# LESEPROBE

Vertiefende Ernährungsberatung



#### **ONLINE-CAMPUS**

Auf dem Online Campus der Academy of Sports erleben Sie eine **neue Dimension des Lernens**: Ein innovatives, integratives Konzept, das Lernen, Informieren und Kommunizieren sinnvoll verbindet.

#### www.campus.academyofsports.de

Unser Online Campus stellt eine optimale Erweiterung der Lernmedien dar und bietet Ihnen viele Vorteile. Als Teilnehmer einer Ausbildung oder eines Fernstudiums haben Sie einen Zugang zum Online Campus und können die vielfältigen Funktionen uneingeschränkt nutzen.



## Mit unserem Online Campus wird Ihre Ausbildung oder Ihr Fernstudium interaktiv!



Campus-Startseite



Campus-Lerngruppen





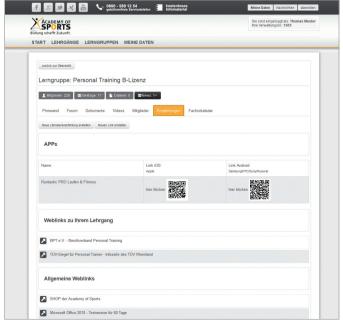
Als Teilnehmer eines Fernstudiums können Sie dessen Verlauf über den Online Campus optimal abrufen. Aber auch Lehrskripte herunterladen, Lernerfolgskontrollen ablegen, Präsenzphasen buchen und Noten einsehen.

In unseren innovativen Lerngruppen, die beim Fernstudiumspreis 2013 als Innovation des Jahres nominiert waren, stehen Ihnen lehrgangspezifische Dokumente, Videos, Apps und vieles mehr zur Verfügung. Teilen Sie Ihre Übungsergebnisse mit Ihren Lehrgangskollegen und besprechen Sie gemeinsam mit Ihrem Tutor die Ergebnisse!

#### Alleine Lernen? Nicht an der Academy of Sports!



Campus-Studienverlauf



Campus-Apps

### Kapitel 1 – Ernährungspsychologie

#### 1.1 Definition der Ernährungspsychologie

#### 1.2 Forschungsgebiete der Ernährungspsychologie

- 1.2.1 Essverhalten
- 1.2.2 Essstörungen
- 1.2.3 Nahrungspräferenzen
- 1.2.4 Essen und Emotionen

#### 1.3 Lerntheorien in der Ernährungspsychologie

- 1.3.1 Konditionierung
- 1.3.2 Instruktionalismus
- 1.3.3 Kognitivismus

#### 1.4 Psychologische Ansätze in der Ernährungsberatung

- 1.4.1 Motivationsstrategien
- 1.4.2 SMARTe-Ziele
- 1.4.3 Gewohnheiten ausprägen

## Lernorientierung

Nach Bearbeitung dieses Kapitels werden Sie:

- Die grundsätzlichen Forschungsgebiete der Ernährungspsychologie kennen
- Verschiedene Lerntheorien behandelt haben
- Unterschiedliche Zielstrategien praxisnah in der Beratung umsetzen können

#### 1.1 Definition der Ernährungspsychologie

Die in den 1970er Jahren entstandene Ernährungspsychologie verbindet die beiden wissenschaftlichen Fachbereiche der Ernährungswissenschaften und der Psychologie. Ein maßgeblicher Vertreter der Ernährungspsychologie ist, der in 2009 verstorbene Ernährungswissenschaftler, Volker Pudel. Er erhielt für seine Arbeit im Bereich der Ernährungspsychologie mehrere Auszeichnungen, wie beispielsweise den internationalen Preis für moderne Ernährung, 1979. Er veröffentlichte zudem mehrere Bücher zu den Themen Diäten und Adipositas.

Die Ernährungspsychologie legt den Fokus maßgeblich auf Mechanismen der Psychologie und der Biologie im Zusammenhang mit der Ernährung und dem dadurch zugrunde liegenden Essverhalten von Menschen. Hierzu gehören neben der Erforschung von Genuss und Ekel auch psychische "Trigger", die die Aufnahme oder Verweigerung von Nahrung auslösen können. Jedoch gehören zum Fachgebiet der Ernährungspsychologie auch die Wirkung von Lebensmittelinhaltstoffen auf die Psyche und das Verständnis von Menschen und deren Essverhalten und gesundheitsorientiertem Lebenswandel.

Pudel definiert den Begriff der Ernährungspsychologie in seinen Werken folgendermaßen:

"Ernährungspsychologie ist ein wissenschaftlicher Beitrag der Psychologie

- 1. zum Verständnis der Bestimmungsgründe des menschlichen Essverhaltens,
- 2. seiner Verbreitung und seiner möglichen Gesundheitsrisiken,
- 3. um durch bedarfsgerechte Ernährung die psychologische Gesundheit zu fördern oder ernährungsabhängige Krankheiten zu bessern.
- 4. Hierzu sind motivationale, kommunikative und ggf. auch therapeutische Strategien zu begründen die verhaltenswirksam werden und
- 5. die auch die Wirkungen der Lebensmittelinhaltsstoffe auf psycho-physiologischer Ebene einbeziehen."

Die Ernährungspsychologie geht damit Hand in Hand mit der Gesundheitspsychologie. Es existieren bedeutende Schnittstellen dieser beiden Themengebiete, da der Bereich der Ernährung einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsverhalten enthält, der frei gestaltbar ist, von Person zu Person. Die Ernährungspsychologie ist somit ein Fachbereich, der sich aus unterschiedlichen und sehr verschiedenen Fachbereichen ergibt.

#### Dazu zählen unter anderem:

- Die klassische Ernährungswissenschaft
- Die klinische Psychologie
- Biochemie und Physiologie
- Die Diätetik
- Die Verhaltensforschung

Werden diese Themengebiete miteinander "kombiniert" bzw. deren Inhalte miteinander verknüpft, gelangt man in den Bereich und in die eigenständige Themengebiete der Ernährungspsychologie. Konkrete Beispiele für Forschungsgebiete der Ernährungspsychologie folgen in den kommenden Unterkapiteln.

#### 1.2 Forschungsgebiete der Ernährungspsychologie

Die Forschungsgebiete der Ernährungspsychologie umfassen maßgeblich die Themengebiete des Essverhaltens. Essstörungen, der Nahrungspräferenzen und den Zusammenhang von Essen und Emotionen. Hierbei müssen jedoch die beiden Begriffe "Ernährung" und "Essen" grundlegend voneinander getrennt werden. Denn auch wenn diese Begriffe auf den ersten Blick möglicherweise das Gleiche bedeuten sollen, so sind deren Assoziationen im Alltag verschieden. Laut Pudel führt der Begriff der "Ernährung" zu rationalen Assoziationen, wie beispielsweise "Ernährung zur Deckung des Energiebedarfs" usw., wohingegen der Begriff des "Essens" häufig emotionalere Reaktionen bei befragten Personen hervorruft. Diese unterschiedlichen Reaktionen und Denkmuster müssen somit in einer Ernährungsberatung beachtet werden. Ziel wäre somit, rationale Fakten und Notwendigkeiten mit emotionalen Bedürfnissen zu kombinieren und zu vereinen, um entsprechend Akzeptanz zu erlangen, die auch langfristig bestehen bleibt und Anwendung findet. Man kann dem Begriff der "Ernährung" somit die Primärbedürfnisse zuschreiben, dem Begriff des "Essen" die Sekundärbedürfnisse, wie im folgenden Unterkapitel genauer beschrieben wird.

#### 1.2.1 Essverhalten

Beim Essverhalten unterscheidet man Primärbedürfnisse und Sekundärbedürfnisse. Unter Primärbedürfnissen versteht man vor allem Hunger, Durst und Sättigung, wohingegen Sekundärbedürfnisse Dinge wie Geschmacksvorlieben oder auch Ernährungsinstinkte beinhalten.

Instinktives Ernährungsverhalten ist insbesondere im Kindesalter stark ausgeprägt, während das Essverhalten im Laufe des Lebens immer mehr durch Sozialisation beeinflusst wird und auch das Geschmacksempfinden nach und nach verändert.

Pudel hat zur Erklärung des Essverhaltens ein 3-Komponenten-Modell entwickelt, bei dem vielfältige Einflussfaktoren in Wechselwirkung zueinander stehen und ernährungspsychologisch verschiedene Esstypen unterschieden werden können:

- Der emotional gesteuerte Genussmensch
- Der Qualitätsgesteuerte Feinschmecker
- Der Fast Food Liebhaber
- Der rational gesteuerte Gesundheitsesser

Je nach Art des Esstyps, wird das Essverhalten durch unterschiedliche Reize gesteuert.

Während der Fast Food Liebhaber eher im Vorbeigehen isst und Wert darauf legt, dass es schnell geht und der Gesundheitsgedanke eher minimal ausgeprägt ist, entspricht der rational gesteuerte Gesundheitsesser dem Gegenteil.

Dessen Hauptanliegen sind in der Regel möglichst naturbelassene und als gesund anerkannte Lebensmittel. Der Gesundheitsesser macht in diesem Zuge meist auch gerne Eingeständnisse im Geschmack und handelt mehr aus dem Nutzen heraus.

Anders der Feinschmecker, der zwar Wert auf Qualität, vor allem aber auf Geschmack von Nahrung legt, jedoch nicht zwangsweise auf eine reine "gesunde" Ernährung Wert legt. Hier können durchaus qualitativ hochwertige, jedoch "ungesunde" Lebensmittel auf dem Teller landen.

Für den emotional gesteuerten Genussmensch ist Geschmack das oberste Gebot. Über den Konsum von Nahrung werden unterschiedliche Bedürfnisse und Gefühle gestillt, aber auch hervorgerufen, die möglicherweise nicht unmittelbar mit Hunger und Sättigung zu tun haben.

Wie die unterschiedlichen Ernährungstypen erkennen lassen, meisten Entscheidungen in Bezua Nahrungsaufnahmen entweder rational oder emotional gesteuert und entschieden. Der rationale Bedarf unterscheidet sich grundlegend von den emotionalen Bedürfnissen. Die Orientierung des Essverhaltens des Menschen ist jedoch meist eher an den emotionalen Bedürfnissen und weniger am rationalen Bedarf ausgerichtet. Die Nahrungsauswahl wird daher mehr über emotionale Motive und weniger an rationalen Erkenntnissen der Ernährungswissenschaft gesteuert. Der ursprüngliche Sinn hinter der Nahrungsaufnahme war die Bedarfsdeckung an Energie und Nährstoffen zur Sicherstellung des Überlebens. Heutzutage ist eine Bedarfsdeckung kein Problem mehr und Gegebenheit. Eine Nahrungsknappheit im quantitativen Sinne existiert in der industriellen westlichen Welt nicht mehr. Vielmehr

ergeben sich daraus Probleme, wie beispielsweise die richtigen Entscheidungen bei der Auswahl der Nahrungsmittel zu treffen, was wiederum eine rein emotionale Angelegenheit für die meisten Personen heutzutage darstellt und oftmals zum Problem wird, was man an den steigenden Zahlen übergewichtiger, adipöser und an Essstörungen erkrankter Personen erkennen kann.

#### 1.2.2 Essstörungen

In den letzten Jahren haben vor allem zwei Formen der Essstörung vermehrt Aufmerksamkeit erhalten, welche einem gestörten Essverhalten zugrunde liegen: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. Die genauen psychischen Faktoren, die zur Auslösung dieser beiden Krankheiten führen sind bisher noch nicht ausreichend erforscht. Es kann jedoch angenommen werden, dass vor allem so genannte "gezügelte Esser" verstärkt zur Risikogruppierung solcher ernährungsbedingter Krankheiten gehören.

#### 1.2.2.1 Gezügeltes Essverhalten

gezügeltem Essen versteht man vor allem, seine Nahrungsaufnahme bewusst zu steuern. Sei es über Diäten, Kalorienzählen oder auch über das Auferlegen Ernährungsprinzipien – entweder laut Vorgaben aus Büchern und Magazinen oder auch selbsterlegte Vorgaben und Verbote. Es überwiegt eine kognitive und rationale Steuerung der Ernährung, bei der Hunger und Sättigung, wie auch Geschmack eine stark untergeordnete Rolle spielen. Die rational gesteuerten Gesundheitsesser sind in der Regel gezügelte Esser, aber auch wiederholt den Versuch unternehmen, Reduktionsdiät durchzuführen. Wird dieses System jedoch von äußeren Einflüssen gestört, beispielsweise weil die entsprechend bevorzugte Nahrung nicht zur Verfügung steht oder Stress im Alltag herrscht, kann es schnell zu einem kompletten Zusammenbruch kommen und der gezügelte Esser verliert jegliche Kontrolle. Oftmals herrschen dann Heißhunger und Essanfälle vor und eine "Jetzt ist egal"-Einstellung dominiert die Psyche alles sowieso Betroffenen. Dadurch kommt es häufig dazu, dass Personen, die gezügelt essen, alle ihre "guten Vorsätze" über Bord werfen.

Ein typisches Beispiel sind Personen, die regelmäßig zum Ersten eines Monats oder "am nächsten Montag" eine Diät starten wollen oder wiederaufnehmen wollen. Typischerweise kommt es im Laufe der Woche zu einer Störung des "Systems" und die Betroffenen verlieren die Kontrolle über ihr gezügeltes Essverhalten, beschließen dann jedoch einen neuen Versuch "am kommenden Montag" zu starten. Im schlimmsten Falle kommt es dadurch zu enormem psychischen Druck, bis zur Ausprägung der zuvor genannten Essstörungen.

#### 1.2.2.2 Magersucht (Anorexia Nervosa)

Bei Anorexia Nervosa versuchen die Betroffenen bewusst eine starke Reduktion des Körpergewichtes herbeizuführen. Hierbei werden unterschiedliche Grundtypen der Krankheit unterschieden. Es existieren die *restriktive* Form und der *Purging-Typ*. Personen der restriktiven Form versuchen den Gewichtsverlust maßgeblich über das Vermeiden von Nahrung herbeizuführen, wohingegen der Purging-Typ zusätzlich auch zu Medikamenten und Abführmitteln greift.

Als diagnostische Leitlinie für Magersucht dient der BMI mit dem Wert <15. Ein derart geringes Körpergewicht hat weitreichende Folgen auf die Gesundheit und kann somit als nicht erstrebenswert und entsprechend als krankhaftes Untergewicht bezeichnet werden. Zu typischen Störungen bei Untergewicht gehören beispielsweise hormonelle Veränderungen, wie chronisch erhöhte Cortisolspiegel, Veränderungen der Aktivität von Schilddrüsenhormonen, Störung der Insulinsekretion, aber auch Libidoverluste und bei Frauen das Ausbleiben der Regel.

Bei Menschen mit Magersucht kommt es in der Regel zu einer gestörten Selbstwahrnehmung, gepaart mit einer unrealistischen Selbsteinschätzung. Betroffene Personen fühlen sich meist selbst dann noch zu dick, wenn sie buchstäblich bereits nur noch aus Haut und Knochen bestehen. Oftmals können bei Magersüchtigen Zwangsneurosen beobachtet werden. Krankhaftes Verhalten, Emotionen oder Bedürfnisse werden in der Regel verleugnet. Insbesondere die Gefühle und Bedürfnisse von Hunger und Durst werden meist abgestritten. Viele Magersüchtige beginnen sogar damit, Strategien zu entwickeln, um den Eindruck einer bestehenden Krankheit nicht aufkommen zu lassen, wie beispielsweise das Essen in sehr kleinen Portionen, die dann über teilweise mehrere Stunden gegessen werden, um zu suggerieren, schließlich sei man die ganze Zeit am Essen und habe somit auch kein Problem.

Typische Verhaltensmerkmale von Personen mit Anorexia Nervosa:

- Ständiges Wiegen des eigenen Körpers
- Ständiges Messen von K\u00f6rperumf\u00e4ngen
- Bizarres Essverhalten
- Essen vortäuschen
- Exzessives Sport treiben
- Rückzugsverhalten
- Zwanghaftes Verhalten bei der Nahrungsaufnahme und bei sportlichen Aktivitäten

Magersucht kann in seiner Entstehung und seinen Ursachen noch nicht vollständig definiert und geklärt werden. Dennoch zeichnen sich einige Verhaltensmuster wieder, die Rückschlüsse über den Grund der Magersucht zulassen. So kann Magersucht beispielsweise vornehmlich bei jungen Frauen erkannt werden. Oftmals aufgrund der Befürchtung übermäßig viel an Gewicht und Körperfett zuzulegen. Häufig steckt hinter der Erkrankung auch der Versuch, autonom zu wirken. Dies ist vor allem bei heranwachsenden jungen Menschen möglich, die sich in bestimmten Rollen oder Regeln "gefangen" fühlen. Die Kontrolle über das Essverhalten und das Körpergewicht erscheint dann oftmals eigenverantwortliche Tat zu sein, die selbst kontrolliert werden kann. Durch das "disziplinierte" Verhalten des Hungerns kann es zudem zur Steigerung des Selbstwertgefühles kommen und dem Beweis, alleine etwas erreicht zu haben.

#### 1.2.2.3 Bulimia nervosa

Bulimia nervosa ist auch als Ess-Brech-Sucht bekannt und gilt als eigenständige Krankheit, obwohl diese häufig zusammen mit anorexia nervosa auftritt. Dabei kann entweder das Eine oder das Andere der Auslöser für die jeweils andere Krankheit sein. An Magersucht erkrankte Personen können beispielsweise das Erbrechen nach einer Mahlzeit, welches typisch für Bulimiekranke ist, zur weiteren Restriktion der Nahrungsaufnahme nutzen, umgekehrt können an bulimia nervosa erkrankte Menschen als Folge dieser Krankheit in die Magersucht gelangen.

Symptome für bulimia nervosa Typische ist das ständige Beschäftigen mit dem Essen, welches dann oftmals zu regelrechten Heißhungerattacken mit Fressanfällen führt, während denen binnen kürzester Zeit massive Mengen an Nahrung verschlungen werden. Auch hier kommt es ähnlich wie bei anorexia nervosa zu bizarren und krankhaften Vorgehensweisen der Gewichtskontrolle, wie beispielsweise der Konsum und die Anwendung von Abführmitteln oder Appetitzüglern. Auch hier ist zeitweises Hungern eher die Regel als eine Seltenheit und führt anschließend meist zu den besagten Fressanfällen. Als Begründung wird ebenfalls meist die krankhafte Furcht vor einem Gewichtszuwachs genannt. Diagnostisch betrachtet spricht man dann von bulimia nervosa, wenn die Zyklik aus Hunger, Heißhungerattacke und Erbrechen über einen Zeitraum von drei Monaten erfolgt, mindestens ein- bis zweimal wöchentlich.

Auch hier kann es zu massiven gesundheitlichen Langzeitschädigungen kommen. Den betroffenen Personen ist dies jedoch meist bewusst. Daher sorgen sich erkrankte Personen meist sogar um die ausreichende Zufuhr bestimmter Vitamine und Mineralien oder "erlauben" sich zwischen den Ess-Brech-Anfällen einzelne kleine gesunde Mahlzeiten, um einem Nährstoffmangel entgegenzuwirken. Personen mit bulimia nervosa können also

durchaus Personen sein, die sowohl einem optischen, als auch einem gesundheitlichen Idealzustand nacheifern – was sich nur auf krankhafte Art und Weise äußert.

Auch Bulimieerkrankte haben ähnlich wie Magersüchtige typische Verhaltensweisen, die sie an den Tag legen, meist um das vorhandene, krankhafte Problem zu maskieren. So ist es nicht ungewöhnlich, wenn Betroffene in der Öffentlichkeit eher unauffällig oder sogar sehr gesund essen. Bei Mahlzeiten, die gegessen werden und nicht wieder erbrochen werden, sollen oder können, achten die meisten Bulemiker strikt auf fettarme und gesunde Nahrungsmittel mit geringem Energiegehalt. Auf diese Weise soll nach außen hin eine Fassade aufgetürmt werden, die vermitteln soll, dass alles in Ordnung ist. Hinter dieser Fassade kaufen Personen mit dieser Art der Essstörung jedoch meist große Mengen an günstigen Lebensmitteln ein, die oftmals zu Hause für mögliche Essanfälle gehortet werden, wobei nicht selten gleichzeitig die Angst droht, Lebensmittel zu Hause und in greifbarer Nähe zu haben. Das Verhalten von Bulemieerkrankten geschieht also eher heimlich und oftmals ist es den jeweiligen Personen auch peinlich, verbunden mit einem gewissen Selbstekel, was wiederum häufig zu sozialer Isolation führen kann.

Bulimia nervosa und anorexia nervosa stehen jedoch in ihrer Entstehung zueinander und den jeweiligen Gründen oftmals in enger Verbindung.

#### 1.2.2.4 Binge Eating Disorder

Unter binge eating kann prinzipiell ein ähnliches Verhalten wie bei bulimia nervosa beobachtet werden, jedoch ohne das Kompensieren der Essanfälle durch das Erbrechen. Nach Pudel kann das binge eating ähnlich dem Verhalten gezügelter Esser zugeordnet werden.

Grundsätzlich versteht man unter binge eating regelmäßig stattfindende Essanfälle, bei denen innerhalb kurzer Zeitspannen sehr große und unnatürliche Mengen an Nahrung konsumiert Kontrollverlust des werden. die auf einen Essverhaltens zurückzuführen sind. Dabei wird in der Regel schneller gegessen als normal. Die betroffenen Personen vertilgen die zur Verfügung stehende Nahrung förmlich. Dabei wird meist weit über die normale Sättigung hinaus gegessen, bis zum Punkt des Unwohlseins. Hunger spielt bei derartigen Essanfällen normalerweise keine bedeutende Rolle. Nach solchen Essanfällen fühlen sich betroffene Personen meist von sich selbst angeekelt und haben ein schlechtes Gewissen und fühlen sich schuldig, disziplinlos und oftmals depressiv. Beim binge eating müssen die Essanfälle jedoch nicht grundsätzlich mit einem starken Kompensationseffekt einhergehen, wie beispielsweise übermäßige sportliche Aktivität, wie dies bei anorexia nervosa und bulimia nervosa meistens der Fall ist. Jedoch ist ein solches

Verhalten auch nicht ausgeschlossen. Personen mit binge eating disorder können daher normalgewichtig, jedoch auch übergewichtig sein.

Das allgemeine Ernährungsverhalten, auch zwischen den Essanfällen, ist meist gestört und wechselt sich zwischen restriktivem und gezügeltem Essen und vollkommen ungezügeltem und oftmals unkontrolliertem Essen ab. Unregelmäßigkeiten der Ernährung und der häufige Wechsel aus Diäthalten und Abbruch dieser Bemühungen können Symptome zum erhöhten Risiko des Ausbruchs einer binge eating disorder sein.

Oftmals versuchen Personen über Essanfälle Kummer, Sorgen oder Trauer "herunterzuschlucken" oder sich über die Nahrungsaufnahme, die möglicherweise vorübergehend glücklich macht, sich von diesen Gefühlen abzulenken.

# 1.2.2.5 Essstörungen und die Bedeutung für den Ernährungsberater

Da es sich bei Essstörungen um diagnostizierte Krankheitsbilder handelt, gehört die ernährungsbezogene Behandlung dieser Krankheiten in den Bereich der Ernährungstherapie und nicht in eine vom "klassischen Ernährungsberater" ausgelegte präventive Ernährungs- und Gesundheitsberater. Rechtlich betrachtet, dürfen solche meist ärztlich angeordneten Maßnahmen nur von Ernährungsmedizinern oder ausgebildeten Psychologen therapiert werden, wie im Abschnitt der Gegenüberstellung der Ernährungsberatung und der Ernährungstherapie noch ersichtlich wird.

Wenden sich Personen mit Anzeichen einer Essstörung an einen Ernährungsberater, sollten hier keinerlei Diäten vom Berater angestrebt werden, die ein weiteres unkontrolliertes Verhalten fördern könnten. Ist eine Essstörung schon vor der Beratung bekannt oder wird während einer Beratung erkannt, sollte hier dringend auf ärztliche Hilfe zurückgegriffen werden.

#### 1.2.3 Nahrungspräferenzen

Zu Beginn unseres Lebens sind die menschlichen Nahrungspräferenzen vom Instinkt geprägt. Die Bevorzugung von süßen Lebensmitteln wird forciert, während bitter und sauer als eher abstoßend angesehen werden. Im Laufe des Lebens können sich diese Geschmackspräferenzen jedoch ändern und sind stark von der Sozialisation und der Gewohnheit abhängig. Essen ist somit auch eine Sache der Gewohnheit. Was eine einzelne Person kennt und was geschmacklich bekannt ist, wird neuen Dingen gegenüber

bevorzugt. Ersichtlich wird dies beispielsweise beim Vergleich unterschiedlicher Frühstückskulturen. Während in Deutschland beispielsweise das Brötchen mit Marmelade oder Honig und eine Tasse Kaffee als "obligatorisch" gilt, werden in Großbritannien Würstchen und Bohnen gegessen oder in den USA Pancakes mit Sirup oder Eier mit Speck. Alleine der Gedanke daran, sein eigenes Frühstücksverhalten aufzugeben und beispielsweise vom "typisch deutschen" Frühstück zum Frühstück Großbritanniens zu wechseln oder umgekehrt, führt oftmals bereits zu Unbehagen. Aber auch die Gewohnheiten innerhalb einzelner Familien können sich maßgeblich untereinander unterscheiden. Essverhalten Nahrungspräferenzen sind somit auch erziehbar und können gezielt gesteuert werden.

#### 1.2.4 Essen und Emotionen

Wissenschaftler gehen davon aus, dass der Einfluss von Emotionen die Wahrnehmung der Primärbedürfnisse in Bezug auf die Nahrungsaufnahme verändern kann. Dies lässt sich sowohl fördernd als auch hemmend in unterschiedlichen Stadien und Situationen Während manche Stress beobachten. Menschen auf Appetitlosigkeit reagieren und ihre Nahrungsaufnahme unbewusst reduzieren, gibt es auch so genannte Stress-Esser. Hier wirkt der Stress eher förderlich auf den Appetit bzw. es wird versucht, sich über die Nahrungsaufnahme vom Stress zu befreien. Gleiches gilt natürlich auch für weitere Emotionen, wie Angst, Ärger, Traurigkeit oder auch Liebe. Nicht umsonst sagt man "Liebe geht durch den Magen". Auch hier sind die gezügelten Esser wieder stark im Fokus. Verliert ein gezügelter Esser die Kontrolle über seine Ernährung. kommt es dadurch zu emotionalen Reaktionen, die dann zu emotionalem Essen führen können. Beispielsweise kann der Ärger über den Kontrollverlust eines gezügelten Essers zu weiteren Essanfällen führen. Derartige negative Emotionen führen in der Regel zur Abnahme des Genussverhaltens, während positive Emotionen zu einer Zunahme des Genussverhaltens führen können.

Allerdings haben nicht nur die Emotionen Einfluss auf das individuelle Essverhalten, sondern auch umgekehrt, das individuelle Essverhalten hat Einfluss auf die Emotionen. Beispielsweise kann das Essen einer bestimmten Mahlzeit Erinnerungen aufleben lassen, die dann wiederum bestimmte Emotionen auslösen können. Beispielsweise denken die meisten Personen beim Verzehr von Pudding oder Grießbrei gerne an ihre Kindheit zurück oder oftmals werden beim Verzehr freudige Erinnerungen wach, an den Besuch bestimmter Festivals oder eines schönen Camping-Urlaubs. Somit stehen Emotionen und Essverhalten in einer wechselseitigen Beziehung zueinander.

#### 1.3 Lerntheorien in der Ernährungspsychologie

"Lerntheorien sind Modelle und Hypothesen, die versuchen paradigmatisch Lernen psychologisch zu beschreiben und zu erklären."

Wirtschaftslexikon Gabler

Dabei werden unterschiedliche Ansätze und Formen des Lernens unterschieden, die teilweise auch im Bereich der Ernährungspsychologie angewendet werden können und angewendet werden.

Im Laufe des Lebens werden Lernerfahrungen nach und nach dominanter, geht es um die Ernährungsgestaltung. Insbesondere das Nachahmen der Eltern ist hier ein wichtiger Punkt. Eltern besitzen daher eine wichtige Modellfunktion und deren Verhaltensweisen werden auch im Bereich der Ernährung von den Kindern im Laufe der Zeit übernommen. Daraus entstehen feste Gewohnheiten und Verhaltensmuster, die sich tief in das jeweilige individuell erlernte Verhalten einprägen und zu einem stabilen Konstrukt werden, welches sich nicht kurzfristig verändern lässt. Möchte eine hervorgerufen Verhaltensänderung werden. benötiat entsprechend Zeit und den Einsatz unterschiedlicher Lerntheorien, die nach und nach hin zum gewünschten Ernährungsverhalten führen sollen. Einige Ansätze dieser Theorien laufen im Bereich der Ausprägung von Verhalten und Gewohnheiten unbewusst ab, wie eben beispielsweise das Nachahmen anderer Personen. Natürliche Instinkte werden dadurch im Laufe der Zeit häufig unterdrückt. Typische äußere und psychologische Einflüsse auf das Essverhalten stellen beispielsweise folgende Szenarien dar:

- Verwendung von Nahrungsmitteln als Belohnung
  - Wenn ich XYZ geschafft habe, gönne ich mir XYZ
  - Wenn du deine Hausaufgaben gemacht hast, bekommst du XYZ
- Ersatz emotionaler Zuwendung durch Süßigkeiten
  - Wenn ich alleine bin, tröste ich mich mit XYZ
- Tischsitten
  - Es wird gegessen, was auf den Tisch kommt!
  - Das war schon immer so und das wird auch immer so bleiben!
- Sättigung durch Vorgaben von Außen und Unterdrückung innerer Sättigungsmechanismen
  - Iss den Teller auf!
  - Du stehst erst dann vom Tisch auf, wenn der Teller leer ist!

All diesen Beispielen liegen unterschiedliche Beweggründe sowie Lernmodelle zugrunde. Solche Lernmodelle können und sollen auch im Bereich der Ernährungsberatung angewendet werden. Entweder um neue Verhaltensmuster auszuprägen, oder aber um Auslöser für ein bestimmtes Ernährungsverhalten zu erkennen und möglicherweise zu verändern.

#### 1.3.1 Konditionierung

Die Theorie der Konditionierung wurde insbesondere durch die klassische Konditionierungstheorie durch Pawlow bekannt, der anhand eines Experiments an einem Hund nachweisen konnte, dass ein neutraler Reiz einen Reflex auszulösen vermag. Im Fall des Experiments zum so genannten Pawlow'schen Hund konnte Pawlow zeigen, dass alleine das Klingen einer Glocke ausreicht, um den Speichelfluss eines Hundes auszulösen, der zuvor darauf konditioniert wurde, dass bei Ertönen der Glocke die Nahrung folgt.

Skinner hat zudem ein rückwirkendes Verhalten durch eine Konditionierung untersucht und die Theorie der operanten Konditionierung entwickelt. Bei der operanten Konditionierung wird die Häufigkeit eines Verhaltens durch seine Konsequenzen bestimmt. Es handelt sich somit um eine Art Reiz-Reaktionsmuster. Im Alltag erkennt man diese Art des Lernens beispielsweise im Bereich "Erlernen durch Belohnung/Bestrafung".

Im Bereich der Ernährungspsychologie lässt sich dieses Verhalten oftmals an Diäterfolgen beobachten. Erhalten übergewichtige ein intensives Ernährungstraining, welches Personen Umstellung des Verhaltens zur Folge haben soll und erhalten diese Personen Hilfe bei der praktischen Umsetzung des Erlernten und sehen diese Personen dann zudem noch Erfolge durch diese Umsetzung, so steigt die Bereitschaft, sich dieses Verhalten anzueignen. Die neue Verhaltensweise stellt somit den Reiz dar, die Erfolge führen zu einer Reaktion. Hier kann beispielsweise der Verlust von Körperfett mit einer positiven Belohnung für das Einhalten der neuen Gewohnheiten assoziiert werden bzw. die Person bekommt eine im Vorfeld ausgehandelte Belohnung, wenn sie ihr neues Verhalten diszipliniert einhält und dadurch Gewicht verliert. Wird das Ziel nicht erreicht, bekommt die Person entsprechend keine Belohnung. Erhält die Person jedoch die Belohnung wird dies als positiv angesehen und die Bereitschaft der Wiederholung des Verhaltens nimmt zu. Dieser Zyklus wird nun mehrmals wiederholt und die betroffene Person ist entsprechend auf das neue Verhalten konditioniert.

# Herzlichen Glückwunsch!

Sie haben es geschafft.

#### Academy of Sports GmbH

Firmensitz: Lange Äcker 2, 71522 Backnang

Telefon: 0800 5891254 (gebührenfrei)

**Telefon:** +49 7191 90714-30 (aus dem Ausland)

Telefax: +49 7191 90714-50

E-Mail: info@academyofsports.de Internet: www.academyofsports.de

#### Social Media



Facebook



Twitter



Google+



Xing



YouTube

