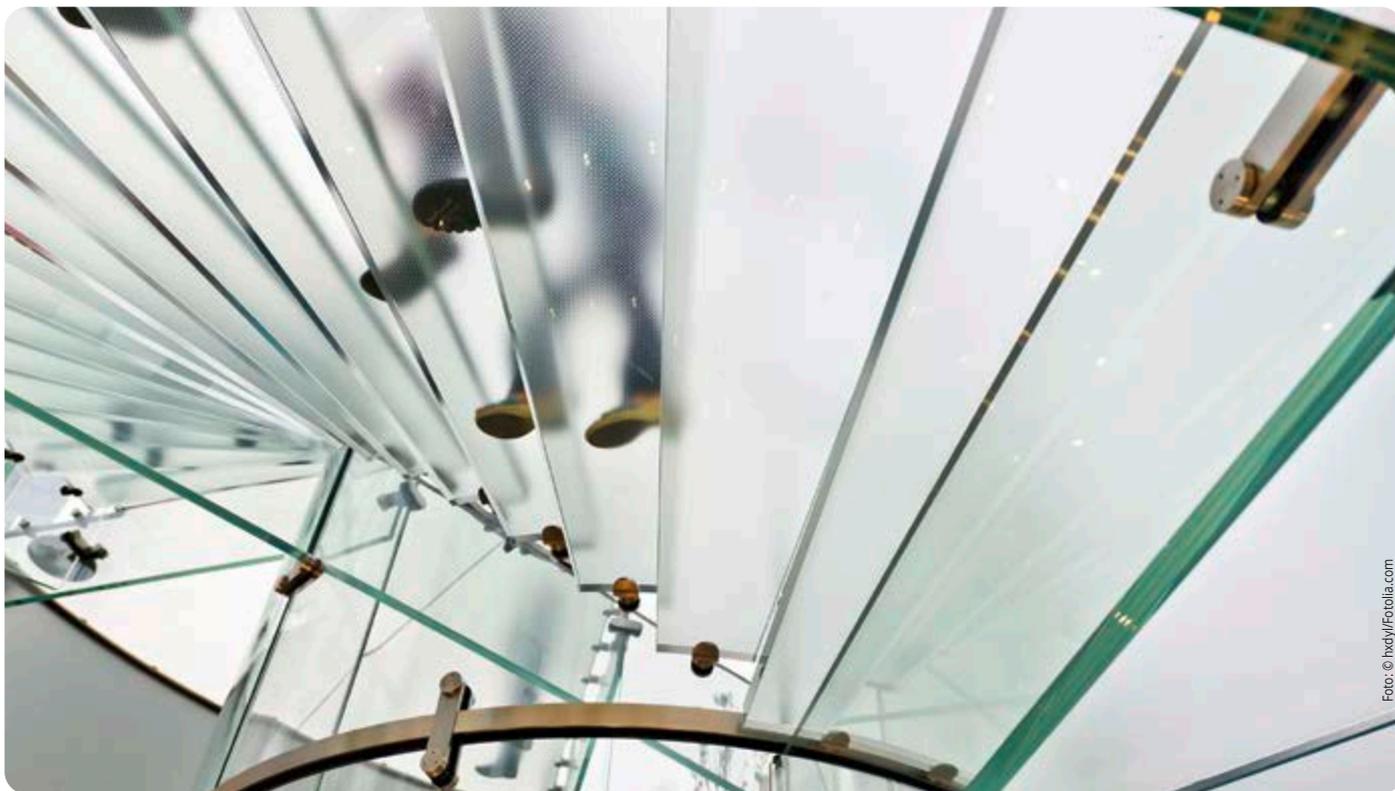


Foto: © hedy/fotolia.com

Gesundheitspsychologische Modelle: Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Gesundheitspsychologische Modelle versuchen zu erklären, welche Faktoren dazu beitragen, die eigene Gesundheit zu schützen oder zu beeinträchtigen. Nach dem sozial-kognitiven Prozessmodell gesundheitlichen Handelns nach Schwarzer steht das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska im Fokus.

Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska nennt sich transtheoretisch, weil es Elemente aus verschiedenen psychotherapeutischen Schulen integriert. Im Wesentlichen basiert es auf der Verhaltenstherapie.

Es ist ein Stufenmodell, das der Klient vom Stadium der Absichtslosigkeit über die Absichtsbildung, die Vorbereitung und Handlung bis hin zum Stadium der Aufrechterhaltung eines Behandlungserfolgs durchläuft (**Abb. 1**).

Ob diese Stufen immer perfekt abgearbeitet werden, ist in der Forschung um-

stritten. Die Abfolge ist eher idealtypisch konzipiert. Tatsächlich kann der Klient zum Beispiel von einer Stufe wieder auf die vorhergehende zurücktreten. Zum Beispiel fällt er von der Stufe der Absichtsbildung wieder auf die Stufe der Absichtslosigkeit zurück, weil er nicht mehr sicher ist, ob er tatsächlich abnehmen will. Schließlich fühlt er sich ja in seiner Haut sehr wohl und kann sich gar nicht vorstellen, ganz dünn zu sein.

Für die Praxis

Verhaltensänderung ist kein ausschließlich rationaler Prozess. Vom Entschluss zur Umsetzung und Aufrechterhaltung des Erfolgs machen unsere Klienten einen Schritt nach vorn, dann drei nach links zur Seite, einen zurück, bleiben stehen und so weiter. Das ist menschlich. Uns hilft nur Geduld bei dem Versuch, unsere Klienten auf ihrem Weg und unserer Meinung nach auf ihrem „Umweg“ zu begleiten.

Das Besondere am transtheoretischen Modell von Prochaska ist, dass es bislang nicht motivierte Menschen anspricht. Nicht motivierte Personen werden üblicherweise nicht zu einer Intervention zugelassen, weil man nicht mit einem Behandlungserfolg rechnet. Wer nicht hinreichend motiviert ist, sieht keinen Anlass, sich behandeln zu lassen und etwas zu ändern – so lautet die bisherige Lehrmeinung. Das transtheoretische Modell dagegen nennt Strategien, die bislang unmotivierte Menschen aktivieren helfen. So wird es eher möglich, das Präventionsparadox zu überwinden. Dieses Paradox besagt, dass diejenigen, die am ehesten unsere Hilfe bräuchten, sie nicht erhalten, weil sie die Profis im Gesundheitswesen kaum in Anspruch nehmen. Als sozial schlechter Gestellte sollen sie den sozial besser Gestellten, und damit auch uns, Misstrauen entgegenbringen und Angst haben, dass sie *uns* nicht verstehen – und wir *sie* nicht.

Besonders hilfreich am transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung ist, dass den jeweiligen Stadien spezifische Interventionsformen zugeordnet sind. Diese müssen nicht stur umgesetzt werden, aber die Zuordnung ermöglicht eine gewisse Orientierung.

Voraussetzungen einer Verhaltensänderung

Klienten langfristig begleiten

Eine Verhaltensänderung, das weiß jede Beratungskraft, fällt schwer. Neurowissenschaftler erklären das damit, dass sich die neuronalen Netze im Gehirn nur sehr langsam ändern lassen. Deshalb ist Verhaltensänderung ein Prozess, der über Jahre erfolgt und Studien zufolge dann am erfolgreichsten ist, wenn er in Begleitung stattfindet. Sechswöchige Kurse können das nicht leisten. Langfristiger Erfolg heißt langfristige Begleitung.

Für die Praxis

Das bedeutet für die Ernährungsberatung, dass ein individuell stimmiges Modell gestrickt werden muss, das eine langfristige Begleitung ermöglicht. Entweder macht die Beraterin mit dem Klienten aus, dass regelmäßige Treffen unabdingbar sind, oder sie

bietet an, dass sie jederzeit erreichbar ist, speziell in Krisenzeiten. Eine andere Option wäre, im sozialen Umfeld des Klienten eine Person ausfindig zu machen, die die langfristige Begleitung übernehmen kann.

Nutzen deutlich herausstellen

Menschen ändern ihr Verhalten nur dann, wenn sie sich einen unmittelbaren Nutzen davon versprechen.

Für die Praxis

Eine höhere Lebenserwartung oder ein abstrakt bleibender besserer Gesundheitsstatus locken keinen Hund hinter dem Ofen hervor. Mit der Bulimikerin kann erarbeitet werden, dass sie ohne Essattacken ihre sozialen Kontakte wesentlich besser aufrechterhalten kann, dass sie sich körperlich wesentlich besser fühlen wird.

Individuelle Esspläne erarbeiten

Verhaltensänderung ist ein höchst individueller Prozess. Es gibt nicht *die* richtige Ernährung für alle. Neuere Studien belegen eindeutig, dass die Verarbeitung und Verdauung von Lebensmitteln individuell höchst unterschiedlich verläuft und dementsprechend normative

Ernährungsempfehlungen für die gesamte Bevölkerung wenig hilfreich sind (Ha 2014).

Für die Praxis

Ein gemeinsam mit der Klientin erarbeiteter höchst individueller Plan zur Änderung des Essverhaltens betont, dass die Klientin einzigartig ist, dass sie nicht mit anderen über einen Kamm geschoren wird, dass sie als besonderer Mensch gewürdigt wird und dass es nicht darum geht, normativen Erwartungen gerecht zu werden. Dieses Vorgehen wird das Selbstwertgefühl der Klientin stärken. Schließlich hängt vom Selbstwertgefühl das gesamte Gesundheitsverhalten ab. Mit einem hohen Selbstwertgefühl schütze ich meine Gesundheit deutlich besser als mit einem niedrigen.

Beispiel

Eine 50-jährige Frau mit Adipositas und Diabetes Typ 2 kommt nach Jahren wieder zu ihrer Ernährungsberaterin. Ihre langfristigen Diabetes-Marker haben sich erhöht. Anstatt ihr vorzuhalten, dass sie es versäumt habe, rechtzeitig zu kommen, fragt die Ernährungsberaterin, was sie bewegt habe, eine frühere Beratung zu meiden.

- Im Abschlussstadium („Termination“) ist das alte Verhalten dauerhaft aufgegeben, das neue Verhalten ist verinnerlicht und wird aufrechterhalten. Dieses Stadium ist in der Originalliteratur von Prochaska und diClemente nicht enthalten. Es wurde später von anderen Autoren vereinzelt hinzugefügt.
- Im Stadium der Aufrechterhaltung („Maintenance“) haben Personen seit einem längeren Zeitraum das problematische Verhalten aufgegeben.
- Im Handlungsstadium („Action“) vollziehen Personen eine Verhaltensänderung.
- Im Stadium der Vorbereitung („Preparation“) planen Personen konkret, demnächst ihr problematisches Verhalten zu ändern und unternehmen erste Schritte in Richtung einer Verhaltensänderung.
- Im Stadium der Absichtsbildung („Contemplation“) haben Personen die Absicht, das problematische Verhalten irgendwann zu verändern.
- Im Stadium der Absichtslosigkeit („Precontemplation“) haben Personen keine Absicht, ein problematisches Verhalten zu verändern.

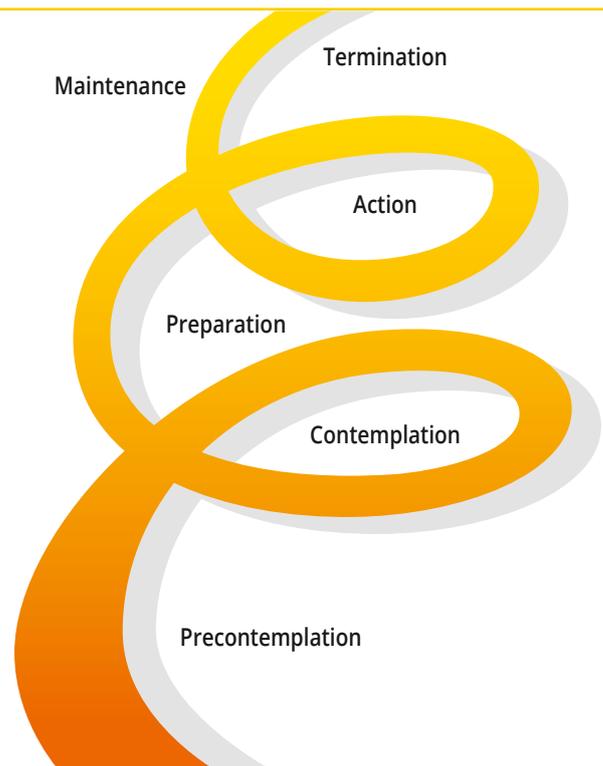


Abbildung 1: Modell der Motivationsstadien
(nach https://de.wikipedia.org/wiki/Transtheoretisches_Modell)

© nach Prochaska und diClemente 1997; <http://web.uri.edu/psychology/meet/james-prochaska>

Klientin: „Ja, wissen Sie, ich möchte einfach nicht auf alles verzichten, was mir schmeckt. Ich weiß ja, was Sie zu mir gesagt hätten.“

Ernährungsberaterin: „Na ja, das verstehe ich gut. Dann ist das Leben einfach nicht mehr schön. Wenn ich mich richtig erinnere, sind Sie voll berufstätig und haben drei Kinder.“

Klientin: „Eins ist jetzt aus dem Haus. Aber weniger ist es deshalb nicht geworden.“

Ernährungsberaterin: „Wo würde es Ihnen denn am leichtesten fallen, auf Kalorien zu verzichten?“

Klientin: „Dass wir alle auf Arbeit nachmittags Kuchen essen, macht mir nicht einmal richtig Spaß. Ich bin eher der herzhafte Typ.“

Ernährungsberaterin: „Meinen Sie, Sie können Ihren Kollegen sagen, dass Sie ab jetzt darauf verzichten?“

Klientin: „Das muss ich eigentlich gar nicht. Das fällt mir gerade auf. Einige Kollegen sind nie dabei. Dann spare ich auch noch Zeit und kann früher nach Hause gehen.“

Dort anfangen, wo es leicht fällt

Verhaltensänderung ist nur innerhalb des kulturellen und sozialen Rahmens der Klienten möglich. Alles andere ist undenkbar und ein Gesichtungsverlust. Den 50-jährigen Bauarbeiter aufzufordern, in seiner Stammkneipe seinen Bierkonsum einzustellen, beraubt ihn eines guten Teils seiner sozialen Identität. Deshalb lautet die Devise: Dort verändern, wo es leicht fällt.

Realistische Erwartungen

Zu hohe oder zu niedrige Erwartungen helfen nicht. Bei zu hohen Erwartungen scheitere ich, bin enttäuscht und werfe das Handtuch. Bei zu niedrigen Erwartungen bin ich gar nicht richtig bereit, etwas zu ändern.

Verhaltensänderung planen

Eine Verhaltensänderung beginnt nicht mit dem Satz: „2017 möchte ich abnehmen.“ Das ist zu global und zu wenig konkret. Verhaltensänderung muss konkret geplant werden: „Wenn ich an diesem Sonntag bei der Einladung zum Buffet gehe, gehe ich als letzter, nehme einen kleinen Teller und esse nur, was mir am besten schmeckt.“

Alle Lebensmittel sind gut – auf die Menge kommt es an

Um Verhalten zu ändern, hat es keinen Sinn, Lebensmittel in gesunde und ungesunde aufzuteilen. Die als ungesund etikettierten werden dadurch attraktiver. Das Verbotene ist das Begehrte. Die implizite und traditionelle Idee, eine Unterscheidung in gesunde und ungesunde Lebensmittel führe dazu, dass die ungesunden gemieden werden, ist nicht angemessen.

Die neue Essweise muss alltagstauglich sein

Eine andere Essweise anzustreben und damit potenziell gesünder zu leben, muss alltagstauglich und leicht umsetzbar sein. Ausnahmestände wie selbst auferlegte Diäten wirken eher negativ. Lieber kleine Dinge langfristig ändern als große kurzfristig und dann in den üblichen Alltag zurückfallen.

Geduldig mit sich selbst sein

Langfristige Veränderungen setzen Geduld und Gnade mit sich selbst voraus. Fehler, Schwächen und Rückfälle bei der Umsetzung sind normal. Was sich über Jahre etabliert hat und lieb geworden ist – auch wenn es der Gesundheit eher schadet –, braucht Jahre, um verändert zu werden.

Geeignete Mitstreiter um Unterstützung bitten

Verhaltensänderung findet nicht im luftleeren Raum statt. Das soziale Umfeld kann dabei helfen, aber auch hinderlich sein. Die Kunst ist es, diejenigen Menschen zu aktivieren, die einem helfen können. Der Klient kann mit einem Freund ausmachen, dass er ihn kontaktieren kann, wenn er Schwierigkeiten bekommt.

Alternative Belohnungssysteme etablieren

Verhaltensänderung ist nur möglich, wenn die Summe der Belohnungen gleich bleibt oder sich erhöht. Das verlangt das limbische System. Die Bulimikerin, die den ganzen Tag über nichts isst, den ganzen Tag an Essen denkt, dann nach Hause kommt und sich sagt:

„Essen habe ich mir jetzt verdient“ und über den Kühlschrank herfällt, braucht, wenn sie auf bulimische Attacke verzichten will, eine alternative Belohnung.

Für die Praxis

Genauso wenig, wie es *die* richtige Ernährung für alle gibt, gibt es *die* alternative Belohnung für alle. Die Ernährungsberaterin kann gemeinsam mit der Bulimikerin herausarbeiten, was sie anstelle der Essattacke machen könnte und was sie ebenso befriedigt. Als erstes versucht sie natürlich, dieser Klientin nahezubringen, dass die Essattacke fast unausweichlich ist, wenn sie den ganzen Tag nichts gegessen hat. Also würde sie mit der Klientin einen Mahlzeitenrhythmus für den ganzen Tag entwickeln. Dann würde sie die Klientin fragen, was sie macht, wenn sie nach Hause kommt und was ihr Spaß macht. Es wird ersichtlich, dass sie sehr gerne shoppen geht, am besten mit einer Freundin. Und: Wenn sie nicht so fürchterlich Hunger hätte, würde sie sehr gerne joggen gehen. Sie könne sich dabei gut entspannen. Für andere Menschen ist die beste Belohnung, in die Sauna zu gehen, sich auf die Couch zu legen und Musik zu hören, sich mit Freunden zu treffen, ein spannendes Buch zu lesen. Belohnung ist sehr individuell.

Beispiele für Interventionen des transtheoretischen Modells

Kognitiv-affektive Strategien

Steigern des Problembewusstseins:

„Gezielte Rückmeldung zum Problemverhalten; Aufklärung; Konfrontation; Anbieten alternativer Interpretationen; Vermitteln von Information.“
(Keller et al. 2001, S. 106)

In unserem Alltag schieben wir gern Dinge weg, wir blenden gewisse Dinge aus. Das Steigern des Problembewusstseins soll dazu dienen, das Weggeschobene wieder zugänglich zu machen.

Ernährungsberaterin: „Im Augenblick erleben Sie das Erbrechen als eine überwiegend gute Lösung für Ihre von Ihnen wahrgenommenen Gewichtsprobleme. Sie wissen, dass Ihr Freund und ich so wie Ihr gesamtes Umfeld Sie nicht als übergewichtig oder adipös wahr-

nehmen. Und Sie sagen selbst, dass Ihre Zähne deutlich gelitten haben und Sie permanent mit Magenproblemen zu kämpfen haben.“

Klientin: „Ja, das stimmt. Die Magenschmerzen machen mir schwer zu schaffen. Ich bin sie so leid.“

Emotionales Erleben: „Rollenspiele; Formulieren von persönlicher Betroffenheit; Medien, die emotionale Aspekte in den Vordergrund rücken.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Wenn wir uns an das Beratungskonzept von Rogers erinnern, dann ist Änderung nur möglich, wenn der Mensch emotional berührt ist.

Das Steigern des Problembewusstseins führt bereits zu einer emotionalen Betroffenheit. Der Klientin wird klar, dass sie die permanenten Magenschmerzen nicht mehr haben will. Das bedeutet, dass sie sich allmählich Gedanken darüber macht, dass der Preis für ihre bulimische Symptomatik viel zu hoch ist.

Ernährungsberaterin: „Sie haben so unglaublich Angst davor, an Gewicht zuzunehmen, dass Ihnen das Erbrechen als einziger Ausweg erscheint.“

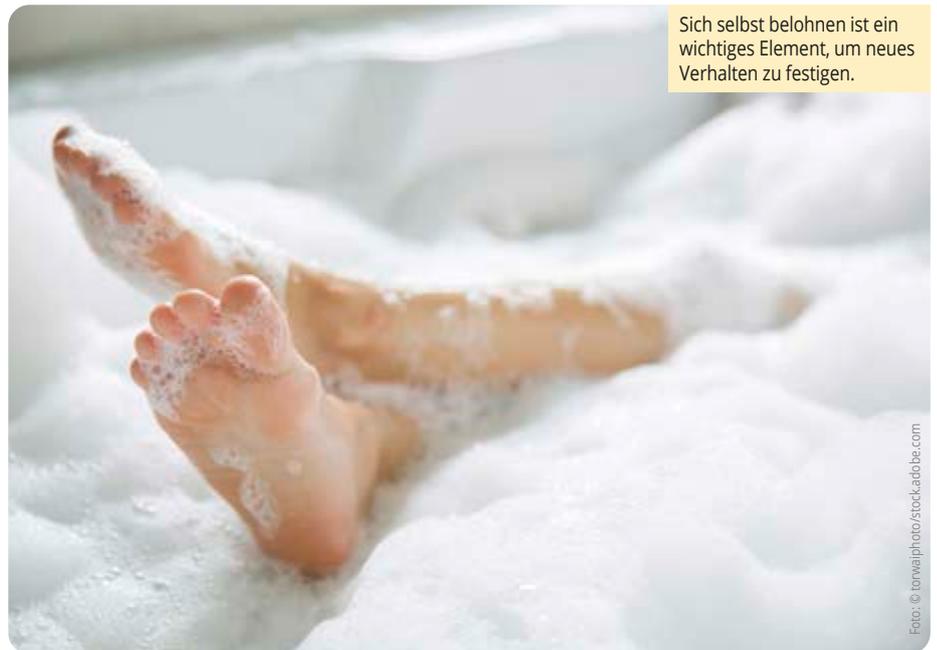
Klientin: „Eigentlich weiß ich ja, dass ich gar nicht zum Übergewicht neige, aber die Vorstellung, dick zu sein, ist unerträglich.“

Ernährungsberaterin: „Sie könnten doch jetzt einmal ausprobieren, keine Essattacken zu haben, und die Erfahrung zu machen, nicht zuzunehmen. Und Sie haben ja erzählt, dass Ihr Freund Sie ein bisschen zu dünn findet. So, wie sich das angehört hat, war das eine aufrichtige Aussage.“

Neubewertung der persönlichen Umwelt: „Fördern von Empathie; Führen von Tagebüchern oder Protokollen; Fördern der Kommunikation mit Personen des unmittelbaren Umfeldes.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Im Alltag arbeiten wir sehr häufig mit Gewissheiten, die den Realitäten nicht entsprechen.

Ernährungsberaterin: „Sind Sie sicher, dass Ihr Freund Sie verlassen wird, wenn er erfährt, dass Sie bulimisch sind? Vielleicht befürchten Sie das, ohne sicher zu wissen, ob es tatsächlich so sein könnte.“



Sich selbst belohnen ist ein wichtiges Element, um neues Verhalten zu festigen.

Foto: © tonweiphotostockadobe.com

Klientin: „Das glaube ich zumindest. Aber wissen tue ich das natürlich nicht. Eigentlich ist er immer sehr verständnisvoll.“

Selbstneubewertung: „Reflexion der persönlichen Wertvorstellungen; Orientierung an Modellpersonen; Vorstellungsübungen.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Wir arbeiten nicht nur gegenüber der Umwelt mit Gewissheiten, die nicht angemessen sind; vermeintliche Gewissheiten können sich auch auf uns selbst beziehen.

Ernährungsberaterin: „Warum meinen Sie, alles perfekt machen zu müssen, eine perfekte Figur haben zu müssen? Warum glauben Sie, dass Sie, wenn Sie mal nicht perfekt sind, sofort verstoßen werden?“

Klientin: „Ich hatte einen Abi-Notenschnitt von 1,9, und meine Mutter fragte mich, warum es nur eine 1,9 sei.“

Wahrnehmen förderlicher Umweltbedingungen: „Lenken der Aufmerksamkeit auf sich ändernde günstige soziale Normen; Identifizieren von Bedingungen oder Personen, die das Zielverhalten begünstigen.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Wir wollen unser Umfeld nicht belasten, Freunden mit unseren Sorgen nicht auf die Nerven gehen und vergessen darüber, dass sich Freunde freuen können,

da zu sein und helfen zu können. Außerdem übersehen wir gerne, dass sich Normen ändern. So ist wissenschaftlich mittlerweile gut abgesichert, dass Übergewicht und Adipositas nicht automatisch die Gesundheit gefährden und dementsprechend nicht länger generell negativ bewertet werden.

Ernährungsberaterin: „Es wäre vorstellbar, dass Ihr Freund Sie gar nicht verlässt, wenn Sie ihm von Ihrer Bulimie erzählen. Es könnte doch auch sein, dass er Ihnen helfen kann, nicht allzu oft Essattacken zu haben. Sie haben ja erzählt, dass Sie, wenn Sie und Ihr Freund oft zusammen sind, weniger essen und erbrechen.“

Klientin: „Wenn wir zusammen sind, dann habe ich eigentlich ganz selten das Verlangen, so viel zu essen. Und eigentlich bin ich diejenige, die eher auf Abstand zwischen uns drängt.“

Verhaltensorientierte Strategien

Selbstverpflichtung: „Öffentliches Bekunden der Änderungsabsicht; Verbinden der Änderungsabsicht mit bestimmten Ankerpunkten; Aufsetzen eines Vertrages.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Mündlich oder schriftlich Formuliertes ermöglicht mehr Verlässlichkeit und Verbindlichkeit als Ungesagtes. Wenn ich mir vornehme, nicht mehr zu rauchen und es niemandem sage, regt sich

auch niemand auf, wenn ich rauche. Ansonsten würde jemand sagen: Du wolltest doch mit dem Rauchen aufhören.

Ernährungsberaterin: „Was halten Sie davon, wenn Sie mir jetzt schriftlich bestätigen, ab jetzt keine Abführmittel mehr zu nehmen? Sie beschreiben ja sehr eindrücklich, wie stark das Ihren Körper mitnimmt. Das könnte Ihnen helfen, sich verbindlich daran zu halten.“

Klientin: „Ich glaube, wenn ich Ihnen das jetzt im Gespräch zusichere, reicht das vollkommen aus. Auf die Abführmittel kann ich pfeifen.“

Kontrolle der Umwelt: „Analyse von auslösenden Bedingungen und Reiz-Reaktionsmustern; Aufstellen eines Planes zur aktiven Umgestaltung der persönlichen Umwelt.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Kontrolle der Umwelt geht auf Pawlow zurück. Es gilt, Reize zu kontrollieren oder den Reizen auszuweichen, die mir schaden könnten, oder Reize zu entkoppeln, wie etwa Kino und Popcorn.

Ernährungsberaterin: „Wenn ich das recht überblicke, neigen Sie dann zu Essattacken, wenn Ihr Freund nicht da ist, Ihre Freundinnen keine Zeit für Sie haben und Sie sich völlig einsam und verlassen fühlen. Was halten Sie davon, sich mit einer Freundin nach der Arbeit zu verabreden, zum Kaffeetrinken oder zum Joggen? Sie sagten auch, Sie haben Angst, Ihrem Freund auf die Nerven zu gehen, wenn Sie ihn zu oft treffen wollen.“

Klientin: „Ich habe einfach Angst, dass, wenn wir uns zu oft sehen, ich für ihn nicht erträglich bin. Ich weiß aber nicht genau, warum. Vielleicht sollten wir das einfach mal ausprobieren. Er hat mir sogar schon vorgeschlagen, zusammenzuziehen.“

Gegenkonditionierung: „Identifizieren problematischer Verhaltensweisen; Sensibilisierung für Versuchungssituationen; Erarbeiten von alternativen Kognitionen und Verhaltensweisen.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Diese Strategie ist eine Mischung aus Pawlow und der kognitiven Verhaltenstherapie. Es geht darum, vorausplanend problematische Verhaltensweisen kognitiv zu erfassen, die Situationen, die

problematisch sein könnten, zu erkunden und anders auf sie zu reagieren.

Ernährungsberaterin: „Sie essen also den ganzen Tag über so gut wie nichts, auf dem Heimweg kurz vor Ihrer Wohnung wartet dann sozusagen die Tankstelle auf Sie. Vielleicht entwickelt die Tankstelle gar nicht diesen Sog, wenn Sie tagsüber regelmäßig essen, was Ihnen besonders gut schmeckt.“

Klientin: „Wenn ich nicht so einen Heißhunger hätte, würde mir die Tanke wahrscheinlich gar nicht auffallen.“

Nutzen hilfreicher Beziehungen:

„Exploration des sozialen Netzes; Übungen zur Förderung von Kommunikations- und sozialen Kompetenzen (Rollenspiele); Übungen zum Aufbau von Beziehungen.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Soziale Netzwerke werden oft unterschätzt. Menschen haben Angst, dass sie anderen zur Last fallen, dass sie andere nerven, wenn sie etwas brauchen. Tatsächlich freuen sich viele Menschen, wenn sie andere unterstützen können. Darauf baut diese Strategie auf: nicht zu denken, alles alleine durchstehen zu müssen.

Ernährungsberaterin: „Sie haben einmal erzählt, dass Ihre Freundin Maria auch einmal Bulimie hatte. Vielleicht können Sie mit ihr vereinbaren, dass, wenn Sie Gefahr laufen, zu viel zu essen, Sie sie anrufen können.“

Klientin: „Gerade fällt mir auf, dass ich das schon gemacht habe.“

(Selbst-)Verstärkung: „Vermitteln des Konzeptes operanter Lernmechanismen; Identifizieren von persönlich relevanten Verstärkern; Erarbeiten eines Verstärkerplanes.“ (Keller et al. 2001, S. 106)

Wir können nur etwas ändern, wenn unsere Belohnung gleich bleibt oder zunimmt. Anders als bei Skinner, bei dem die Belohnung nur von außen kommt, wird hier im Sinne der kognitiven Verhaltenstherapie auch für eine Selbstverstärkung plädiert.

Ernährungsberaterin: „Wenn ich das richtig überblicke, war es bisher so, dass Sie sich mit dem Essen belohnt haben. An bestimmten Tagen haben Sie sich den ganzen Tag schon auf das abendliche Essen gefreut. Vielleicht gibt es ja Dinge,

auf die Sie sich ebenso freuen können. Welche sind das zum Beispiel?“

Klientin: „Ich habe Ihnen ja schon gesagt, dass ich unglaublich gerne shoppen gehe, und, wenn ich nicht zu hungrig bin, mich joggen entspannt.“

Studien

Wilson und Schlam (2004) kommen in einer Überblicksstudie zu dem Schluss, dass das transtheoretische Modell bei der Behandlung von Gewichtsproblemen und Essstörungen noch nicht die gewünschten Erfolge zeigt. Allerdings befassten sich die Forscher des transtheoretischen Modells nicht schwerpunktmäßig mit Gewichtsproblemen und Essstörungen.

Riebe und Mitarbeiter (2003) bilden demnach eher eine Ausnahme. Sie nutzten das transtheoretische Modell als Grundlage für eine Änderung des Lebensstils. Diese Änderung bewirkte als Nebeneffekt eine Gewichtsreduktion. Ob die Gewichtsreduktion nachhaltig war, können die Autoren nicht belegen, da nur ein Follow-up nach sechs Monaten stattfand und keine weiteren folgten.

Ausblick

Der Vorläufer des berühmt gewordenen Salutogenesemodells von Antonovsky ist Thema des Beitrags. Hippokrates begründete die Diätetik als „Lehre von der Lebensweise“. Ernährung war für ihn ein zentraler Punkt. ●

Literatur

Ha V et al.: Effect of dietary pulse intake on established lipid targets for cardiovascular risk reduction. *CMAJ* 13, 86, 252–262 (2014)

Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)

Riebe D et al.: Evaluation of healthy-lifestyle approach to weight management. *Preventive Medicine* 36, 45–54 (2003)

Wilson GT, Schlam TR: The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. *Clinical Psychology Review* 24, 361–378 (2004)



Gesundheitspsychologische Modelle: Die Diätetik als Vorläuferin der Salutogenese

Die Diätetik der Antike ist die Vorläuferin der Salutogenese. Aus der Diätetik entwickelte sich im 19. und 20. Jahrhundert die Diät, ein Kostregime; aus der grundlegenden Frage nach einem guten Leben eine verordnete spezifische Ernährungsweise. Gleichzeitig trug dieses Reduzieren von Komplexität zu einem Innovationsschub in der modernen Medizin bei. Heute wagen wir erneut den Blick auf das Individuum, oft ohne um unsere kulturelle Vergangenheit zu wissen.

Wer im Gesundheitssektor arbeitet, erlebt in der Regel nahezu unausweichlich eine Blickverengung. Konfrontiert mit den unterschiedlichsten Störungsbildern ist das Bemühen darauf gerichtet, den Menschen, die unter bestimmten Störungen leiden, zu helfen. Im Fokus steht also, vom Kranksein zum Gesundsein zurückzufinden. Doch warum und wie werden Menschen krank? Aus den Antworten zu dieser Frage versuchen wir den Weg zur Gesundheit zu finden.

Salutogenese

Wenn wir wissen, dass ein grippaler Infekt durch bestimmte Erreger ausgelöst wird, dann versuchen wir, diese Erreger zu bekämpfen. Wenn bei jemandem eine Glutenunverträglichkeit diagnostiziert worden ist, dann versucht die Ernährungsberaterin mit dem betroffenen Klienten gemeinsam zu erarbeiten,

welche Lebensmittel glutenfrei sind und wie er sich anders ernähren kann, ohne die Lust am Essen zu verlieren.

Antonovsky hat diese Perspektive des Arbeitens nicht kritisiert, er stellte die Blickverengung fest: Warum interessiert uns nur die Krankheitsentstehung, warum nicht die Antwort auf die Frage: Was hält uns gesund?

Diese Gegenperspektive zur Pathogenese nannte er Salutogenese (*Salus: Wohlbefinden, Gesundheit*). Warum bleibt der eine, der beruflich häufig mit grippalem Infekt konfrontiert ist, gesund? Warum sein Kollege nicht? Warum hat eine Person mit starker Adipositas kein metabolisches Syndrom, warum eine andere, obwohl sie nur leicht übergewichtig ist? Wir können erst einmal feststellen, dass Krankheiten in der Regel nicht unilinear entstehen, also aus einem Erreger automatisch ein Infekt folgt. Vielmehr ist es so, dass zum Beispiel das Immunsystem

eine große Rolle spielt. Daher können wir nach derzeitigem Kenntnisstand Adipositas nicht automatisch mit Kranksein gleichsetzen. Vielmehr bedarf es weiterer Informationen und einer weitreichenderen Bestandsaufnahme. Wir sind also mit dem Modell Antonovskys mit der interessanten Frage konfrontiert, was die Gesundheit erhält

Für die Praxis

Das ist dann nicht nur graue Theorie. Ich kann mich zuerst fragen: Was erhält mich gesund? Was ist für meine Gesundheit wichtig? Unter welchen Bedingungen fühle ich mich wohl? Wie sehr setze ich mich welchen Risiken aus (und das Leben ist voller Risiken)? Dann gibt es die Frage: Was erhält meine Klienten gesund? Vielleicht wissen sie nicht genau, was sie gesund erhält. Und vielleicht ist es wichtig, dieser Frage gründlicher nachzugehen, ihnen damit die Idee näherzubringen, dass Gesundheit nicht nur Schicksal ist, sondern dass die eigene Gesundheit auch in den eigenen Händen liegt. Es kann weniger Pflicht denn zu erlernende lustvolle Kompetenz sein, zu explorieren, was gesundheitlich gut tun könnte.

Antike Diätetik

Die Diätetik der Antike ist die Vorläuferin der Salutogenese. Die Einordnung von Antonovskys Salutogenese als bahnbrechendes Modell verdankt sich dem Umstand eines löchrigen historischen Gedächtnisses. Lange vor dem Konzept der Salutogenese, vor rund 2.500 Jahren, gab es eine umfassende Gesundheitslehre, von der die „Diät“ als Schrumpfsprodukt übrig geblieben ist. Der Begriff „Diät“ leitet sich von der Diätetik ab. Diese entstand in der Frühantike und lässt sich als „Lehre von der Lebensweise“ übersetzen. Gleichzeitig lässt sie sich als Suche nach der individuell angemessenen Lebenskunst verstehen, die im frühantiken Athen kontrovers und kritisch diskutiert wurde. Individuell angemessene Lebenskunst bedeutet, dass in der Frühantike nicht alle Menschen über einen Kamm geschoren wurden. Es gab zum Beispiel keine normativen Ernährungsempfehlungen, da man zu Recht davon ausging, dass Menschen unterschiedlich funktionieren: Was für den einen gut ist, kann für den anderen schädlich sein.

Für die Praxis

In diesem Blickwinkel besteht die Ernährungsberatung nicht mehr aus der Vermittlung von Informationen bezüglich dessen, was eine gesunde Ernährung ist, sondern es geht darum, gemeinsam herauszufinden, welche Kost wem guttut. Die Ernährungsberaterin ist nicht mehr „Lehrerin“. Vielmehr ist sie von der Bürde entbunden, genau zu wissen, was gesunde Ernährung für alle ist. Sie ist keine Ernährungsautorität mehr und kann es sich entspannt auf ihrem Sitz als Begleiterin bequem machen. Sie begleitet den Klienten im Sinne Rogers: Sie muss keine Lösungen parat haben. Die Lösungen wird die Klientin selbst finden – natürlich mithilfe der fachlich fundierten Begleitung der Ernährungsberaterin.

Hippokrates gilt als Begründer der Diätetik. Sie ist für ihn zuallererst eine Gesundheitslehre: Wie kann ich meine Gesundheit erhalten? Wie kann ich mich entsprechend der jeweiligen Jahreszeit bewegen, ernähren, um meine Gesundheit zu schützen und zu verbessern? Für Hippokrates war die Ernäh-

rung ein zentraler gesundheitsprotektiver Faktor.

Für die Praxis

Etwas von der eigenen Geschichte zu wissen, kann praktisch fruchtbar sein. Wir können die Salutogenese der Diätetik gegenüberstellen und erfahren, dass die Ernährung für Hippokrates wichtiger war als das Medikament. Dann wissen wir, dass die Ernährungswissenschaften und die Ernährungsberatung historisch der ärztlichen Kunst nicht immer nachgeordnet waren. Das vermag ein wenig zu trösten. Und es kann das Selbstbewusstsein stärken.

Zugleich können wir uns die Frage stellen, welche Faktorengruppen die Gesundheit in welchem Umfang erhalten. Medizinhistoriker sehen die Medizin nicht auf dem ersten Platz, sondern Hygiene und Ernährung. Sind zum Beispiel große Teile der Bevölkerung mangel- und unterernährt – wie im Deutschland des 19. Jahrhunderts – dann sind die Chancen relativ gering, in Gesundheit lange zu leben.

Auch die Erkenntnis, dass die Ernährung ein sehr wichtiger Faktor zur Steigerung der Lebenserwartung ist, kann das Selbstbewusstsein der Ernährungsberaterin stärken.

Bis ins 18. Jahrhundert konnte sich die Diätetik als das zentrale Lehrgebäude der Medizin halten. Sie war also über mehr als zweitausend Jahre dominant. Die Medizin wurde erst im Anschluss naturwissenschaftlich fundiert.

Aus der Diätetik wurde die Diät, ein Kostregime, aus der grundlegenden Frage nach einem guten Leben eine verordnete spezifische Ernährungsweise. Wir können darin eine radikale Sinnreduktion feststellen. Das, was wir wissenschaftlichen Fortschritt nennen, kann auch eine Wüste erzeugen.

Für die Praxis

Es ist eine Sache, in der Ernährungsberatung ausschließlich auf Ernährung zu fokussieren. Es ist eine andere, die individuelle Ernährung als Teil eines spezifischen Lebensstils zu begreifen, als Ausdruck dessen, wie jemand insgesamt leben will, welche subjektiven Überzeugungen das eigene Leben tragen. Dann versucht die Ernährungsberaterin, diesen Lebensstil und die „Le-

benskunst“ des Klienten zu verstehen. Dann wird sie nachvollziehen können, warum bestimmte Vorstellungen von ihr zur gesunden Ernährung des Klienten dessen Lebensstil nicht entsprechen und deshalb für ihn nicht in Frage kommen. Änderungen von routinierten und emotional begleiteten Verhaltensweisen wie dem Essen sind nur möglich, wenn sie dem Lebensentwurf des Klienten entsprechen und ihn stärken.

Der Begriff der Lebenskunst deutet an, dass es mir möglich ist, mein eigenes Leben zu gestalten, dass ich Einflussmöglichkeiten habe und nicht einfach nur im Strom der Zeit mitschwimme. Und natürlich ist Ernährung mit Lebenskunst und meinen ureigenen Einstellungen verwoben: Esse ich ethisch? Will ich nicht, dass Tiere getötet werden? Oder sehe ich das Töten von Tieren als Teil des Naturkreislaufs? Ist Essen für mich wichtiger als die Kosten für das Handy? Will und kann ich mich mit dem Essen selbst verwirklichen?

Das Lehrgebäude der Diätetik

Die von Hippokrates (460–377 v. Chr.) fundierte Diätetik umfasst die gesamte Lebensweise hinsichtlich dessen, was gesundheitsförderlich oder -abträglich ist. Sie bezieht sich auf die Bereiche körperliche Übungen, Speisen, Getränke, Schlaf und sexuelle Beziehungen (*Foucault 1986, S. 131*). Die bekannteste Systematisierung der Diätetik stammt von Galen (*2. Jahrhundert n. Chr.*). Sein System hat die abendländische Medizin 1.500 Jahre lang beherrscht (*Ackerknecht 1970*). Galen unterscheidet zwischen den

- *res naturales*, den natürlichen Dingen, die die Gesundheit des Menschen ausmachen,
- *res contra naturam*, den Dingen, die die Gesundheit geschädigt haben, und
- *res non naturales*, den nicht natürlichen Dingen, die die Lebensbedingungen ausmachen: Licht und Luft, Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Stoffwechsel, Gemütsbewegungen.

Galen hat sich die Frage gar nicht gestellt, ob eher die Umweltverhältnisse

gesund oder krank machen oder das Individuum dafür verantwortlich ist. Er umgeht das heute heiß diskutierte Problem, ob Verhaltens- oder Verhältnisprävention besser ist, indem er selbstverständlich beides einbezieht. So ist für Galen die Bestimmung des Ausmaßes an sexueller Aktivität oder die Wahl der Getränke im Rahmen der Diätetik nicht von den klimatischen oder jahreszeitlichen Bedingungen abzulösen. Für Hippokrates oder Galen steht die Gesundheit in einem hoch komplexen System zahlreicher Dimensionen.

Die naturwissenschaftliche Medizin, die die Diätetik als vorherrschendes Modell im 19. Jahrhundert ablöste, hat mit dieser Komplexität Schluss gemacht und Umweltbedingungen und psychosoziale Faktoren tendenziell ausgeklammert. Gleichzeitig hat dieses Ausklammern der Medizin einen ungeheuren Innovationsschub beschert.

Damit gibt es eine erste Antwort auf die Frage, wie aus der Diätetik „Diät“ wurde: durch Reduktion von Komplexität. So wie ein Medikament den Kopfschmerz besiegen soll, so soll eine bestimmte Diät Gesundheit und ewiges Leben gewähren.

Für die Praxis

Bei einer Unverträglichkeit von Histamin geht es nicht nur um das Meiden von bestimmten Lebensmitteln, vielmehr geht es darum zu fragen, in welcher Stimmung Lebensmittel verzehrt werden, die eigentlich nicht bekömmlich sind. Es gilt, komplexe Interaktionen unter die Lupe zu nehmen und in die Beratung mit einzubauen. Komplexität ist zwar anstrengend, macht aber die Beratung spannend. Im Endeffekt gibt es für die Ernährungsberaterin nicht mehr *die* Histaminunverträglichkeit, sondern die von Frau Müller oder Herrn Schmidt.

Die Ernährungsberaterin ist dann zwar verwundert, dass Frau Müller im Urlaub weniger empfindlich auf Lebensmittel reagiert als zu Hause, aber sie hat erkennen können, dass bestimmte Lebensumstände und die damit verbundenen Emotionen gesundheitsförderlich sind. Wäre Frau Müller immer im Urlaub, hätte sie ihre Unverträglichkeit vielleicht gar nicht entdeckt.



Jeder Mensch ist einzigartig und muss in seiner Individualität wahrgenommen werden.

Bei Herrn Schmidt ändert sich im Urlaub gar nichts. In Urlaub fährt er wegen seiner Frau. Für ihn bedeutet er Leerlauf. Zu seiner Histaminunverträglichkeit gesellt sich eine Migräne.

Bestimmte Lebensumstände bedeuten also nicht für alle Menschen dasselbe. Zwar kann mit Hilfe der empirischen Sozialforschung die Frage ansatzweise beantwortet werden, welche Faktoren die Gesundheit erhalten, aber deren Befunde beziehen sich immer auf gruppenstatistische Werte, nicht auf den einzelnen. In der Ernährungsberatung wird dagegen klar, wie unterschiedlich die Menschen sind.

Hippokrates und Galen hätten nicht nur über die Reduktion (die *eine* Diät als Heilmittel für das ewige Leben) den Kopf geschüttelt, sie wären auch verwundert gewesen, dass normativ ein rechtes Maß für alle Menschen aufgestellt wird, zum Beispiel: „Das Idealgewicht ist mit der höchsten Lebenserwartung verbunden. Alle Menschen müssen das Idealgewicht erreichen.“

Die Diätetik dagegen konzentriert sich auf das Individuum. Für sie gibt es das rechte Maß nur unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen Umstände. Im Sinne der Diätetik dürften einige Menschen durchaus ein bisschen mehr wiegen und würden damit ihre Gesundheit schützen. Die sich im 19. Jahrhundert durchsetzende Normierung hat mit der Individualität Schluss ge-

macht. Der Broca-Index oder der BMI gelten als Maßstäbe für alle Menschen, obwohl sich empirisch nicht bestätigen lässt, dass ein BMI ab etwa 25 die Gesundheit gefährdet (Klotter 2014).

Für die Praxis

Gewichtsindikatoren kommen Faustregeln gleich, die eine gewisse Orientierung bieten – mehr aber auch nicht. Sie sind nicht der Weisheit letzter Schluss. Dasselbe gilt für Empfehlungen zur gesunden Ernährung. Sie bieten einen groben Rahmen. Mehr aber auch nicht.

Der Weg von der Diätetik zur Diät ist der Weg von der Anerkennung der individuellen Unterschiede zur Norm. Diese Norm ist gesellschaftlich relevant und birgt eine bestimmte Gesundheitsexperten-Patienten-Beziehung: Der Patient hat den Anweisungen der Gesundheitsexperten Folge zu leisten. Wenn er es tut, heißt das „Compliance“.

Diätetik ist etwas grundlegend anderes: „Die Diätetik des Körpers muss, um verständlich zu sein, um sich an die Umstände und den Augenblick richtig anzupassen, auch eine Angelegenheit des Denkens, der Reflexion, der Klugheit sein.“ (Foucault 1986, S. 11) Dieser Grundgedanke der Diätetik ist heute in neueren Konzepten wie „shared decision making“ oder „Partizipation“ wieder aufge-taucht.

Die Diätetik kreist um Fragen: Wie ernähre ich mich? Wie praktiziere ich Sexualität? Wie stark kontrolliere ich meine innere Natur? Welches Verhältnis gehe ich zu mir selbst ein? Diätetik stellt also einen selbstbestimmten Umgang mit sich dar. Es gibt keine Religion, die vorschreibt, wie das Leben zu gestalten ist, es gibt keine wissenschaftliche Lehrmeinung, wie Essen zu bewerkstelligen ist. Vielmehr ist der freie Bürger aufgerufen, selbst zu definieren, wie der Umgang mit dem eigenen Körper und der Zugang zur Welt sein soll.

Heute ist uns dieser Begriff der Diätetik eher fremd. Wir begreifen die Sexualität tendenziell als etwas, das sich *natürlich* Bahn bricht, das sich ereignet. Sie wird weniger als bewusster Umgang mit sich selbst wahrgenommen. Bezüglich der Nahrungsaufnahme ist die Freiheit geblieben, zwischen verschiedenen Diäten zu wählen. Wenn Diätetik im antiken Sinn als Lebenskunst zu verstehen ist, dann ist diese heute zu einem bestimmten Kostplan verkümmert.

Die nahezu selbstverständliche Annahme, dass wir in Westeuropa als freie Bürger in einer freien Welt leben, ist mit diesem historischen Prozess „Von der Diätetik zur Diät“ unterhöhlt. Den Idealen der Menschenrechte, der bürgerlichen Aufklärung (z. B. Ausgang aus einer selbst verschuldeten Unmündigkeit (*Kant*)) und der Demokratie als neue Freiheiten korrespondieren möglicherweise neue Zwänge, mit denen die Subjekte reguliert und kontrolliert werden, vor allem über den Eingriff in den Körper. Auch das ist ein Grundgedanke von Foucault (1977). Das Subjekt, das seine Regierung wählen, seine Meinung frei äußern und nicht willkürlich verhaftet werden darf, darf im Prinzip nicht darüber befinden, ob es schlank oder wohlbeleibt sein, ob es das Rauchen lassen oder nicht lassen soll. Denn im Fall der Entscheidung für die Wohlbeleibtheit drohen massive negative Sanktionen wie verbale Diskriminierung oder schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt und bei der Partnersuche.

Die gesellschaftliche Thematisierung der Adipositas eignet sich vorzüglich zur Kontrolle der Körper und das nicht nur in unserer Zeit, sondern auf die unterschiedlichsten Weisen in der gesamten abendländischen Geschichte (*Klotter* 1990).

Für die Praxis

Die Salutogenese fragt, wie wir unsere Gesundheit erhalten und stärken können. Lebensumstände müssen danach ausgesucht werden, wie gesundheitsförderlich sie sind. Aber es geht nicht nur darum. In der Ernährungsberatung sollte auch die Frage auftauchen, welche und wie viel Gesundheit die Klientin will. Es ist sehr hilfreich, wenn sich Ernährungsberaterin und Klientin darüber austauschen.

Die Idee, dass alle Menschen in allen Lebensbereichen nach Gesundheit streben, ist zu überprüfen. Einige spielen tatsächlich Fußball – mit allen möglichen Verletzungen. Andere wagen sich aufs Fahrrad – trotz der vielen Toten im Straßenverkehr. Andere arbeiten zu viel und schlafen zu wenig. Dann soll es tatsächlich auch noch einige geben, die rauchen; nicht zu vergessen die, die Drogen konsumieren.

Das Leben ist riskant, und es ist wünschenswert, dass wir uns darüber bewusst werden, welche Risiken wir eingehen. Die Ernährungsberaterin kann nicht erwarten, dass Essen und Trinken nur gesundheitsförderlich sein sollen. Die Klientin hat die Freiheit, mehr Schokolade zu essen, als es die Empfehlungen *vorschreiben*. Es gebietet der Respekt gegenüber dem Klienten, seine Gesundheitsentscheidungen zu respektieren, wissend dass wir auch nicht vollkommen sind.

Wir müssen auch akzeptieren, dass sich Menschen ruinieren wollen, gar nicht alt werden wollen.

Die Floskel „eigenverantwortlicher Umgang mit Gesundheit“ wird in der Regel so interpretiert, dass sich Menschen in eigener Regie um ihre Gesundheit kümmern. Sie lässt sich aber auch so deuten, dass Menschen die Freiheit haben, mitzuentcheiden, welche und wie viel Gesundheit sie wollen.

Diese Freiheit hat einen *Feind*, die aufklärerische Idee der eingeforderten Nützlichkeit der Menschen, die Diderot, einer der wichtigsten französischen Aufklärer, in seiner 17-bändigen Enzyklopädie so formuliert:

„... jeder wird dann nach seinem Verdienst beurteilt. Man unterscheidet den nachlässigen Mitarbeiter von dem redlichen, der seine Pflicht erfüllt hat. Das, was einige vollbracht haben, zeigt deut-

lich, was man mit Recht von allen fordern durfte; die Öffentlichkeit nennt diejenigen, mit denen sie unzufrieden ist, & bedauert, dass sie der Bedeutung des Unternehmens & der Wahl, durch die man sie geehrt hatte, so wenig entsprochen haben.“ (*Diderot* 2013, S. 151)

Nur wer gesund ist, kann also gesellschaftlich nützlich sein. Daher hat der Staat das Recht, die individuelle Gesundheit zu kontrollieren.

Für die Praxis

Eine Gesellschaft funktioniert nur, wenn sich die Bürger um sie kümmern, Verantwortung übernehmen. Gleichwohl gibt es eine individuelle Entscheidung, ob sie nun eher bewusst oder unbewusst getroffen wird, wie stark sich jemand für das Gemeinwohl engagieren will und welche Gesundheit er dafür für sich haben will. Dieser Balanceakt zwischen gesellschaftlicher Verantwortung und persönlichem Spielraum ist wichtig und stets neu auszuhandeln. Allerdings rücken die Spielräume in unserer gesundheitsbewussten Kultur eher in den Hintergrund. In der Bevölkerung löst das einen gewissen Groll aus, weil „gesundheitsabträgliches Verhalten“ in der Folge mit einem schlechten Gewissen verbunden ist.

Die Ernährungsberaterin kann implizit vermitteln, dass die individuellen Spielräume für das Wohlbefinden und das Gefühl der Autonomie wichtig sind. ●

Literatur

Ackerknecht EH: Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Enke Verlag, Stuttgart (1970)

Diderot D: Diderots Enzyklopädie. Die andere Bibliothek, Berlin (2013)

Foucault M: Sexualität und Wahrheit. Band 1. Suhrkamp, Frankfurt (1977)

Foucault M: Der Gebrauch der Lüste. Sexualität und Wahrheit. Band 2. Suhrkamp, Frankfurt (1986)

Klotter C: Adipositas als wissenschaftliches und politisches Problem. Asanger, Heidelberg (1990)

Klotter C: Fragmente einer Sprache des Essens. Springer VS, Wiesbaden (2014)

Gesundheitspsychologische Modelle: Salutogenese nach Antonovsky



Die Salutogenese Antonovskys wird seit einigen Jahrzehnten als Revolution begriffen, weil sie gerade nicht fragt, wie Krankheit, sondern wie Gesundheit entsteht. Diese Fragestellung ist mit der Hoffnung verbunden, dass Menschen etwas für ihre Gesundheit tun können.

Historische Einordnung

Die Frage Antonovskys, wie Gesundheit entsteht und erhalten bleibt, hat einen historischen Vorläufer, die Hippokratische Diätetik. Diese bestimmte die europäische Medizin bis ins 18. Jahrhundert. Sie ist zuallererst eine Gesundheitslehre. Ernährungswissenschaft und Oecotrophologie stehen anteilig in ihrer Tradition.

Die Salutogenese Antonovskys wird seit einigen Jahrzehnten als Revolution begriffen, weil sie fragt, wie Gesundheit entsteht. Diese Fragestellung ist mit der Hoffnung verbunden, dass Menschen etwas dafür tun können, ihre Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern. Menschen hoffen, einen Handwerkskasten dafür zu bekommen. In dem Sinn bietet die Salutogenese einen optimistischen Zugang zur Welt – die Pathogenese ist gleichsam eine Theorie des Untergangs, die Salutogenese kann als ihr Gegenteil gelten.

Die Salutogenese steht damit in der Tradition der europäischen Aufklärung. Das Diesseits gilt nicht länger als Tal der göttlichen Prüfungen, als Warten auf das Jenseits. Vielmehr soll bereits das Diesseits Wohlbefinden für die Menschen garantieren. Als Voraussetzung des angestrebten Wohlbefindens gilt die Gesundheit. Gesundheit und Krankheit werden damit der Macht des Schicksals oder der göttlichen Vorsehung entzogen. Gesundheit zu bewahren und Krankheit zu verhindern, gelten als machbar, zumindest anteilig als gestaltbar. Das ermächtigt den Menschen, sich um seine eigene Gesundheit zu kümmern. Wenn es prinzipiell möglich ist, seine Gesundheit zu erhalten, dann ist jeder dazu angehalten, dies auch zu tun. Schließlich soll jeder Mensch ein nützliches Mitglied der Gesellschaft sein und nicht mit gesundheitsabträglichem Verhalten Krankheiten und Frühberentungen begünstigen.

Ernährungsempfehlungen basieren implizit auf diesem Modell. Sie werden den Menschen mit der Hoffnung vermittelt, dass sie diese im Alltag umsetzen. Empfehlungen sollen auf der körperlichen Ebene greifen: Wer sich gesund ernährt, der bleibt potenziell gesund. Antonovsky berücksichtigt diese Ebene nicht. Er setzt auf ein Bündel psychischer Einstellungen, das Kohärenzgefühl, das die Gesundheit psychisch und somatisch erhalten soll.

Dieser moderne Blick auf Gesundheit und Krankheit verstärkt eine Tendenz der letzten 400 Jahre, die die Ursache von Krankheit als individuelles Versagen begreift: Schließlich hätte das Individuum ja die Chance gehabt, seine Gesundheit zu erhalten.

Für die Praxis

Genau auf diesen impliziten Vorwurf, jeder sei seines gesundheitlichen Glückes Schmied, sollten wir in der Ernährungsberatung verzichten.

Denn es sind auch die Gene, die Gesundheit und Krankheit mit bedingen. Es ist die soziale Lebenslage, die Gesundheit erschweren kann: schlechte Wohnverhältnisse (ein Eigenheim im Grünen erhöht die Lebenserwartung), nicht genug finanzielle Ressourcen zum Erwerb gesunder Lebensmittel, soziale Belastungen wie Arbeitslosigkeit, die die Sorge um die eigene Gesundheit drittrangig werden lassen. Hinter einem ungesunden Ernährungsstil verstecken sich viele andere Faktoren, die es zu ergründen und zu berücksichtigen gilt.

Von der Stressforschung zur Salutogenese

Antonovsky lässt sich in der Geschichte der Stressforschung verorten. Ihr Beginn ist mit den Namen Cannon und Selye verbunden. Cannon steht für die Optionen Flucht oder Kampf in einer bedrohlichen Situation. In beiden Fällen stellt der Organismus entsprechende physiologische Vorkehrungen zur Verfügung. Selye untersuchte, wie der

Körper materielle Stressoren, etwa Kälte, angeht. Zuerst gibt es die Phase der Bewältigung. Gelingt diese nicht, erschöpft der Körper, bis er schließlich stirbt.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts setzte sich allmählich auch in der Stressforschung ein kognitives Modell durch: Stressoren treffen nicht unmittelbar auf den Organismus, vielmehr werden sie gedanklich bewertet, um ihr Gefahrenpotenzial einzuschätzen. Nach Lazarus schätzen wir zunächst ab, ob der kläffende Hund, der an uns hochspringen will, eine Gefahr darstellt. Dass der Pudel mit dem Schwanz wedelt und sich offenbar freut, beeinflusst mein Urteil. Falls es sich um einen bissfreudigen Dackel handelt, sehen wir Gefahr und bereiten uns darauf vor, ihn bei seinem Angriff gewaltig zu treten. Die zweite kognitive Einschätzung besteht dann darin, ob die geplanten Gegenmaßnahmen hinreichend wirksam sein werden, um den Dackel abzuwehren.

Für die Praxis

In der Ernährungsberatung lässt sich das kognitive Modell von Lazarus auch anwenden:

Ein Klient ist zu einem Sonntagsbrunch eingeladen. Dabei geht es um zwei kognitive Bewertungen:

- Welche Gesundheitsgefahr geht vom Buffet aus? In welchem Ausmaß wird es eine unwiderstehliche Versuchung sein, viel mehr zu essen als erwünscht?
- Welche Möglichkeiten hat der Klient, diese Situation in seinem Sinne gut zu bewältigen?

Die Lösung, die für diesen Klienten passt, ist, sich nicht in den Strudel des Futterneids hineinziehen zu lassen, sondern ganz bewusst, ganz langsam zu essen, sich Zeit zu nehmen, bis er merkt, dass er satt ist, und die Speisen beim langsamen Essen viel mehr zu genießen.

Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky

Den Begriff der Salutogenese prägte der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (z. B. 1993). „Salus“ lässt sich übersetzen als Wohlergehen oder Gesundheit, „Genese“ bedeutet Entstehung.

Antonovsky kritisierte mit seinem Modell die Blickverengung des pathogenetischen Ansatzes. Warum, fragte er sich, interessiert es niemanden, welche Faktoren dazu beitragen, gesund zu bleiben?

Der Begriff „Faktor“ ist im Sinne Antonovskys irreführend, da er traditionelle Risikofaktoren wie Nikotinabusus oder Hypertonie nicht untersuchte. Schließlich bleibt auch das so genannte Risikofaktorenmodell dem pathogenetischen Ansatz verhaftet. Das Risikofaktorenmodell beruht statistisch auf der multiplen Regression und gibt an, welche Faktoren in welchem Umfang eine abhängige Variable wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen beeinflussen. Im Sinne dieses Modells ist die Aussage möglich: Wer nicht raucht, bleibt mit einer gewissen gruppenstatistischen Wahrscheinlichkeit von bestimmten Krankheiten verschont. Damit wird aber nicht deutlich, welche positiven Wirkfaktoren zur Gesundheit beitragen.

Wie stieß Antonovsky auf die salutogenetische Fragestellung? Bei einer Untersuchung über die Spätfolgen des Holocaust für Überlebende der Konzentrationslager erstaunte ihn, dass fast ein Drittel der Überlebenden bei guter körperlicher und seelischer Gesundheit war – ein überraschendes Ergebnis, da man eigentlich nicht davon ausgehen kann, dass derartige Traumatisierungen folgenlos bleiben können.

Der Holocaust ist natürlich als extreme Traumatisierung zu verstehen, dennoch ging Antonovsky davon aus, dass auch das Leben von Menschen, die derartige Traumatisierungen nicht erleben mussten, im Prinzip mit Stress behaftet ist.

Nach Antonovsky geht es nicht darum, möglichst stressfrei zu leben, sondern die Anforderungen und Belastungen des täglichen Lebens meistern zu können.

Für die Praxis

Antonovskys Überlegung hat Konsequenzen für die Ernährungsberatung. Wir hören auf zu denken, dass jemand zu viel isst, weil er zu viel Stress hat, weil er überlastet ist, sondern dass die Stressoren, die alltäglich vorhanden sind, für den Betroffenen nicht handhabbar sind und für ihn keinen Sinn ergeben.

Die Ernährungsberaterin überlegt zusammen mit dem Klienten, wie er welche Stressoren bewertet und wie diese Bewertung sein Essverhalten beeinflusst.

Dann wird möglicherweise klar, dass er einen Partnerkonflikt überhaupt nicht versteht. Würde er ihn besser verstehen, würde er möglicherweise nicht mit einer Essattacke darauf reagieren. Vielleicht geht der Klient auch implizit davon aus, dass es

in einer guten Partnerschaft keine Konflikte gibt. Ein beruhigender Nebensatz der Ernährungsberaterin, dass Konflikte nun einmal zum Leben gehören und unvermeidlich sind, kann ihm dann eventuell helfen.

Gesundheit ist also kein Synonym für das lebenslängliche Sanatorium, sondern vielmehr geht Antonovsky von folgendem Bild aus:

„Meine fundamentale philosophische Annahme ist, dass der Fluss der Strom des Lebens ist. Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Großteil des Flusses sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinne verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: Wie wird man, wo immer man sich im Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?“ (Antonovsky 1997, S. 92)

Kann mit Prävention und Gesundheitsförderung die Illusion verbunden sein, dass mit dem Einstellen des Rauchens und mit regelmäßigem Joggen ein gesundes und gleichsam ewiges Leben zu erreichen ist, so saß Antonovsky dieser Illusion nicht auf.

Für Antonovsky besteht Gesundheit in der Möglichkeit, das begrenzte menschliche Leben einigermaßen gut zu gestalten.

Für die Praxis

Mit vielen Ernährungsstilen, die derzeit en vogue sind, ist die mehr oder weniger unbewusste Hoffnung verbunden, im Sinne Antonovskys am Ufer des Lebens verharren zu können, ein vollkommenes Schutzschild gegen die Widrigkeiten des Lebens zu besitzen, sich in einer sicheren Welt bewegen zu können. Aber auch die üblichen Ernährungsempfehlungen können suggerieren, dass es möglich ist, sich so gesund zu ernähren, dass Krankheit und Tod keine Chance haben.

Genau dieser Haltung widerspricht Antonovsky. Der Ernährungsberater kann mit einer anderen Haltung in der Beratung sitzen. Er verspricht nicht implizit Unverwundbarkeit oder gar Unsterblichkeit, vielmehr macht er durch seine Haltung klar, dass wir alle anfällig sind, dass eine gute Ernährung eventuell Leiden verhindern kann, dass es aber keine Garantie dafür gibt. Er erklärt, dass es für unterschiedli-

che Menschen unterschiedliche Essformen gibt, nicht nur eine einzig Richtige.

Das ist die Anerkennung dessen, wie Antonovsky das Leben betrachtet: „Dieses Paradigma basiert auf der Annahme einer der menschlichen Existenz innewohnenden Heterostase (Ungleichgewicht) und Konflikthaftigkeit.“ (Antonovsky 1993, S. 3)

Für den Ernährungsberater kann diese Position erleichternd sein. Er muss nicht zu viel versprechen. Er muss nicht auf eine Welt setzen, in der alles perfekt ist. Damit sind massive Frustration und grundlegende Selbstzweifel im Ansatz verhindert.

„Die soziale Institution Medizin einschließlich der Psychiatrie setzt ihren Schwerpunkt bei der Identifikation der Krankheit und der Anwendung chemischer, physikalischer oder chirurgischer Maßnahmen, die dazu dienen sollen, einen Schaden zu beheben oder zu minimieren, den der pathogene Einfluss beim Organismus ausgelöst hat ... Dies ist somit ein Paradigma, das individualistisch und materialistisch orientiert ist, sich auf die mechanistischen Beziehungen zwischen Körperteilen bezieht ...“ (Antonovsky 1997, S. 5)

Antonovsky ist hier ausführlich zitiert, weil er mit dieser Position den Ernährungswissenschaften fundamental widerspricht. Diese Wissenschaften werden von der Idee getragen, dass die Inhaltsstoffe der Lebensmittel über Gesundheit und Krankheit entscheiden, letztere also vollständig somatisch determiniert sind. Antonovsky dagegen erweist sich

als klassischer Psychosomatiker, der davon ausgeht, dass die Psyche den Körper massiv beeinflussen kann.

Wer auf Salutogenese setzt, setzt auf einen Pan-Psychologismus.

Für die Praxis

Für die Ernährungsberaterin ist es wichtig zu wissen, welchem Ansatz sie nachhängt: dem naturwissenschaftlichen oder dem psychosomatischen. Sie kann dann überprüfen, wie sie sich Gesundung und Erkrankung vorstellt. Diese Vorstellung wird ihre Interventionen in der Ernährungsberatung mitprägen. In dem einen Fall wird sie nur die Physiologie fokussieren, in dem anderen (fast) nur die Psyche.

Ratsam ist, nach beiden Seiten offen zu sein, beide Konzepte mitzudenken und für den Einzelfall zu prüfen, welches Erklärungsmodell das geeignetere ist.

Antonovsky wandte sich also Fragen zu wie: Welche Einstellung zum Leben begünstigt Gesundheit? Und welche wechselseitige Beziehung zwischen Kultur und Individuum fördert Gesundheit? Nach zahlreichen Untersuchungen und theoretischen Vorentwürfen gelangte Antonovsky zu dem Konzept des „Sense of Coherence“ (Kohärenzgefühl). Die unterschiedlichen individuellen Ausprägungen des Kohärenzgefühls sollen ausschlaggebend dafür sein, wie gesund und wie lange jemand den Widrigkeiten des Lebens stand-

hält. Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

- **Verstehbarkeit** meint, dass die Welt für den Menschen kognitiv gut zu strukturieren ist. Das, was passiert, ist nachvollziehbar. Es geschieht nichts Unerklärliches.

Die Person, die an einer Laktose-Intoleranz leidet, kann antizipieren, wie sie auf welche Lebensmittel reagiert. Sie versteht, dass sie nicht literweise Milch trinken sollte. Sie kann, wenn sie das trotzdem tun will, vorab entsprechende Medikamente nehmen.

- **Handhabbarkeit** meint die Kompetenz, „dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen.“ (Antonovsky 1997, S. 35)

Die Person, die weiß, dass sie einem Brunch am Sonntagvormittag schwer widerstehen kann und ziemlich häufig mit ihrem Teller zum Buffet rennen wird, weiß dann, wie sie den verlockenden Stimuli begegnen kann. Sie geht als einer der letzten zum Buffet, bringt nur das auf den Teller, was ihr am besten schmeckt, geht gemächlich zurück zu ihrem Tisch und isst ganz langsam und bewusst. Anstatt nochmals zum Buffet zu gehen, zieht sie ihren Mantel an, um einen kleinen Spaziergang zu machen, den sie immer sehr genießt.

- **Bedeutsamkeit** ist für Antonovsky die wichtigste Komponente. Sie verleiht dem



Studien zeigen, dass Menschen, die ihr Leben als sinnvoll und positiv begreifen, (relativ) gesund bleiben.

Foto: © contrastwerkstatt/Foto12.com

Verstehen der Welt und ihrer Handhabbarkeit den motivationalen Sinnhorizont: Das Leben, das ich lebe, ist für mich hochinteressant und sinnvoll. Die Person, die sich beim Brunch fast unwiderstehlich vom Buffet angezogen fühlt, beginnt zu verstehen, warum das so ist. Als sie Kind war, gab es bei ihren Eltern immer tolle Buffets. Viele Verwandte und Freunde waren dann da, in deren Anwesenheit sich die Eltern nie stritten, was ansonsten sehr oft geschah. Die Erinnerung an diese außerordentlich angenehme Stimmung ist für diese Person auch heute noch Anlass, sich auf jedes Buffet zu freuen und es zu feiern – mit viel Essen. Dann wird sie vielleicht gar keine Vermeidungsstrategien mehr entwickeln müssen, vielmehr wird sie den Brunch genießen und davor und danach weniger essen oder sich mehr bewegen.

In Antonovskys Sicht ist Gesundheit nicht mehr nur abhängig von gesundheitsgerechtem Verhalten wie Nichtrauchen und viel Bewegung. Diejenige Person bleibt relativ gesund, die der Welt mit einer bestimmten Haltung begegnet: mit Kohärenzgefühl.

Für die Praxis

Der Begriff „Food Literacy“ lässt sich als lustvolle Ernährungskompetenz übersetzen und wie die Salutogenese in drei Komponenten differenzieren: Ernährungskompetenz habe ich dann, wenn ich etwas von Lebensmitteln und deren Zubereitung verstehe. Ich muss mit ihnen aber auch praktisch umgehen können, muss wissen, wo ich sie am besten kaufe, wie ich sie lagern muss, wie ich sie zubereiten kann. Vielleicht habe ich einen Garten, in dem ich sie selbst anbauen kann. Das wichtigste aber ist, dass ich das Einkaufen, Zubereiten, Essen, Aufräumen als sinnvoll erlebe, dass ich es wichtig finde, dass es mir – überwiegend – Spaß macht. Es macht Spaß, weil mir das Essen schmeckt, das ich koche. Mir mundet es meist besser, als wenn ich ins Restaurant gehe. Meine Lebensmittel sind besonders ausgesucht. Es ist aufregend, neue Lebensmittel kennenzulernen, sie anders zuzubereiten. Es ist schön, für Freunde zu kochen. Es ist schön, mit ihnen zusammensitzen und zu reden.

Lustvolle Ernährungskompetenz setzt unter anderem eines voraus: Zeit zu haben. Sie hängt also von meinem Zeitmanagement ab. Die Aussage eines Menschen, er habe abends keine Zeit zum Kochen, betrifft kein unwandelbares Phänomen, sondern ist Ergebnis einer (unbewussten) Entscheidung: ja zu vier Stunden Fernsehen, nein zu einer halben Stunde kochen. Das Essen muss für mich also so wichtig sein, dass ich Zeit darin investiere.

Für die Praxis

In der Ernährungsberatung kann im Fokus stehen, wie viel Zeit unsere Klienten in das Essen investieren und ob sie etwas ändern wollen.

Im Hintergrund kann stehen, dass sich derjenige, der sich um sein Essen kümmert, sich um sich selbst sorgt, sich etwas Gutes tut und so sein Selbstwertgefühl ausdrückt und steigert.

Wir fragen Antonovsky: Können wir überhaupt ein Kohärenzgefühl verändern, etwa in Richtung eines besseren Kohärenzgefühls?

Antonovsky ist da skeptisch, basiert dieses doch auf sozialen und kulturellen Faktoren wie sozioökonomischer Status und Bildungsniveau.

Für die Praxis

In welchem Umfang das Kohärenzgefühl auch immer zu verändern ist, die Ernährungsberatung kann eine ideale Plattform sein, am Kohärenzgefühl zu arbeiten. Mit einer besseren Ernährungskompetenz verstehe ich, wie Lebensmittel heute produziert werden, wie sie im Supermarkt angeboten werden, wie ich anders und häufiger kochen kann, wie ich mehr Freude und Lebensqualität aus dem Essen gewinne. Der Klient kann einen vernachlässigten, aber unendlich wichtigen Teil des Lebens Schritt für Schritt zurückerobern. Auf einmal kann er über unterschiedliche Geschmäcker reden und diskutieren. Er erschöpft sich nicht mehr darin, ein Gericht als „lecker“ zu beschreiben. Er bekommt mit, dass es etwas anderes ist, mit Freunden zu kochen und zu essen anstatt trostlos mit einer Tüte Chips vor dem Fernseher zu sitzen, deren Verzehr mich niemals psychisch satt macht. Es hat ja auch das

gemeinsame Gespräch gefehlt, das Verstandenwerden und Angenommensein.

Ernährungsberatung hat dann einen anderen Fokus: den Versuch, über die Stärkung des Kohärenzgefühls das subjektive Wohlbefinden zu steigern und so langfristig die Gesundheit zu fördern, anstatt unmittelbar den Zusammenhang zwischen Essen und Gesundheit anzugehen.

Aber es ist nicht nur der sozioökonomische Status, der das Kohärenzgefühl beeinflusst. Es gibt Kulturen, die das Kohärenzgefühl voraussetzen und es in der Sozialisation fördern. Die europäische Kultur gehört dazu: sein Schicksal in die Hand nehmen, das eigene Leben gestalten, ihm individuellen Sinn verleihen.

Das Kohärenzgefühl zeichnet das Ideal des aufgeklärten bürgerlichen Subjekts nach: den Lauf der Dinge verstehen, in das Leben eingreifen und das mehr als sinnvoll finden.

Gleichzeitig ignoriert Antonovsky zusätzliche Faktoren wie etwa die Gene. Manche haben Gene, die die Gesundheit erhalten, andere nicht.

Es verwundert daher nicht, dass empirische Befunde keinen bedeutsamen Hinweis dafür liefern, dass ein starkes Kohärenzgefühl die körperliche Gesundheit steigert.

Fazit und Ausblick

Antonovsky hat einem wichtigen Perspektivwechsel den Weg geebnet: der Frage nachzugehen, was gesund erhält. Er ist den Idealen der bürgerlichen Aufklärungsphilosophie gefolgt und hat sie wieder aufleben lassen. Nun stellt sich die Frage, welche anderen Ansätze verfügbar sind, die ebenfalls erklären, wie sich Gesundheit erhalten und steigern lässt. ●

Literatur

Antonovsky A: Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke A, Broda M (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen (1993)

Antonovsky A: Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen (1997)



Foto: © kirahoffmann/fotolia.com

Salutogenese: Der Beitrag der Ernährung

Es ist inzwischen eine Selbstverständlichkeit, davon auszugehen, dass Ernährungsbildung und Ernährungsberatung zur Aufrechterhaltung der Gesundheit beitragen. In dieser Aussage schwingen die impliziten Überzeugungen mit, dass Ernährungskompetenz insgesamt abgenommen und ernährungsbedingte Erkrankungen zugenommen haben. Die allgemeine Annahme ist, dass unser Ernährungsstatus überwiegend schlecht ist.

Diese Annahme lässt sich nur aufrecht halten, wenn wir unsere Augen bezüglich unserer Vergangenheit fest verschließen. Noch vor 200 Jahren waren unsere Vorfahren immer wieder von Hungersnöten bedroht, Unter- und Mangelernährung waren Massenphänomene. Die Lebenserwartung war im Vergleich zu heute halb so hoch – vor allem deshalb, weil die Menschen nicht genug zu essen hatten. Daher können wir uns heute glücklich preisen, unter welch großartigen Ernährungsbedingungen wir leben – nahezu einzigartig in der Menschheitsgeschichte. Wir leben im Schlaraffenland und bewerten unsere Ernährung als schlecht. Natürlich ist die Überflussgesellschaft eine Voraussetzung für die Verbreitung

von Adipositas. Natürlich ist die Ernährungskompetenz gesunken, weil nicht – wie noch im 19. Jahrhundert – über 80 Prozent der Bevölkerung Bauern sind, sondern nur rund fünf Prozent. Diese fünf Prozent produzieren aber deutlich mehr Lebensmittel als die 80 Prozent von früher. Und diese historischen Entwicklungen haben zentral dazu beigetragen, unsere Gesundheit so zu fördern, dass wir viel gesünder älter werden als früher.

Verantwortlich dafür ist unter anderem eine Orientierung an ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen, zum Beispiel zum Bedarf an essentiellen Nährstoffen. Viel wichtiger ist aber eine insgesamt ausreichende Ernährung.

Die Bedeutung des Kohärenzgefühls

Damit relativiert sich der Ansatz der Salutogenese erheblich. Für Antonovsky hängt die Gesundheit von der Qualität des Kohärenzgefühls ab, also davon, wie ich meine Umwelt verstehe, mit ihr umgehen kann und in ihr einen Sinn erblicke. Antonovsky hat damit ein psychosomatisches Modell kreiert. Dem wäre entgegenzuhalten, dass auch das beste Kohärenzgefühl nicht trägt, wenn ich hungern muss.

Umgekehrt stellt sich die Frage, welche Bedeutung eine ausreichende Ernährung und fundierte Ernährungsempfehlungen für die Gesundheit haben.

Für die Praxis

Wenn wir anerkennen, wie wichtig eine ausreichende Ernährung für die Gesundheit und damit für die massiv gestiegene Lebenserwartung war und ist, dann relativiert sich die übliche mehr oder weniger inoffizielle Hierarchie zwischen Medizin und Ernährungswissenschaft. Dann weiß die Er-

nährungsberaterin, dass ausreichende Ernährung für die Gesundheit viel wichtiger ist als medizinische Versorgung. Dieses Wissen kann ihr Selbstwertgefühl steigern. Sie fühlt sich der Ärztin nicht unterlegen. Ihre Klienten werden das spüren.

Gleichzeitig stellen sich zwei Fragen: Wie bedeutsam ist ausreichende Ernährung im Vergleich mit anderen Faktoren wie Bewegung? Wie bedeutsam ist eine auf Ernährungsempfehlungen basierte Kost im Vergleich zu ausreichender Ernährung?

Für die Praxis

Das frisch gestärkte Selbstwertgefühl im Verhältnis zur Medizin läuft bei der Beantwortung dieser Fragen Gefahr, wieder erschüttert zu werden. Aber diesen Antworten aus dem Weg zu gehen, verunsichert und beeinträchtigt potenziell die Arbeit der Ernährungsberaterin. Mit McKeown (1982) sollte die Ernährungsberaterin wissen, dass ausreichende Ernährung erst die Basis für eine hohe Lebenserwartung bildet. Sie sollte aber auch wissen, dass in Deutschland die Lebenserwartung zwischen sozial besser und sozial schlechter Gestellten um acht bis zehn Jahre differiert, dass sich sozial besser Gestellte gesünder ernähren und dass das dazu beiträgt, insgesamt gesünder zu sein und älter zu werden.

Es ist schwierig zu gewichten, ob dabei die Arbeitszufriedenheit, das Häuschen im Grünen, Ernährung oder Bewegung entscheidender sind. Schließlich inter-

agieren diese Faktoren erheblich. Entscheidend ist aber, dass Ernährung eine bedeutsame Rolle spielt. Im Sinne der Salutogenese Antonovskys lässt sich mit dieser Perspektive das Kohärenzgefühl der Ernährungsberaterin stärken: Sie sieht in ihrer Arbeit einen Sinn.

Zugleich kann es sie davor bewahren, die Menschen, die sich ihrer Meinung nach ungesund ernähren, zu kritisieren. Denn diese ernähren sich in der Regel ausreichend und haben damit auch eine hohe Lebenserwartung.

Das Kohärenzgefühl der Ernährungsberaterin lässt sich auch in der Weise unterstützen, dass sie nicht nur Gesundheit und Lebenserwartung fokussiert, sondern das subjektive Wohlbefinden im Hier und Jetzt. Für jeden Menschen steigern Essweisen das Wohlbefinden auf unterschiedliche Art. Für den einen ist es Paleo, für die andere ist es vegetarisch, für den dritten muss es das Bier am Abend sein, ohne das er nicht entspannen und auf Feierabend umschalten kann.

Sinnvoll ist die Arbeit für die Ernährungsberaterin vor allem dann, wenn sie eine Balance findet zwischen

- den individuellen Besonderheiten ihrer Klienten,
- den allgemeinen Gesundheitsempfehlungen und
- den Bedingungen, die das Wohlergehen der Klienten stärken.

Ernährungsempfehlungen sind ja keine in Stein gemeißelte Vorschriften, sondern flexibel zu handhabende Faustregeln, die einmal besser passen und einmal weniger gut.

Die Bedeutung der Medizin

Gleichsam intuitiv schreibt man der Medizin das heutige Mehr an Gesundheit, das erhebliche Mehr an Lebenserwartung zu. Es ist nicht in das allgemeine Bewusstsein vorgedrungen, dass McKeown vor etlichen Jahrzehnten etwas ganz anderes festgestellt hat (1982). Seine historischen Analysen sind für die Praxis der Ernährungsberatung sehr bedeutsam. So schreibt McKeown: „Ich glaube, für die meisten Krankheiten gilt, dass ihre Verhütung durch die Bekämpfung ihrer Ursachen billiger, menschlicher und wirkungsvoller ist als ein behandelnder Eingriff nach ihrem Eintreten. Diese Behauptung erscheint im Hinblick auf die Geschichte der Medizin vielleicht trivial, doch ist sie meines Erachtens als Zukunftsperspektive umso begründeter.“ (McKeown 1982, S. 11)

Die Idee von Prävention und Gesundheitsförderung, von Krankheiten verhindern und Gesundheit fördern erhält so ihre historische Absicherung. Beispielsweise haben und hatten alle menschlichen Kulturen Vorstellungen und Richtlinien zur Hygiene. Die aktuellen Ernährungsempfehlungen atmen denselben Geist.

Das Hauptproblem der Ernährungsempfehlungen besteht darin, dass sie von Mittelschicht zu Mittelschicht kommuniziert werden und bei sozial schlechter Gestellten kaum oder gar nicht ankommen. Dieser Sachverhalt gilt als „Präventionsparadox“: Diejenigen, die es am nötigsten hätten, erreicht man am wenigsten. Im Sinne McKeowns ist es völlig verständlich, dass Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status eine geringere Lebenserwartung haben, da bei ihnen Prävention und Gesundheitsförderung weniger greifen.

Die Hauptaufgabe der heutigen Ernährungsberatung besteht deshalb darin, diejenigen anzusprechen, die in unserer Gesellschaft schlechter gestellt sind.

Zu empfehlen ist eine engere Kooperation mit Sozialarbeitern, ein aktives Zugehen auf diese Menschen etwa in Stadtteilzentren und gemeindeorientierte Arbeit. Oft überrascht es, wie viele ungenutzte Ressourcen in einer Gemeinde vorhanden sind.

Was ist wichtig für ein gesundes Leben? Ausgewogene oder ausreichende Ernährung? Bewegung? Zufriedenheit?



Ausreichende Mengen an Nahrung sind die Voraussetzung für Gesundheit und ein langes Leben.



Foto: © MNStudio/stock.adobe.com

Menschen aus der Mittelschicht – und dazu gehören Ernährungsberaterinnen meistens – scheuen tendenziell den Kontakt mit Menschen, die einen niedrigeren sozialen Status haben, als sei dieser ansteckend wie eine Grippe. Die einzige Möglichkeit, diese Scheu zu überwinden, besteht darin, auf die Menschen zuzugehen und zu erfahren, dass sie nicht beißen.

Dabei ist es wichtig zu versuchen, deren Perspektive zu übernehmen, sich vorzustellen, dass eine ganze Familie mit dem Ausfüllen eines einfachen Fragebogens vier Stunden verbringt, dass der Kontakt zur Ernährungsberaterin Panik auslösen kann – aber auch Wut, weil Ernährungsberatung mit dem zwangsweisen Aufgeben der bisherigen Lebens- und Essweise gleichgesetzt wird – als ob die bisherige soziale und personale Identität von nun an negiert und aufgekündigt werden soll.

Wir lesen und hören es nicht gerne, dass es umgekehrt ähnlich ist: Sozial schlechter Gestellte begreifen uns tendenziell als feindliche Kavallerie, vor der sie sich schützen müssen.

Es gilt die Faustregel: Die soziale und personale Identität ist weitaus wichtiger als die Gesundheit. Geschützt wird zuallererst die eigene psychosoziale Identität, erst sehr viel später die Gesundheit. Einige Menschen sterben lieber, bevor sie ihre Identität ändern.

Für die Praxis

Ein deutliches Zeichen für die Zugehörigkeit von Gesundheitsexpertinnen zur Mittelschicht sind Flyer, etwa von Krankenversicherungen. Sie sind in der Regel so geschrieben, dass sich bildungsferne Menschen beim Lesen überfordert fühlen und wenig Inhalt in ihren Alltag übernehmen können.

Ein Vorschlag: Nehmen Sie sich einen Flyer vor und prüfen Sie Satz für Satz, ob alles einfach verständlich ist; falls nicht: Versuchen Sie, ihn umzuschreiben.

Ein anderer Vorschlag: Kaufen Sie eine BILD-Zeitung. Was auch immer Sie von ihr halten – sie ist leicht verständlich. Lernen Sie, was es heißt, komplexe Zusammenhänge einfach zu formulieren.

„Auch habe ich mich sorgfältig mit jener Kritik an meiner Schlussfolgerung auseinandergesetzt, nach der die Haupteinflussnahme auf Gesundheit – Ernährung, Umwelt und Verhalten – außerhalb des medizinischen Versorgungssystems liegen, das heißt mit medizinischem Handeln wenig zu tun haben.“ (McKeown 1982, S. 13)

Dieser Satz ist für den Berufsstand der Ernährungsberatung revolutionär. Er stellt klar, dass die Beratung entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben kann. Schließlich geht es darum, das Ernährungsverhalten partizipativ zu ändern.

McKeown: „Wenn aber medizinische Intervention oft tatsächlich weniger wirksam ist, als die meisten Menschen ein-

schließlich der Ärzte annehmen, müssen auch die klinischen Verfahren vor ihrer Anwendung kritischer bewertet werden, und es muss die personenbezogene Pflege der Kranken (die seelsorgerische Rolle des Arztes) stärker betont werden.“ (McKeown 1982, S. 13)

Auf die Arbeit der Ernährungsberaterin lässt sich das so übertragen: Womöglich ist eine Ernährungsumstellung bei einem Klienten nicht möglich. Dennoch kann die Ernährungsberaterin für ihn da sein, sie kann über Jahre hinweg Ansprechpartnerin sein. Sie kann im Sinne Rogers unbedingte Wertschätzung, Empathie und Echtheit entgegenbringen. So sorgt sie sich um das Wohlbefinden des Klienten und ist für ihn ein verlässlicher Kontakt und eine positive menschliche Erfahrung. In der Erfolgsbilanz von Ernährungsberatung sollte das Berücksichtigung finden.

Wenn wir McKeown (1982) folgen wollen, dann sollten wir die dritte von ihm genannte Variable stärker berücksichtigen: die Umwelt. Eine Kantine kann die qualitativ besseren Lebensmittel und Gerichte in ihrem vielfältigen Angebot in den Vordergrund rücken. Eine Schule kann ihr Speisenangebot mit dem Bäcker um die Ecke abstimmen. Eine Senioreneinrichtung kann erfragen, was die älteren Herrschaften essen wollen. Sie kann sie, so weit wie möglich, an der Speisenzubereitung beteiligen, um so ihr Wohlbefinden und ihr Selbstvertrauen – damit letztlich ihre Gesundheit – zu stärken.

Die Ernährungsberaterin kann an der gemeindeorientierten Arbeit mitwirken,

um mit ihrer Kompetenz die Rahmenbedingungen eines Stadtteils zu ändern. Alle Restaurants in diesem Viertel einigen sich etwa darauf, die Gerichte ein bisschen weniger zu salzen als bisher oder den Zuckeranteil in den Nachspeisen ein wenig zu reduzieren.

Die Bedeutung der Ernährung

Der Mensch ändert sich so langsam wie eine Schnecke. Das hindert ihn aber nicht daran, ungeduldig zu sein – ohne anzuerkennen, dass sich Essverhalten nicht von einem Tag auf den anderen, sondern nur über Jahrzehnte ändert. Das bedeutet, dass Ernährungsberaterinnen langfristig denken und handeln sollten. Dass Vitamine gut für den menschlichen Körper sind, hat sich nicht in Windeseile herumgesprochen. Heute wissen die meisten Menschen davon, handeln jedoch nicht entsprechend. Dennoch ernähren sich heute fast alle Menschen grundlegend anders, als es Eichendorff in seiner Erzählung „Aus dem Leben eines Taugenichts“ aus dem 19. Jahrhundert skizziert: Da kommt kein einziger Apfel auf den Tisch, aber Wein wird am Morgen reichlich getrunken.

Es tut sich etwas – langfristig. So sollte nicht nur für die Klienten, sondern auch für die Ernährungsberaterin Geduld eine Haupttugend sein.

Um die Bedeutung der Ernährung herauszustreichen, zitiert McKeown den französischen Mentalitätsgeschichtsschreiber Fernand Braudel, der sein halbes Leben lang das Mittelmeer erforscht hat und zur Epoche des spanischen Herrschers Philippe II schrieb: „Landwirtschaft und Bodenerträge, also Nahrungsbeschaffung und Bevölkerungsgröße, bestimmen das Schicksal dieses Zeitalters. Die landwirtschaftliche Produktion war sowohl langfristig wie kurzfristig entscheidend. Konnte sie die Last einer steigenden Bevölkerung und den Luxus einer städtischen Kultur tragen, die so glänzend war, dass sie von anderen Bereichen ablenkte? Für jede folgende Generation war dies das drückende Tagesproblem. Alles andere fällt daneben offenbar der Unbedeutendheit anheim.“ (McKeown 1982, S. 15.)

Heute haben wir scheinbar vollkommen vergessen, wie entscheidend die Produktion von und die Versorgung mit Lebensmitteln sind. Alles andere ist für die Menschheit unbedeutend. Mit diesem Vergessen geht die Dankbarkeit verloren.

Für die Praxis

Trotz der Gefahr, die Ernährungsberaterin zu überfordern, käme ihr doch auch die Aufgabe zu, auf ein Mehr an Wertschätzung gegenüber Lebensmitteln zu achten. Bei allen Ernährungsproblemen, mit denen sie vonseiten ihrer Klienten konfrontiert ist, kann sie dennoch in ihrer Haltung klar machen, dass es uns insgesamt sehr gut geht. Wir leben in dem Schlaraffenland, von dem unsere Vorfahren geträumt haben. Dafür sollten wir dankbar sein.

Gleichzeitig lesen und schreiben wir Bücher wie „Iss und stirb“. Das Gefühl, im Schlaraffenland zu leben, bedeutet nicht, kritiklos zu sein. Wir sollten aber fähig sein, die Kritik zu relativieren, Grautöne zu zeichnen – nicht nur Schwarz und Weiß.

Wenn die Ernährungsberaterin mit ihrer Haltung und gegebenenfalls mit ihren Worten klar macht, dass es uns insgesamt sehr gut geht, kann sie die Klientin damit beruhigen: Sie muss sich nicht sorgen, sich nicht verdammen. Schließlich ist auch ihre Ausgangslage im Prinzip gut. Schließlich muss sie keine Angst haben zu verhungern.

McKeown: „Vor allem sollte bedacht werden, dass sich die Lebensbedingungen in den letzten drei Jahrhunderten stärker verbessert haben als in allen Epochen menschlicher Geschichte. Das chronische Problem der Unterernährung wurde für große Bevölkerungsgruppen gelöst ...“ (1982, S. 27) Als hätten wir vollständig den Verstand verloren, ignorieren wir diese Revolution. So lautet dann die Zeitdiagnose des Menschen von heute in unseren Breitengraden: körperlich fit, psychisch verblendet. „Es wird gezeigt, dass der Rückgang der Sterblichkeit, der als Hauptindiz für eine Verbesserung der Gesundheit gelten kann, im Wesentlichen auf einer Verminderung der Todesrate durch Infektionskrankheiten beruht. (Die einzigen nicht-infektiösen Todesursachen, die vor dem

20. Jahrhundert anscheinend wesentlich zurückgegangen sind, sind Kindesmord und Hungertod.“ (McKeown 1982, S. 32) Ja, es war früher sehr wahrscheinlich, an Hunger zu sterben. Und es war nicht unüblich, neu geborene Kinder umzubringen, weil es einfach nicht genug zu essen gab. Die Pille gab es noch nicht.

McKeown macht eine einfache Rechnung auf: Unterernährung begünstigt den Tod durch Infektionskrankheiten. Der Rückgang der Infektionserkrankungen ist demnach nicht der modernen Medizin zu verdanken, sondern der ausreichenden Ernährung, die im Wesentlichen auf der viel geschmähten Industrialisierung der Lebensmittelproduktion beruht.

Das Geheimnis eines guten Schutzes vor Bakterien und Viren liegt weniger in der Aufnahme von Vitaminen denn in der ausreichenden Versorgung mit Proteinen, Kohlenhydraten und Fett. Das ist die Pflicht, Vitamine sind die Kür.

McKeown macht angesichts der ausreichenden Ernährung fast der ganzen Bevölkerung auf eine relativ neue Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung aufmerksam: „Im Unterschied zu früher sind die Einflüsse, die aus dem Verhalten des einzelnen resultieren (Rauchen, Ernährung, Bewegung usw.), inzwischen vergleichsweise wichtiger als diejenigen, die von der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung ausgehen.“ (McKeown 1982, S. 33) Früher hätte eine Ernährungsberaterin eine zentrale Empfehlung ausgesprochen: Esst viel! Heute kann sie weiter optimieren in Richtung einer individuell passenden Essweise.

Für die Praxis

In dieser Hinsicht gewinnt die Ernährungsberatung eine viel größere Bedeutung. Wenn Gesundheit heute sehr stark verhaltensabhängig ist, dann wird individuelle Beratung deutlich relevanter. Ihre Inanspruchnahme kann mit darüber entscheiden, ob ein Mensch acht oder zehn Jahre länger lebt. Mit diesem Wissen sitzt die Ernährungsberaterin anders in ihrem Sessel. Sie weiß, dass sie mit dazu beitragen kann, Gesundheit zu erhöhen und Leben zu verlängern. ●

Ernährungspsychologie in der Beratungspraxis

Rückschau und Ausblick



Foto: © contrastwerkstatt/Fotolia.com

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 formulie-

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

IMPRESSUM

Ernährung im Fokus

Bestell-Nr. 5285, ISSN 1617-4518

Herausgeberin:

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
Präsident: Dr. Hanns-Christoph Eiden
Deichmanns Aue 29
53179 Bonn
Telefon 0228 6845-0
www.ble.de

Abonnentenservice:

Telefon +49 (0)38204 66544, Telefax 0228 6845-3444
abo@ble-medien-service.de

Redaktion:

Dr. Birgit Jähmig, Chefredaktion
Telefon 0228 6845-5117
E-Mail: birgit.jaehmig@ble.de
Walli Jonas-Matuschek, Redaktionsbüro und Bildrecherche
Telefon 0228 6845-5157
E-Mail: waltraud.jonas-matuschek@ble.de
Sara Baryalei, Redaktionsbüro und Bildrecherche
Telefon 0228 6845-2893
E-Mail: sara.baryalei@ble.de
Dr. Claudia Müller, Lektorat und Schlussredaktion
Telefon 02241 9446443
E-Mail: info@ernaehrungundgesundheit.de
Melanie Kirk-Mechtel, Online-Redaktion
Telefon 0228 3368197
E-Mail: info@melaniekirkmechtel.de
Ruth Rösch, Social Media
Telefon 0211 69560466
E-Mail: eif@fachinfo-ernaehrung.de
www.bzfe.de – Bundeszentrum für Ernährung
E-Mail-Adressen stehen nur für die allgemeine Kommunikation zur Verfügung, über sie ist kein elektronischer Rechtsverkehr möglich.

Fachliches Beratungsgremium:

Prof. Dr. Sibylle Adam, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Life Sciences/Department Ökotoxikologie
Prof. Dr. Silke Bartsch, Technische Universität Berlin, Institut für Berufliche Bildung und Arbeitslehre (IBBA), Fachgebiet: Fachdidaktik Arbeitslehre
Prof. Dr. Anette Buyken, Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit, Fakultät für Naturwissenschaften, Universität Paderborn
Prof. Dr. Andreas Hahn, Leibniz Universität Hannover, Institut für Lebensmittelwissenschaft und Humanernährung
Prof. Dr. Gunther Hirschfelder, Universität Regensburg, Institut für Vergleichende Kulturwissenschaft
PD Dr. Rainer Hufnagel, Hochschule Weihenstephan-Triesdorf, Weidenbach, Fachbereich Konsumökonomik
Prof. Dr. Christoph Klotter, Hochschule Fulda, Fachbereich Oecotrophologie, Gesundheits- und Ernährungspsychologie
Prof. Dr. Andreas Pfeiffer, Freie Universität Berlin, Innere Medizin, Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Abteilung Klinische Ernährung, Charité Universitätsmedizin Berlin, Abteilung Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin
Dr. Annette Rexroth, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), Referat 315
Prof. Dr. Andreas Schieber, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Institut für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften

Ernährung im Fokus erscheint alle drei Monate als Informationsorgan für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte. Es werden nur Originalbeiträge veröffentlicht. **Die Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers wieder.** Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bücher wird keine Haftung übernommen. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise oder in abgeänderter Form – sowie Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern **nur mit Zustimmung der Redaktion gestattet.**

Sonderausgabe 01 2022

© BLE 2022

Grafik:

grafik.schirmbeck, 53340 Meckenheim
E-Mail: mail@grafik-schirmbeck.de

Druck:

Kunst- und Werbedruck GmbH & Co KG
Hinterm Schloss 11, 32549 Bad Oeynhausen

Dieses Heft wurde in einem klimaneutralen Druckprozess mit Farben aus nachwachsenden Rohstoffen hergestellt. Das Papier ist 100 Prozent Recyclingpapier.

Titelfoto:

© Thomas Bethge/stock.adobe.com



VORSCHAU

Die nächste Sonderausgabe erscheint im Herbst 2022.

SONDERAUSGABE 02 2022



Ernährungspsychologie – Werkzeug für die Beratung | Teil 2

Sonderheft 2 „Ernährungspsychologie“ legt den Schwerpunkt auf Herausforderungen in der Ernährungsberatung, also auf Essprobleme, die üblicherweise als Essstörungen begriffen werden. Vor allem geht es darum, Betroffene zu verstehen und ihnen wertschätzend und vorurteilsfrei gegenüberzutreten. Gleichzeitig werfen wir einen Blick auf unsere Gesellschaft: Was macht eine Beratungsgesellschaft aus? Was ist Individualisierung? Warum klagen wir gerne, obwohl wir doch im Schlaraffenland leben? Welche Form der Ernährungskommunikation betreiben wir? Und welche Form wäre hilfreich, um gesundheitlichen Schwierigkeiten in Deutschland vorzubeugen oder sie bestmöglich aufzulösen?

Unser Zusatzangebot für Sie

Online unter
www.ernaehrung-im-fokus.de

- Leseprobe und Literatur zum aktuellen Heft
- alle Jahresinhaltsverzeichnisse für Ihre Recherche
- alle Ausgaben kostenfrei zum Download im Archiv
- aktuelle Online-Meldungen, Spezials sowie unsere Highlights – jede Woche neu

Täglich Neues und Interessantes!
Folgen Sie uns auf

- Instagram [@ernaehrungimfokus](https://www.instagram.com/ernaehrungimfokus)
- Twitter [@ErnaehrungF](https://twitter.com/ErnaehrungF)
- Facebook [@ErnaehrungimFokus](https://www.facebook.com/ErnaehrungimFokus)

Unser Newsletter nach Ihrer Anmeldung unter www.bzfe.de/newsletter

Ihr Abo und alle BZfE-Medien unter www.ble-medien-service.de

Zur Startseite
www.ernaehrung-im-fokus.de





Viermal im Jahr: Themen aus der Praxis für die Praxis ...

- Neues aus der Forschung
- Ernährungsmedizin und Diätetik
- Ernährungsbildung und Kompetenzentwicklung
- Methodik und Didaktik
- Lebensmittelrecht – und vieles mehr!

... und zusätzlich
zwei Sonderhefte
mit den interessantesten
Artikeln einer
Ernährung im Fokus-
Themenreihe

Sie haben die Wahl:

1 Print-Online-Abo 9104 **24,00 €/Jahr**

- Vier Ausgaben + zwei Sonderhefte per Post + Download

2 Online-Abo 9104-AO **20,00 €/Jahr**

- Vier Ausgaben + zwei Sonderhefte zum Download

3 Ermäßigtes Online-Abo 9104-AE **10,00 €/Jahr**

- Vier Ausgaben + zwei Sonderhefte zum Download für Schüler, Studierende und Auszubildende gegen Ausbildungsnachweis

Unser Online-Zusatzangebot

www.ernaehrung-im-fokus.de

- Leseprobe und Literatur zum aktuellen Heft
- alle Jahresinhaltsverzeichnisse für Ihre Recherche
- alle Ausgaben kostenfrei zum Download im Archiv
- aktuelle Online-Meldungen und Spezials
- unser Benachrichtigungsservice nach Ihrer Anmeldung unter www.bzfe.de/newsletter

Ihr Abo und alle BZfE-Medien unter www.ble-medien-service.de



@ErnaehrungimFokus



@ErnaehrungF



@ernaehrungimfokus

Mein Abo¹

- Ja**, ich möchte das **Print-Online-Abo** mit vier Heften + zwei Sonderausgaben der Zeitschrift *Ernährung im Fokus* und der Downloadmöglichkeit der PDF-Dateien für 24,00 € im Jahr inkl. Versand und MwSt.
- Ja**, ich möchte das **Online-Abo** mit vier Heften + zwei Sonderausgaben der Zeitschrift *Ernährung im Fokus* zum Download für 20,00 € im Jahr inkl. MwSt.
- Ja**, ich möchte das **Online-Abo für Schüler, Studierende und Auszubildende** mit vier Heften + zwei Sonderausgaben der Zeitschrift *Ernährung im Fokus* zum Download für 10,00 € im Jahr inkl. MwSt. Einen Nachweis reiche ich per Post, Fax oder Mailanhang beim **BLE-Medienservice IBRo²** ein.

Name/Vorname

Beruf

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Datum/Unterschrift

Geschenk-Abo¹

Ich möchte das angekreuzte Abo verschenken an:

Name/Vorname des Beschenkten

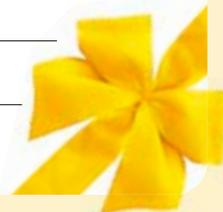
Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Datum/Unterschrift

- Rechnung bitte an nebenstehende Anschrift senden.



¹ Ihr Abo gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, falls es nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Lieferung erfolgt mit der nächsten Ausgabe nach Bestellsingang, falls nicht anders gewünscht. Die Bezahlung erfolgt per Paypal, Lastschrift oder gegen Rechnung.

Bitte richten Sie Ihre Bestellung an:

² **BLE-Medienservice c/o IBRo Versandservice GmbH, Kastanienweg 1, 18184 Roggentin**

Telefon: +49 (0)38204 66544, Fax: +49 (0)38204 66992, 0228 6845-3444

E-Mail: abo@ble-medien-service.de, Internet: www.ble-medien-service.de

Ihre Bestellung können Sie innerhalb einer Woche schriftlich widerrufen.

Kognitive Ansätze

Ellis A, Ellis DJ: Rational-Emotive Verhaltenstherapie. Ernst Reinhardt, München, Basel (2012)

Kleine RE, Schultz Kleine S, Brunswick GJ: Transformational consumption choices: building an understanding by integrating social identity and multi-attribute attitude theories. *J Consumer Behav* 8, 54–70 (2009)

Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. UTB, München (2007)

Lippke S, Sniehotta FF: Ernährungsverhalten aus handlungsorientierter Sicht. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 11, 4, 143–152 (2003)

Psychoanalyse und Neurowissenschaften

Freud S: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Studienausgabe. Band V. S. Fischer, Frankfurt (1905,1972)

Häusel HG: Brain View. Haufe Gruppe, Freiburg, München (2014)

Hilbert A, Tuschen-Caffier B: Essanfälle und Adipositas – Ein Manual zur kognitiv-behavioralen Therapie der Binge-Eating-Disorder. Hogrefe, Göttingen (2010)

Roth G: SPIEGEL Gespräch mit Otto Kernberg. SPIEGEL 7 (2014)

Humanistische Ansätze

Freud S: Das Unbehagen in der Kultur. Studienausgabe. Band IX. Fischer, Frankfurt (1982)

Freud S: Totem und Tabu. Studienausgabe. Band IX. Fischer, Frankfurt (1982)

Skinner BF: Futurum Zwei (Walden two). Wegner, Hamburg (1970)

Die Bedürfnispyramide in der Ernährungsberatung

Barthes R: Toward a psychosociology of contemporary food consumption. In: Counihan C, van Esterik P: Food and Culture. Routledge, New York (1961, 2013)

Fuchs P: Niklas Luhmann – beobachtet. VS Verlag, Wiesbaden (2004)

Maslow AH: Motivation und Persönlichkeit. Rowohlt, Reinbek (1981)

Systemische Ansätze: Der Klient in seiner Familie

Dornes M: Der kompetente Säugling. Fischer, Frankfurt (1994)

Sartre JP: Die progressiv-regressive Methode. In: Marxismus und Existentialismus. Rowohlt, Reinbek (1983)

Systemische Ansätze: Der Klient im gesellschaftlichen Umfeld

Dornes M: Der kompetente Säugling. Fischer, Frankfurt (1994)

Sartre JP: Die progressiv-regressive Methode. In: Marxismus und Existentialismus. Rowohlt, Reinbek (1983)

Systemische Ansätze: Der Klient, ein Buch mit sieben Siegeln

Khan MMR: Erfahrungen im Möglichkeitsraum. Suhrkamp, Frankfurt (1990)

Watzlawick P: Anleitung zum Unglücklichsein. Piper, München (2009)

Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD: Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. 4. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien (1974)

Nietzsche F: Also sprach Zarathustra. Kritische Studienausgabe. Band 4. de Gruyter, Berlin, New York (1999)

Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD: Menschliche Kommunikation. Verlag Hans Huber, Bern (1974)

Die Frage nach dem Sinn: Leben ohne Religion

Barthes R: Towards a psychosociology of contemporary food consumption. In: Counihan C, Van Esterik P: Food and Culture. Routledge, New York (2013)

Eliade M, Culianu IP: Handbuch der Religionen. Suhrkamp, Frankfurt (1995)

Freud S: Die Zukunft einer Illusion. Gesammelte Werke XIV. Fischer, Frankfurt (1999)

Horkheimer M, Adorno TW: Dialektik der Aufklärung. In: Adorno TW: Gesammelte Schriften 3. Suhrkamp, Frankfurt (1947, 1997)

Klotter C: Adipositas als wissenschaftliches und politisches Problem. Asanger, Heidelberg (1990)

Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)

Klotter C, Depa J, Humme S. Gesund, Gesünder, Orthorexia nervosa. Springer, Wiesbaden VS (2015)

Montanari M: Der Hunger und der Überfluss. Beck, München (1993)

- Neiman S: Das Böse denken – Eine andere Geschichte der Philosophie. Suhrkamp, Frankfurt (2004)
- Schupp F: Geschichte der Philosophie im Überblick. Band 1 Antike. Meiner, Hamburg (2003)
- Sloterdijk P: Kritik der zynischen Vernunft. Suhrkamp, Frankfurt (1983, 2013)

Die Frage nach dem Sinn: Selbstverwirklichung als Aufgabe

- Ariès P, Duby G: Geschichte des privaten Lebens. 3. Von der Renaissance zur Aufklärung. S. Fischer, Frankfurt (1991)
- Gadamer HG: Wahrheit und Methode. 3. Aufl., JCB Mohr, Tübingen (1972)
- Geuss R: Privatheit – Eine Genealogie. Suhrkamp, Frankfurt (2013)

Die Frage nach dem Sinn: Das Individuum als Teil des Systems

- Köhler-Ludescher A: Paul Watzlawick – die Biografie. Huber, Bern (2014)

Gesundheitspsychologische Modelle: Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

- Barker M, Swift JA: The application of psychological theory to nutritional behaviour change. Proc Nutr Soc 68, 205–209 (2009)
- Bourdieu P: Die feinen Unterschiede. Suhrkamp, Frankfurt (1987)
- Klotter C: Einführung in die Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)
- Schwarzer R: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Hogrefe Verlag, Göttingen (1998)

Gesundheitspsychologische Modelle: Die Diätetik als Vorläuferin der Salutogenese

- Ackerknecht EH: Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Enke Verlag, Stuttgart (1970)
- Diderot D: Diderots Enzyklopädie. Die andere Bibliothek, Berlin (2013)
- Foucault M: Sexualität und Wahrheit. Band 1. Suhrkamp, Frankfurt (1977)
- Foucault M: Der Gebrauch der Lüste. Sexualität und Wahrheit. Band 2. Suhrkamp, Frankfurt (1986)
- Klotter C: Adipositas als wissenschaftliches und politisches Problem. Asanger, Heidelberg (1990)
- Klotter C: Fragmente einer Sprache des Essens. Springer VS, Wiesbaden (2014)

Gesundheitspsychologische Modelle: Das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

- Ha V et al.: Effect of dietary pulse intake on established lipid targets for cardiovascular risk reduction. CMAJ 13, 86, 252–262 (2014)
- Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)
- Riebe D et al.: Evaluation of healthy-lifestyle approach to weight management. Preventive Medicine 36, 45–54 (2003)
- Wilson GT, Schlam TR: The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. Clinical Psychology Review 24, 361–378 (2004)

Gesundheitspsychologische Modelle: Salutogenese nach Antonovsky

- Antonovsky A: Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke A, Broda M (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen (1993)
- Antonovsky A: Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen (1997)