



ERNÄHRUNG

4,50 EUR

IM FOKUS

Zeitschrift für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte

SONDERAUSGABE 02 2022

**Ernährungspsychologie –
Werkzeug für die Beratung | Teil 2**

Hip-Hop-Lernvideos

Basiswissen für die Küche

Kennen Sie schon die innovativen Hip-Hop-Lernvideos vom Bundeszentrum für Ernährung (BZfE)? Rapper und Koch Paul Denkhäus fasst darin Basiswissen für die Küche motivierend zusammen.

Ideal für Unterricht, Ausbildung, Kochkurse und mehr!



Alle 15 Videos gibt's hier:

www.bzfe.de/hip-hop-lernvideos

ERNÄHRUNG

IM FOKUS

Zeitschrift für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Sonderausgabe „Ernährungspsychologie – Werkzeug für die Beratung, Teil 1“ beleuchtete unter anderem, wie die Psychologie historisch entstanden ist, wie sich aus einer wissenschaftlichen Disziplin heraus die Ernährungspsychologie entwickelt hat.

Dabei lässt sich die Ernährungspsychologie nicht allein wissenschafts-immanent verstehen. Sie ist Teil einer bestimmten Kultur, einer bestimmten Zivilisation, nämlich der europäischen. In dieser Zivilisation gibt es eine Haupttugend, die der Mäßigung. Die gesundheitsförderliche Ernährung, die ausgewogene Mischkost, die die Ernährungswissenschaft heute propagiert, lässt sich als aktuelle Version dieser Tugend verstehen.

Zugleich läuft die Ernährungswissenschaft Gefahr, die richtige Ernährung als Norm zu etablieren, der sich die Bevölkerung zu unterwerfen hat, um etwa dem sich radikalierenden Schlankheitsideal gerecht zu werden. Dann kommt der Ernährungsberatung die Aufgabe zu, individuelle Spielräume gegen diese Normierung zu entwickeln.

Ein weiteres Merkmal der vergangenen 200 Jahre, der Moderne, ist: Alle Menschen sollen sich bewähren, sollen Leistung erbringen, um nützlich für die Gesellschaft zu sein – und sollen sich dabei noch selbst verwirklichen. Wem das nicht hinreichend gelingt, möge Ernährungsberatung in Anspruch nehmen.

Eine Beratungsfachkraft wird im Arbeitsalltag nicht nur mit Ernährungsproblemen konfrontiert. Wenn die Klientinnen und Klienten Vertrauen aufbauen konnten, berichten sie von vielfältigen Schwierigkeiten in ihrem Leben, die sich in der Regel auf ihr Essen und Trinken auswirken. Natürlich muss die Fachkraft bei Bedarf auf Psychotherapeutinnen und -therapeuten verweisen; dennoch ist sie mit vielen psychischen Herausforderungen ihres Klientels konfrontiert. Und selbst wenn Einzelne unter ähnlichen psychischen Problemen leiden, sind die Beratungsverläufe vollkommen unterschiedlich – jede Ernährungsberatung ist ein einmaliges Geschehen.

Daher kann es hilfreich sein, einen gewissen Überblick über häufige psychische Auffälligkeiten zu gewinnen. Einige haben wir für Sie in dieser Sonderausgabe zusammengestellt und mit zahlreichen Praxistipps versehen, die Ihre Arbeit erleichtern können.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und Anwenden!




Prof. Dr. Christoph Klotter
Autor



Dr. Birgit Jähmig
Chefredakteurin

INHALT

- 001 _____ Vorwort
- 004 _____ Der Abschied von Platon und der heutigen Ernährungspädagogik
- 008 _____ Die Intentionshandlungslücke
- 012 _____ Facetten der Intentionshandlungslücke
- 017 _____ Gesundheit als Motivation?!
- 021 _____ Ernährungsberatung – Begründung und Auftrag
- 024 _____ Narzissmus
- 027 _____ Traumatisierung
- 030 _____ Oral-depressive Psychoneurose
- 033 _____ Anorexie

012



Foto: © iStock.com/ariwasabi

017



Foto: © Oleg Breslavskiy/stock.adobe.com

033



Foto: © WavebreakMediaMicro/stock.adobe.com



Bulimie	_____ 036
Binge Eating	_____ 038
Ambivalenzen in der Adipositas-therapie	_____ 043
Überessen	_____ 045
Orthorexie	_____ 047
Borderline-Störung	_____ 049
Essen und Nicht-Essen als Symptom	_____ 051
Ernährungskommunikation gestern und heute	_____ 053
Vorschau/Impressum	_____ 057



Foto: © iStock.com/Staras

Der Abschied von Platon und der heutigen Ernährungspädagogik

Was soll ein Philosoph, der vor 2.500 Jahren gelebt hat, mit heutiger Ernährung, mit heutiger Ernährungspädagogik zu tun haben? Das kann doch gar nicht sein – kann doch sein!

Platon und Aristoteles waren die wichtigsten Philosophen des Abendlandes. Schließlich endeten ihre Lehren nicht mit ihrem Tod, sondern sie beeinflussen unsere Kultur und unser Denken nachhaltig – und das schon über Jahrtausende.

Philosophie vermag ein Wertegefüge zu schaffen, das eine Kultur, eine Zivilisation, prägt. Zivilisationen werden nicht durch den Bau von Schlössern und Burgen zusammengehalten, vielmehr sind es bestimmte Werte, die eine Zivilisation ausmachen.

Platonischer Wert: Askese

So hat Platon von Pythagoras die Idee der unsterblichen Seele übernommen, die in einem unreinen, sterblichen Kör-

per gefangen sein und von diesem beschmutzt werden soll. Daraus leitet sich die Überzeugung ab, dass wir die Seele, aber nicht den Körper nähren sollen. Und schon ist das Konzept der körperlichen Askese geboren. Platon wurde nicht müde zu betonen, dass Leib und Seele substanzuell etwas völlig Unterschiedliches sind.

Das konfrontiert uns mit dem Problem, dass wir aus dem Leib-Seele-Dualismus gedanklich nicht herauskommen. Er bestimmt unser Denken, ob wir wollen oder nicht, und ist so über Jahrtausende kulturstiftend und hält – in einer positiven Interpretation – die europäische Zivilisation zusammen.

Ein Schelm, der sich jetzt fragt, ob in das heutige Konzept der abwechslungsreichen Mischkost, die maßvoll eingenommen werden soll, die platonische Idee der körperlichen Askese mit einfließt; und ob wir heute die Wohlbelebten massiv diskriminieren, weil sie dem Anschein nach nicht „verzichten“.

Es gehört zum Wesen von Zivilisationen, dass ihre Werte ungefähr gleich bleiben, sie aber unterschiedlich aussehen können. Die Werte tarnen sich gleichsam zeitgemäß.

Das Christentum setzt die platonische Idee des Leib-Seele-Dualismus in hohem Maße fort, pocht vehement auf körperliche Askese und gibt ihrem Gegenteil den Namen Sünde. Das nennt sich „historische Kontinuität“.

Erst mit der Schwächung des christlichen Glaubens in den letzten 200 Jahren verweltlicht sich das asketische Ideal. Der schlanke Körper wird propagiert, in den die Idee der Askese eingeschrieben ist. Er gilt fortan als der gesunde Körper. Im 20. Jahrhundert setzt sich das Schlankheitsideal permanent weiter fort. Marilyn Monroe würde heute nicht mehr das Titelblatt des „Playboy“ zieren. Vielmehr würde man ihr empfehlen, doch bitte ein bisschen abzunehmen, und sei es nur für ihren Mann.

So müssen wir den Verdacht aussprechen, dass heutige Ernährungsorgani-

sationen auch dafür geschaffen worden sind, den Wert der körperlichen Askese, entwickelt von Platon vor 2.500 Jahren, in unserer Kultur aufrechtzuerhalten, wo doch die Kirchen schwächeln.

Natürlich denkt sich niemand so etwas aus. Vielmehr *plant* eine ganze Kultur auf einer unbewussten Ebene, dass solche Institutionen vielleicht nötig sein könnten – als Wähler eines Wertgefüges. In diesem Sinn gehört die Ernährungsberatung zu den Selbstverteidigungstechniken unserer Kultur.

Für die Praxis

Das platonische Erbe erleichtert die Arbeit der Ernährungsberaterin nicht unbedingt, steht sie doch einerseits auf der Seite der Klientin, andererseits auf der Seite der Kultur. Sie ist die Wahrerin der Askese und genau so nehmen die Klienten sie auch wahr. Gleichzeitig hat sie die primäre Aufgabe, die Klienten zu unterstützen.

Empfehlenswert ist, deutlich stärker zu betonen: Es geht um die Anliegen der Klienten. Und dann erst ist die Ernährungsberaterin auch Teil einer Kultur, wie die Klientin auch. Es ist möglich und sinnvoll, die kulturellen Werte gemeinsam zu reflektieren, ein individuelles Maß an Abstand zu ihnen zu finden. Es sind kulturstiftende Werte, aber keine Gesetze. Ein Übertreten zieht keine Gefängnisstrafe nach sich.

Der Ernährungsberaterin tut es gut, selbst ein reflektiertes Verhältnis zu kulturellen Werten zu haben. Sie wahrt sie in gewisser Weise; zugleich weiß sie, dass ein radikales Schlankheitsideal – zumal, wenn es konstitutionell nicht umsetzbar ist – massives psychisches Leiden auslösen kann: Menschen wähen sich als vollkommen unfähig, sozialen Erwartungen wie dem Schlankheitsideal gerecht zu werden, und verzweifeln.

Gemeinsam mit dem Klienten kann sie Wege finden, sich gegen radikale soziale Erwartungen zu immunisieren.

Für die Praxis

Zentral für die Beratung ist es also, dass die Ernährungsberaterin gesellschaftliche Werte nicht blind verlängert und sich nicht als Gesundheitspolizei versteht. Und sie muss nicht schlank sein und sie sollte sich nicht dem Dogma unterwerfen, nur das als gesund etikettierte zu verzehren. Ab und zu sich im Fastfood-Restaurant einzufinden, steht ihr gut. Sie ist auch nur ein Mensch. Und Menschen sind anfällig, von einer *konsequenten* Lebensführung in der Regel weit entfernt.

Wenn die Klientin spürt, dass die Ernährungsberaterin kulturelle Werte reflektieren und sich von ihnen auch distanzieren kann, dann wird sie bei sich selbst neue Spielräume entdecken. So könnte sie nach den ersten Beratungsterminen zur Ernährungsberaterin sagen: „Ich habe beschlossen, die Ernährungsberatung nicht fortzusetzen. Das liegt bestimmt nicht an Ihnen. Vielmehr weiß ich jetzt, dass ich adipös bin, dass ich aber keine körperlichen Beeinträchtigungen habe. Ich fühle mich wohl, und mir geht es gut.“

Die Klientin könnte ihren Entschluss nicht so formulieren, wenn sie den Eindruck hätte, die Ernährungsberaterin könnte diesen moralisch missbilligen.

Für die Praxis

Es ist eine Sache, normative Erwartungen wie die nach Schlankheit zu reflektieren und individuell spezifische Spielräume zu entwickeln. Eine andere Sache ist, die Mäßigung als Wert in Bausch und Bogen zu verdammern. Sie ist nun einmal ein zivilisatorischer Wert, der allein deshalb sinnvoll ist und mit dem wir uns auseinandersetzen sollten, um uns als Teil einer Zivilisation zu begreifen, um darüber Identität zu gewinnen.

Auch wenn das radikale Schlankheitsideal massive Probleme bereiten kann, so steckt in ihm doch ein guter Kern, nämlich die Idee der Mäßigung. Wer sich ausmalt, was es bedeutet, seinen inneren Impulsen nicht die Stirn bieten zu können, der wird umgehend ein Hohelied auf die Mäßigung singen. Menschen, die ihren aggressiven, sexuellen und nutritiven Impulsen hilflos ausgeliefert sind, leiden massiv. Sie sind nicht Herr im eigenen Haus, sondern Sklave ihrer Triebe.

Die Tugend der Mäßigung hat auch eine politische Dimension. In der Frühantike in Athen zu Zeiten Platons galt die Überzeugung, dass nur der Bürger, der sich kontrollieren kann, ein vernünftiger demokratischer Bürger ist. Dem maßlosen und zum Exzess neigenden Menschen unterstellte man, dass er zur Tyrannie neige. Eine Demokratie basiere auf der politischen Zusammenarbeit vernünftiger Menschen.

Ein kritisches Verhältnis zum Schlankheitsideal zu haben, sollte also nicht in die Verachtung der Mäßigung umschlagen.

Die Ernährungsberaterin weiß um die Gefahren dogmatischer Ideale, sie weiß aber auch um die Gnade, sich mäßigen zu können. Sie ist so nach beiden Seiten offen und flexibel.

Das platonische Staatsmodell: Die Wächter-Kaste

Die frühantike Idee der Mäßigung, die auch mit Besonnenheit in Verbindung stand, hat bei Platon eine eigenartige Interpretation gefunden. Er ging davon aus, dass die breite Bevölkerung zuchtlos sei, sich also aus eigenen Stücken gar nicht mäßigen könne und vor allem nicht wolle. Daher sei es unabdingbar, dass eine Wächterkaste, die selbst soldatisch zu leben habe, sie kontrollieren müsse – mit allen erdenklichen Mitteln. Platon machte unmissverständlich klar, dass die Kontrolle der Bevölkerung nicht dem einzelnen, sondern dem Staat, der Polis, diene, der stärker sein wolle als andere Staaten.

Im Nationalsozialismus wurde der platonische Geist maßlos wiederbelebt. Der einzelne hatte für das Volk, für die Rasse zu leben und zu sterben. Es ging um das Wohl des Volkes und nicht um das des einzelnen.

Das Dritte Reich ist noch nicht hundert Jahre her, und so lastet vermutlich die unvorstellbare Radikalisierung der damaligen Zeit noch als Schatten über dem platonisch inspirierten Abendland.

Möglicherweise fühlt sich die Bevölkerung davon bedroht, mittels einer ausreichenden Gesundheit nur die Funktion zu haben, für den Staat zu leben und zu sterben. Dieser Schatten würde dann auch über den Ernährungswissenschaften lasten. Diesen Wissenschaften wird so unterstellt, die platonische Wächterkaste zu bilden, eine platonische Ernährungspädagogik zu betreiben, die versucht, die Bevölkerung zu unterwerfen – sie so zu erziehen, dass sie dem Staat nützlich ist. Dieses Gefühl der Bedrohung kostete zum Beispiel den Grünen im Bundestagswahlkampf 2013 angesichts ihrer Veggie-Day-Offensive einige Prozentpunkte der möglichen Stimmen.

Die Bevölkerung ist also empfindlich und reagiert potenziell allergisch auf die von ihr wahrgenommene Wächter-Kaste. Dabei ist es vollkommen einerlei, ob die Wächter-Kaste wirklich existiert oder nur so wahrgenommen wird.

Für die Praxis

Für die Praxis der Ernährungsberatung kann das nur heißen, diesen Phantasien entschieden Einhalt zu gebieten. Das geschieht weniger durch Worte als durch die Haltung der Ernährungsberaterin. Sie kommuniziert bereits mit ihrer entspannten Körperhaltung, dass sie keine Wächterin, keine Kriegerin ist. Mit ihrer von Sympathie getragenen Stimmung gegenüber der Kli-



Foto: © Mangostar/stock.adobe.com

Das platonische Erbe: der erhobene Zeigefinger

entn tut sie kund, dass sie nicht eine Sekunde lang daran denkt, die Klientin zu unterwerfen, dass sie diese nicht als *zuchtlos* begreift, sondern als gebeutelt. Die Klientin leidet. Sie leidet darunter, dass ihre Gene ihre Adipositas begünstigen, dass derzeit unlösbare Probleme in ihrem Leben dazu führen, dass sie in der Not dann und wann zu viel isst. Ganz im Sinne Rogers urteilt und verurteilt die Ernährungsberaterin ihre Klientin nicht, sondern bringt ihr unbedingte Wertschätzung entgegen.

Platon heute: der Ernährungsbericht 1984

Der „Ernährungsbericht 1984“ könnte *auch* gelesen werden, als habe Platon mitgeschrieben. Und das reicht schon völlig aus, um eine Bevölkerung misstrauisch werden zu lassen und um sich potenziell als *zuchtlos* zu begreifen. Diesbezüglich steht der Ernährungsbericht möglicherweise exemplarisch für Ernährungskommunikation und zeigt, dass alle in diesem Segment Tätigen höllisch aufpassen müssen, sich eindeutig vom platonischen Staatsmodell abzugrenzen. Schulz von Thun unterscheidet in seinem Kommunikationsmodell vier Seiten einer Botschaft. Der Satz „Ich habe den Zug verpasst“ soll veranschaulichen, wie diese vier Seiten zu verstehen sind:

Sachinhalt: Ich habe den Zug nicht erwischt.
Selbstoffenbarung: Ich ärgere mich sehr, dass ich den Zug nicht bekommen habe.
Beziehung: Du hättest ruhig auch einmal auf die Uhr schauen können.
Appell: Das nächste Mal bist du bitte aufmerksamer und mitfühlender.

Selbstredend lassen sich die vier Seiten dieser Botschaft auch anders interpretieren. Für den „Ernährungsbericht 1984“ ist entscheidend, dass die Empfänger der Botschaft negative Aspekte in die Zitate hineininterpretieren können und so den Verdacht des „Missbrauchs“ innerlich aktivieren.

Beispiel 1

„Der Verbrauch von Obst und Zitrusfrüchten geht zurück. Ein Rückgang ist, nachdem seit 1955 stetige Zunahmen registriert wurden, leider seit 1979/80 auch beim Gemüseverbrauch unverkennbar.“ (S. 13)

Sachinhalt: Der Verbrauch von Obst und Gemüse geht seit 1979/80 zurück.

Selbstoffenbarung: Ich bin es leid, seit Jahren Ernährungsaufklärung zu betreiben, ohne dass sie wirklich ankommt.

Beziehung: Ihr habt die Pflicht, meine Ernährungsempfehlungen umzusetzen.

Appell: Reißt Euch endlich mal zusammen und esst mehr Obst und Gemüse!

Beispiel 2

Dieser Rückgang im Verzehr von Obst und Gemüse sei „mit Sorgfalt zu beobachten“ (S. 14) wegen potenziellem Vitamin-C-Mangel.

Sachinhalt: Wir müssen sehen, wie es mit dem Konsum von Obst und Gemüse weitergeht.

Selbstoffenbarung: Ich werde hinter euch her sein und euch genau beobachten und kontrollieren.

Beziehung: Ich bin der Wächter und ihr die zuchtlose Bevölkerung.

Appell: Esst endlich wieder mehr Obst und Gemüse.

Beispiel 3

„Der Gesamtfettverbrauch hat seit dem letzten Maximum 1979/80 nicht weiter zugenommen. Diese erfreuliche Entwicklung ...“ (S. 14)

Sachinhalt: Es ist erfreulich, dass der Fettverzehr konstant geblieben ist.

Selbstoffenbarung: Ich bin derjenige, der über euch richten darf, ob in negativer oder positiver Richtung.

Beziehung: Ihr seid meine Schafe. Ich bin der Hirte.

Appell: Weiter so!

Beispiel 4

„Der Alkoholverbrauch, insbesondere bei Männern, ist zu hoch: Bei Männern zwischen 36 und 65 Jahren stammen im Durchschnitt (!) mehr als 12 Prozent der Nahrungsenergie aus Alkohol.“ (S. 14)

Sachinhalt: Deutsche Männer trinken zu viel Alkohol.

Selbstoffenbarung: Ich finde es entsetzlich, dass Männer so viel trinken. Das ist ja eine Durchschnittsangabe. Das Ausrufezeichen in Klammer soll das besonders deutlich zeigen. Da gibt es viele, die noch viel mehr in sich hineingießen. Ich selbst gehöre zu denjenigen, die nie trinken, außer an meinem Geburtstag zum Anstoßen einen Schluck Sekt.

Beziehung: Ich bin viel besser als ihr. Deshalb darf ich euch bewachen und über euch richten.

Appell: Hört endlich mit dem vielen Trinken auf!

Beispiel 5

„Verschiedene Arbeitsgruppen prüfen die Möglichkeiten für eine effektive, anhaltende Beeinflussung risikoträchtiger Lebensweisen.“ (S. 39)

Sachinhalt: Wir haben derzeit noch keine erfolgreichen Interventionen gegen Ernährungsprobleme.

Selbstoffenbarung: So geht das nicht weiter. Wir brauchen endlich effektive Interventionen.

Beziehung: Ich frage euch gar nicht, was ihr wollt. Ich entscheide, was für euch gut ist.

Appell: Noch könnt ihr selbst vernünftig werden. Wenn nicht, rückt die Kavallerie an.

Beispiel 6

„In zunehmendem Umfang wird auch eine Ernährungsabhängigkeit bösartiger Geschwulste diskutiert.“ (S. 39)

Sachinhalt: Die falsche Ernährung kann zu Karzinomen führen.

Selbstoffenbarung: Mir reicht es langsam mit eurer miserablen Ernährung. Wenn das so weitergeht, dann drohe ich eben. Ich werde euch Beine machen.

Beziehung: Ich kann euch erfolgreich einschüchtern. Ich bin mächtig. Ihr nicht.

Appell: Ich sage es euch zum letzten Mal: Passt auf! Das nächste Mal werfe ich mit Handgranaten.

Beispiel 7

„Mindestens 46 Prozent der jungen Frauen nahmen regelmäßig orale Kontrazeptiva, mit weitreichenden Konsequenzen für den Nährstoff- und „Risikofaktoren“-Status.“ (S. 56)

Sachinhalt: Fast die Hälfte der jungen Frauen nimmt die Pille.

Selbstoffenbarung: Ich finde es eigentlich nicht gut, dass so viele junge Frauen Sex haben, ohne Konsequenzen fürchten zu müssen.

Beziehung: Ich kann einerseits mit so vielen enthemmten jungen Frauen nichts anfangen. Andererseits finde ich den Gedanken nicht übel, sie könnten mir an die Wäsche gehen.

Appell: Ihr müsst sehr viel stärker darauf achten, welche negativen Aspekte Ovulationshemmer besitzen und sie nicht achtlos einwerfen!

Beispiel 8

„Leider neigen junge Menschen dazu, sich weniger Gedanken über die richtige Nahrungsauswahl zu machen als ihre Großeltern es taten.“ (S. 59)

Sachinhalt: Junge Menschen kümmern sich weniger darum, was sie essen.

Selbstoffenbarung: Ich verzweifle an diesen jungen Menschen, die so vieles besser machen könnten.

Beziehung: Ich bin euch einfach überlegen. Ich achte auf meine Ernährung.

Appell: Nutzt eure Jugend, um endlich auch einmal etwas richtig zu machen!

Beispiel 9

„Probleme, zu denen sicher Übergewicht, Essstörungen, Süßigkeiten und anderes zu rechnen sind ...“ (S. 59)

Sachinhalt: Es gibt eine Kette von Problemen, zu denen Essstörungen und Süßigkeiten dazugehören.

Selbstoffenbarung: Ich finde Süßigkeiten wirklich bedenklich. Deshalb stelle ich sie

in eine Reihe mit Essstörungen. Ich selbst konsumiere so gut wie nie Süßigkeiten.

Beziehung: Ich bin enthaltsam. Das fällt mir auch nicht leicht. Aber ich mache es. Und ihr? Ihr lasst euch einfach gehen.

Appell: So kann das nicht weiter gehen! Nehmt euch endlich mehr zusammen!

Beispiel 10

„Das Gastronomieangebot ist seit 1971 in der BRD vor allem in größeren Städten durch Restaurantbetriebe erweitert worden, die standardisierte Spezialitäten, genannt „Hamburger“ in einer Mischung zwischen unkomfortablem Stehimbiss und kühler Atmosphäre ...“ (S. 135)

Sachinhalt: Seit 1971 gibt es in der BRD Fastfood-Ketten. Diese Restaurants sind nicht gemütlich.

Selbstoffenbarung: Als Wissenschaftler habe ich alle neuen Entwicklungen im Blick. Ich bin stets auf der Höhe der Zeit. Außer zu wissenschaftlichen Zwecken würde ich jedoch keinen Fuß in diese Restaurants setzen.

Beziehung: Da ich euch überlegen bin – macht es doch endlich so wie ich!

Appell: Meidet diese Höllen!

Die Beschreibung dieser Zitate ist gewiss übertrieben – aber aus gutem Grund: Die Bevölkerung könnte diese Aussagen so wahrnehmen. Das Drastische schwingt mit.

Was können wir besser machen?

Wir sollten nicht drohen. Wir sollten nicht davon sprechen, dass eine ungesunde Ernährung zu Krebs führen kann. Das macht Angst. Und Angst schaltet das Gehirn ab. Der Kontakt zwischen Ernährungsberaterin und Klient leidet. Eine Verhaltensänderung ist nicht zu erwarten.

Allerdings kann, falls das Thema einmal im Raum steht, gesagt werden, dass empirische Daten früher einen Zusammenhang zwischen bestimmten Krebserkrankungen und ungesunder Ernährung nahelegten, dass das heute aber so nicht mehr gesagt werden kann.

Mit dieser Formulierung lässt sich für das Thema sensibilisieren, weil ein diesbezüglicher Zusammenhang auf der individuellen Ebene ja möglich ist.

Für die Praxis

Drohungen und Schwarz-Weiß-Malerei sind auf der Ebene der Beratung nicht zielführend. Sollten wir ihn haben, müssen wir den impliziten Anspruch aufgeben, den Gesundheitsstatus der Bevölkerung verändern zu können. Für den Einzelnen können wir etwas tun – in der Richtung, in der er sich selbst bewegen will, nicht aber für die ganze Bevölkerung. Der Einfluss von Ernährungsexperten ist bevölkerungsbezogen nicht sehr hoch. Das anzuerkennen bedeutet, die Realität anzuerkennen. Und das tut gut.

Es gibt viele Faktoren, die den Gesundheitsstatus einer Bevölkerung verändern, etwa eine ausreichende Ernährung für alle. Es gibt langfristige kulturelle Trends, dass bestimmte Lebensmittel an Bedeutung verlieren, wie etwa Hummer und Champagner. Nach diesen Trends richten sich die Menschen, weniger nach dem, was sie tun *sollten*.

Wenn junge Menschen heute weniger zur Zigarette greifen als ihre zwei Vorgänger-Generationen, dann hat das damit zu tun, dass die Evidenz hoch ist, dass Rauchen gesundheitsabträglich ist. Diese hohe Evidenz gibt es aber bezüglich der Ernährung kaum. Deshalb können Ernährungsfachkräfte dieses Argument nicht in die Waagschale werfen. Der geringere Konsum von Zigaretten hat auch damit zu tun, dass sie teuer geworden sind.

Fazit

Es gibt viele Faktoren, die Gesundheitsverhalten beeinflussen. Und so müssen wir uns auf dem Ernährungssektor bezüglich Ernährungsberatung und -bildung bescheiden. Und das ist gut so, denn wir haben dann *einen* „Auftraggeber“, den Klienten. Wir vertreten allein seine Interessen.

Zudem werden wir nicht von unrealistischen Ansprüchen erschlagen, eine gesamte Bevölkerung *umerziehen* zu wollen. Zu hohe Ansprüche führen unweigerlich zu Enttäuschung und Wut auf ein bestimmtes Klientel. Diese Gefühle waren aus dem „Ernährungsbericht 1984“ herauszulesen.

Mit dem Abschied von zu hohen Ansprüchen sagen wir auch „Tschüss“ zu Größenphantasien, eine gesamte Bevölkerung beeinflussen zu können. Das ist einerseits entlastend, andererseits kränkend, weil wir ohne Größenphantasien nicht mehr groß sind. Wir brauchen also ein bisschen Zeit, um Abschied nehmen zu können. ●



Foto: © iStock.com/michellegibson

Die Intentionshandlungslücke

Es gibt viele Gründe dafür, warum Menschen das, was sie sich vornehmen, nicht umsetzen. Italien hat dazu ein Sprichwort: Zwischen der Absicht und der Umsetzung liegt das Meer. Fachleute nennen das Phänomen „Intentionshandlungslücke“. Wie sich diese Lücke schließen lässt, beschäftigt nicht nur Ernährungsberatungskräfte.

Fall

An meinem Geburtstag, mit dem Glas Prosecco in der Hand, nehme ich mir vor, endlich gesünder zu leben. Schließlich bin ich nicht mehr der Jüngste. Und mein Arzt hat einige ungute Werte bei mir entdeckt.

Dieser feierliche, in bester Laune gefasste Beschluss wird nicht zur gewünschten Verhaltensänderung führen. Motivationspsychologen würden sagen: „Kein Wunder! Schließlich müssen Vorsätze konkret sein.“ Zum Beispiel: Morgen gehe ich in der Mittagspause nicht mit den Kollegen zum Imbiss. Ich habe ein selbst zubereitetes Pausenbrot dabei und einen Apfel.

Prochaska, der Begründer des Trans-theoretischen Modells der Verhaltensänderung, würde ergänzen, dass ich anderen Menschen meine guten Vorsätze mitteilen muss. Sie gewinnen so an Verbindlichkeit. Aber es gibt noch viele andere Gründe, warum ich das, was ich mir vornehme, nicht umsetze. Oft weiß ich selbst nicht so genau, warum.

Kognition versus Emotion

Die Psychologie war lange Zeit vom kognitiven Modell geprägt. Entsprechend wäre das Essverhalten rational gesteuert. Wir kaufen und essen das, was uns am nützlichsten erscheint. Wir tun insgesamt das, was wir als vernünftig erachten. Wäre dem so, dann würde für Ernährungsaufklärung und -beratung ein Traum in Erfüllung gehen. Die Menschen erfahren, dass zu viel Fett und Zucker ungesund sind, sie hören zu und setzen die Botschaft morgen um. Natürlich ist es im kognitiven Modell vernünftig, gesund zu bleiben.

Sokrates, der wichtigste Philosoph des Abendlandes, war von der Rationali-

tät des Menschen überzeugt. In seiner Nachfolge meldete bereits Aristoteles Zweifel an, ob das menschliche Verhalten tatsächlich vernunftbestimmt ist (Schupp 2003).

Kelly (in Klotter 2014), ebenfalls ein kognitiv orientierter Psychologe, nahm an, dass in unserem Kopf verschiedene kognitive Konstrukte bestehen, die aber nicht schlüssig miteinander verbunden sein müssen. Sie können vollkommen widersprüchlich sein, ohne dass uns das stört. So kann ich in einer Vorlesung das Buch von Erich Fromm „Haben oder Sein“ vorstellen und den übermäßigen Konsum kritisch in Frage stellen, und anschließend gut gelaunt etliche Bücher und ein sehr teures Tablet erwerben. Es fällt mir gar nicht auf, dass ich vor einer Stunde noch Konsumverzicht propagiert habe.

In unserem Kopf bestehen verschiedene kognitive Konstrukte nebeneinander. Sie können vollkommen widersprüchlich sein, ohne dass uns das stört.

Mit Kelly ließe sich erklären, dass bei Umfragen 80 Prozent der Deutschen sagen, sie würden Bioprodukte kaufen, der Marktanteil von Bioprodukten aber deutlich unter der Zehn-Prozent-Grenze liegt. Es würde auch verständlich, dass viele Menschen den Eindruck haben, sich nachhaltig zu verhalten, das in ihrem Alltag aber nur eingeschränkt tun.

Für die Praxis

Konsequenz gehört nicht zu den Haupttugenden des Menschen. Wir dürfen unsere Klienten nicht dafür verurteilen, dass sie nicht konsequent das tun, was sie sich vorgenommen haben. Vielmehr müssen wir anerkennen, dass der Weg von der Absicht zur Handlung holprig ist. Nur Geduld und ein genaues Schauen auf das, was nicht gelingt, sind hilfreich.

Das bedeutet nicht, dass wir die Ebene von Vernunft und Planung verlassen, es bedeutet nur, dass wir wissen, dass diese nicht alles ist.

Wir verlassen also das aufklärerische Konzept des mündigen Bürgers, der sein Leben ausschließlich mit Vernunft und Willen bestimmt. Wir berücksichtigen Emotionen und das Unbewusste mit.

Das verdeutlicht, dass in unserem Gehirn verschiedene Regionen miteinander konkurrieren und die Regionen der bewussten Steuerung oft das Nachsehen gegenüber den emotionalen Zentren haben. Das liegt unter anderem daran, dass für bewusste Entscheidungen oft die Zeit fehlt, dass unser Verhalten oft automatisiert abläuft. Wesentlicher aber ist, dass wir nicht immer das tun, was vernünftig ist, sondern das, was uns belohnt. Diese Belohnung muss nicht ausschließlich egoistisch orientiert sein. Wir können uns auch belohnen, wenn wir nett zu anderen sind. Auf die Ernährung bezogen bedeutet das, dass wir zwar wissen, dass wir fünfmal am Tag Obst und Gemüse essen sollten, wir aber dennoch zur Schokolade greifen. Die schmeckt uns einfach besser. Wir wissen, wir sollten nicht allzu oft Alkohol trinken, aber wenn die Kollegin im Büro zu ihrem Geburtstag die Flasche Sekt öffnet, dann stoßen wir mit an, auch wenn wir kein großer Fan von Sekt sind. Aber wir wollen damit den Geburtstag der Kollegin würdigen und dazugehören (Häusel 2014).

Wir tun nicht immer das, was vernünftig ist, sondern das, was uns belohnt.

Für die Praxis

Wenn Essen einen der wesentlichen Verstärker darstellt, der in unseren Breitengraden meistens verfügbar ist, dann muss, wenn jemand anders essen will als bisher, eine andere Verstärkung die Belohnung durch Essen ersetzen. Für diesen Ersatz gibt es keine allgemeinen Regeln, nur individuelle Lösungen, die zu dieser Person passen. Der eine geht gern spazieren und kann den Gang zum Kühlschrank durch den in den Wald ersetzen; der andere geht lieber shoppen, andere treffen sich mit Freunden. Durch „Versuch und Irrtum“ muss der Klient die passende alternative Verstärkung in der Ernährungsberatung finden. Eine sofortige Passform ist eher unwahrscheinlich.

Häusel: das limbische System

Häusel (2014) versucht, das Konsumverhalten nicht per Befragungen zu ermitteln, sondern per bildgebender Verfahren (fMRI = functional Magnetic Resonance Imaging).

„Damit war klar: Die für uns und den Konsumenten weitgehend unbewussten biologischen Abläufe in unserem Gehirn haben ein 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)

So radikal wie Häusel müssen wir das Verhältnis von Vernunft und Emotion nicht begreifen. Schließlich wissen wir aus unserem eigenen Leben, dass wir Dinge über Einsicht ändern können: Die Schwangere stellt das Rauchen ein. Wir wissen aber auch, dass das nicht einfach ist. Und wir wissen, dass das nicht immer klappt.

Dennoch sollten wir die Befunde der Neurowissenschaften in unserer Arbeit berücksichtigen. Häusel (2014) und die gesamte Zunft der Neurowissenschaftler bestätigen, was Freud bereits vor 100 Jahren konstatiert hat: Wir sind nicht Herr im eigenen Haus. Unbewusste Prozesse bestimmen, was wir tun. Auch wenn die modernen Neurowissenschaften und Freud unterschiedliche Vorstellungen vom Unbewussten haben – entscheidend ist, dass beide die Rolle des Bewusstseins relativieren: Gewiss gibt es das Bewusstsein, das Verhalten des Menschen ist aber zum Beispiel beim Kauf von Lebensmitteln oder bei der Menüauswahl in der Betriebskantine nur in geringem Maß davon beeinflusst.

Tatsächlich ist es das Tier in uns, das unser Verhalten steuert.

Die gesamte europäische Tradition eines Menschenbildes, angefangen bei Sokrates bis zur Aufklärungsphilosophie des 18. Jahrhunderts, dem zufolge wir die Freiheit der bewussten Entscheidung haben, erscheint in der Perspektive der Neurowissenschaftler als relativierbar. Tatsächlich ist es das Tier in uns, das unser Verhalten steuert.

Häusel konzentriert sich bei der Beschreibung des limbischen Systems auf das Kaufverhalten. Wir können seine Erkenntnisse auf den Kauf von Lebensmitteln übertragen.

Neben den Grundbedürfnissen „Nahrung, Schlaf und Atmung“ (Häusel 2014, S. 36ff.) soll es drei Systeme und ihre Subsysteme geben, die verhaltensbestimmend sind: das Balance-, das Dominanz- und das Stimulanz-System. Diese streben danach, belohnt zu werden und ringen miteinander, 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 wählen unter dem Einfluss des Balance-Systems die Lebensmittel, die sie kennen, die nicht giftig sind, die vertraut sind und ihnen Wohlbehagen verschaffen. Ich nehme dann das Joghurt, das ich seit 20 Jahren kaufe.



Der Mensch will einfache Lösungen. Deshalb wählt er oft das Gewohnte.

Für die Praxis

Das Balance-System macht die Ernährungsberatung nicht einfacher. Die Klientin hält an dem fest, was sie gewohnt ist. Ideen zur Veränderung bedrohen ihre Gewohnheiten. Änderungen fallen leichter, wenn für die Identität zentrale Gewohnheiten zunächst bestehen bleiben. Man ändert erst Aspekte des Essens, die für die Klientin nicht so wichtig sind. Auf den Zucker im Kaffee will sie auf keinen Fall verzichten. Aber die Kekse beim Meeting schmecken ihr eigentlich nicht, die kann sie weglassen. Sie hat bislang automatisch nach ihnen gegriffen – wie alle anderen auch.

„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 auszustechen.“ (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 veranlasst uns zum Kauf von Statussymbolen (teure Autos, wertvolle Uhren), von Produkten, die uns als Kenner erscheinen lassen (erlesene Weine). Aber auch der Kauf von Biolebensmitteln kann durch das Dominanz-System verursacht sein. Wir fühlen uns anderen Konsumenten überlegen.

Das Stimulanz-System verlangt nach Input durch Medien, Unterhaltung, Reisen etc. Es muss etwas Neues und Spannendes passieren. Wir beweisen damit unsere Einzigartigkeit. Wir gehen nicht zu unserem Italiener um die Ecke essen, sondern 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 das Balance-System nicht vernachlässigen: Auf die Abenteurer wartet jeden Abend ein schönes Hotelzimmer, natürlich mit Dusche und Moskitonetz.

Für die Praxis

Das Modell von Häusel (2014) ermöglicht eine klientengerechte Ansprache, indem wir fokussieren, was unsere Klienten positiv berührt.

Wellness zum Beispiel spricht das Balance- und Stimulanz-System an: Entspannung, Erholung, wir werden massiert, hören ungewohnte Musik. Wellness ist mit positiven Gefühlen verknüpft.

Das Thema Gesundheit hingegen ist laut Häusel angstbesetzt; schließlich geht es um die Frage, ob ich wieder gesund werde oder meine Gesundheit erhalten kann. Daher ist das Thema Gesundheit immer heikel, auch in Verbindung mit Essen. Es sollte daher in der Ernährungsberatung nicht unbedingt im Vordergrund stehen. Vermutlich ist es einfacher, weil weniger beängstigend, auf Wohlbefinden und Fitness zu fokussieren. Fitness zielt auf das Dominanz-System ab. Mit ihr kann ich körperliche Kraft und Attraktivität verbessern und meine Konkurrenten ausstechen (Häusel 2014, S. 72f.)

Gigerenzer: Intuition

Geht Häusel (2014) davon aus, dass das limbische System unser Verhalten steuert und nicht Rationalität oder das Nützlichkeitskalkül, so nimmt Gigerenzer (2007) an, dass wir unsere Entscheidungen nicht durch sorgfältiges Abwägen der Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Optionen erzielen. Vielmehr sollen wir diese mithilfe unseres Bauchgefühls, unserer Intuition treffen. Intuition

ist für Gigerenzer nichts Geheimnisvolles oder Unerklärliches, sondern eine andere Form von Intelligenz, die uns hilft, unbewusst, schnell und in der Regel treffsicher Entscheidungen zu fällen. Intuition basiert auf Faustregeln und erworbenen Fertigkeiten. So können wir etwa den Flug eines Balles abschätzen, um zu wissen, wohin er fällt.

Beim Essen gilt für Häusel und Gigerenzer die Faustregel, das zu kaufen und zu verzehren, was mir vertraut ist. Ich reduziere damit die Gefahr, mich zu vergiften. Entsprechend kaufe ich die Lebensmittel, die ich schon immer gegessen habe. Ich muss die Verpackung wiedererkennen können.

Intuitive Entscheidungen beruhen darauf, dass ich komplexe Informationen reduziere. Deshalb bleibe ich im Supermarkt nicht vor jedem Regal stehen und überlege sorgfältig, welche Tomatensöße ich kaufen soll. Ich verbringe keine Stunde damit zu studieren, was auf den Packungen von 30 Pastaprodukten steht. Vielmehr greife ich zu der Sorte, die schon meine Eltern gekauft haben. Schließlich bin ich damit bisher gut gefahren.

Intuitive Entscheidungen beruhen darauf, dass wir komplexe Informationen reduzieren.

Ausführliche Angaben zu dem, was in den Produkten im Supermarkt enthalten ist oder differenzierte schriftliche Ausführungen in einer Mensa oder Kantine zu den angebotenen Speisen sind für Gigerenzer daher nicht sinnvoll, denn den zwischen Gesundheits-, Geschmacks- und etwa Preisaspekten gründlich abwägenden Kunden gibt es nicht. Der rationale, mündige und kompetente Kunde ist nur eingeschränkt existent.

Für die Praxis

Wir können in der Ernährungsberatung herausfinden, welche intuitiven Entscheidungen unsere Klienten etwa im Supermarkt treffen. Und wir können unseren Verstand aktivieren, ob die intuitiven Entscheidungen tatsächlich die richtigen sind. Oft werden sie es sein, ab und zu aber auch nicht. Es wäre dann zu überprüfen, ob der automatische Griff zum süßen Joghurt tatsächlich eine gute Entscheidung ist. Es könnte doch sein, dass der un-

gesüßte Joghurt geschmacklich viel besser zum Müsli passt, weil das Obst besser zur Geltung kommt.

Gigerenzer erzählt eine Anekdote über das Brookville-Hotel, in das man ihn eingeladen hatte. Es hatte sehr viele Gäste und zeichnete sich dadurch aus, dass es nur ein Gericht gab, Tag für Tag. Die Gäste beschwerten sich nicht, vielmehr schienen sie genau deshalb zu kommen: kein Blättern durch eine zwölfseitige Speisekarte, kein Nichtverstehen der Bezeichnungen bestimmter Speisen, kein verlegenes Nachfragen beim Kellner, keine Qual der Wahl, wenn einem drei Gerichte schmecken könnten. Der Kunde erzeugt sich sein Brookville-Hotel im Supermarkt also selbst, wenn er von den 50 Joghurts, die dort im Regal stehen, immer dasselbe herauspickt (Gigerenzer 2007, S. 40).

Thaler und Sunstein: Nudging

Die Idee des bewussten, vernünftig und frei handelnden Konsumenten ist nach den Modellen von Häusel und Gigerenzer relativiert bis suspendiert. Daher scheint auch die rationale Ansprache von Konsumenten nur sehr eingeschränkt erfolgreich zu sein: „... bei aller Anstrengung sind die Erfolge der Politikinstrumente Verbraucherinformation, -aufklärung und -bildung gering und auch breit angelegte, gemeindebasierte und längerfristige Interventionsprogramme erleben meist nach anfänglichen Erfolgen herbe Rückschläge, erweisen sich als nur selten nachhaltig.“ (Reisch, Gwoozdz 2011, S. 323)

Zu diesem Schluss kommen auch neuere Befunde der Verhaltensökonomik (behavioural economics). Nicht das rationale Planen bestimmt den Konsum, sondern situative Variablen wie „affordability, availability, accessibility“ (Reisch, Gwoozdz 2011, S. 325). Voreinstellungen (defaults) bestimmen darüber, was wir in einer bestimmten Situation tun. So wählen wir in unserer Kantine immer dasselbe Gericht. Diese Voreinstellungen sind allerdings veränderlich („opt-out“). Wie lässt sich der Konsument also informieren und beeinflussen?

„Die mit Abstand wichtigsten Politikinstrumente sind danach zum einen die Optimierung von Information auf

Grundlage verhaltensökonomischen Wissens (also: nicht *mehr* Information, sondern nützlichere und intuitiv verständliche Information); zum anderen sind es die Möglichkeiten, die sich durch eine kluge Voreinstellungs-Architektur (choice architecture) von Wahlsituationen und dem geschickten Framing von Alternativen ergeben (Reisch, Gwoozdz 2011, S. 326). Diese Maßnahmen werden seit einigen Jahren unter dem Begriff „Nudging“ diskutiert. Es meint „sanftes Anstoßen“, nicht Drohen, Vorschreiben, Verbieten.

Nicht das rationale Planen bestimmt den Konsum, sondern situative Variablen wie „affordability, availability, accessibility“.

Die Autorinnen Reisch und Gwoozdz (2011) geben dazu einige Beispiele: Das nach bestimmten Bewertungskriterien als gesund eingestufte Gericht soll auf der ersten Seite der Restaurant-Speisekarte stehen. Es soll in der Kantine oder Mensa zuerst und am besten präsentiert werden. Der Softdrinkautomat in der Schule weicht einem Wasserspender.

Die derzeit bekanntesten Vertreter des Nudging-Ansatzes, Thaler und Sunstein (2012), verteidigen das sanfte Anstoßen gegen Manipulationsvorwürfe, indem sie argumentieren, dass jeder Supermarkt, jede Kantine, jede Mensa, jedes Restaurant Entscheidungen treffen muss, wie die Speisekarte aussehen soll, wie das Essen präsentiert, das Ambiente gestaltet wird. Warum sollte man das Gesunde nicht besonders präsentieren? Sie argumentieren, dass die Wahlfreiheit erhalten bleibt, wenn man eine gewisse „choice architecture wählt, um etwa Kinder in einer Kita dazu zu veranlassen, das gesunde Essen zu nehmen. „Unter Nudge verstehen wir also Maßnahmen, mit denen Entscheidungsarchitekten das Verhalten von Menschen in vorhersagbarer Weise verändern können, ohne irgendwelche Optionen auszuschließen oder wirtschaftliche Anreize stark zu verändern.“ Sie nennen das libertären Paternalismus (Thaler, Sunstein 2012, S. 14f.).

Libertär bedeutet hier: keine Einschränkung der Wahlfreiheit. Paternalismus meint, jemanden in die „richtige“ Richtung lenken zu wollen, wer auch immer „richtig“ als richtig definiert.

Es erscheint durchaus ehrenhaft, die Wahlfreiheit nicht einschränken zu wollen, aber damit ist das Problem des Normativen nicht vom Tisch. Wer entscheidet, was „gesundes Essen“ ist? Welche anderen Vorstellungen vom Essen gibt es bei unterschiedlichen sozialen Gruppen und bei unterschiedlichen kulturellen Zugehörigkeiten? Welche sind die wissenschaftlichen Grundlagen etwa einer Deutschen Gesellschaft für Ernährung, das eine Essen als gut, das andere als weniger gut zu bewerten? Welchen Widerstand provoziert man, wenn das vermeintlich richtige Essen „verordnet“ werden soll? Man vergleiche dazu die vehemente Debatte zum Veggy-Day im vergangenen Bundeswahlkampf. Wird durch das sanfte Anstoßen zum richtigen Essen das richtige Essen wirklich erfolgreich befördert? Welche empirischen Befunde gibt es dazu? Jedenfalls können Skov et al. (2012) der „choice architecture“ zum Ändern des Essverhaltens keinen Freibrief ausstellen. Die empirische Absicherung ist noch sehr schwach.

Ausblick

Warum essen wir anders, als wir wollen? Im Mittelpunkt der Annäherung an die Intentionshandlungslücke und den geeigneten Umgang damit standen aktuell das limbische System, die Intuition und das Nudging. Weitere Gründe und hilfreiche Tipps sind Thema im nächsten Beitrag. ●

Literatur

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

Gigerenzer G: Bauchentscheidungen. Bertelsmann, München (2007)

Reisch L, Gwoozdz W: Von der „Macht der Defaults“ und vom „sanften Stubsen“: Verhaltensökonomische Erkenntnisse als Impulse für eine effektive Ernährungspolitik. In: Ploeger A, Hirschfelder G, Schönberger G (Hrsg.): Die Zukunft auf dem Tisch. VS Verlag, Wiesbaden (2011)

Skov LR, Lourenco S, Hansen GL, Mikkelsen BE, Schofield C: Choice architecture as a means to change eating behaviour in self serving settings: a systematic review. *obesity reviews* 14, 187-196 (2012)

Thaler RH, Sunstein CR: Nudge – Wie man kluge Entscheidungen anstößt? 2. Aufl., Ullstein, Berlin (2012)



Foto: © iStock.com/ariwasabi

Facetten der Intentionshandlungslücke

Warum essen wir anders, als wir es uns vorgenommen haben? Verstand und Wille sind zwar an unseren Essentscheidungen beteiligt, werden jedoch vor allem vom Unbewussten und von unseren Emotionen begrenzt. Äußere Faktoren sind vor allem kultureller, gesellschaftlicher und sozialer Natur.

Warum sind Verstand und Wille zwar an der Entscheidung, was wir essen, beteiligt, sind aber nicht die entscheidenden Stellgrößen? Einer der Gründe ist: Unser Unbewusstes und Emotionen bestimmen unser Essen wesentlich. Das limbische System steuert das Essverhalten und drängt nahezu bedingungslos auf Belohnung.

Es ist also das Tier in uns, das unser Verhalten steuert. Wenn wir das wissen, dann verurteilen wir innerlich niemanden mehr, der beim Essen „gesundigt“ hat.

Wir verstehen, dass er sich auf keine andere Weise hinreichend belohnen kann; und wir versuchen, mit ihm andere Formen der Belohnung zu finden.

Mangelnde Impulskontrolle ist ein anderer Fall

Diese generelle Aussage, dass wir uns mit Essen belohnen, trifft bei einer bestimmten Personengruppe so nicht zu. Es sind Menschen, die generell ihre körperlichen Impulse nicht kontrollieren können und in bestimmten Situationen unter Impulsdurchbrüchen leiden, zum Beispiel

- Schlägereien nicht widerstehen können,
- auf der Party einen unwiderstehlichen Drang verspüren, jetzt sofort mit irgendjemandem Sex haben zu müssen,

- nach Hause kommen und nicht anders können, als den Kühlschrank leer zu essen.

Diese Menschen sind ihren körperlichen Impulsen hilflos ausgeliefert. Es nützt nichts, nach anderen Verstärkern zu suchen, vielmehr müssen sie lernen, ihre innere Natur mehr und stärker zu kontrollieren.

Für die Praxis

Für die Ernährungsberaterin ist es wichtig, Menschen mit Impulsdurchbrüchen von Menschen zu unterscheiden, die sich durch Essen *nur* hinreichend belohnen wollen. Sie sollte die Möglichkeit einkalkulieren, dass bei einigen Klienten die Impulskontrolle nicht funktioniert und diese eventuell unter der Binge Eating Disorder leiden. Diese Menschen sind psychopathologisch auffällig und müssen möglicherweise psychotherapeutisch betreut werden.

Es ist schwierig, diese beiden Gruppen zu unterscheiden, weil es den Menschen, die ihre Impulse nicht kontrollieren können, oft sehr peinlich ist, das

mitzuteilen. Schließlich gilt Selbstkontrolle in unserer Gesellschaft als eine der höchsten Tugenden. Sie schämen sich für ihr *Versagen*, das ja im Grunde keines ist, weil sie gar nicht anders können.

Die evolutionäre Programmierung ist eine Überlebensstrategie

„Esse möglichst viel, möglichst viel Fett und möglichst viel Süßes, wenn Du kannst! Nur so sicherst Du Dir und Deiner Art das Überleben.“ In hundert Jahren Überflussgesellschaft kann sich eine derartige, Jahrtausende alte Programmierung nicht ändern. Dazu ist der Zeitraum viel zu kurz.

Für die Praxis

Eigentlich ist es verwunderlich, dass wir aufgrund der evolutionären Programmierung nicht alle adipös sind. Deshalb könnten wir insgesamt mehr Verständnis für Adipöse haben, anstatt sie zu verdammen, weil sie den gesellschaftlichen Erwartungen nicht entsprechen.

Adipöse Klienten werden spüren, dass Sie Verständnis für sie haben. Das Arbeitsbündnis in der Ernährungsberatung wird sich deutlich verbessern.

Sie sorgen sich, dass Ihr Verständnis die Gewichtsabnahme verhindern könnte? Das ist ein Irrtum. Verständnis ist kein Hinnehmen dessen, was ist. Es ist das Akzeptieren, dass es ist. Nur dann lässt sich etwas ändern. Und nur eine Person, die sich verstanden fühlt, die sich selbst versteht, hat die Grundlage dafür, etwas zu ändern. Sie weiß, wo sie ansetzen kann. Sie weiß dann zum Beispiel, dass sie und ihre ganze Familie eine Veranlagung zu Adipositas haben und dass sie sich deutlich mehr bewegen müssen als andere Menschen. Deshalb geht sie jetzt jeden Tag zu Fuß zur Arbeit und zurück.

Unterschiedliche Lebenslagen bringen unterschiedliche Wertvorstellungen hervor

Es war der französische Soziologe Bourdieu, der in seinem Klassiker „Die feinen Unterschiede“ (1987) herausgearbeitet hat, dass unterschiedliche Lebenslagen unterschiedliche Wertvorstellungen

entwickeln, die das Essverhalten beeinflussen. Haben Menschen aus der Ober- und Mittelschicht einen planenden Blick in die Zukunft und wissen sie quasi instinktiv, dass eine schlanke Figur die beruflichen Chancen deutlich verbessern, richtet der arbeitslose Hartz-IV-Bezieher seinen Blick kaum in die Zukunft, von der er sich auch nicht allzu viel verspricht. Er sagt sich: „Genieße die Zigarette, die du gerade rauchst. Genieße das Bier, das du gerade trinkst. Wer weiß, ob morgen noch genug Geld dafür da ist.“

Auch diese unterschiedlichen Wertvorstellungen führen dazu, dass sozial schlechter gestellte Menschen stärker von Adipositas betroffen sind.

Wie unsere Vorfahren handeln sie im Grunde rational, wenn sie dann essen, wenn etwas da ist – um zu überleben.

An dem Wohlstand, der sie umgibt, nehmen sie in ihrem Erleben teil, wenn sie energiedichte Lebensmittel zu sich nehmen. Wer sich keinen Porsche leisten kann, kauft einen Schokoriegel.

In diesem Zusammenhang meint „Intentionshandlungslücke“:

Stark Adipöse spüren zwar, dass sie schnell außer Atem geraten und dass Treppensteigen eine Qual geworden ist, dennoch entscheiden sie sich unbewusst dafür, dem Überlebenswillen zu folgen.

Der Vorsatz „Eigentlich müssten ein paar Pfund runter“ gelangt nicht zur Umsetzung.

Für die Praxis

Es verbietet sich eigentlich von selbst, sozial bedingte Adipositas zu verurteilen – als Willensschwäche, Disziplinlosigkeit oder Bequemlichkeit. Es verbietet sich auch, einen Krieg gegen Adipositas auszurufen. Das wäre ein Krieg gegen die sozial schlechter gestellten, die nicht nur wenig finanzielle Ressourcen besitzen, eine schlechtere und kleinere Wohnung haben als diejenigen, die den Krieg erklären, sondern nun zusätzlich diskriminiert und stigmatisiert werden.

Für die Ernährungsberatung bedeutet es, sozial sensibel vorzugehen und die Wohlbeibtheit als Überlebensstrategie zu begreifen. Wir können verstehen, dass die Angst vor Hunger so weit gar nicht weg ist.

Gesellschaftliche Erwartungen sind mächtig, aber relativierbar

Anfang der 1960er-Jahre hat der Medizinsoziologe Manfred Pflanz (vgl. *Klotter 1990*) in einer Erhebung festgestellt, dass ein deutscher Mann damals wohlbeibet sein musste, um als ganzer Kerl zu gelten. Kandidierte ein schlanker Mann um das Bürgermeisteramt, wurde vernichtend über ihn geurteilt, dass er ja nicht einmal richtig essen und trinken könne. Dieser Mann wurde niemals Bürgermeister. Es waren Zeiten, in denen Bauarbeiter über den Tag hinweg einen Kasten Bier tranken und denjenigen verspotteten, der Milch wählte.

Wer damals sozial angesehen sein wollte, wer etwas werden wollte, musste ein gewisses „Gewicht“ haben. Und er trank und aß ohne schlechtes Gewissen. Bei einem Besuch am Vormittag stand der Cognac auf dem Tisch. Whisky trank man aus Wassergläsern. Der Arzt bot in seiner Praxis dem Patienten eine Zigarette an. Über 80 Prozent der deutschen Männer rauchten.

Aus der Pflicht zur Wohlbeibtheit ist heute eine zur Schlankheit geworden. Viele Menschen, vor allem Frauen, fühlen sich heute unwohl, weil sie dem Schlankheitsideal nicht entsprechen. Wie dünn sie auch immer ist, sie will noch schlanker werden.

Dies bedeutet aber nicht, dass die Lücke zwischen Intention und Handlung kleiner wird. Im Gegenteil. Dafür gibt es zwei Gründe:

Wir Menschen arbeiten mit einer Entweder-oder-Schaltung: Entweder ich schaffe es, gänzlich auf Schokolade zu verzichten, oder, falls ich es nicht hinkriege (und wem gelingt das schon?), ist eh alles egal. Dann kann ich ja gleich zwei Tafeln verspeisen. Das Streben nach Schlankheit kann also zum Gegenteil führen.

Selbst durchgeführte Diäten, um dem Schlankheitsideal zu genügen, eignen sich vorzüglich dazu, (noch mehr) Essprobleme zu bekommen. Ein Ausnahmezustand (die „Blitz-Quark-Diät“) von vier Wochen wird vom gewohnten Essen abgelöst. Das kann zum hinreichend bekannten Jo-Jo-Effekt führen.

Gerade die Intention, schlanker werden zu wollen, verkehrt sich also in ihr Gegenteil. Diese Intentionshandlungslücke wird also aufgrund des sich im 20. Jahr-

hundert radikalierenden Schlankheitsideals (Klotter 1990) gesellschaftlich mitproduziert.

Es nimmt dann nicht wunder, dass die Zahl der Übergewichtigen und Adipösen parallel zur Verschlanung des Schlankheitsideals im 20. Jahrhundert zugenommen hat.

Für die Praxis

In der Ernährungsberatung lassen sich gesellschaftliche Normen wie das Schlankheitsideal nicht suspendieren, aber immerhin relativieren. Wir können individuell festlegen, wer welche Figur haben will, wer mit welchem Körper zufrieden ist. Der Körper ist im Wesentlichen eine Sache der Konstitution. Er ist nur begrenzt formbar. Ob er überhaupt geformt werden soll, kann Thema der Ernährungsberatung sein.

Wichtig ist, sich ein wenig gegen soziale Erwartungen zu immunisieren. Sie sind so selten zu erfüllen. Selbst weltberühmte Models beklagen sich darüber, dass sie dem vorherrschenden Schönheits- und Schlankheitsideal nicht genügen.

Und: Wenn ich mich vergleiche – mit Menschen mit dem vermeintlich idealen Körper –, dann habe ich eigentlich immer das Nachsehen. Es gibt immer jemand, der noch blondere Haare, größere Augen, eine dünnere Taille hat. Der

permanente Vergleich lässt mich mich selbst verlieren und mein Selbstwertgefühl zu Boden fallen.

Wichtig ist, dass die Ernährungsberaterin überzeugt ist, dass sie nicht perfekt schlank sein muss, um andere Menschen zu beraten. Sie muss kein Vorbild sein, kein lebendiger Beweis, dass sie sich ideal ernährt und täglich im Fitness-Studio ist. Sie kann wie ihre Klientinnen auch eine eigene Vorstellung von sich und ihrem Körper haben und an dieser Stelle Vorbild sein. Sie ist ein Mensch und keine Schaufensterpuppe. Schließlich erwarte ich von meinem Hausarzt nicht, dass er gesund ist, sondern dass er mich gut betreut. Ob er raucht oder nicht raucht, ist mir eigentlich egal.

(Gesellschaftliche) Verbote wollen übertreten werden

Nach dem französischen Philosophen George Bataille definiert sich jede menschliche Gesellschaft über Verbote. Gemeinsame Verbote geben einer Gesellschaft Identität und Zusammenhalt. Unsere Kultur definiert sich etwa über das Nichtessen von Insekten. Wenn wir jemanden zum Essen einladen, gibt es keinen Kakerlaken-Salat, es sei denn wir beabsichtigen, noch Jahrzehnte Gesprächsstoff zu liefern und von nun an sozial isoliert zu sein. Bataille zufolge verlangen die Verbote jedoch nach Übertretung: Je rigider die Verbote, desto massiver die Übertretung.

In diese Logik passt das bulimische Essverhalten: den ganzen Tag nichts essen, um dann abends umso stärker zuzuschlagen. Deshalb sollen ja Bulimikerinnen etwa bei einem stationären Aufenthalt regelmäßig essen.

Unsere Kultur verlangt seit 2.500 Jahren, dass wir uns beim Essen mäßigen sollen. Gleichzeitig organisiert sie Strukturen der kollektiven Übertretung. In dieser Perspektive verstehen wir, was es mit Weihnachten, Kirmes und dem Oktoberfest auf sich hat. Es sind gesellschaftlich bereitgestellte Formen der Überschreitung.

Die gesellschaftliche Erwartung nach Mäßigung, die der Mensch idealerweise in eine individuelle Intention umwandeln soll, provoziert also eine gegenläufige Intention: die Überschreitung.

Die Idee, dass es eine kohärente Intention gibt, die dann umgesetzt wird, ist naiv. Im menschlichen Kopf kann es ganz widersprüchliche Intentionen geben, aus denen logischerweise nicht die *eine* Handlung hervorgehen kann.

Nach dem Soziologen Max Weber sind wir in unserer Epoche von Pflichten und Zwängen umgeben. Das betrifft die Arbeit, den Straßenverkehr und vieles mehr. Weber spricht vom „stahlharten Gehäuse der Moderne“, also der letzten 200 Jahre. Nach der Logik Batailles werden starke Verbote und zunehmende Zwänge mit einem Mehr an Überschreitung beantwortet.

Dann können wir verstehen, dass das sogenannte Koma-Saufen junger Menschen, aber auch vieler Senioren, die Antwort auf das stahlharte Gehäuse darstellt. Dasselbe trifft auf den Besuch des Mittelalter-Gasthauses oder des „All you can eat“-Restaurants zu. Bulimia nervosa oder die Binge Eating Disorder stellen andere Antworten dar.

Für die Praxis

Wir müssen uns von der Vorstellung verabschieden, dass Menschen widerspruchsfrei sind. Ja, wir können uns in der Regel kontrollieren, uns Gesundheitszwängen und dem Schlankheitsideal unterwerfen. Und zugleich praktizieren fast alle Menschen Formen der Überschreitung. Diese im Auge zu behalten, kann ein wichtiger Aspekt der Ernährungsberatung sein.



Ob der eigene Körper nach dem Vorbild von Models geformt werden kann oder soll, kann Thema in der Ernährungsberatung sein.

Foto: © LIGHTFIELD STUDIOS/stock.adobe.com

Unsere Klienten sind ja nicht darauf erpicht, uns diese sofort mitzuteilen. Eventuell sind sie mit Scham verknüpft. Wie beschämend ist es, ein vernünftiger und kontrollierter Mensch sein zu wollen, und dann am Abend vor dem Fernseher ruckzuck eine Tüte Chips zu verschlingen?

Wir können und wollen unsere Klienten nicht zwingen, diese Überschreitungen mitzuteilen. Wichtig ist, dass sie wissen, dass wir wissen; dass die Überschreitung offenkundig zum Menschen dazu gehört. Wir haben Verständnis und sind keine Gesundheitspolizei.

Der Klient kann davon ausgehen, dass auch wir als Berater Normen und Verbote überschreiten. So sind die Menschen, auch Berater und Beraterin. Dann müssen wir nicht mehr als Engel in der Beratung sitzen. Das kann durchaus entspannend sein.

Die eigene Tendenz zur Überschreitung zu akzeptieren, kann auch bedeuten, aus dem Dilemma von starken Verboten und entsprechend heftiger Überschreitung herauszugelangen. Weder muss ich mich extrem einschränken, noch muss ich richtig zuschlagen. Ein paar Pfund mehr auf den Rippen sind keine Katastrophe. Und ich muss wissen: Ich bin nicht unbedingt glücklicher, wenn ich schlanker bin. Ich habe kein schlechtes Gewissen, wenn ich mal eine Tafel Schokolade esse – wenn sie mir schmeckt.

Gift für den Körper ist nicht die Tafel Schokolade, sondern der (vergebliche) Kampf gegen die Schokolade und das schlechte Gewissen danach. Damit verfälle ich mir jeden Genuss.

Genießen demonstriert Unabhängigkeit

Der Wunsch nach Überschreitung konterkariert also potenziell die Intention, sich gesundheitsgerecht zu verhalten. Ein Großteil der Bevölkerung will ihn sich einfach nicht austreiben lassen.

Die Grünen haben es im Bundestagswahlkampf 2013 deutlich zu spüren bekommen. Sie verloren Prozentpunkte, weil sie den Veggie-Day einführen wollten. Die Bevölkerung fasste das überwiegend als staatliche Überregulierung auf – in einem Feld, dem Essen, das nicht nur der Privatsphäre zugehört und damit eigentlich unantastbar sein sollte, sondern auch als eine Zone begrif-

Im Genuss (gerade auch „verbotener“ Lebensmittel) drücken wir unsere Unabhängigkeit aus.



Foto: © iStock.com/monkeybusinessimages

fen wird, die noch Fluchlinien aus dem stahlharten Gehäuse der Moderne anzubieten hat.

Die Grünen provozierten also Befürchtungen, dass die körperbezogene individuelle Freiheit eingeschränkt werden soll. Dann fehlt ja nur noch die staatliche Verordnung zur regelmäßigen Durchführung sexueller Aktivitäten, da diese bewiesenermaßen gesundheitsförderlich sind.

Auch aufgrund solcher Befürchtungen wird der Genuss als Akt der Überschreitung eine revolutionäre Tat. Mit einem gewissen Triumphgefühl stecke ich mir die Zigarette an, trinke ich mein Bier. Zigarette und Bier sind zudem, wie es der französische Philosoph Lévinas ausdrückt, unübersehbare Gesten meiner persönlichen Unabhängigkeit. Ich feiere meine Unabhängigkeit, indem ich rauche, gerade wenn Rauchen auf dem Gesundheitsindex steht.

Wir müssen akzeptieren, dass für die meisten Menschen Genuss als Geste der Unabhängigkeit zentral ist, und die Gesundheit nicht an erster Stelle der Intentionen beim Essen und Trinken steht.

Für die Praxis

Gerade Menschen, die wenig Möglichkeiten haben, ihre Unabhängigkeit zu demonstrieren – das sind in der Regel Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, einem eintönigen Arbeitsleben mit wenig Gestaltungsmöglichkeiten – feiern ihre Autonomie besonders beim Essen und Trinken. Ein Ausdruck dafür ist, gerade gesellschaftliche gesundheitsbezogene Vorgaben (der Mittelschicht) zu ignorieren. Dann schmeckt das Rindfleisch, das angeblich krebsregend ist, noch besser. Und der Softdrink ist ein Bote aus dem Paradies, gerade weil er so viel Zucker enthält.

Wir in der Ernährungsberatung müssen das Streben nach Autonomie unserer Klienten anerkennen und dürfen sie nicht gängeln, dass sie doch bitte ihren Softdrink-Konsum reduzieren oder einstellen sollen. Wir können nur dort mit der Modifikation des Essens und Trinkens ansetzen, wo die Geste der Autonomie nicht im Vordergrund steht. Ob jetzt die Soße zu der Pasta sehr fett oder weniger fett ist, wird wohl hinsichtlich der Unabhängigkeit keine Rolle spielen. Lévinas führt außerdem aus, dass Genuss kein „Um-zu“ kennt. Ich trinke nicht das Bier, um etwas zu erreichen. Genussvolles Trinken und Essen zielen nicht auf das „um ...“, das Ernährungsberaterinnen als selbstverständlich voraussetzen: um gesund zu bleiben. Dieses „um“ gilt eher als Genussbremse.

Für die Praxis

Wenn die meisten Menschen nicht essen, um gesund zu bleiben, wenn dieser Zweck zumindest nicht an erster Stelle steht, dann müssen wir uns fragen, *ob* überhaupt und wenn ja, *wie* wir mit Gesundheit argumentieren können.

Fühlen sich unsere Klienten beeinträchtigt, etwa durch erschwerte Atmung beim Treppensteigen (und sie wohnen im 5. Stock und weit und breit ist kein Fahrstuhl vorhanden), dann kann das Thema Gesundheit ziehen, weil ein unmittelbarer Nutzen vor Augen steht. Denn: Wir ändern unser Verhalten nur, wenn wir uns davon einen Gewinn versprechen, einen unmittelbaren. Die Erhöhung der Lebenserwartung in dreißig Jahre um ein Vierteljahr gehört nicht dazu.

Gesundheit ist ein Thema, das in den Augen der Neurowissenschaftler eher Ängste weckt und damit Abwehr provoziert. Es ist ein Thema, das eher das Gegenteil von dem bewirkt, was es erreichen soll. Stattdessen ist es viel einfacher, auf die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit im Genuss zu setzen.

Dann lernt jemand Sushi zuzubereiten, natürlich mit Ingwer und Wasabi, und der Reis klebt gut. Unabhängigkeit bedeutet dann Kompetenzzuwachs, mehr Entscheidungsspielräume, auch beim Essen und Trinken. Dass das gesund ist oder sein kann, steht an zweiter oder

dritter Stelle und ist dennoch wichtig. Dann bedeutet Unabhängigkeit und Eigenständigkeit zu wissen, wie welcher Wein schmeckt, und nicht nur zu differenzieren zwischen Rot- und Weißwein. Dann bedeutet Unabhängigkeit, über eine bestimmte Art zu essen einen eigenen Lebensstil zu entwickeln. Dann werde ich zum Beispiel Vegetarier oder Veganer. Ich genieße das, was mir guttut.

Für die Praxis

Wenn wir die Geste der Unabhängigkeit im Genuss vor Augen haben, wenn wir das Thema Gesundheit nicht als die Nummer 1 aller Themen ansehen, sondern dieses eher im Hintergrund bearbeitet wird, dann ändert sich auch unsere Position als Berater oder Beraterin.

Wir sagen dann nicht mehr: „Das ist gesund. Davon sollten Sie so und so viel zu sich nehmen.“ Die Empfehlung für eine ausgewogene Mischkost mag richtig sein, aber sie macht uns alle gleich. Stattdessen werden wir Begleiter in einem Prozess, der die Unabhängigkeit unserer Klienten beim Essen und Trinken erhöht.

Wir wissen dann nicht von vornherein, was unsere Klienten essen und trinken sollen. Sie können mit unserer Unterstützung einen besonderen Lebensstil mit ihrer Art zu essen und zu trinken entwickeln. Im Grunde macht das die Ernährungsberatung spannend, denn wir wissen am Anfang nicht, wie sie ausgehen wird.

Wir sind mit unseren Klienten, mit jedem von ihnen, auf einer ganz eigenen Wanderung, auf Wegen, die wir vorher vielleicht noch gar nicht beschritten haben. Das hat etwas Abenteuerliches, weil wir unbekanntes Terrain betreten.

Wir können nie alles richtig machen

Mit Beschreiten des „abenteuerlichen Wegs“ erkennen wir an, dass das Leben an sich riskant ist. Wer vor lauter Angst vor dem Straßenverkehr das eigene Zuhause nicht mehr verlässt, stirbt potenziell beim Fensterputzen. Und: Diejenigen, die anstreben, möglichst jedes Risiko zu meiden, sind quasi schon tot, weil nichts mehr passiert.

Deshalb müssen wir wissen, dass auch Essen und Trinken riskant sein können, auch ein bisschen riskant sein *müssen*, damit das Leben spannend bleibt. Im Grunde müssten wir auf alle Lebensmittelpackungen schreiben: „Essen und Trinken kann tödlich sein“, zum Beispiel wenn wir Sprossen oder Rindfleisch essen oder gepanschten Wein trinken. Zwar waren Lebensmittel in der Menschheitsgeschichte noch nie so sicher wie heute, dennoch besteht ein (sehr geringes) Risiko, sich beim Essen zu vergiften.

Es ist also eine Illusion, mit einer bestimmten Kostform alles richtig zu machen und Unsterblichkeit zu erlangen. Vielmehr müssen wir die Risiken, die das Leben birgt, abwägen. Esse ich rohen Fisch? Trinke ich regelmäßig ein Glas Wein? Sind fünf Tassen Kaffee pro Tag zu viel?

Der Mensch ist fehlbar

So müssen wir anerkennen, dass das menschliche Leben stets von widersprüchlichen Intentionen bestimmt ist, von Verboten und Überschreitungen, von Risikovermeidung und Risikobereitschaft, von Vernunft und Leidenschaft.

Eine Ernährungsberatung, die nur auf Einschränkung und Verbote, auf Risikovermeidung und Vernunft setzt, geht am menschlichen Leben vorbei.

Literatur

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

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

Lévinas E: Totalität und Unendlichkeit. Albers, Freiburg (2008)



Foto: © Oleg Brestavsev/stock.adobe.com

Gesundheit als Motivation?!

Welche Lebensmittel, welche Inhaltsstoffe wie gesund sind, darüber wird in der Ernährungswissenschaft viel, sehr viel gestritten. Nicht so bei den Vitaminen. Sie sind der Inbegriff gesunder Ernährung. Aber wollen wir überhaupt gesund sein? Was motiviert uns zum Essen und Trinken? Es gibt eine naive Vorstellung, dass für uns alle Gesundheit das Wichtigste sei. Wir übersehen dabei höflich, dass die Idee des gesunden Lebens so viele unterschiedliche Widersacher hat.

Ausreichende Ernährung, das ist die Pflicht. Gesunde Ernährung, das ist die Kür.

Vitamine veranschaulichen den Siegeszug der Ernährungswissenschaft seit Mitte des 19. Jahrhunderts bis heute. Dieser Siegeszug ist ein doppelter: Triumph des wissenschaftlichen Fortschritts *und* bessere Gesundheit mit Aussicht auf Unsterblichkeit. Diese unbewusste Phantasie schwingt im Umgang mit Vitaminen mit. Sieg über die Natur mit der Natur.

Warum wollen wir unsterblich werden?

Wir streben nach Unsterblichkeit, weil der christliche Glaube verblasst, abzulesen unter anderem an den Kirchengeschichten. Vor 500 Jahren war es in Europa undenkbar, an der Existenz Gottes zu zweifeln. Heute findet tendenziell das Gegenteil statt. Wenn wir nicht mehr da-

ran glauben, in den Himmel gelangen zu können, dann brauchen wir dafür einen Ersatz: die naturwissenschaftlich fundierte Unsterblichkeit. Und diese – so die unbewusste Phantasie – erlangen wir nur mit der Aufnahme lebenswichtiger Vitamine. Sie sind der Stoff, aus dem sich die Unsterblichkeit basteln lässt.

Soweit der Mythos. Die Realität sieht anders aus. Wir leben heute in der Überflussgesellschaft. Das bedeutet, dass seit etwa 200 Jahren in Europa fast alle genug zu essen haben, dank Technisierung und Industrialisierung der Lebensmittelproduktion. Das bedeutet, dass sich die Lebenserwartung verdoppelt hat, dass Infektionserkrankungen im Vergleich zu früher fast ausgestorben sind – dank *ausreichender* Ernährung, nicht dank *gesunder* Ernährung.

Wenn in Deutschland die Lebenserwartung zwischen den sozial besser Gestellten und den sozial schlechter Gestellten um acht bis zehn Jahre differiert, dann spielt hier gesunde Ernährung eine Rolle, aber auch das Häuschen im Grünen, bessere Bildung, Zufriedenheit mit dem eigenen Leben. Die gesunde Ernährung ist also verwoben mit etlichen anderen Faktoren. Wenn wir diese Verflechtung der Faktoren ignorieren, dann können wir quantifizierend schätzen: Ausreichende Ernährung ist zu 90 Prozent verantwortlich für die Verdopplung der Lebenserwartung in den vergangenen 200 Jahren, zu zehn Prozent die gesunde Ernährung.

So wollen wir aber heute nicht mehr denken. Für die Ernährungswissenschaften und für die große Mehrheit der Bevölkerung ist ausreichende Ernährung, etwa Bier und Schokolade zum Frühstück, ein Alptraum.

Warum ist „genug essen“ heute nicht genug?

Die Ernährungsaufklärung hat langfristig Erfolg. Fast alle Menschen in Deutschland wissen in etwa, was unter gesunder Ernährung zu verstehen ist. Ob diese dann auch umgesetzt wird, steht auf einem anderen Blatt. Mit dem üblichen Ernährungswissen sind Bier und Schokolade zum Frühstück nicht vereinbar – es ist ein dramatischer Verstoß gegen die Ernährungsempfehlungen. Ein Bier am frühen Morgen – das trinkt doch nur ein Alkoholiker. Ein Ludwig XIV. trank hingegen seinen Wein zum Frühstück. Und niemand dachte daran, ihm eine Alkoholsucht zu unterstellen. Was hat sich geändert? In der bürgerlichen, demokratischen Gesellschaft ist die Arbeitsfähigkeit einer der höchsten moralischen Gebote. Ein Trinker kann nicht gut arbeiten.

Der französische Philosoph und Aufklärer Denis Diderot hat die Theorie dazu geliefert. Im Feudalismus, also auch bei Ludwig XIV. dem Sonnenkönig, entschied die Geburt über das soziale Ansehen. Ein Adliger war anerkannt, weil er als Adliger zur Welt kam. Damit ist im modernen demokratischen Nationalstaat nach Diderot Schluss. Nicht die Geburt sorgt für das entsprechende Ansehen, sondern jeder muss sich bewähren – mit seiner Leistung für die Gemeinschaft. Von der Leistung hängt ab, welches Ansehen jemand genießt. Von der Wiege bis zur Bahre müssen wir also emsig arbeiten. Und das gelingt nur, wenn wir hinreichend gesund sind. Und das sind wir nur mit dem Müsli am frühen Morgen und nicht mit dem Bier. Auch nicht mit der Schokolade.

Wir sehen: Bedingungslose Leistungsbereitschaft und eine unbewusste Unsterblichkeitsphantasie führen zu der einzig wahren gesunden Ernährung, zu den einzig wahren Vitaminen.

Das entspricht genau dem, was Max Weber als die protestantische Ethik beschrieben und als eine der Ursachen des Kapitalismus begriffen hat: Nur die Arbeit zählt, nieder mit der Muße, mit dem Schlendrian, mit dem Gequatsche. Und nur der hat Aussicht auf die Gnade Gottes, der asketisch und arbeitsbesessen lebt. Die Gnade Gottes – das ist ein Platz im Himmel, also Unsterblichkeit.

Und da niemand sicher sein kann, von Gott auserwählt zu werden, kann der Konsum von Vitaminen eine Alternative sein. Sicher ist sicher.

Was ist Gesundheit?

Wir sehen, dass in die Idee von Gesundheit vieles einfließt, eine bestimmte Arbeitsmoral und spirituelle Bedürfnisse. Wer hätte das gedacht? Und so müssen wir uns die Frage stellen: Was ist eine übliche Definition von Gesundheit? Die seit rund 200 Jahren in Europa dominierende naturwissenschaftliche Medizin hat darauf eine einfache Antwort gefunden:

Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit.

So supplementieren wir Vitamin C und D, um ein starkes Immunsystem zu haben, um nicht krank zu werden, auf dass die Krankheiten möglichst lange abwesend bleiben mögen.

Die World Health Organisation (WHO) machte 1946 mit dieser Definition Schluss:

Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein Freiheit von Krankheit und Gebrechen.

Ohne Zweifel ist das eine utopische Definition: von niemandem wirklich umsetzbar. So hinken alle Menschen dieser Utopie hinterher, ohne sie je erreichen zu können. Die WHO begriff diese Definition als positive Vision, der es nachzustreben gilt. Wie selbstverständlich wird hier vorausgesetzt, dass Wohlbefinden das höchste menschliche Ziel und tatsächlich umsetzbar sei.

Es ist sonnenklar, dass diese Definition ein Kind der Moderne ist, der Moderne in Europa. Diese Epoche stand und steht unter dem primären Ziel, bereits im Diesseits Wohlbefinden herzustellen und nicht mehr auf das Jenseits, auf den Himmel, zu warten.

Der in der WHO-Definition formulierte Anspruch nach vollkommenem Wohlbefinden ist so hoch, dass er sich müheilos mit der protestantischen Ethik verbinden lässt: ein maximales Ziel haben und es realisieren wollen. Bei der protestantischen Ethik ist es die maximale Leistungsbereitschaft. Diese setzt aber ja

eventuell das maximale Wohlbefinden voraus.

Die WHO-Definition von Gesundheit erwartet also nahezu Unmenschliches vom Menschen. Der Begründer der Psychoanalyse, Sigmund Freud, scheint vollkommen vergessen. Er begriff den Menschen als anfälliges und konfliktbehaftetes Wesen. Er sei gut, aber auch böse, böse auch gegenüber sich selbst.

Die unterschiedlichen Gesundheitsdefinitionen wirken sich unterschiedlich auf Erleben und Verhalten aus. Wenn ich Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit definiere, dann kann ich rauchen wie ein Schlot. Ich habe ja (noch) keine Bronchitis. Wenn ich der WHO-Definition folge, dann vergehe ich mich mit jeder Zigarette an meiner Gesundheit. Schließlich weiß ich, dass Rauchen tödlich ist. Und mit der WHO frage ich mich dann, warum ich überhaupt rauche, warum ich meine Gesundheit aufs Spiel setze. Geht es mir geistig und sozial nicht gut? Rauche ich, weil ich frustriert bin? Rauche ich, weil ich kein nützliches Teil der Gesellschaft bin? Anstatt mich zu bewähren, bin ich einfach nur ein Raucher, der der Solidargemeinschaft der Krankenversicherung unnötige Kosten verursacht.

Wollen wir überhaupt gesund sein?

Um es gleich vorwegzunehmen: Gesundheit ist nur einer von vielen Einflussfaktoren auf unser Essen und Trinken. Und nicht der Wichtigste.

Beispiel

Ein Gartenfest. Ein Mann kommt in den Garten. Er hat ein Six-Pack Bier dabei, 0,5-Liter-Flaschen. Von 17:30 bis 20:00 Uhr trinkt er diese fünf Flaschen leer. Ein anderer Mann isst im selben Zeitraum neun Würste. Die gesamte Familie weiß, dass meine Frau und ich beruflich etwas mit Ernährung zu tun haben. Und im alltäglichen Bild gehören wir somit der Gesundheitspolizei an. Möglicherweise halten uns die beiden Männer für so liberal, dass wir ihr Verhalten nicht negativ sanktionieren oder übel über sie denken.

Es kann aber auch heißen, dass sie aus Protest uns gegenüber so viel konsumiert haben: „Wir lassen uns von denen

Essen verleiht Identität und schafft Zugehörigkeit. Gesundheitliche Aspekte spielen da oft eher eine untergeordnete Rolle.

Foto: © BalanceFormC/creative/stock.adobe.com



doch nicht reglementieren!“ Oder: „Jetzt erst recht!“ Es könnte sein, dass die Männer, gerade weil wir auch da waren, so viel zu sich genommen haben. Es kann genauso gut sein, dass in dieser Gegend bei Feierlichkeiten eben viel getrunken und gegessen wird. Denn:

Die Kultur und das soziale Milieu geben vor, was wie und wann gegessen und getrunken wird. Wir machen das, was die anderen auch machen. Mit einer bestimmten Art des Essens und Trinkens fundieren wir kulturelle und soziale Zugehörigkeit. Zugleich grenzen wir uns damit von anderen ab.

Die beiden Männer haben eventuell so konsumiert, um sich von uns abzugrenzen, die nicht einmal eine Wurst gegessen haben, weil sie auch noch Vegetarier sind.

Oder: Das limbische System, eine unserer ältesten Gehirnregionen, hat das Verhalten bestimmt.

Das limbische System verlangt bedingungslos Belohnung und kann unser Denken bestimmen.

So könnten die beiden Männer gedacht haben: „Das habe ich mir verdient! Wenn gefeiert wird, dann wird gefeiert.“

Oder: „Ein richtiger Mann verträgt einfach viel.“ Sie hätten es Alexander dem Großen nachgemacht oder Karl dem Großen, die gern um die Wette sofften, um am Ende zu sehen, wer am meisten trinken konnte, ohne umzufallen.

Essen und Trinken dienen der Herausbildung einer Identität. Und Identität, sei sie kulturell, sozial oder geschlechtlich, ist viel wichtiger als Gesundheit, unvergleichlich viel wichtiger.

So verzehren in Deutschland heute noch immer Männer doppelt so viel Fleisch und Wurst wie Frauen.

Beispiel

Vor einiger Zeit leitete ich Stressbewältigungsgruppen in Betrieben. Unter den Teilnehmenden waren viele Männer nach überstandener Herzinfarkt oder Schlaganfall. In der Regel waren sie nicht bereit, etwas an ihrem Leben zu ändern. Sie konnten ihre Stressbelastung nicht herunterfahren, weil ihr Leben eben Stress war. So war das eben. Änderung hätte anteilig einen psychischen Zusammenbruch bedeutet. Ein Teilnehmer konnte formulieren: „Lieber sterbe ich, als dass ich irgendetwas ändere.“

In den 1950er- und 1960er-Jahren galt der Herzinfarkt als Heldentod. An ihm zeigte sich, wie viel jemand beruflich geleistet hatte. Nur die Schwächlinge bekamen *keinen* Herzinfarkt.

Beispiel

Oder: Ein Soldat der Spezialkräfte – er war in Auslandseinsätzen, war Undercover-Agent in Drogenbanden, täglich stand sein Leben auf dem Spiel – nahm an einer Intervention gegen Bluthochdruck teil. Während des gemeinsam durchgeführten Entspannungstrainings in der Gruppe bekam er Panikanfälle. Permanent mit dem Tod bedroht zu sein, ließ ihn innerlich kalt, zur Ruhe zu kommen, sich zu entspannen, sich entspannen zu *sollen*, war für ihn untragbar. Er rannte aus dem Gruppenraum. Er war so groß und breit, dass er kaum durch die Tür kam.

Dieser Mann verkörpert die historische Identität des Mannes als Krieger. Ein Mann muss sein Leben riskieren, wenn er ein richtiger Mann sein will. Seine Gesundheit spielt keine Rolle. Eine Frau muss dagegen länger leben – der Kinder wegen. Deshalb muss sie auf ihre Gesundheit achten.

Wenn der Mann sein Leben nicht mehr riskieren muss, dann muss er sich anders beweisen, zum Beispiel mit dem Herzinfarkt.

Allerdings steht ein Herzinfarkt heute gar nicht mehr für berufliche Leistungsfähigkeit. Der fitte Körper ist das neue Ideal – für Männer wie für Frauen. Der Mensch mit dem Herzinfarkt beweist mit seiner Krankheit, dass er das Gebot, fit zu sein, nicht befolgt hat.

Jedes Gebot, jede soziale Norm, löst Widerstand aus. Auch dieser Widerstand verleiht Identität.

Jede gerauchte Zigarette ist ein trotziges Symbol dieses Widerstandes, jedes Ignorieren von Verhaltensregeln in Corona-Zeiten. Die Menschen, die das tun, sind stolz darauf, den Ordern der Obrigkeit nicht zu folgen. Den potenziellen Preis, den sie dafür entrichten, nämlich an dem Virus zu erkranken, ist dann vollkommen gleichgültig. Noch weniger stört sie die Idee, dass sie jemanden anstecken könnten. Na und? So ist das Leben. Oder? Auch in diesem Zusammenhang spielt Gesundheit keine Rolle oder nur eine geringe.

Nach dem französischen Philosophen Georges Bataille definiert sich eine menschliche Gemeinschaft über Verbote. Historisch sind das zuallererst Essverbote. Aber: Wie Bataille ausführt, besteht die Kehrseite der Verbote darin, dass sie kollektiv überschritten werden. Je massiver die Verbote, umso exzessiver ihre Überschreitung. Wir müssen nur an Weihnachten, Ostern, Kirmes, Oktoberfest denken, um das zu bestätigen. Die Familienfeier war auch ein Beispiel.

Je massiver Gesundheit gesellschaftlich eingefordert wird, desto massiver ist die Überschreitung dieser Gebote. Und diese Überschreitung macht Spaß! Denn: Das Verbot weckt das Begehren. Das Erlaubte ist dagegen langweilig.

Wenn Gesundheit das Gebot ist, dann ist ungesundes Verhalten besonders attraktiv. Die Zigarette, die ich der Packung entnehme, auf der steht „Rauchen ist tödlich“, macht sie besonders schmackhaft. Und im Grunde weiß ich, dass das Leben riskant ist. Die Zigarette ist dann das unausweichliche Risiko.

Und wie C. G. Jung, der Schüler Freuds, formuliert hat: Wer dem Risiko aus dem Weg geht, ist schon so gut wie tot.

Und der Mensch ist ein Meister darin, Gefahren zu ignorieren, in der Sprache der Psychoanalyse: zu verdrängen, zu verleugnen, zu verwerfen. Verdrängen bedeutet, dass ich gar nicht auf die Packung schaue; verleugnen meint, dass ich hinschaue und zugleich nicht hinschaue; verwerfen meint, dass ich die Gefahr, die vom Rauchen ausgeht, vollständig aus meiner Seele eliminiere.

Freud ging davon aus, dass unbewusste Prozesse das menschliche Erleben und Verhalten sehr stark prägen. Er meinte, wir seien nicht Herr im eigenen Haus. So wäre im Sinne Freuds das Essen sehr stark unbewusst gesteuert. Ein gesundes Essverhalten als rationale Entscheidung hätte wenig Chancen gegen unbewusste Prozesse. Dann wissen wir zwar, dass wir fünfmal am Tag Obst und Gemüse essen sollten, aber das Frustessen ist viel relevanter, emotional viel wichtiger. Wenn ich Belohnung brauche, dann lächelt mich eben die Schokolade einladend an.

Die Neurowissenschaften, die das Gehirn scannen, haben Freud in einem Punkt bestätigt: Unbewusste Prozesse sind im Menschen sehr gewichtig. Gesundheitsbewusstsein spielt im Verhalten eine geringe Rolle.

Beispiel

Ich komme nach Hause, es war ein anstrengender Tag im Büro, dann auch noch Ärger mit der Chefin gehabt. Da muss jetzt Schokolade her. Ich weiß, das ist jetzt nicht die gesundeste Wahl. Ist mir im Augenblick aber vollkommen schnuppe.

Es tobt also ein kleiner Kampf zwischen meinen Belohnungswünschen und meinem gesundheitsorientierten Verstand. Erstere gewinnen häufig.

Der amerikanische Persönlichkeitspsychologe George Alexander Kelly hat eine interessante Theorie entwickelt. Nach ihm denken wir in Konstrukten, die für uns stimmig und kohärent, aber an sich vollkommen widersprüchlich sind. Ich wähne mich als eine Person, die sehr auf Nachhaltigkeit achtet. Es fällt mir nicht auf, dass ich ständig Superfood kaufe, das ein paar tausend Kilometer hinter sich hat, bevor es bei mir landet.

Ich kann mich als gesundheitsorientiert konzipieren. Die täglichen vier Bier sind ja gesund.

Die Idee, dass Gesundheitsbewusstsein das Verhalten bestimmt, geht auf das Aufklärungsdenken zurück. Für den deutschen Philosophen Immanuel Kant bestimmt die Vernunft das Verhalten. Gefühle und Leidenschaften spielten für ihn keine Rolle, sollten keine Rolle spielen. Aber da irrte sich Kant gewaltig, wie die Neurowissenschaften heute sehr gut belegen können.

Fazit

Es gibt viele, sehr viele gute oder weniger gute Gründe, warum wir uns nicht alle durchgängig gesund ernähren. Die Vitamine haben also einen schweren Stand. Umso erfreulicher ist, dass sie doch umfangreich konsumiert werden.

Wenn wir uns gesund ernähren wollen, dann muss das gesunde Essen Spaß machen. Dann können wir für Kauf, Zubereitung und Verzehr mehr Zeit reservieren, dann kochen wir zusammen, dann nehmen wir uns Zeit zum Essen.

Die neuere Forschung hat herausgefunden, dass es *die* gesunde Ernährung so wieso nicht gibt, dass Menschen Nahrung unterschiedlich verstoffwechseln. So muss jeder Mensch für sich herausfinden, was für ihn bekömmlich ist.

Wichtig ist, aus dem Essen kein Zwangssystem zu machen. Denn jeder Zwang kippt potenziell in den Impulsdurchbruch.

Gesundes Essen, individuell gesundes Essen, ist dann möglich, wenn wir unsere Sünden akzeptieren und uns verzeihen. Sünden gehören zum Leben dazu. Und dazu gehört auch, Vitamine einmal Vitamine sein zu lassen. ●



Foto: © iStock.com/gpointstudio

Ernährungsberatung – Begründung und Auftrag

Für uns ist es heute selbstverständlich, dass es ein großes Arsenal an Beratungsangeboten gibt. Wir sind gleichsam davon umstellt: Ernährungs-, Ehe-, Erziehungs-, Berufs-, Schuldnerberatung und viele mehr. Das war nicht immer so.

Früher, vor 200 Jahren, hat vielleicht der Pfarrer im Dorf beraten. Das war's. Heute gehen wir davon aus, dass ein ganzer Strauß von Beratungsangeboten selbstverständlich ist, dass wir ohne Beratung kaum überlebensfähig sind, dass Beratung zumindest in Krisenzeiten unverzichtbar ist. Der, der Schwierigkeiten hat, muss sich beraten lassen. Wer es nicht tut, ist moralisch zu verurteilen. Schließlich wollte er sich nicht helfen lassen.

Die Vielzahl an Beratungsangeboten wird in der Regel darauf zurückgeführt, dass die Lebensführung in einer unübersichtlich gewordenen Welt komplizierter geworden ist.

Ein zweiter Blick in die Vergangenheit: In der Feudalgesellschaft, die bis vor rund 200 Jahren existierte, waren fast alle Menschen als Bauern oder Lehensmänner an die Scholle gebunden. Sie durften nicht von Süddeutschland nach Norddeutschland wechseln. Ihr Bewegungsradius betrug wenige Kilometer. Sie lebten ein Leben lang in ihrem Dorf. Die Religion gab ihrem Leben Sinn. Bis vor 400 Jahren war es nicht einmal denkbar, *nicht* an Gott zu glauben. Ihr Leben damals hatte ganz klare Koordinaten.

Die Forderung der Moderne, sich selbst zu verwirklichen, einzigartig zu werden, einen individuellen Sinn für das eigene Leben zu finden, war noch nicht formuliert.

An der Kleidung war ablesbar, ob eine Frau unverheiratet, verheiratet oder verwitwet war. Die soziale Ordnung war klar und transparent.

Mobilität, aber auch Globalisierung, waren weitgehend unbekannt. Gut, der Zucker kam seit dem 18. Jahrhundert aus der Karibik, bestimmte Gewürze schon seit dem Mittelalter aus anderen Kon-

tinenten. Und nicht zu vergessen: Kartoffeln, Reis, Mais und Buchweizen eroberten in der Neuzeit die europäischen Felder und Kochtöpfe. Sie waren weit aus ertragreicher und robuster als etwa Weizen.

Kurz: Ein Bauer oder eine Bäuerin, die vor 300 Jahren hier lebten, ein kurzes Leben lang auf dem Feld arbeiteten, eine klare Struktur etwa in Eheangelegenheiten hatten und sicher waren, dass es einen Gott gibt – die mussten nicht beraten werden. Sie hatten nur eine große Angst: nicht in den Himmel, sondern in die Hölle zu kommen. Aber diese Angst lässt sich nicht weg beraten. Es sind die irdischen Taten, die begangenen Sünden, die diese Angst hervorrufen.

Diese Bäuerin oder dieser Bauer lebten in einer kollektivistischen Gesellschaft: Jeder wollte und sollte so sein wie der andere. Nur eine kleine gesellschaftliche Elite dachte ein wenig anders. Kollektivistische Gesellschaften bedürfen keiner professionellen Beratung. Im Zweifelsfall hat das Familienoberhaupt das Sagen. Punkt.

Individualisierung – Ein zweischneidiges Schwert

Die Idee der Individualisierung aller Menschen und nicht nur der Elite – die als Ideal, als neue Freiheit gelebt werden sollte, weil alle unterschiedlich sein und sich besonders entfalten dürfen – ist zugleich eine Pflicht: Jeder *muss* sich selbst verwirklichen. Beratung soll diesen Prozess unterstützen und den eventuell Strauchelnden auf den für ihn richtigen Weg zurückbringen.

Ernährungsberatung hat so eine doppelte Ausprägung. Sie ermöglicht es, dass Menschen lernen, ihren eigenen Essstil zu entwickeln, ihre eigene Food Literacy, ihre eigene lustvolle Ernährungskompetenz, um sich so noch besser selbst verwirklichen zu können. Zugleich sind die Menschen verpflichtet, sich um ihr Essen zu kümmern, darauf Zeit zu verwenden. Daher rühren die nicht endenden Klagen der Ernährungsexperten, dass die Deutschen sich noch immer ungesund ernähren, sich also nicht hinreichend um ihr Essen kümmern.

Für die Praxis

Der Pflichtcharakter der Selbstverwirklichung sollte in der Ernährungsberatung in den Hintergrund treten, weil Pflichten schnell Widerstand hervorrufen. Selbstverwirklichung würde dann bedeuten, genau das nicht zu tun, was als Pflicht gilt.

Stattdessen betont die Ernährungsberaterin, dass es beim Essen eine individuelle Freiheit gibt. Dann isst jemand eben gern Süßigkeiten, jemand anders mag zum Abendessen Wein. All das ist kein Weltuntergang. Dieser droht eher, wenn wir uns absolut gesundheitsbewusst ernähren wollen und so in ein Zwangssystem und die damit verbundenen Einbrüche abdriften.

Der Sinn des Lebens

Die Ernährungsberaterin kann dazu beitragen, dem Leben ihrer Klienten eine sinnvolle Ausrichtung zu geben. Sie weiß dann, dass Ernährung nicht nur im Fokus von Gesundheit steht, vielmehr Gesundheit nur eine Voraussetzung dafür ist, ein sinnvolles Leben zu haben – ein Leben, das in Bewegung ist. Sie sucht mit dem Klienten seine jeweiligen

Sinn-Koordinaten. Und sie versucht, die Ernährungsumstellung in diese Sinn-Koordinaten einzubetten. Nur so wird sie langfristig funktionieren. Anderenfalls wird der Klient sie zurückweisen oder nach ein paar Tagen aufgeben, weil sie einfach nicht zu ihm passt. Den Fokus auf Gesundheit zu legen, ist also eindeutig zu wenig. Das eigene Leben bekommt so eine Ausrichtung. Es ist dann nicht mehr nur so, wie es eben ist, sondern es wird als etwas wahrgenommen, das in Bewegung ist, das ein Ziel oder mehrere Ziele hat. Für diese Ziele ändere ich mich. Mit diesen Zielen wird mein Leben sinnvoll. Ohne diese vegetiere ich einfach vor mich hin.

Für die Praxis

Ernährungsberatung erschöpft sich also nicht in der Vermittlung von Informationen. Vielmehr ist – und soll – sie in der Lage sein, den Prozess der Sorge um sich selbst anzustoßen. Die Ernährungsberaterin fördert den aufmerksamen Umgang der Klientin mit sich selbst. Das betrifft primär das Essen, aber eben nicht nur. Allein ein Ernährungsprotokoll kann dazu veranlassen, nicht nur zu überlegen, was ich wann esse, sondern wie ich mich den Tag über fühle, wie ich mich bewege, was mich aufregt, was mich erfreut, und vor allem, was ich ändern möchte. Implizites Ziel von Ernährungsberatung ist es also, die Sorge um sich selbst zu erhöhen.

Ein Grundprinzip der Beratung ist, sich helfen lassen zu wollen, das eigene Leben verbessern zu wollen. Das andere Grundprinzip besteht darin, ein Verhältnis zu sich einzugehen, über sich selbst nachzudenken, einen Reflexionsprozess auf den Weg bringen – mit der Überzeugung, dass das hilfreich ist. Ich kann nur dann bestimmte Dinge tun oder lassen, wenn ich mich kenne.

Erkenne dich selbst!

Dieser Zusammenhang bildet ein Basisprinzip der Ernährungsberatung: das eigene Essverhalten anschauen, überprüfen, reflektieren, um dann zu wissen, auf was ich am ehesten verzichten kann und verzichten will. Dabei fällt mir auf, dass mich der Zucker im Kaffee eher stört als mir eine Freude zu bereiten. Beim Fernsehen Chips zu essen, ist zwar

eine Gewohnheit, die ich seit vielen Jahren übe, aber eigentlich brauche ich die Chips gar nicht. Sie fehlen mir nicht.

Für die Praxis

Entscheidend in der Ernährungsberatung ist, den Klienten nicht zu viel Verzicht abzuverlangen, weil auf Dauer niemand diese Verzichtspraxis durchhält und sie eher in das Gegenteil umschlägt. Es geht eher darum, eine Kultur der Askese anzuregen, die das jeweilige Individuum erfreut. Es merkt dann: „Chips beim Fernsehen sind eher lästig als erfreulich“. Nur diese Form von Askese lässt den Genuss entstehen: Da gibt es Abende, an denen die Chips das Fernsehen einfach besser machen. Da entschließt sich eine Frau, die seit Jahren so gut wie nie Fleisch isst, einen Hamburger zu kaufen und beißt mit dem allergrößten Vergnügen hinein.

Essen als „Sünde“?

Die Ernährungsberaterin hat niemals die Möglichkeit, die „Sünden“ der Klienten zu verhindern. Das steht nicht in ihrer Macht. Sie braucht so nicht über sich selbst enttäuscht zu sein. Sie hat nicht versagt. Sie begreift Essverhalten nicht als Sünde, sondern als etwas, das Spaß gemacht hat. Und das gehört zum Leben unbedingt dazu.

Sie wird die berichtete „Sünde“ auch als ein Geschehen begreifen, das zunächst für diesen Augenblick eine optimale Lösung war. Alternative Lösungen standen nicht zur Verfügung. Wenn die Ernährungsberaterin nicht verurteilt, dann kann es der Klientin auch gelingen, sich nicht zu verdammen.

Es geht also darum, nicht nur Spielräume bezüglich gesellschaftlicher Erwartungen wie Schlankheit zu entwickeln, sondern auch bezüglich des Umgangs mit sich selbst. Ich bleibe Vegetarier, ich kann mich auch so nennen, selbst wenn ich einmal Fleisch esse. Ich muss nicht so streng mit mir sein. Genau diese Gelassenheit sollte die Ernährungsberaterin verkörpern.

Selbstwert und Gesundheit

Der gesundheitswissenschaftliche Gemeinplatz, dass, wer ein gutes Selbstwertgefühl hat, mehr auf seine Gesundheit achtet, lässt sich so ergänzen:

Beispiel

In die Ernährungsberatung kommt eine 30-jährige Frau, die angibt, unter Zöliakie zu leiden. Vorsichtig fragt die Ernährungsberaterin nach, woher sie das wisse? Die Beschwerden, die sie habe, seien genau dieselben, wie sie auch im Internet beschrieben seien, antwortet sie bestimmt, fast trotzig. Ob es nicht sicherer wäre, wenn sie eine ärztliche Diagnose diesbezüglich einhole? Nein, mit Schulmedizinern habe sie nun wirklich nichts am Hut. Das letzte Mal sei sie bei so einem mit 15 gewesen. Und sie wisse genau, was in ihrem Körper vorgehe.

Die Ernährungsberaterin ist völlig unschlüssig, was sie tun und sagen soll. Verlangt sie eine ärztliche Diagnose, wenn sie mit dieser Frau arbeiten will? Oder akzeptiert sie die Eigendiagnose? Und kann sie in diesem Fall Schaden anrichten, weil sie der Klientin unangemessene Empfehlungen unterbreitet?

Die Klientin spürt die Unsicherheit der Ernährungsberaterin, mutmaßt, dass diese mit den Schulmedizinern unter einer Decke steckt, ärgert sich, dass man ihr wieder nicht vertraut, und bedauert, zur Ernährungsberatung gegangen zu sein. Sie beschließt, wieder ihren Heilpraktiker zu konsultieren.

Verstehen

Welche zentrale Kompetenz braucht die Ernährungsberaterin, wenn sie mit schwierigen Klienten umgeht? Wie kann sie hilfreich sein?

Sie kann versuchen, diese Menschen zunächst mit ihrem gesunden Menschenverstand zu verstehen. Sie kann versuchen zu verstehen, warum diese Menschen so handeln, wie sie handeln.

Mit dem Versuch, sie zu verstehen, nimmt die Ernährungsberaterin sie an. Sie finden eine gewisse Heimat bei ihr. Allein wenn sie versucht zu verstehen, bietet sie diese Heimat an. Die schwierige Klientin fühlt sich darüber anerkannt, dass jemand sie verstehen will. Passiert ja nicht so oft.

Hinsichtlich der möglicherweise an Zöliakie Erkrankten ist ihr klar, dass die Zahl der Menschen erheblich gestiegen ist, die glaubt, eine Lebensmittelunverträglichkeit zu haben. Sie freut sich darüber – und drückt das auch verbal und nonverbal aus, dass Menschen mehr darauf achten, was sie essen. Zugleich sieht sie die Schattenseite, dass sich Menschen potenziell darüber inszenieren, eine Lebensmittelunverträglichkeit zu haben. Und sie erkennt eine neue Realität an, dass Menschen ihr (unerschütterliches) Wissen aus dem Netz beziehen, und die traditionellen Gesundheitsexperten stärker in die Kritik geraten. Indem sie all das mit berücksichtigt, fühlt sie sich persönlich nicht angegriffen und bleibt gelassen. Nur mit dieser Haltung kann sie für ihre Klientin da sein.

Erkennen

Der gesunde Menschenverstand reicht bezüglich psychologischer Problemstellungen nicht immer aus. Wir können dann froh sein, dass es Experten gibt, zum Beispiel die psychotherapeutisch geschulte Supervisorin. Diese wird der Ernährungsberaterin raten, dass sie die möglicherweise an Zöliakie erkrankte Frau im Sinne Skinners positiv verstärken möge, egal ob sie diese Krankheit nun hat oder nicht. Sie ist damit relativ einzigartig, ohne sich dafür besonders anstrengen zu müssen. Und sie erhält viel Aufmerksamkeit, weil sie unablässig von ihrem Leiden berichtet.

Intervenieren

Die Supervisorin wird der Ernährungsberaterin raten, ihre Zweifel an der Zöliakie-Erkrankung der jungen Frau nicht so zu äußern, dass sich diese Frau angegriffen fühlt. Sie solle erst einmal das Leiden der 30-Jährigen anerkennen, verständnisvoll sein und sie so bestärken.

Wer mehr auf sich achtet, kann sein Selbstwertgefühl erhöhen. So kann jemand feststellen, dass der Schokoriegel, den er im U-Bahnhof gekauft und nebenbei sofort gegessen hat, das Wohlbefinden eigentlich gar nicht steigert, sondern eher einen Angriff auf sich selbst darstellt, ein Ausdruck von Geringschätzung ist. Die Person wird dann vielleicht den Schokoriegel durch eine kleine Pause in einem angenehmen Café ersetzen. Sie fühlt sich so besser und entspannter und steigert auf diese Weise ihr Selbstwertgefühl.

Leben ist Unsicherheit

Wir müssen damit leben, dass Leben riskant ist und tödlich enden kann. Wir müssen auch damit leben, dass die Prognose zu Beginn einer Beratung nicht immer funktioniert. Wir haben zwar Erfahrungen gesammelt, bei welchen Klienten was hilft und welcher Behandlungserfolg zu erwarten ist, häufig liegen wir aber auch falsch. Dann gibt es etwa bei einem als eher schwierig eingestuften Klienten eine überraschende Wende zum Positiven. Wir müssen also anerkennen, dass vieles nicht absehbar ist und dass genau das Ernährungsbe-

ratung interessant macht. Wüssten wir stets, was die Zukunft bringt, wir würden gelangweilt unsere Arbeit tun. Es ist wichtig, das Unabsehbare anzuerkennen und auszuhalten. Das Leben verläuft nicht nur nach Plan. Auch nicht die Ernährungsberatung.

Was geschieht aber, wenn sich die Ernährungsberaterin schwierigen Fällen gegenüber sieht, wenn sie zunächst nicht weiter weiß? ●

Solche Herausforderungen greifen wir auf und stellen konkrete Beispiele mit Lösungsansätzen vor.

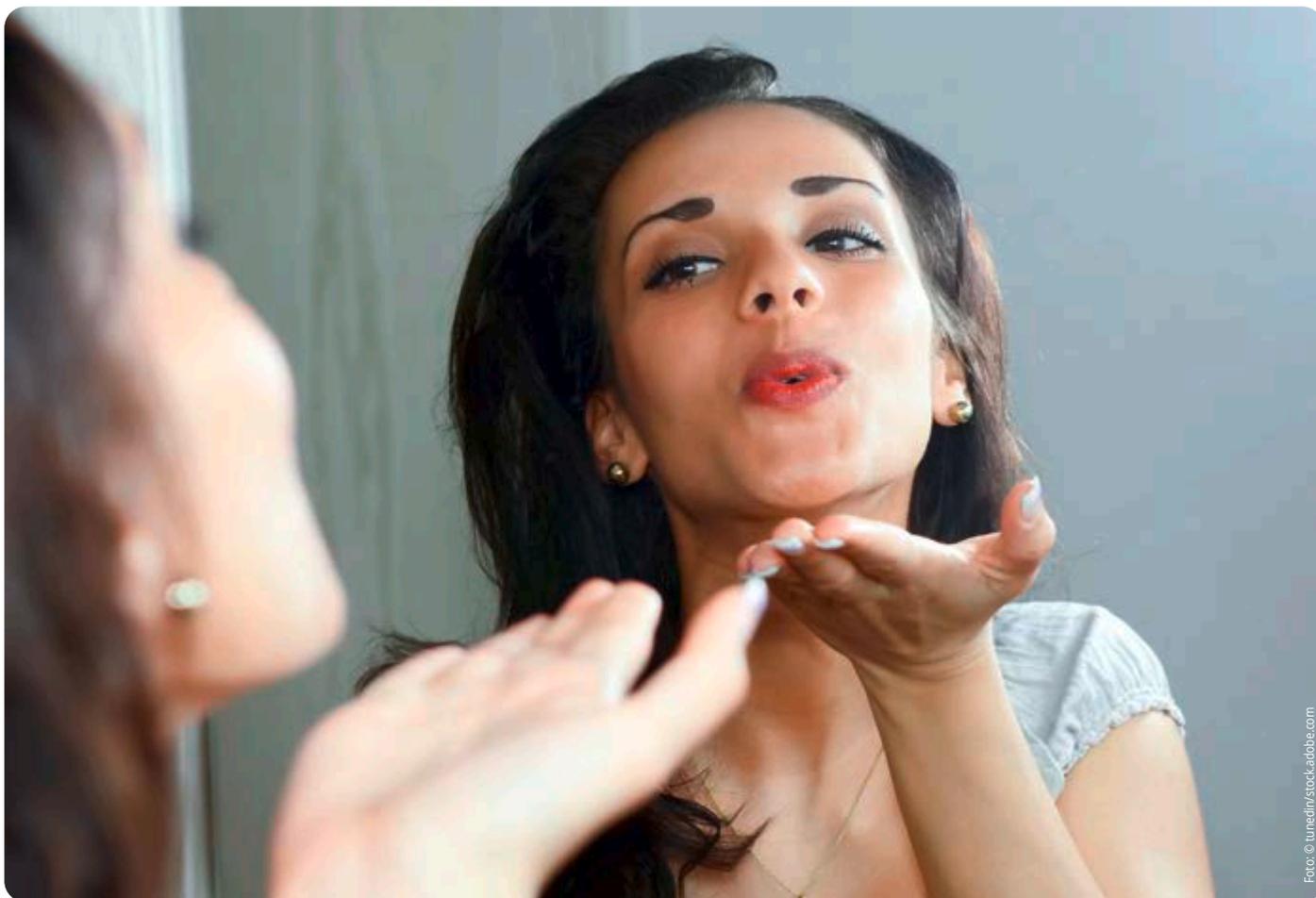


Foto: © tunsedra/stock.adobe.com

Narzissmus

Narzisstische Klienten in der Beratung stellen oft eine Herausforderung für die Fachkräfte dar. Grandiositätsphantasien gepaart mit Gefühlen der Minderwertigkeit machen es den Betroffenen schwer, Unterstützung zu suchen und Hilfe anzunehmen.

Fall

In die Ernährungsberatung kommt eine 30-jährige Frau, die angibt, unter Zöliakie zu leiden. Vorsichtig fragt die Ernährungsberaterin nach, woher sie das wisse? Die Beschwerden, die sie habe, seien genau dieselben, wie sie auch im Internet beschrieben seien, antwortet die Klientin bestimmt, fast trotzig. Ob es nicht sicherer wäre, wenn sie eine ärztliche Diagnose diesbezüglich einholen würde? Nein, mit Schulmediziner habe sie nichts am Hut! Das letzte Mal sei sie bei so einem mit 15 gewesen. Und sie wisse genau, was in ihrem Körper vorgehe.

Die Ernährungsberaterin ist nun völlig unschlüssig, ob es richtig war, eine ärztliche Diagnose zur möglichen Zöliakie-Erkrankung dieser Klientin indirekt einzufordern. Oder wäre es besser gewesen, die Eigendiagnose zu akzeptieren? In diesem Fall kann sie aber Schaden anrichten, weil sie ihr eventuell unangemessene Ernährungsempfehlungen unterbreitet, die auf die Glutenunverträglichkeit zielen, von der die Klientin aber vielleicht gar nicht betroffen ist?

Die Klientin spürt die Vorbehalte der Ernährungsberaterin, als diese nach der ärztlichen Diagnose fragt, mutmaßt, dass sie mit dem Schulmediziner unter einer Decke steckt, ärgert sich, dass ihr wieder nicht vertraut wird, und bedauert, zur Ernährungsberatung gegangen zu sein. Sie beschließt, wieder ihren Heilpraktiker zu konsultieren. Der hat sie schon so oft gut beraten.

Offensichtlich war die Frage der Ernährungsberaterin, ob die Klientin nicht sicherheitshalber eine ärztliche Diagnose

einholen wolle, eine ungünstige Frage – nicht prinzipiell, sondern in diesem speziellen Fall. Die Klientin fühlt sich missverstanden, ist gekränkt und beendet innerlich die Ernährungsberatung.

Was hätte die Ernährungsberaterin bei dieser für sie schwierigen Klientin anders machen können?

Verstehen

Sie hätte versuchen können, diese Klientin zu verstehen. Aus deren subjektiver Perspektive war die ärztliche Diagnose unnötig. Das muss die Ernährungsberaterin anerkennen. Vielleicht hat sie – wie viele – nur Vorurteile gegenüber der Schulmedizin und der üblichen Ernährungsberatung. Vielleicht hat sie aber tatsächlich schlechte Erfahrungen gemacht. Um diese Unklarheit zu klären, könnte sie die Klientin fragen: „Darf ich Sie fragen, was damals, als Sie 15 Jahre alt waren, passiert ist?“ Mit dieser Formulierung hat die Klientin die Möglich-

keit zu sagen: „Nee, Schwamm drüber.“ Sie wird bei dieser Antwort aber indirekt anerkennen, dass die Ernährungsberaterin versucht, sie zu verstehen.

Sie könnte aber auch sagen: „Na ja, damals habe ich Volleyball gespielt und mein Knie beim Sprung verletzt. Ich wurde dann ein halbes Jahr lang so falsch behandelt, dass ich meinen Traum von einer Profikarriere aufgeben musste.“ Die Ernährungsberaterin kann darauf antworten: „Das ist ja wirklich ein schwerwiegender Einschnitt. Das steigert das Vertrauen in die ärztliche Kunst sicherlich nicht.“ Jetzt fühlt sich die Klientin angenommen.

Der Ernährungsberaterin ist hinsichtlich einer möglichen Zöliakieerkrankung klar, dass die Zahl der Menschen erheblich gestiegen ist, die glaubt, eine Lebensmittelunverträglichkeit zu haben, die aber der Schulmedizin wenig Vertrauen entgegenbringt. Eventuell bezieht die Klientin einen Teil ihrer Identität darüber, dass sie alternative Heilverfahren bevorzugt. Die Frage der Ernährungsberaterin, ob sie sich nicht mit einer ärztlichen Diagnose absichern wolle, erlebt die Klientin dann vielleicht als Angriff auf ihre Identität. Das mag niemand.

Die Ernährungsberaterin berücksichtigt ebenfalls, dass sich immer Menschen, vor allem jüngere, über das Internet informieren. Arzt oder Ernährungsberaterin haben damit „professionelle Konkurrenz“ bekommen. Viele Menschen tendieren dazu, Informationen aus dem Netz als (fast) genau so bedeutsam zu bewerten wie die Aussage eines Arztes. Die Ernährungsberaterin versteht, dass sie heutzutage nicht mehr eine unangreifbare Autorität ist, sondern eine Wissensquelle neben anderen. Sie muss also zunächst akzeptieren, dass sich die Klientin auch über das Netz informiert. Sie kann zu ihr sagen: „Für Sie ist das sonnenklar, dass Sie unter Zöliakie leiden. Ich finde es auch beeindruckend, wie gründlich Sie recherchiert haben. Ich habe leider das Problem, dass die Symptome, unter denen Sie leiden, auch von anderen Erkrankungen verursacht sein können. Wenn wir jetzt hier gemeinsam klären, in welchen Lebensmitteln Gluten enthalten ist, und wie Sie mit diesen Lebensmitteln umgehen können, dann kann das goldrichtig sein, aber auch vollkommen daneben. Dann würden Ihnen unsere Gespräche eher

schaden. Und das will ich auf keinen Fall. Daher würde ich Sie bitten, eine ärztliche Diagnose einzuholen.“

Kurzum: Mit dem Versuch, sie zu verstehen, nimmt die Ernährungsberaterin die Klientin an. Schon wenn sie versucht zu verstehen, bietet sie ihr eine Heimat an. Die Klientin fühlt sich anerkannt, weil sie jemand verstehen will. Das passiert ja auch nicht ständig.

Der Versuch, die Klientin zu verstehen, ist auch für die Ernährungsberaterin hilfreich. Anstatt sich gekränkt und zurückgewiesen zu fühlen, weil die Klientin gegen ihren Berufsstand und die Schulmedizin Vorbehalte hegt, versucht sie die Vorbehalte zu verstehen. Indem sie sich darum bemüht, fühlt sie sich nicht persönlich angegriffen und sitzt gelassen da. Mit dieser Haltung kann sie für ihre Klientin da sein.

Interventionen

In der Supervision mit einer psychotherapeutisch geschulten Supervisorin stellt die Ernährungsberaterin die möglicherweise an Zöliakie erkrankte Klientin vor. Die Supervisorin weist darauf hin, dass die Klientin nicht nur unter ihren Symptomen leidet, sondern auch Positives daraus ziehen kann. „Sekundären Krankheitsgewinn“ hätte Freud es genannt. Skinner hätte von „positiver Verstärkung“ gesprochen. Die Klientin organisiert darüber zwischenmenschliche Aufmerksamkeit.

Zunächst kann die Ernährungsberaterin nichts damit anfangen. Doch auf dem Nachhauseweg erinnert sie sich an einen runden Geburtstag vor ein paar Wochen. Das Geburtstagskind hatte zum Abendessen eingeladen. Zu den Gästen zählte eine Frau mit Laktose-Intoleranz. Diese bestritt den gesamten Abend mit der Schilderung ihrer Symptome, fragte den Gastgeber bei jedem Gang, ob das Gericht Laktose enthielte. Anstelle des Geburtstagskinds stand sie den ganzen Abend im Rampenlicht.

Aus einer Weiterbildung hatte die Ernährungsberaterin mitgenommen, dass positive Verstärkung nicht einfach entfallen kann. Wenn die Klientin mit dem Zöliakie-Verdacht mit ihrer Unverträglichkeit keine Anteilnahme und Aufmerksamkeit mehr erzielen kann, dann muss sie etwas anderes bekommen.

So sagt die Ernährungsberaterin am Schluss des ersten Gesprächs. „Ich finde es wirklich beeindruckend, wie aufmerksam Sie sich um ihr Wohlbefinden kümmern, wie Sie versuchen mitzubekommen, was Ihnen gut bekommt und was Ihnen nicht guttut.“

Die Klientin antwortet ein wenig geschmeichelt: „Na ja, das war gar nicht so einfach. Über Jahre habe ich meine Magen- und Darmprobleme einfach ignoriert. Doch die wurden immer schlimmer. Ich habe dann im Netz umfassend recherchiert, bis mir klar war, dass ich eine Zöliakie haben muss. Jetzt versuche ich, auf glutenhaltige Lebensmittel zu verzichten. Und das hat einiges gebracht. Ich hoffe halt nun, dass Sie mir noch weiter helfen können. Ich würde mich wahnsinnig freuen, wenn ich nicht bei jedem Biss darüber nachdenken müsste, ob es mir nachher wieder schlecht geht. Das macht mich fast verrückt. Ins Restaurant gehe ich schon gar nicht mehr. Freunde, die mich zum Essen einladen, informiere ich einfach darüber, was ich glaube, essen zu können und was nicht.“

Die Ernährungsberaterin antwortet: „Ist ja gar nicht so einfach, solche Beschwerden zu kommunizieren.“

Die Klientin sagt: „Anfangs war es echt schwierig, über Darmprobleme zu sprechen – und echt peinlich. Aber was soll ich machen?“

Darauf antwortet die Ernährungsberaterin: „Ich finde das so mutig wie notwendig. Ein Leiden zu haben, ist das eine, damit gut umgehen zu können, das andere.“

Narzissmus

Umgangssprachlich ist mit Narzissmus übermäßige Eitelkeit und Selbstverliebtheit gemeint. Akhtar (1996, S. 4) fasst die historische Diskussion um die narzisstische Persönlichkeit im psychoanalytischen Diskurs zusammen:

„... nicht nur die Vorstellung von Grandiosität, eine fortdauernde Suche nach Ruhm ... sondern auch eine beeinträchtigte Liebesfähigkeit, Überich-Defekte, eine Tendenz zu Promiskuität und Perversion sowie kognitive Auffälligkeiten; ihr zentrales Merkmal, die Grandiosität, wird als Abwehr gegen Unterlegenheitsgefühle aufgefasst.“

Bei solch harschen Urteilen sollten wir nie vergessen, dass wir alle narzisstische Tendenzen in uns tragen.

Die Ernährungsberaterin erkennt die Krankheitsbewältigung der Klientin an und verstärkt sie damit positiv. Die Klientin ist dann gar nicht mehr so stark darauf angewiesen, ganze Abende im Freundeskreis mit ihrem Leiden zu bestreiten. Sie ist mit sich ein bisschen zufriedener, weil die Ernährungsberaterin sie anerkannt hat. Sie weiß nun, dass sie zwar erheblich leidet, aber dass sie auch ein gutes Handling dafür gefunden hat. Das war ihr vor der Ernährungsberatung gar nicht so klar. Das bedeutet, dass die Ernährungsberaterin nicht nur dafür zuständig ist, über glutenhaltige Lebensmittel zu informieren, sondern der Klientin auch den Rücken zu stärken. Und möglicherweise ist das wichtiger als die ernährungswissenschaftlich fundierte Wissensvermittlung.

Diagnose

Auf dem Nachhauseweg nach dem zweiten Gespräch mit der Klientin geht der Ernährungsberaterin nicht aus dem Sinn, wie sich der körperliche Habitus der Klientin von der ersten auf die zweite Sitzung geändert hat: In der ersten hatte sie eine ganz starre Hal-

tung, die Beine übereinander geschlagen, die Arme verschränkt, den Kopf nach oben gereckt, unnahbar. In der zweiten, als sie sich angenommen fühlte, sah sie aus, als sei alle Kraft aus ihrem Körper gewichen, zusammengefallen, ratlos, ein bisschen hilflos wackelnd wie ein kleines Baby.

Und die Ernährungsberaterin erinnert sich, dass sie früher auch manchmal starr und unnahbar war, ganz bei sich und nirgendwo sonst. Narzisstisch hatte man sie genannt. Aber so ist sie ja heute nicht mehr. Auf die Klientin könnte es allerdings zutreffen.

Die Ernährungsberaterin surft nun selbst im Netz, um mehr über Narzissmus zu erfahren. Sie stößt auf Worte, wie Grandiositätsphantasien, gepaart

mit massiven Gefühlen der Minderwertigkeit. Narzissten wollen großartig sein, sind aber zugleich von Gefühlen bedroht, unfertig, klein und schwach zu sein. Und sie gehen ungern zu Beratung und Psychotherapie, weil dort ihr Kleinsein offenkundig wird, indem sie um Unterstützung bitten.

Ja, ein bisschen passt das zur Klientin, denkt die Ernährungsberaterin. Mit ihrer Eigendiagnose braucht sie keine Beratung mehr. Die Eigendiagnose ist wie ein Schutzschild. An ihm kommt niemand vorbei. Niemand kann es ihr wegnehmen. Der Gang zum Arzt wäre dagegen beschämend, sie würde damit ihre Hilfsbedürftigkeit offenbaren.

Die Ernährungsberaterin merkt, dass sie das intuitiv bereits im Verlauf der ersten Sitzung erfasst und sich dementsprechend verhalten hat. Ihr fiel auf, dass die Klientin nach außen hin groß und unnahbar wirken wollte, aber sich auch hilflos fühlte. Die Ernährungsberaterin agierte entsprechend nicht als die große Ernährungsexpertin, sondern als eine vorsichtig haltgebende Begleiterin – mit dem Gefühl, die Klientin unentwegt anerkennen und loben zu müssen. Und was das Loben betrifft, da war die Klientin unersättlich.

Was tun?

- Verstehen, warum die Klientin Vorbehalte gegenüber der Schulmedizin hat und dass diese berechtigt sein können
- Nicht vorschreiben, eine ärztliche Diagnose einholen zu müssen
- Den psychischen Hintergrund der Klientin mitfühlen wollen
- Auf ihren körperlichen Ausdruck achten



Im Inneren können narzisstische Menschen sehr unsicher sein. Aus Angst vor negativen Gefühlen wehren sie alles ab, was ihr Selbstbild bedrohen könnte.

Foto: © Gina Sanders/Fotolia.com

Verlauf

Die Klientin wandte sich dann tatsächlich sehr bald an ihren Hausarzt. Die Diagnose lautete: Zöliakie. In den restlichen drei Beratungssitzungen konnte ihr die Ernährungsberaterin gut beistehen bei der Wahl der für sie verträglichen Lebensmittel. ●

Zum Weiterlesen:

Akhtar S: Deskriptive Merkmale und Differentialdiagnose der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: Kernberg O: Narzisstische Persönlichkeitsstörungen. Schattauer, Stuttgart (1996)

Literatur

Volkan KVD: Spektrum des Narzissmus. Vandenhoeck & Rubrecht, Göttingen (1994)



Foto: © Africa Studio/Fotolia.com

Traumatisierung

Traumatisierungen werden üblicherweise nicht mit Essproblemen in Verbindung gebracht. Aber sie können damit im Zusammenhang stehen. So können Körper- und Gefühlswahrnehmung, Hunger- und Sättigungsempfinden, das Essverhalten oder der Umgang mit Genussmitteln beeinträchtigt sein.

Die 70-jährige Klientin kommt zur Ernährungsberatung, weil ihr Gewicht „langsam aus dem Ruder läuft“. Das ist ihr Gefühl, aber mehr als Übergewicht ist bei ihr nicht zu diagnostizieren. Sie hat vor allem im letzten Jahr zugenommen.

Die Klientin war Managerin eines großen deutschen Unternehmens, für das sie trotz Berentung immer noch viel arbeitet. Auch deshalb steht sie massiv unter Druck. Wenn sie zur Ernährungsberatung kommt, dann hat die Ernährungsberaterin den Eindruck, von einer Stresswelle überrollt zu werden. Sie ist eigentlich ein ruhiger Typ mit ausgesprochen niedrigem Blutdruck. Aber wenn diese Klientin eintritt, dann stehen ihr die Haare zu Berge und sie fühlt ih-

ren Puls. Die Klientin trägt ihr Trauma wie ein schweres Paket zu der Ernährungsberaterin.

„Was führt Sie denn heute hierher?“ Die Klientin: „Rede gleich, muss mich erst noch beruhigen.“ Dann verstreichen 15 Minuten, in denen die Klientin kerzengerade auf ihrem Sessel sitzt und beim Atmen keucht. Schließlich entfährt ihr die Kurzmitteilung „untrainiertes Vakuum“ und zeigt dabei mit dem rechten Zeigefinger auf ihren Kopf. Es vergehen weitere fünf Minuten. Sie schaut aus dem Fenster: „Die dritte Straßenbahn ist jetzt vorbeigefahren.“ Dann beruhigt sie sich langsam und redet. Sie beginnt, über ihr „Gewichtsproblem“ zu sprechen. Sie könne sich einfach nicht mehr beherrschen. Den ganzen Tag über futte-

re sie Süßes. Und abends sei das ganz schlimm. Dann wechselt sie abrupt das Thema und redet ohne Punkt und Komma. Große Sorgen mache ihr der Sohn, Basti, dessen Frau sich von ihm getrennt habe. Daraufhin sei er „vorübergehend“ bei ihnen eingezogen und das nun seit zwei Jahren! Er sei ständig krankgeschrieben. Wenn das so weiter

Traumatisierung

Traumatisierung bedeutet, Erfahrungen ausgesetzt gewesen zu sein, die psychisch nicht zu verarbeiten waren (z. B. Kriegserfahrungen), die Spuren im Gehirn hinterlassen haben und sich ein Leben lang auswirken. Ein Trauma kann sich zum Beispiel in erhöhter Reizbarkeit, Schlafstörungen oder einem permanent erhöhten Stresslevel äußern. Bei (re-)aktiviertem Trauma fällt der Betroffene in einen desorganisierten, als ohnmächtig erlebten Zustand und ist nicht in der Lage, adäquat auf die gegenwärtige Situation zu reagieren.

gehe, dann würde er noch seinen Job verlieren. Und nein, sie wolle nicht mit einem 43 Jahre alten Sohn zusammen wohnen. Er müsse endlich wieder Tritt fassen.

Die Ernährungsberaterin ist ratlos. Sie ist doch keine Psychotherapeutin. Sie weiß doch gar nicht, was sie ihr sagen soll. Sie weiß nur, dass auch sie nicht mit einem erwachsenen Sohn zusammen leben wollte. Soll sie jetzt zu ihr sagen, dass sie doch bitte zu einer Psychotherapeutin gehen soll? Ja, auf jeden Fall. Sie ist doch mit dieser Klientin eindeutig überfordert. „Jetzt haben Sie ein bisschen über Ihr Übergewicht geredet und sehr viel über Ihren Sohn. Mein Eindruck ist, dass Ihr Sohn Sie mehr belastet als Ihr Gewicht. Vielleicht wären Sie bei einer Psychotherapeutin besser aufgehoben als bei mir.“ Die Klientin antwortet: „Nein, nein, ich muss mich unbedingt um mein Übergewicht kümmern. Ich fühle mich einfach nicht mehr wohl.“ Die Ernährungsberaterin spürt, dass sich die Klientin bei ihr festgebissen hat. Sie ahnt, so schnell wird sie sie nicht mehr los. Das bestätigt die Klientin unmittelbar: „Nach den Stunden, die die Kasse zahlt, kann ich gern privat zahlen – wenn wir hier zusammen finden.“ Das klingt jetzt auch ein bisschen drohend. Sie hat sich zwar schon festgebissen, teilt aber auch mit, dass die Ernährungsberaterin durchaus ihren Teil dazu beitragen muss, dass ein Arbeitsbündnis entsteht. Aber welchen Teil?

Verstehen

Das wird in der nächsten Sitzung klar. Wieder sitzt die Klientin zehn Minuten schweigend da und murmelt etwas von untrainiertem Vakuum. Dann quellen die Worte aus ihrem Mund. Sie beschwert sich massiv über Basti, der nicht aus seinem Bett rauskomme, nur noch zum Psychiater gehe, um sich weiter krankschreiben zu lassen.

Der Ernährungsberaterin dämmert, was ihr Teil im Arbeitsbündnis sein soll: einfach nur zuhören. Die Klientin erwartet gar nicht, dass sie sie berät. Sie braucht einfach einen Menschen, der ihr zuhört, bei dem sie ihr Herz ausschütten kann. Die Klientin vertraut ihr, und vermutlich braucht sie im Moment keine *richtige* Psychotherapeutin. Bei der war sie, das erfährt die Ernährungsberaterin ein paar Stunden später, schon vor

vielen Jahren. Sie hatten sich aber nicht verstanden. Die Ernährungsberaterin vermutet, dass für die Klientin damals noch nicht der richtige Zeitpunkt gekommen war, über sich zu reden – bei diesem großen untrainierten Vakuum. Sie umgeht zu Recht die (narzisstisch inspirierte) Versuchung, sich als bessere Therapeutin wahrzunehmen. Sie weiß ja auch noch gar nicht, was damals zwischen der Klientin und der Psychotherapeutin passiert ist.

Der Ernährungsberaterin fällt auf, dass ihr auch Freundinnen viel anvertrauen und ihr gern ihre Sorgen und Nöte erzählen. Die Ernährungsberaterin mag das. Sie interessiert sich für Menschen und deren Leben. Insofern könnte es durchaus passen, dass ihre Klientin lieber bei ihr ist als bei der Psychotherapeutin damals. Vielleicht kann sie gut containen.

Containing

Der Psychoanalytiker Bion hat den Begriff geprägt. Containing bedeutet, den Klienten wie ein Baby in den Armen zu halten, ihn so zu schützen und zu bergen, um ihm die Sicherheit zu geben, sich selbst erkunden zu können.

Jetzt sprudelt es aus der Klientin heraus. Sie, die das letzte Mal noch davon schwärmte, welch glückliche Ehe sie und ihr Mann seit Jahrzehnten führen, beschwert sich vehement, dass ihr Mann zulasse, dass Basti den ganzen Tag im Bett rumhänge. Kein Wunder, dass Basti nichts unternehme. Ja, es sei fast so, als unterstütze ihr Mann Bastis Absturz.

In der nächsten Stunde berichtet die Klientin von ihren Impulsdurchbrüchen beim Essen. Den ganzen Tag über sei das Essen kein Thema, aber abends. Da esse sie „tonnenweise“ Süßigkeiten.

Intervention

Endlich können wir über das Essen reden, frohlockt die Ernährungsberaterin innerlich und versucht sich an einer Situationsanalyse: In welcher konkreten Situation kann die Klientin dem Süßen nicht widerstehen? Was also sind die Reize, die dem Verhalten vorausgehen? Was denkt sie in dieser Situation, wie fühlt sie sich, wie fühlt sich ihr Körper

an? Und: Was erlebt sie nach dem Essen?

Die letzte Frage kann die Klientin am besten beantworten: „Ich fühle mich schrecklich – das hindert mich aber nicht daran, weiter zu fressen.“ Bei der Beantwortung der Fragen davor druckst sie herum. Wie sich ihr Körper anfühlt – „Ist ja 'ne komische Frage, weiß nicht“.

Beim Verlassen der Praxis, beim Händeschütteln, schaut sie die Ernährungsberaterin kurz an und murmelt: „Liegt an meinem Mann.“

Die Ernährungsberaterin hätte nun gern gewusst, was sie damit sagen will, aber dafür ist es heute zu spät.

In der nächsten Sitzung: Zehn Minuten Schweigen, unentwegter Blick auf den Boden. Und dann: „Ich könnte platzen vor Wut, dass mein Mann keinen Handschlag dafür tut, dass sich Bastis Leben ändert. Im Grunde findet er es gut, mit ihm stundenlang fern zu schauen.“

Die Ernährungsberaterin: „Er lässt Sie irgendwie allein, ja, fast fällt er Ihnen in den Rücken.“

„Und er bringt mir die Süßigkeiten mit, denen ich nicht widerstehen kann.“

Die Ernährungsberaterin: „Das verstehe ich nicht. Vielleicht will er damit seine Zuneigung unter Beweis stellen.“

Diese Deutung ist nett gemeint, aber nicht zutreffend. Um dieses Problem zu sondieren, reichen fünf Stunden Beratung nicht aus. Die Arbeit mit dieser Klientin wird die längste „Ernährungs“-Beratung, die sie jemals gemacht hat. Die Klientin schweigt in den folgenden Stunden längere Zeit und nimmt von Woche zu Woche zu.

Die Ernährungsberaterin fühlt sich schlecht, weil sie ihr nicht helfen kann – im Gegenteil mehr oder weniger stumm zusieht, wie das Gewicht immer weiter steigt.

Aber sie bleibt dran, sie will nicht aufgeben. Sie spricht mit ihren Kolleginnen über diesen Fall. Und eine hatte eine richtig gute Idee: „Sie isst Süßes, wenn ihr Mann und sie räumlich und zeitlich zusammen sind, die Wut über sein Nichtstun hinsichtlich seines Sohns in ihr aufsteigt, und sie diese mit Essen „weg macht“.

Die Ernährungsberaterin ist sich zwar nicht sicher, ob das so ist, aber sie konfrontiert die Klientin mit dieser Hypothese. Als Antwort erhält sie: „So ein Quark mit Sauce.“

Aber: In der nächsten Stunde gleich zu Beginn bestätigt sie diese Deutung, und beide können in derselben Stunde zusammen herausfinden, dass sie nicht nur ihre Wut wegfrisst, sondern ihr Mann ihr die unwiderstehlichen Süßigkeiten mitbringt, damit ihre Wut nicht ausbricht. Erstens hasst er Gefühlsausbrüche allgemein, und zweitens ihre ganz besonders. Er liebt es dagegen, wenn alles ruhig und friedlich ist. Zumindest dem Anschein nach. Die Ernährungsberaterin traut sich nicht, eine weitere Interpretation zu äußern, die aber auf der Hand liegt: Beide versuchen ihre Ehe zu retten, indem sie ihre Wut verschluckt und er sie füttert.

Obwohl die Klientin bei diesem Verhaltensmuster bleibt, nimmt sie wieder ab, nicht dramatisch, aber dennoch; als hätte es ausgereicht zu wissen, dass sie Wut hinunterschluckt. Es passiert einfach so, nebenbei. Die Ernährungsberaterin sieht das, verbalisiert es aber nicht.

Stattdessen packt die Klientin unter Qualen ihre Lebensgeschichte aus. Sie hat noch nie ihre Wut ausdrücken können. Das liegt vielleicht an ihrer Herkunftsfamilie, in der Gefühle Tabu waren, vor allem negative. Und deshalb kann sie sich noch heute – 70 Jahre alt! – diesbezüglich nicht äußern, nicht einmal bei ihrem Mann.

Ihre Eltern seien überzeugte Nazis gewesen, hätten an maßgeblicher Stelle ein anderes Land mit erobert und geplündert, wären, wenn sie noch leben würden, heute noch davon überzeugt, dass sie richtig gehandelt haben.

Der erste Schritt der Abgrenzung von ihren Eltern, den sich die Klientin erlaubte, war, dass sie zwar ihre Beerdigungen organisierte, aber zu diesen selbst nicht erschien.

Das war aber noch nicht alles, obwohl allein das der Ernährungsberaterin schon zu viel ist, zu aufwühlend. Nach den Stunden mit dieser Klientin sitzt die Ernährungsberaterin grübelnd zu Hause und kann an nichts anderes mehr denken.

Die Klientin berichtete, dass sie eine ältere Schwester hatte, die aber schwer behindert war, für Menschen wie ihre Eltern ein Mensch, der eliminiert werden musste. Als die Klientin etwa acht Jahre alt war, kam sie von der Schule nach Hause, die Schwester war nicht



Er bringt ihr Pralinen mit, damit sie ihre Wut „schluckt“ und nicht an ihm auslässt.

mehr da und ihr Zimmer leergeräumt. Ihre Schwester wurde niemals mehr erwähnt, die Klientin selbst hat nie nachgefragt.

Aus dieser Erfahrung folgt die Angst, selbst ausgelöscht zu werden, einfach zu verschwinden. Und die Klientin konnte nie die Erfahrung machen, gegenüber ihren Eltern Wut zu äußern, etwa dass sie für das Verschwinden der Schwester verantwortlich sind.

Gemäß dem Psychoanalytiker Winnicott müssen Kinder die Erfahrung machen können, auf ihre Eltern wütend zu sein, das zu äußern und zu erleben, dass die Eltern die Wut der Kinder überleben. Geschieht das nicht, fürchten Kinder auf einer unbewussten Ebene, dass ihre Wut tödlich sein kann.

So ist nicht auszuschließen, dass die Klientin ihre Wut gegenüber ihrem Ehemann nicht formuliert, weil sie Angst hat, ihn damit umzubringen oder dass er so wütend wird, dass er sie einfach eliminiert.

Diagnose

Ganz offensichtlich hat eine schwere Traumatisierung, verursacht durch ihre Herkunftsfamilie, ihr Leben massiv ne-

gativ beeinflusst. Fast wäre ihre Ehe daran gescheitert. Zugleich ist sie in ihrem Leben beruflich sehr erfolgreich gewesen und konnte eine Familie gründen.

Verlauf

Die Klientin konnte ihre maßlose Wut auf ihren Ehemann zwar nicht ihm gegenüber formulieren, aber es gelang ihr, gemeinsam mit ihm den Sohn auf einen guten Weg zurückzubringen. Es gelang ihr, ihren Mann davon zu überzeugen, dass sie ihren Sohn aktiv unterstützen müssen.

Zum Weiterlesen:

Fischer G, Riedesser P: *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. UTN, München (2019)

Lesen Sie dazu auch den Beitrag „Traumapatienten in der ernährungstherapeutischen Beratung“ in Ernährung im Fokus 01-2/2018, S. 057-061.



Foto: © Aleksandr Martynov/stock.adobe.com

Oral-depressive Psychoneurose

Der Begriff Psychoneurose, geprägt von Freud, steht für einen unbewussten, unlösbaren Konflikt, der zu körperlichen oder psychischen Symptomen führt. Psychoneurose ist also eine leichte seelische Erkrankung. Bei Licht betrachtet sind wir alle mehr oder weniger neurotisch.

Am vereinbarten Telefontermin sagt er nur mit hohler Stimme: „Ich muss zur Ernährungsberatung. Dr. Schmidt hat mir gesagt, ich soll Sie anrufen.“ Die Ernährungsberaterin: „Und wer ist Dr. Schmidt?“ Er zögert: „Na ja, mein Hausarzt.“

Sie machen einen Beratungstermin aus. Er kommt eine halbe Stunde zu früh. Während sie noch ihr aktuelles Beratungsgespräch führt, hört sie, wie er draußen mit schwerem Schritt auf und ab geht. Das nervt echt, denkt sie.

Fall

Er sitzt ihr im rechten Winkel gegenüber, ein ratloser, etwa 50-jähriger Mann mit breiten Schultern und beeindruckendem Bauchumfang. Er schaut sie an, als ob er gar nicht wisse, was er hier soll. Und zugleich hat er etwas Forderndes an sich, so als ob sein Mund sperrangelweit aufstehen würde. Er macht aber keine Anstalten, etwas zu sagen. Wie ein stummer Fisch blickt er sie an.

„Was führt Sie denn hierher?“ So beginnt die Ernährungsberaterin nach einer Minute des Schweigens das Gespräch. Er: „Na ja, Dr. Schmidt, mein Hausarzt, hat mich hergeschickt.“ Pause. Solche übermotivierten Patienten kann die Ernährungsberaterin besonders gut leiden. Sie versucht, ihr Genervtsein nicht über die Stimme zu verraten. Vermeintlich geduldig fragt sie: „Und wissen Sie, warum Ihr Arzt Sie an mich verwiesen hat?“

Er: „Na ja, das weiß ich eben auch nicht ... Er hat meinen Blutdruck gemessen.“ „Und wissen Sie, wie hoch er war?“ Nach einer kleinen Pause: „Na ja, über 100, glaube ich.“ Die Ernährungsberaterin verzichtet auf die Frage, wie hoch der andere Wert gewesen sei, denn sie geht davon aus, dass er diesen sowieso nicht mehr weiß. „Wir können leider nicht weiterarbeiten, wenn ich nicht weiß, warum Ihr Arzt Sie hierher geschickt hat und wie hoch Ihre Blutdruckwerte sind. Darf ich Sie bitten, diese am nächsten Dienstag um 17:30 Uhr in schriftlicher Form mitzubringen? Können Sie außerdem in Erfahrung bringen, warum Sie Dr. Schmidt zu mir geschickt hat? Und füllen Sie bitte täglich diese Ernährungsprotokolle aus!“ Sie hat es geahnt: Er hat keine Ahnung, was Ernährungsprotokolle sind. In den nächsten 30 Minuten versucht sie, ihm diese Protokolle zu erläutern. Er versteht das.

Verstehen

Am folgenden Dienstag um 18:20 Uhr weiß sie, dass seine Blutdruckwerte 170 zu 110 betragen, konstant erhöht sind, dass sein Hausarzt vermutet, dass sein Übergewicht dazu beiträgt, dass er deshalb abnehmen soll – mit Hilfe der Ernährungsberaterin.

Die Ernährungsberaterin klärt ihn in einfachen Worten darüber auf, wie Übergewicht Bluthochdruck mit verursachen kann, dass also die Idee des Hausarztes durchaus berechtigt sein könne. Aber zeigen würde sich das erst, wenn er abgenommen habe.

Gleichzeitig könne das Abnehmen auch andere Vorteile mit sich bringen. In seinem Beruf als Bauarbeiter müsse er ja körperlich fit sein. Er sitze ja nicht den ganzen Tag hinter einem Schreibtisch.

Und das leuchtet dem Klienten auch ein. Mit dem Blutdruck – das hat er nicht so richtig verstanden. Schließlich tut ihm der nicht weh. Aber die Fitness, die habe in den letzten Jahren nun wirklich gelitten. Und das werde immer blöder. Wie ein Fass Bier stehe er auf dem Gerüst. Und die Leiter käme er kaum noch hinauf und hinunter. Die sei viel zu schmal.

Gemäß dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (Prochaska) hat also die Ernährungsberaterin dazu beigetragen, den 50-Jährigen von der Stufe der Absichtslosigkeit auf die der Absichtsbildung zu bugsieren. Jetzt ist er motiviert, an seinem Gewicht zu arbeiten. Schließlich fühlt er sich viel zu jung für die Frühberentung.

Das Auswerten der Ernährungsprotokolle der vergangenen sieben Tage ist für die Ernährungsberaterin niederschmetternd. Ihr Klient hat jeden Tag in krakeliger Schrift fünf bis sechs Biere notiert, 0,5 Liter jeweils. Sie kann das gar nicht glauben. Sie könnte nie so viel trinken. Das ist ja schon fast ekelhaft.

Abends, sie sitzt vor dem Fernseher, relativiert sich ihr Ekelgefühl. Vor ihr steht kein Bier auf dem Tischchen, aber die Schokolade liegt dort. Was dem Bauarbeiter das Bier ist, ist ihr die Schokolade. Gut, sie nimmt nicht zu, weil sie immer den relativ langen Weg zur Praxis zu Fuß geht und meistens auch wieder zurück. Aber unabhängig davon ist für sie die Schokolade unwiderstehlich. Ein Leben ohne Schokolade kann sie sich kaum vorstellen.

Damit nicht auffällt, wie viel Schokolade sie isst, kauft sie in einem Supermarkt nur eine Tafel. Dann, im nächsten, kauft sie wieder eine. Ganz fremd ist ihr das unwiderstehliche Verlangen also nicht. Jetzt kann sie den Bauarbeiter besser verstehen.

Der sich im Übrigen gar nicht so schämt wie sie: Er trinkt seine Biere in seiner Stammkneipe mit seinen Kumpels, die sich auch nicht lumpen lassen und gut zulangen.

Die Ernährungsberaterin versucht, sich in eine für sie fremde Welt hineinzu-denken: Männer, Bauarbeiter, Frauen davongelaufen, Kumpels als fast einziges freundschaftliches Umfeld. Auf sie kann sich ihr Klient verlassen. Wenn einer von ihnen für immer geht, hängt sein Bild an der Wand, mindestens für ein Vierteljahr.

Und irgendwie kann sie ihn verstehen. Die Kumpels und das Bier sind seine Heimat und Entspannung, fast seine einzige Heimat und seine einzige Entspannung.

Intervention

Ihr wird klar: Am Bier kann sie bei ihm nicht rühren. Das ist anders „bei der ständigen Fresserei nebenbei“. Ja, er könne sich vorstellen, nicht mehr mit einer Tasche voller Chips, Keksen und Softdrinks „uff“ Arbeit zu gehen. Und tatsächlich gelingt ihm das. Er muss sich dabei nur vorstellen, dass ihm alles leichter von der Hand geht, und dass er „wie ein Hund“ auf dem Gerüst „rumtanzen“ kann. Und: Seine Pausen auf der Arbeit machen ihm jetzt viel mehr Spaß, weil er sich da richtig hungrig auf das Essen freuen kann.

Diagnose

Sie sucht in ihrem Keller nach den Skripten aus ihrem Studium. Eines trägt den Titel „Psychologie des Essens und Trinkens“. Sie blättert und blättert, bis sie bei Freuds „Phasenlehre der psychosexuellen Entwicklung“ hängenbleibt. Die fand sie in ihrem Studium besonders doof. Ein Lehrbeauftragter verbrachte zwei Vorlesungen à 90 Minuten damit, sie zu erklären. Und dann die peinlichen Fragen in der mündlichen Prüfung.

Doch jetzt spürt sie, dass sie mit diesem Modell den Bauarbeiter ein biss-

chen besser verstehen kann. Zum einen war er in der ersten Sitzung psychisch gar nicht anwesend, schien gar nicht zu wissen, warum er bei ihr war, zum anderen spürte sie seine fordernde Haltung: Füttere mich! Oral-depressiv heißt das eine Phänomen, oral-fordernd das andere.

Freud hat seine Phasenlehre nicht erfunden; viele menschliche Kulturen nutzen sie, um die menschliche Ontogenese zu erklären (*Lévi-Strauss*). Aber Freud verband die Phasenlehre mit einer Neurosenlehre. Es gibt zwei Optionen:

Entweder entlassen die Eltern das Kind nicht aus der oralen Phase, stillen und füttern also unentwegt weiter. Dann bekommt das Kind den Eindruck, ein lebenslanges Anrecht darauf zu haben, versorgt zu werden. Es sieht gar nicht ein zu lernen, sich selbst zu versorgen und im weitesten Sinne arbeiten zu lernen. Für Freud wäre das eine Neurose, ein unbewusster psychischer Konflikt, arbeiten zu müssen, aber nicht arbeiten zu wollen. Dieser Typ Neurotiker wird gerne Koch oder Gastwirt und isst und trinkt den ganzen Tag. Zentral ist in Freuds Modell, dass Kinder aus der jeweiligen Phase entlassen werden müssen. Das enttäuscht die Kinder dann unendlich und macht sie wütend – unausweichlich! Eine glückliche Kindheit gibt es also nur eingeschränkt.

Oral-depressive Psychoneurose

Freud unterscheidet in der frühen Kindheit drei psychosexuelle Phasen: die orale, die anale, die phallisch-genitale, die nacheinander durchlaufen werden. Dieses Konzept hat Freud nicht erfunden. Vielmehr taucht es im Denken vieler sogenannter primitiver Gesellschaften auf.

Die orale Phase kann im Sinne Freuds auf zweierlei Weise gestört werden. Wenn die Eltern das Kind nicht aus dieser Phase entlassen und es etwa zu lange gestillt wird, dann entwickelt es den Anspruch, ein Leben lang versorgt zu werden, ohne dafür etwas tun zu müssen. Oder das Kind erfährt wenig emotionale Zuwendung und versucht diesen Mangel ein Leben lang durch übermäßige Nahrungszufuhr zu kompensieren. Die fehlende Zuwendung führt zu Depressionen, die mit viel essen bewältigt werden sollen.

Oder die orale Phase, auf die dann die anale und die phallisch-genitale folgen, ist dadurch gekennzeichnet, dass das Kind zu wenig Liebe und Zuwendung erfährt. Gestilltwerden ist ja zunächst untrennbar mit der Erfahrung des Geliebtwerdens verwoben. Mangelnde nutritive und liebevolle Zuwendung in dieser Phase kann zu einem unbewussten psychischen Konflikt führen. Ein in dieser Phase unterversorgter Mensch sucht dann ein Leben lang nach Zuwendung und kann leicht Liebe mit nutritiver Versorgung verwechseln. Er kann ein Leben lang hungrig sein und wie der Bauarbeiter den ganzen Tag essen und trinken, obwohl er eigentlich menschliche Zuwendung sucht.

Und das, was der Bauarbeiter in der Ernährungsberatung nebenbei andeutet, klingt ganz danach. Seine immer noch lebende Mama musste arbeiten und war als Familienversorgerin emotional nicht anwesend. Seine Frau – eine einzige unbewusste Wiederholung der enttäuschenden Muttererfahrung.

Verlauf

Der Bauarbeiter kann sich in der Ernährungsberatung verändern, nicht nur wegen der guten Tipps der Ernährungsberaterin, sondern weil diese sich – nicht explizit – bereit erklärt, ein bisschen Mutter zu sein. Sie sorgt sich um

ihn und sein Wohlbefinden – etwas, das er so nicht richtig kennengelernt hat. Es erstaunt und rührt ihn, dass es so etwas gibt, aber richtig eingestehen kann er es sich (noch) nicht. Schließlich ist er ein Mann, der auf so etwas nicht angewiesen ist. Oder doch? Nein, auf keinen Fall. Nur ein bisschen.

Das, was ihm noch hilft, ist einerseits, dass die Ernährungsberaterin nicht in ihrer beruflichen Rolle aufgeht. Sie versucht zwar, nicht genervt zu wirken, wenn er nicht sagen kann, warum er hier sitzt, aber sie teilt das trotzdem nonverbal mit. Er weiß dann, dass das für sie schwierig ist. Sie orientiert ihn auf diese Weise. Sie ist „echt“ im Sinne Rogers.

Für ihn förderlich ist auch ihre Fähigkeit, mit Menschen umzugehen, die einen geringeren sozialen Status aufweisen und weniger gebildet sind. Es nervt sie zwar, dass er nicht weiß, wie seine Blutdruckwerte sind, aber sie verachtet ihn deshalb nicht. Sie fühlt sich nicht als besserer Mensch, nur weil sie einen Universitätsabschluss hat. Und sie kann ihm die medizinischen Zusammenhänge so darlegen, dass er sie versteht.

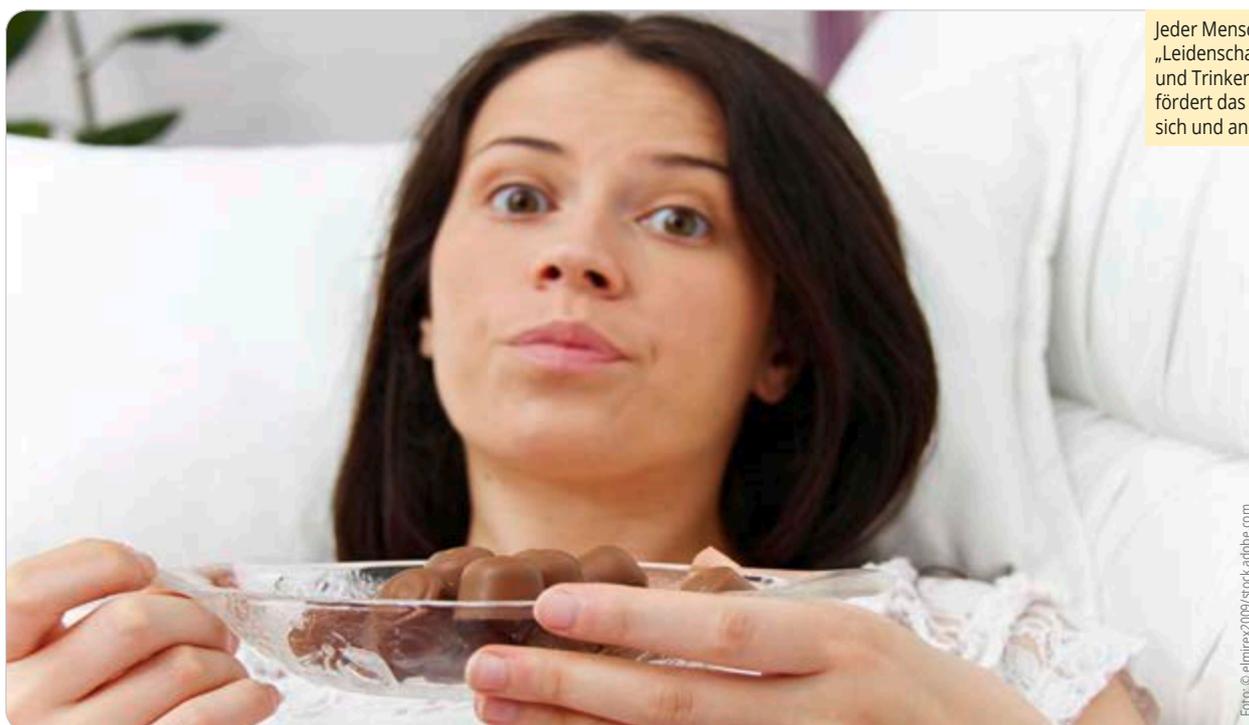
Außerdem bekommt er mit, dass ihre Ernährung auch nicht vorbildlich ist, also nicht im krassen Gegensatz zu seiner steht. Er spürt, dass sie nicht dem Bier, aber etwas anderem hörig ist.

Die Lebenswelt dieses Klienten ist ihr eigentlich völlig fremd. Aber indem es ihr gelingt wahrzunehmen, dass sie auch ein vergleichbares Essverhalten hat, zwar nicht abends Bier trinkt, aber Schokolade isst, beginnt sie damit, ihn zu verstehen. Damit fühlt er sich angenommen, kann sich von ihr begleiten lassen. Er ist in der Lage, sein Essverhalten zu ändern.

Die Ernährungsberaterin kauft jetzt drei Schokoladentafeln in *einem* Supermarkt, ohne an der Kasse einen roten Kopf zu bekommen. Die Kassiererin hebt auch nicht den Kopf, um zu schauen, wer denn so viel Schokolade kauft. So lernt auch sie bei ihrer Ernährungsberatung, wenn sie der Selbstreflexion zugeneigt ist. Und diese Neigung kann nicht schaden. ●

Literatur

Freud S: Gesammelte Werke. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Band 11. Fischer, Frankfurt (1999)



Jeder Mensch hat eine eigene „Leidenschaft“ beim Essen und Trinken. Diese Einsicht fördert das Verständnis für sich und andere.

Foto: © elmirax2009/stockadobe.com



Foto: © WavebreakMediaMicro/stock.adobe.com

Anorexie

Anorexia nervosa ist eine im Wesentlichen psychisch bedingte Störung. Zentrales Merkmal ist Untergewicht, das auch lebensbedrohlich werden kann. Auch und gerade in der Arbeit mit magersüchtigen Klientinnen sind Akzeptanz und Verständnis das A und O des Beratungserfolgs.

Fall

Ein niedergelassener Psychiater überweist eine 25-jährige Frau an die Ernährungsberaterin. Sie hat ganz offenkundig *Anorexia nervosa*.

Es ist nicht das erste Mal, dass er an sie überweist. Er und die Ernährungsberaterin erleben sich gegenseitig als kompetent und beurteilen ihre Zusammenarbeit als sehr hilfreich. So nimmt er nicht an, dass er im Grunde der bessere Ernährungsberater ist, und sie ist froh, dass er ein kompetenter Psychiater ist, der sie zu entlasten versteht.

Die Klientin berichtet, dass sie neun Monate wegen ihrer Magersucht in der Klinik war und nun ambulant betreut

werden soll. In der Klinik habe sie zu ihrer Zufriedenheit ihre lebensbedrohliche Anorexie abbauen können, ja, das Essen dort habe sogar teilweise Spaß gemacht. Aber nun fürchte sie, in alte Ernährungsmuster zurückzufallen. Damit das nicht geschehe, bräuchte sie dringend Hilfe, von ihr, aber auch von dem Psychiater, weil sie jetzt wieder überfallsartig Selbstmordgedanken hätte und bereits das Hochhaus aussuche, von dem sie springen wolle. Ihrem Arzt müsse sie von Termin zu Termin zusichern, in der Zwischenzeit nicht zu springen.

Die Ernährungsberaterin ist froh, dass sie das nicht übernehmen muss: verhindern, dass sie springt.

Verstehen

Die Ernährungsberaterin versteht zunächst vieles nicht. Klar, sie kennt selbst auch Deprimierendes. Zwei Freunde vor dem aktuellen haben sie einfach von einem Tag auf den anderen sitzen lassen. Glücklicherweise ist ihr jetziger Partner anders: zuverlässig! Aber sie hat sich noch nie umbringen wollen.

Sie versteht auch das Essverhalten der Klientin nicht: fast ein Leben lang nur Äpfel und Kekse. Das findet sie ganz gruselig. Das sagt sie der Klientin natürlich nicht. Aber es kann schon sein, dass sie ihr Gesicht unwillkürlich verzogen hat, als sie das erfahren hat. Auf jeden Fall fühlt sich die Klientin bemüßigt, sie zu trösten, indem sie nochmals davon berichtet, dass sie in der Klinik teilweise gern gegessen hätte, auf keinen Fall nur Äpfel und Kekse.

Die Ernährungsberaterin weiß, dass Anorektikerinnen häufig ohne Krankheitseinsicht sind und in der Klinik mit Essen tricksen, es heimlich wegwerfen oder in Blumentöpfen deponieren. Nicht so ihre Klientin. Die Ernährungsberaterin bekommt über Nebensätze mit, dass die Klientin eine sehr erfolgreiche Physikerin ist, die mit 24 Jahren (!) ihre Promotion abgeschlossen hat, aber die Uni nun verlassen will, „um mal etwas Sinnvolles zu machen“. Die Klientin ist also an einem Wendepunkt in ihrem Leben angelangt. Sie möchte vieles ändern, einschließlich ihres Essverhaltens.

Die Klientin ist intuitiv schlau genug, um zu ahnen, dass die Ernährungsberaterin ihre Magersucht eigentlich nicht versteht. So streut sie in die Beratung einige biografische Aspekte mit ein.

Sie wisse, dass sie mit der Mutter zu eng verbunden sei und sie habe in der Klinik in den Gesprächen mitbekommen, dass sie aus Angst vor der Verbundenheit mit der Mutter beim Essen Autonomie demonstrieren wolle. Na klar, denkt die Ernährungsberaterin, mit dem ausschließlichen Essen von Äpfeln und Keksen separiert sie sich überdeutlich von der Mutter. Niemand außer ihr auf dieser Welt ernährt sich vermutlich nur von diesen beiden Dingen. Sie fände es furchtbar, so einseitig zu essen.

Auf einmal versteht sie ein bisschen, warum die Klientin Hochhäuser auskundschaftet. Ihr Leben ist einfach trostlos. Sie hat keine Freuden. Sie hat noch nie einen anderen Menschen liebevoll angefasst, von Sex ganz zu schweigen. Schon wieder fährt der Ernährungsberaterin etwas durch den Kopf: Ich fände es ganz schrecklich, wenn ich keinen körperlichen Kontakt hätte.

Die Mutter der Klientin habe eine Partnerschaft nach der anderen gehabt. Ohne das und ohne Sex könne sie nicht leben. Die Klientin dagegen wolle keine „Muttersau“ sein.

Schon wieder macht es „Klick“ im Kopf der Ernährungsberaterin: Jetzt wird ihr klar, warum die Klientin der körperlichen Nähe aus dem Weg geht, auch der Nähe zur Mutter, wo doch andererseits eine fundamentale Symbiose zwischen beiden vorhanden ist.

Die Klientin erzählt ihr diesbezüglich einen Traum, den sie in der Klinik nach dem ersten Einzelgespräch gehabt und dem Psychotherapeuten berichtet hat: „Meine Mutter und ich kommen zu Ihnen. Wir sind beide Wölfe. Aber Sie verstehen die Sprache der Wölfe.“ Das heißt, sie glaubt, dass der Psychotherapeut sie annehmen und verstehen kann. Aber sie ist so mit der Mutter verwoben, dass sie ohne sie gar nicht kommen kann. Die Mutter ist psychisch immer dabei.

Dieses Dabeisein hängt auch damit zusammen, dass die Klientin für ihre Mutter ein Leben lang als Partnerersatz fungierte, als ein Partner, der zuhört, bei dem sie alle ihre Sorgen auspacken kann, sexuelle Intimitäten ausplaudern kann, die für die Klientin vollkommen altersunangemessen gewesen waren. Das hat die Mutter jedoch nicht gestört – in keiner Weise.

Na, dann würde ich vielleicht auch nur Äpfel und Kekse essen, denkt die Ernährungsberaterin. Das hat vermutlich für die Klientin am wenigsten mit Fleisch und Sex zu tun. Ansonsten hätte sie eventuell ein Leben lang kotzen müssen.

Die Klientin erzählt der Ernährungsberaterin auch, dass ihre Mutter in den neun Monaten ihres Klinikaufenthaltes einmal da war, im achten Monat. Den ersten Satz, den sie zu ihr gesagt habe: „Ganz schön fette Waden hast du!“

Intervention

Die Ernährungsberaterin weiß, dass sie die Klientin nicht darüber informieren muss, dass Kekse und Äpfel eine Mangelernährung darstellen. Das weiß sie selbst. Ihr das zu sagen, hätte die Klientin für blöd erklärt. Die Ernährungsberaterin hätte die Beziehung gefährdet. Jemand, der als dumm etikettiert wird, wird ärgerlich, sehr ärgerlich und bricht potenziell die Beratung innerlich ab. Dabei gilt nach Watzlawick unbedingt: Die Beziehung kommt vor dem Inhalt.

Sie definiert auch nicht, was eine ausgewogene und gesunde Ernährung ist. Das weiß die Klientin auch längst.

Aber sie fragt, was die Klientin als Kind gerne gegessen hat. „Ich habe noch nie gern gegessen“, antwortet die Klientin mit einem Anflug von Traurigkeit. Meine Frage war blöd, denkt die Ernäh-

rungsberaterin, das hätte ich wissen können. Aber sie freut sich ein wenig über den traurigen Gesichtsausdruck der Klientin. Offenbar vermisst sie etwas: ein Essen, das auch Spaß machen kann. „Was hat Ihnen denn in der Klinik geschmeckt?“, fragt die Ernährungsberaterin. „Die waren quasi spezialisiert auf Tapas, so tausend kleine Gerichte, die total unterschiedlich geschmeckt haben. Das war irre, wie viele unterschiedliche Geschmäcker es gibt.“ Ernährungsberaterin: „Vielleicht haben Sie Interesse am gemeinsamen Kochen. Ich nutze zwei Straßen weiter zweimal in der Woche abends eine Lehrküche mit zurzeit sieben Teilnehmern. Vielleicht wollen Sie dazu stoßen.“ Klientin: „Gute Idee, werde darüber nachdenken ... ich glaube, ich mache da mit, abends fällt mir eh oft die Decke auf den Kopf.“

Und die Klientin kommt tatsächlich zur Lehrküche. Sie hat einen Sinn für Handarbeit, für das Praktische. Und in der Klinik hat sie gemerkt, dass Gruppen von Menschen angenehm sein können und nicht nur nackte Panik auslösen. Vor der Klinik hat sie allein der Gedanke, eine Einladung zur Party anzunehmen, mit Schrecken erfüllt. Das ist nun vorbei.

Übertragung

Übertragung ist ein Begriff aus der Psychoanalyse. Er steht für die unbewusste Übertragung von Bildern und Erfahrungen aus der Vergangenheit der Patientin auf die Beraterin.

Da erlebt die 50-jährige Patientin auf einer psychosomatischen Station die 25-jährige Diätassistentin als Tochter. Wie soll die denn die Adipositas der Patientin verstehen oder behandeln können? Die hat doch keine Ahnung!

Für die Diätassistentin ist es wichtig zu trennen, wo die Übertragung der Patientin anfängt und wo ihre eigenen Kompetenzen tatsächlich liegen. Sie kann daran festhalten, dass sie als Diätassistentin kompetent ist. Und sie muss der Patientin nicht beweisen, was sie alles kann.

Mit dem Wissen, dass es so etwas wie Übertragung gibt, kann die Ernährungsberaterin seelenruhig in ihrem Sessel sitzen bleiben.

Für die Ernährungsberaterin ist es wichtig, zuzuhören und sich gleichzeitig von eventuellen Übertragungen der Klienten abzugrenzen.



Foto: © Photophrise_eu/stock.adobe.com

Diagnose

Anorexia nervosa ist eine im Wesentlichen psychisch bedingte Störung, verbunden etwa mit dem Versuch, sich von der Mutter abzugrenzen, potenziell auch verbunden mit einem übermäßigen Drang zum Perfektionismus. Zentrales Merkmal ist Untergewicht, also ein BMI unter 18,5, ein Gewicht, das lebensbedrohlich werden kann. Es ist nicht so, dass Anorektikerinnen keinen Hunger empfinden, vielmehr kämpfen sie ständig gegen den Hunger an. Manche von ihnen haben Essdurchbrüche, andere keine. *Anorexia nervosa* ist eine kulturell mit verursachte Störung. Sie stellt nur eine kleine Überspitzung des vorherrschenden Schlankeitsideals dar.

Verlauf

Nach ein paar Stunden kommen die Ernährungsberaterin und die Klientin überein, die Ernährungsberatung zu beenden, aber zweimal wöchentlich zusammen in der Lehrküche zu kochen. Das ist gut und schön, allerdings eignet sich die Klientin in Windeseile Wissen über nationale und internationale Gerichte an und kann das auch praktisch umsetzen. Damit stellt sie

die Ernährungsberaterin ein bisschen in den Schatten. Dann erzählt sie auch noch beim Kartoffelschälen kurz die Geschichte, wie die Kartoffel nach Europa kam und mit welchen Schwierigkeiten sie zu kämpfen hatte. Ihr Ehrgeiz hat sie wieder gepackt, und sie konkurriert mit der Ernährungsberaterin, wer die bessere Ernährungsberaterin ist. Aber das Zubereiten von Essen und das Essen selbst machen ihr Spaß. Und das ist doch die Hauptsache, denkt die Ernährungsberaterin und freut sich darüber, dass die Klientin nicht mehr magersüchtig aussieht.

Während des Schnippelns in der Lehrküche, als niemand anders zuhören kann, sagt die Klientin in einem Nebensatz zur Ernährungsberaterin, dass ihre Mutter den Kontakt zu ihr eingestellt habe. Sie sei ja nicht mehr für sie da.

Die Ernährungsberaterin sieht, wie das der Klientin zu schaffen macht, und bietet ihr Gespräche an. „Denke drüber nach“, sagt sie.

Am nächsten Morgen bekommt die Ernährungsberaterin eine Mail von ihr. Sie könne sehr viel besser mit ihrem Psychotherapeuten darüber sprechen. Die Termine bei ihr zur Ernährungsberatung hätten ihr nicht viel gebracht. Sie hätte klare Strukturen gebraucht: Was esse ich zum Frühstück, zum Mit-

tagessen, zum Abendessen und was dazwischen? Es ginge ja bei der Ernährung nicht nur darum, was schmeckt.

Als die Ernährungsberaterin das liest, ist sie verstört und gekränkt. Sie nimmt die Kritik persönlich, anstatt sie im Zusammenhang mit der negativen Mutter-Übertragung der Klientin zu sehen. Sie lädt ihre maßlose Enttäuschung über die Mutter, ihre maßlose Wut auf sie bei der Ernährungsberaterin ab. Die Mutter ist ja nicht mehr verfügbar.

Bei nüchterner Betrachtung hätte die Ernährungsberaterin erkennen können, dass sie für die Klientin hilfreich gewesen ist. Schließlich ist sie nicht mehr magersüchtig und hat Spaß am Essen. Und sie will sich nicht mehr umbringen.

Nachdem sie noch mehr Erfahrung mit Anorektikerinnen gesammelt hat, weiß sie, dass diese am Ende der Beratung oft recht heftig kritisieren. ●

Literatur

Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. 3. Aufl., UTB, München (2017)



Foto: © Katarzyna Bilaliewicz/stock.adobe.com

Bulimie

***Bulimia nervosa* besteht aus Impulsdurchbrüchen beim Essen, in denen große Mengen an Lebensmitteln verschlungen werden. Diese Impulsdurchbrüche sind für die Bulimikerin nicht steuerbar. Aus Angst vor Gewichtszunahme wird das Verzehrte wieder erbrochen, ein Abführmittel genommen oder übermäßig Sport getrieben. Wie kann die Ernährungsberatung helfen?**

Fall

Die 28-jährige Frau kennt den Ernährungsberater aus ihrem Bekanntenkreis. Auf Partys plaudern sie ein wenig miteinander, aber auch nicht so viel. Small Talk nennt sich das. Aber es ist ihm aufgefallen, dass sie ihn die beiden letzten Male mit ihren Augen verfolgt hat. Will sie was von mir?, denkt er. Dann spricht sie ihn irgendwann an: „Du machst doch auf Ernährung.“ „Ja, ich habe eine Praxis für Ernährungsberatung, warum fragst du?“ „Ich würde mal gern zu dir kommen.“ „Na klar! Wenn du mir deine Handynummer gibst, schicke ich dir am Montag drei Terminvorschläge.“ „Fein“, sagt sie, lächelt gewinnend und reicht ihm ihre Hand. Er ist eigentlich nicht der Typ, der gern Hände schüttelt, aber er kann ja auch nicht sagen: „Mag nicht!“

So hat sie bereits in diesem Kontakt klar gemacht, wer bei ihnen bestimmt: sie. Sie setzt durch, dass er ihr die Hand gibt. Im Grunde kann er sich gar nicht entziehen. Sie veranlasst, dass er ihr eine SMS schickt, wo es doch üblich wäre, dass sie eine schreibt. Sie hätte damit kundgetan, dass sie ein Anliegen hat. Wenn er das tut, dann ist das nicht mehr so klar.

Das setzt sich fort in dem dynamischen Schritt, mit dem sie das erste Mal seine Praxis betritt – als würden Fanfaren ihren Auftritt begleiten. Äußerst gewinnend ist ihr Lächeln.

Es ist ein Fehler, Menschen zu beraten, die aus dem Bekanntenkreis stammen, denkt er, da fehlt die professionelle Distanz. Fast seufzend lässt er sich auf seinem Sessel nieder; mit gesenkter Stimme: „Was führt dich denn jetzt hierher?“ Auf einmal vereist ihr Lächeln: „Du weißt ja, dass ich bulimisch bin.“ Überrascht antwortet er: „Nein, das weiß ich nicht.“ „Aber du hast doch gesehen, wie ich die Buffets abräume.“ „Nein, das habe ich nicht gesehen, auf Partys bin ich als Volker da und nicht als Ernährungsberater.“ „Ich dachte in letzter Zeit, dass dir das sonnenklar sein muss ... findest du das eklig?“ Wie ein großes Fragezeichen schaut sie ihn an. In ihr Gesicht ist Angst eingeschrieben. Der Ernährungs-

berater weiß, dass wenn er jetzt zögern würde, sie sofort daraus schließen könnte, dass er es eklig findet. „Nein, finde ich nicht, jeder hat sein Päckchen zu tragen.“

Verstehen

Sie nimmt ihm das mit dem Päckchen nicht so ganz ab und sie liegt damit richtig. Der Ernährungsberater findet es furchtbar, wenn er erbrechen muss. Zum Glück passiert das sehr selten. Das aus freien Stücken herbeizuführen, ist für ihn kaum nachvollziehbar.

Aber die finanzielle Unabhängigkeit seiner Klientin – sie macht Online-Marketing – und damit verbunden die unregelmäßigen, aber zahlreichen Beratungsstunden über einen Zeitraum von etwa drei Jahren, die sie aus eigener Tasche entrichten kann, ermöglichen es ihm zu verstehen, dass sie nur zum Teil aus freien Stücken erbricht. Für sie ist das Erbrechen hoch funktional. Sie bleibt schlank und nach außen hin das lebenslustige Partygirl. Das Erbrechen selbst ist für sie jedes Mal mit Ekel und Scham und Schmerz verbunden. Sie hat den Eindruck, als würde sie sich selbst erniedrigen, sich selbst ein wenig foltern.

Da er jetzt mehr Einblick hat, was die Klientin beim Erbrechen erlebt, wandelt sich sein „Sich-ein-wenig-abgestoßen-

fühlen“ in Anteilnahme. Er sieht ihre Not. Sie springt ihm förmlich in die Augen. Am liebsten würde er sie auf den Arm nehmen und streicheln. Ihre Transformation entspricht dieser Empfindung: Aus einem dynamischen, selbstbewussten Partygirl ist ein von Selbstzweifeln zernagtes Etwas geworden.

Fast wie aus dem Lehrbuch – Sie erzählt ihre Geschichte: Mutter und Vater, beide berufstätig bis zum Anschlag und darüber hinaus. Von liebevoller Zuwendung wenig zu sehen und zu spüren; stattdessen ist sie parentifiziert. Sie muss sich um ihre Eltern kümmern, vor allem um die Mutter. Sie übernimmt also die Elternrolle gegenüber ihren Eltern, ist für sie da, wo sie doch für sie da sein müssten. Eine Parentifizierung gereicht zur Ehre, schließlich ist sie so sehr wichtig für die Eltern. Und zugleich bekommt sie selbst wenig emotionale Zuwendung. Sie verhungert auf der Ebene der Gefühle. Ihre Bulimie wird vermutlich die Funktion haben, diesen Mangel durch Selbstversorgung zu kompensieren. Aber sie wählt noch andere Varianten der Kompensation. Ihre werdende Weiblichkeit nutzt sie, um über Bettgeschichten Anerkennung zu bekommen, seit dem zwölften Lebensjahr! An ihre zahllosen Affären kann sie sich kaum erinnern. Vom Sex selbst hat sie nichts. Aber es sei so schön, Männern etwas Gutes zu tun. Das veranlasst den Ernährungsberater zu einer spontanen, frechen Bemerkung: „Dann hättest du ja gleich beim Roten Kreuz zu arbeiten anfangen können.“ Wutentbrannt springt die Klientin von ihrem Stuhl auf. Aber die provokante Konfrontation zeigt Wirkung: Langsam, aber sicher nähern sich ihre Affären dem Nullpunkt.

Und der Ernährungsberater versteht nach und nach, dass sehr simple Erklärungen zuweilen funktionieren. Ihr bulimischer Hunger resultiert aus ihrer Unfähigkeit, Liebe von Essen zu trennen. Ihr Hunger ist ein Hunger nach Zuwendung. Aber der andere Mensch, der sich ihr zuwenden könnte, ist für sie zugleich eine Gefahr. Sie weiß ja gar nicht richtig, was es heißt, geliebt zu werden. Das kann ja auch gefährlich sein. Sie kann das nicht richtig beurteilen, weil sie davon nicht allzu viel erfahren hat.

In den bulimischen Attacken kann sie aber langsam lernen, sich selbst zu versorgen, um dann hoffentlich anschließend erfahren zu werden. Ihre *Bulimia nervosa* ist also ein fast notwendiger Zwischenschritt hin zu einer guten Entwicklung.

Und der Ernährungsberater begreift, wie anteilig toxisch eine Mutter-Tochter-Beziehung sein kann. Die Mutter wohnt um die Ecke, be-

sitzt einen Schlüssel zur Wohnung, schaut alle Wochenenden vorbei, sieht immer einen anderen Männermantel am Kleiderständer hängen und stellt Süßigkeiten auf den Tisch, von denen sie weiß, dass die Klientin nicht widerstehen kann. Sie begünstigt also das bulimische Verhalten. Die Klientin vermutet, dass die Mutter selbst bulimisch ist. Zumindest sei sie es früher gewesen.

Die zahllosen Affären der Klientin können als Rebellion gegen die sehr gläubige Mutter gelten. Trotzdem bleibt sie in einer sehr engen Mutter-Tochter-Beziehung gefangen, in der die Mutter möglicherweise ihre Essstörung an sie delegiert, aber auch ihren eigenen unbewussten Wunsch nach Promiskuität.

Intervention

In den Interventionsgesprächen fällt es dem Ernährungsberater sehr schwer zu berichten, dass er mit seiner Klientin noch kein Wort über ihr Essverhalten gewechselt hat. Außer in den ersten Stunden ging es nie mehr um den bulimischen Anfall. Er rechtfertigt das damit, dass die Beratung ja nicht von einer Krankenversicherung finanziert wird, und er damit mehr Freiheiten hat.

Was macht der Ernährungsberater eigentlich? Er schaut sich nicht ihre Ernährung an, redet nicht über ihre bulimischen Attacken, macht keine spezielle psychotherapeutische Intervention. Er ist einfach nur für sie da, wenn sie sich meldet, wenn sie ihn braucht – als zuverlässiger Begleiter, als Mann, der sie nicht sexuell benutzt. Über ihn bekommt sie einen anderen Eindruck vom männlichen Geschlecht, einen eher positiven.

Noch einmal testet sie ihn, als sie drei Stunden nacheinander massiv einfordert, Sex mit ihm haben zu wollen. Hätte er zugestimmt, wäre der positive Eindruck über das männliche Geschlecht suspendiert gewesen. Und natürlich geht er darauf nicht ein. Für ihn ist ganz klar, wo Beruf und wo Privatleben ist. Und er ahnt, dass das ein Test war.

Diagnose

Bulimia nervosa besteht aus Impulsdurchbrüchen beim Essen, in denen große Mengen an Lebensmitteln verschlungen werden. Diese Impulsdurchbrüche sind für die Bulimikerinnen nicht steuerbar. Aus Angst vor Gewichtszunahme wird das Verzehrte wieder erbrochen, ein Abführmittel genommen oder übermäßig Sport getrieben. Für die Bulimikerin ist es entscheidend, dass die Essattacken keine Spuren an ihrem Körper hinterlassen, dass sie nicht an Gewicht zulegt. So

Beratung als emotionale Nachreifung

Mit einer ungewöhnlichen Kontaktaufnahme – im Bekanntenkreis – sichert sich eine Bulimikerin eine langfristige männliche Begleitung. Sie kann insofern emotional nachreifen, als sich ihr Bild vom anderen Geschlecht als abwesend, desinteressiert und ausbeuterisch ändern kann. Sie setzt das um, was der Psychoanalytiker Winnicott umrissen hat: Wir leben nicht, um Psychotherapie zu machen, wir machen Psychotherapie, um besser zu leben. Mit dem Ernährungsberater erfährt sie eine zuverlässige emotionale Zuwendung, die es ihr ermöglicht, einen Mann zu finden, den sie heiraten und mit dem sie Kinder haben möchte. Die *Bulimia nervosa* verflüchtigt sich gleichsam, weil sie erfährt, dass Zuwendung und Essen nicht dasselbe sind. Sie erfährt, dass sie nach Zuwendung hungrig ist, nicht nach Nahrung.

präsentiert sich die Bulimikerin nach außen als selbstkontrolliert, erfüllt damit die sozialen normativen Erwartungen nach Schlankheit und Disziplin.

Verlauf

Nach der Zeit der Affären wird die Klientin im positiven Sinne depressiv. Sie ringt nicht mehr um Anerkennung, besinnt sich auf sich, wird ruhiger. Zum Ende der Beratung lernt sie einen Mann kennen, den sie heiratet und mit dem sie zwei Kinder bekommt. Und sie startet beruflich durch, schließt ein Studium quasi nebenbei ab und gründet eine relativ große Firma.

Ihr Happy End hat allerdings auch Kratzer. Mit den Kindern hat sie erhebliche Schwierigkeiten und ihr Mann geht fremd. Sie kann mit ihm nicht darüber sprechen. Ganz im Sinne Freuds hat sie ihr neurotisches Leiden durch reales Leiden ersetzt.

Die Klientin könnte auch versuchen, eine Paartherapie in Angriff zu nehmen, um zu durchleuchten, warum ihr Mann fremd geht und ihm mitzuteilen, wie sehr sie das verletzt. Dem Ernährungsberater bleibt sie treu. Alle Jahre meldet sie sich bei ihm und erzählt ihm, was sie macht, was ihr widerfahren ist. ●

Literatur

Klotter C: Einführung Ernährungspsychologie. 3. Aufl., UTB, München (2017)



Foto: © iStock.com/Oat-Phawat

Binge Eating

Unter Binge Eating Disorder versteht man ein Essproblem, bei dem anfallartig große Mengen an Lebensmitteln verzehrt werden, ohne dass anschließend erbrochen oder abgeführt wird. Diese Essstörung ist in der Regel mit großen psychischen Problemen verbunden.

Fall

Die 42-jährige Frau besucht einen Kurs ihrer Krankenversicherung zur Gewichtsreduktion. Ihre Kursleiterin macht sie ratlos, weil sie sich am gemeinsamen Gespräch nicht beteiligt, das Ausfüllen der Ernährungsprotokolle vergisst und dennoch gut abnimmt. Nach dem Ende einer Sitzung spricht die Kursleiterin sie an: „Sie reden nicht viel, nehmen aber trotzdem ab.“ „Gruppe ist nichts für mich“, sagt sie leise. „Kommen Sie mit Einzelgesprächen besser zurecht?“, fragt die Kursleiterin sie. Die Klientin denkt nach: „Ja, das kann ich mir eher vorstellen.“ „Ich

gebe Ihnen mal die Handynummer eines Kollegen, der arbeitet auch für die Krankenversicherung.“ Die Kursteilnehmerin bedankt sich artig und ward in der Gruppe nie mehr gesehen. Dafür nimmt sie jetzt die Begleitung des genannten Ernährungsberaters in Anspruch. Sie hat keinen Tag gezögert, um ihn anzurufen. Und er hatte bald auch einen Termin für sie.

Was sie überrascht und erfreut: Sie muss die Stunden bei ihm nicht bezahlen. Was hat sie nur für eine gute Krankenversicherung erwischt!

Bei dem Ernährungsberater ist sie nicht auf den Kopf gefallen. Sie kann ihm gleich erzählen, dass sie sich in einen Arbeitskollegen verliebt hat, und er sich offenbar auch in sie. Wie von selbst habe sie daher abgenommen. „Einfach keinen Appetit mehr – von 130 auf 113 Kilogramm,“ plaudert sie heiter. Der Ernährungsberater schätzt sie auf eine Größe von 1,70 Meter. „Und haben Sie körperliche Beschwerden?“,

fragt er vorsichtig und vermeidet den Begriff des metabolischen Syndroms aus guten Gründen. Aber den kennt sie sowieso nicht. „Na ja, ich gehe jedes Jahr zu meinem Hausarzt zur Untersuchung. Kein Zucker, kein Bluthochdruck. Ich gerate nicht einmal aus der Puste beim Treppensteigen, fühle mich nur dick, wenn ich nackt vor dem Spiegel stehe. Das passiert aber nicht so oft.“

Jetzt unterläuft dem Ernährungsberater ein Fehler. Er hätte ein bisschen provokant fragen müssen: „Und warum sind Sie dann hier? Sie haben doch gar nichts.“ Stattdessen geht er automatisch davon aus, dass sie abnehmen müsste. Weiter abnehmen müsste. Aber im Grunde ist der Klientin ihr Gewicht nicht besonders wichtig. Das, was sie bei der Ernährungsberatung will, ist reden. So versäumt er zu definieren, was er und die Klientin hier zu welchem Zweck machen.

Intervention

So „nutzt“ sie ihn als Gesprächspartner. Ihr Verliebtsein sei verblasst, die Pfunde wieder drauf, weiß sie zu berichten. Der Ernährungsberater versucht es mit Ernährungsprotokollen, mit Kalorienberechnungen, mit der Ernährungspyramide. Aber all das interessiert die Klientin wenig. Sie geht ein bisschen auf ihn ein, berichtet von ihrem Essverhalten, um ihn in seiner Berufsauffassung nicht allzu sehr zu kränken, aber eigentlich hat sie andere Sorgen.

Sie erzählt von ihrem Arbeitsplatz. Sie ist da die allzeit nette Dicke, die selbstredend dafür zuständig ist, dass der Kaffee zubereitet wird, Kuchen pünktlich auf dem Tisch steht; dass sie nach der Arbeit ihre Mutter pflegen geht. Dann kommt sie nach Hause und macht Essen für ihren Mann und die zwei Kinder. Bei Tisch isst sie noch ganz „vernünftig“, aber dann beim Küchensaubermachen räumt sie ab. Sie schlingt dann alles in sich hinein, was übrig ist. Und übrig ist jeden Tag viel. Sie kocht ja schließlich selbst.

Die Anregungen des Ernährungsberaters, nicht so viel einzukaufen, nicht so viel zu kochen, prallen völlig an ihr ab. Der Ernährungsberater ahnt es, kann es aber nicht formulieren. Sie räumt die Reste ab, um auch einmal am Tag etwas für sich zu bekommen. Sie ist die Selbstlose im Betrieb, ihre Arbeit als Buchhalterin würdigt der Chef mit keinem Ton. Sie pflegt die Mutter, die das als selbstverständlich betrachtet und sich noch nie bedankt hat. Stattdessen klagt sie Tag für Tag mehr. Zu Hause schmeißt sie den Haushalt. Ihr Mann kauft zumindest ein. Er denkt aber gar nicht daran, mit ihr mehr als zwei Sätze am Tag zu wechseln: „Ich muss morgen Butter kaufen.“ „Denkst Du daran, das Auto morgen zur Werkstatt zu bringen?“ Dann sitzt er wortlos vor dem Fernseher, bis ihn die Müdigkeit übermannt. Die Kinder, die kurz vor dem Auszug stehen, sind viel weg. Wenn sie etwas von ihr wollen, dann Geld.

Der Ernährungsberater ist zwar der einzige, der ihr zuhört, aber er kann ihr seinem Gefühl nach nicht helfen. Im Grunde weiß er gar nicht, was er machen soll. Zugleich geht er davon aus, dass sie ihn braucht. Deshalb beendet er die Beratung nicht. Aber er fühlt sich

zunehmend hilflos, graust sich leicht, wenn er daran denkt, dass sie heute Termin hat. Ab und zu sagt er ab. Er sei krank, schreibt er in einer SMS.

Aber wie hätte er intervenieren können?

Er hätte im Sinne Freuds eine Deutung abgeben können: „Sie essen beim Aufräumen in der Küche vielleicht deshalb so viel, weil Sie ansonsten so wenig bekommen. Im Grunde ist Ihnen niemand richtig zugewandt. Am wenigsten Ihr Mann, der das eigentlich tun müsste. Stattdessen ist der Fernseher sein bester Freund. Und auf die Kinder können Sie nicht richtig zählen. Die sind ja bald raus. Ihre Mutter müsste Ihnen unglaublich dankbar sein. Aber sie drückt das Gegenteil aus. Und auf Arbeit, wo Sie den Betrieb zusammenhalten, ist es nicht anders. Es ist ja dann quasi eine ganz gesunde Reaktion, wenn Sie auf das Essen zugreifen.“

Aber so eine Aussage traut er sich nicht zu. Er weiß ja nicht einmal, ob diese Deutung richtig ist, wie sie ankommt, was sie bewirkt.

Und er muss zugeben: Er weiß ja gar nicht, ob er selbst genug bekommt. Er und seine Freundin führen eine Wochenendbeziehung. Sie leben wegen der Arbeit in zwei Städten. Sie sehen sich an zwei Wochenenden im Monat – wenn nichts dazwischenkommt. Und dann sind beide so müde, sie arbeiten beide so viel, dass etwas Schönes zu unternehmen kaum noch drin ist.

Würde der Ernährungsberater bei der Klientin eine solche Deutung aussprechen, dann würde er sich damit auch gleich selbst deuten. Und das will er nicht. Auf keinen Fall. Schließlich sind er und seine Freundin seit sieben Jahren fest zusammen.

Essanfälle

Menschen mit massiven Essanfällen leiden psychisch häufig massiv. Ihre Symptomatik ist aber verständlich. Sie lässt sich deuten.

Der Ernährungsberater hat viel richtig gemacht. Wenn die Klientin von ihren Essattacken erzählt hat, hätte er kurz einwerfen können: „Sonst bekommen Sie einfach nichts oder zu wenig. Zumindest können Sie sich selbst nun versorgen.“

Dann hätte sich die Klientin vielleicht schneller verstehen und annehmen können.

Diagnose

Diese Klientin ist eine Variante der oral-depressiven Neurose nach Freud. Sie ist von Mutter nicht hinreichend emotional versorgt worden, hat wenig Zuwendung erfahren. Mutter hat das nicht versäumt, weil sie der Tochter böse war, sondern weil sie das einfach nicht kann. Sie weiß nicht, was es heißt, einem Kind Liebe und Aufmerksamkeit zu schenken, es mit eigenem Vergnügen im Prozess des Erwachsenwerdens zu begleiten. Für sie war es immer mühselig, die Klientin auf den Spielplatz zu bringen, sie zu wickeln. Aber am Schlimmsten war es für Mutter, sie zu Bett zu bringen. Stundenlang hat die Klientin geschrien. Mutter hätte sie am liebsten gegen die Wand geknallt. Hat sie aber nicht, sondern sie ins Bett gelegt, die Tür zu und den Fernseher angemacht und ein, zwei Bier getrunken. Irgendwann war dann Ruhe. Für beide. Ab einem gewissen Alter hat Mutter der Klientin ihre Sorgen erzählt, hat sie gebraucht als Freundin. Die Klientin war dankbar, weil sie endlich eine wichtige Funktion hatte. Sie konnte für Mutter da sein. Sie war sozusagen die Mutter der Mutter. Sie war parentifiziert. Mit diesem Gefühl, wichtig zu sein, konnte sie überspielen, dass niemand für sie da war. Sie vergaß das.

Auf der einen Seite fühlte sie sich als Mutter der Mutter wichtig, auf der anderen Seite fühlte sie sich vollkommen wertlos, unbeachtet. Ihr Selbstwertgefühl ging in dieser Hinsicht gegen null. Dieses Verhältnis zwischen Mutter und Tochter hat sich bis heute nicht geändert. Die Klientin ist immer noch für Mutter da, opfert sich für sie auf, ohne auf eine Spur von Dankbarkeit zu stoßen. Sie akzeptiert das, weil sie es so kennt.

Diese frühkindliche Erfahrung des Nicht-Geliebtseins wiederholt die Klientin ein Leben lang. Freud nannte das „Wiederholungszwang“.

Eine Frau, deren Vater Alkoholiker war, lernt zum Beispiel nur Partner kennen, die auch Probleme mit dem Trinken haben. Sie trifft so immer wieder auf ihren Vater, weil sie sich nicht damit auseinandergesetzt hat, auseinandersetzen wollte, dass ihr Vater Alkoholiker war, und wie sehr sie das psychisch beinträchtigt hat.



Essanfälle können dazu dienen, eine innere Leere und fehlende Zuwendung zu kompensieren.

Foto: © Oleg/stock.adobe.com

Vater lallt und brüllt, liegt besoffen im Wohnzimmer auf dem Boden und pinkelt auf den Teppich, verliert seinen Führerschein, seinen Arbeitsplatz, trinkt noch mehr und erstickt an seinem Erbrochenen.

Für diese Tochter ist das psychisch unerträglich. Deswegen beschäftigt sie sich auf der bewussten Ebene nicht damit. Sie will sich mit dem damit verbundenen immensen Leiden nicht befassen. Ihr Vater ist eine glatte Verlustrechnung. Das möchte sie nicht wahrhaben. Ihr Unbewusstes vergisst jedoch nicht. So stößt es die Tochter immer wieder auf den Vater, indem sie nur Männer kennenlernt, die auch ein Alkoholproblem haben. Im ersten halben Jahr der neuen Partnerschaft übersieht sie regelmäßig, wie viel er trinkt. Doch dann ahnt sie allmählich, dass er säuft.

Nicht anders verhält es sich bei der Klientin aus der Ernährungsberatung. Sie wiederholt ihr Nicht-geliebt-worden-sein, indem sie selbstlos für andere da ist: für den Mann, die Mutter, die Kinder, den Chef. Sie ist es ja nicht wert, etwas zu bekommen. Mit der selbstlosen Zuwendung versucht sie, wichtig zu sein und zu verdrängen, dass sie so wenig bekommen hat.

Doch die Rechnung geht nicht richtig auf. Mit dem übermäßigen Essen kompensiert sie die mangelnde Zuwendung durch andere Menschen nur.

Sie kann sich glücklich schätzen, dass sie noch keine körperlichen Gesundheitsprobleme hat.

Verlauf

Auch wenn der Ernährungsberater ihr Problem nicht angemessen deuten kann, weil er selbst zu stark in diese Problematik verwickelt ist, auch wenn er sie in seinem Verständnis gar nicht richtig beraten kann, nutzt er ihr. Sie beginnt, über sich nachzudenken – das erste Mal in ihrem Leben. Sie kann ihr psychisches Leiden nicht lindern, aber sie beginnt, sich zu verstehen. Das ist nicht wenig, das ist ganz viel. Auf einmal bekommt sie eine Ahnung davon, wie sie tickt.

Der Ernährungsberater hat also intuitiv richtig gehandelt, indem er sie in den Gesprächen begleitet hat, ohne zu wissen, welche Effekte das zeitigen würde.

Der Fall von Frau B. zeigt, dass ihr Selbstwertgefühl sehr niedrig ist, da sie in der Kindheit nicht liebevoll von

ihrer Mutter begleitet wurde. Um, wenn überhaupt, Anerkennung zu bekommen, muss sie in hohem Maß für andere da sein. Da sie selbst kaum Zuwendung erfährt, kompensiert sie diesen Mangel mit Selbstversorgung, mit übermäßigem Essen. Der Ernährungsberater hatte nicht den Eindruck, der Klientin helfen zu können. Aber tatsächlich ermöglichten die Gespräche der Klientin, über sich selbst nachzudenken und sich besser kennenzulernen.

Follow-up

Frau B. hat vor sieben Jahren eine Intervention zur Behandlung ihrer Adipositas durchlaufen, bei der sie vor allem Einzelberatung durch einen Ernährungsberater in Anspruch nahm. Nun wird sie im Rahmen eines Follow-up interviewt.

Zu Beginn der Intervention ist sie 40 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Der Sohn ist auf dem Sprung, aus der gemeinsamen Wohnung auszuziehen, die Tochter wohnt noch länger bei den Eltern.

Im Gegensatz zu dem üblichen Vorurteil, Dicke seien faul und träge, ist sie

extrem leistungsfähig und pflichtbewusst. Sie arbeitet ganztags, macht den Haushalt, hat zwei Kinder groß gezogen und betreut über viele Jahre hinweg die schwer kranke Mutter.

Frau B. steht jeden Tag um 4.30 Uhr auf und liegt um 21.00 Uhr wieder im Bett. Sie ist allen Menschen gegenüber hilfsbereit und freundlich. Auf der Arbeit ist sie wie selbstverständlich zum Beispiel für das Kaffeekochen zuständig. Sie erledigt das mit einem Lächeln.

Intervention

Im Verlauf der Einzelberatung zeigt sich, dass sie größten Wert darauf legt, „normal“ zu sein und nicht anzuecken. Auf die Frage des Ernährungsberaters, wie es ihr gehe, sagt sie: „Normal“. Frau B. ist unfähig, ihre Gefühle wahrzunehmen, und erst recht keine unangenehmen. Allerdings ist sie mit der Ehe unzufrieden, weil ihr Mann aufgrund sozialer Ängste das Haus nur zum Arbeiten verlässt. Zudem kann er gut auf Sexualität verzichten, sie nicht.

Vor Beginn der Intervention verliebt sie sich in einen Mann und nimmt, ohne sich darum zu bemühen, viele Kilos ab. An der Intervention nimmt sie teil, weil sie als Frau attraktiver sein will.

Langfristig erfolgreich war die für sie überwiegend aus der Ernährungsberatung bestehende Intervention nicht. Zum Zeitpunkt des Follow-up ist ihr BMI auf 45 angestiegen. Auf die Frage, wie es zum Gewichtsanstieg gekommen sei, antwortet sie: „Sagen wir mal, ich habe nichts dafür getan. Möchten würde ich schon gerne, aber ich habe mich nicht so intensiv beschäftigt wie damals. Äh – ich mach's immer zwei, drei Tage, und dann falle ich wieder zurück, weil ich einfach, ja damit nicht klar komme, dass ich mir diesen Schmerz nicht antun möchte. Ich halt's einfach nicht durch. Dann kommen wieder irgendwelche Sachen, die mich belasten. Naja so, von außen her, irgendwelche Sachen, die mich belasten, und denn ess ich wieder, ja, obwohl ich denn ooch weiß – ich weiß es ja. Das ist wirklich das Positive, dass ich – da wir da viel gelernt haben, dass ich auch – ja, mich versuche zu ändern, schon, ja.“ Frau B. weiß aufgrund der Informationen des Ernährungsberaters schon, wie sie ihr Gewicht reduzieren könnte, aber sie vermag es nicht umzusetzen.

Umsetzen hieße für sie, sich zu foltern, weil das Essen fast die einzige Freude in ihrem Leben ist. Vermutlich beruhigt sie sich mit dem Essen. Schließlich hatte sie in den letzten Jahren viel wegzustecken.

Als sie abgenommen hatte, fühlte sich ihr Mann so bedroht, dass sie mit einem anderen Mann eine Beziehung beginnen könnte, dass er sich präventiv von ihr trennen wollte. Die Tochter ist ausgezogen und lebt von Sozialhilfe. Mit dem Sohn gibt es wegen einer Erbschaft heftigen Streit. Ihre Schwester ist arbeitslos geworden und in eine andere Stadt gezogen. Die Mutter ist gestorben. An ihrem Arbeitsplatz hat sie keine Aufstiegschancen und muss wesentlich mehr Arbeit erledigen als früher. Frau B. resümiert: „Ich fühle mich auch nicht wohl (mit dem starken Übergewicht), aber ich – ich – äh – schlepp mich mit so vielen Problemen eigentlich rum, dass ich da – ja, dass ich da einfach nicht mit zurande komme, das sind einfach zu viele Sachen.“

Frau B. bestätigt zahlreiche Studien: Wer sozial schlechter gestellt ist, wer viele psychosoziale Probleme hat, tendiert zu Übergewicht.

Der Ernährungsberater hatte den Eindruck, Frau B. hätte von seiner fachlichen Expertise nichts mitgenommen. Aber dem ist nicht so. Sie kann nur wenig davon umsetzen.

Die Hoffnung, dass sie in Liebesangelegenheiten noch etwas erleben könne, hat sie zum Zeitpunkt des Follow-up aufgegeben, was ihr vielleicht in gewisser Weise entgegenkommt. Denn sie fürchtet sich vor der Nähe zu einem Mann. Es sei nicht so, dass Männer sie nicht attraktiv fänden:

„... dass, sagen wir mal, auch ein Mensch einen zweiten oder dritten Blick auf mich wirft, ohne mich zu kennen.“ Trete das allerdings ein, drehe sich etwa ein Busfahrer nach ihr um, „dann – falle ich aus allen Wolken und werde ganz – ja, wie ein kleines Kind, ganz unsicher.“ Und steigt aus dem Bus aus. Sie denkt, die Männer dächten, sie habe „Notstand“. Welche Absichten hegten Männer, die sie anschauten? „Ach, der kannst du mal einen verpassen oder was Böses tun, ja, so.“

Nun ist es nicht so, dass sich Frau B. nur als potenzielles Opfer böser Männer begreift, vielmehr weiß sie um die eigene Beteiligung: „Einfach so ein

Misstrauen, so der Panzer, nicht nur der Panzer um – um meine Seele körperlich rum, sondern so auch dieses, dass ich schon, was mir aufgefallen ist, dass ich also viel – äh – so ein grimmes Gesicht mache, dass mich gar keiner so vielleicht anlächeln könnte. Und das macht mir auch ein bisschen zu schaffen.“ Die Männer nimmt Frau B. als böse wahr, die sie mit einem grimmigen Gesicht abschrecken will. Sie weiß aber auch, welchen Preis sie für diese Präventionsstrategie zu zahlen hat.

Körperliche Nähe – ob mit dem Mann oder mit einem anderen Partner – hat sie also sehr wenig und könnte diese vermutlich auch nicht ertragen. Die Nähe bedroht ihre Ich-Grenzen. Die Adipositas ist notwendig, damit sie sich geschützt fühlt. Und sich geschützt fühlen ist viel wichtiger als potenzielle gesundheitliche Probleme wegen Adipositas. Sie hat verstanden, was bei ihr diesbezüglich vorgeht. Sie kann da etwas einordnen. Und das ist ein großer Fortschritt.

Diagnose

Die Gewichtsabnahme scheitert sicherlich auch daran, dass sie sich über viele Jahrzehnte mit der Adipositas ganz wohl fühlte, dass sie erst jetzt Folgebeschwerden spürt wie Schwitzen. Aber noch immer erlebt sie sich nicht als adipös. Nur vor dem Spiegel fällt ihr auf, dass sie dick ist. In ihrer Vorstellung empfindet sie sich als „Normal! So ohne Probleme, so – nicht dürre, aber so – ja, eben nicht extrem. Dass ich – so dass ich also, sagen wir mal so, dass ich eben essen kann, was ich will. So, so fühle ich mich, und dass mir das auch nicht schadet.“ Sie hat wohl gemerkt keine Folgeerkrankungen der Adipositas, hat keinen Bluthochdruck, keinen Diabetes Typ 2, keine wesentlich erhöhten Fettwerte. Das ist erstaunlich, aber nicht gänzlich ungewöhnlich.

Verlauf

Ihre Adipositas hat sie also aus diversen Gründen nicht „in den Griff bekommen“. Dennoch hat sich bei Frau B. im Zeitraum zwischen Intervention und Follow-up vieles getan. Möglicherweise liegt das auch an der Gruppentherapie, an der sie seit einiger Zeit teilnimmt:

„Na, so'n bisschen in die Tiefe gehend, aber eben nicht – nicht so, so – so unwahrscheinlich tief“. Das betrifft psychische Veränderungen, die sich auch in der Art zeigen, wie sie im Interview spricht: sehr viel differenzierter als zu Beginn der Intervention. Sie kann nun mitteilen, dass sie sich nicht wohl fühlt, und warum sie sich nicht wohl fühlt, sie kann sich und andere beschreiben, sie kann ihre Gefühle wahrnehmen, sie hat gelernt zu streiten, sie bereitet bei der Arbeit keinen Kaffee mehr zu. Sie ist – außer bei dem wahrgenommenen Gewicht – nicht mehr nur „normal“. Aus einem „Jedermann“ ist ein Subjekt geworden, ein reflektierendes. Sie ist sicherlich nicht zufriedener oder glücklicher, aber sie hat intellektuellen und emotionalen Zugang zu sich und zur Umwelt gefunden.

„Ich kann, na, ich – ich, wie soll ich sagen, ich, ich sehe für mich so Sachen anders als früher, die ich durch diese Beratung oder durch die Psychologie kennengelernt habe, zum Beispiel, da war ich ja immer so, wenn du da zu einem Arzt gehst oder wie auch immer, bist du übermorgen in Bonnies Ranch (volkstümlicher Ausdruck für Psychiatrie in Berlin) oder so. Diese Einstellung

hatte ich ja mal. Äh, wo ich 27 war. Ich hatte ja für meinen Mann nie Verständnis.“

Zum reflektierenden Subjekt gehört es dazu, sein Leiden biografisch einzuordnen, dem Leiden Sinn zu geben. Frau B. berichtet, dass sie bis zum neunten Lebensjahr normalgewichtig gewesen sei. Dann sei der Vater gestorben. Von Trauer oder Verlusterfahrung spricht sie nicht, aber sie führt aus: „Meine Mutti hat mich verwöhnt. Meine Großeltern waren so pflegebedürftig, die konnten nicht mehr ihren Haushalt alleine – äh – äh machen, und dann ist Mutter immer zweimal, dreimal in der Woche, viermal in der Woche hingefahren, und ich hab denn immer, denke ich mal so, bin immer belohnt worden mit Essen und so, nä.“

Ihre Mutter war also ihren Eltern gegenüber genauso selbstlos wie Frau B. gegenüber ihrer Mutter. Frau B. meint und hofft, dass ihre Mutter sie verwöhnt habe, aber es ist nicht waghalsig interpretiert zu glauben, dass sie eben nicht verwöhnt, sondern abgespeist worden ist. Niemand konnte sich um sie kümmern, aber der Kühlschrank war immer voll. Frau B. wurde mit Nahrung sediert.

Diese unzureichend versorgende Mutter erwartet aber von Frau B. in den letzten Jahren bis zu ihrem Tod: „Meine Mutter – nee, meine Mutter hatte ja diesen Anspruch, jeden Tag besucht zu werden.“

Fazit

Es wundert nicht, dass Frau B. ihr verlorenes Gewicht nicht halten konnte. Viel zu viele psychosoziale Probleme belasten sie. Sie hat sich ein Leben lang für andere aufgeopfert. Für sie ist eigentlich niemand da. Außer dem Essen kennt sie viel zu wenig andere Freuden. Ihr Mann will nicht, dass sie abnimmt. Sie selbst hat Angst, dass sie das Übergewicht als Schutzpanzer verlieren könnte. Bisher leidet sie nicht unter Folgebeschwerden der Adipositas.

Vermutlich mit Hilfe des Ernährungsberaters konnte sie einen Weg einschlagen, sich verstehen zu wollen. Sie hat sich damit bereichert und ist psychisch integrierter. ●



Foto: © Roman/stock.adobe.com

Essattacken können weniger werden, wenn betroffene Menschen lernen, ihre wahren Bedürfnisse zu erkennen und sie zu befriedigen – ohne Essen.



Foto: © motivationstock.adobe.com

Ambivalenzen in der Adipositasstherapie

Die Moderne, also die letzten 200 Jahre in Europa, haben einen Machbarkeitsmythos erschaffen: Das, was ich mir vornehme, das gelingt mir auch. Mit meinem Verstand setze ich mir ein Ziel, das ich mit meinem starken Willen auch erreichen kann!

Unser Verstand hat allerdings mächtige Gegenspieler. Einer davon ist das limbische System. Es ist eine der ältesten Gehirnregionen, verlangt bedingungslos Belohnung und bestimmt auch unser Denken. Dann schießt uns durch den Kopf: „Nach diesem anstrengenden Arbeitstag habe ich mir das Schnitzel und die Pommes wohl verdient.“

Zudem ist Essen in der Überflussgesellschaft die einfachste Form der Belohnung. Wir nutzen das Essen als Emotionsmanager. Unangenehme Gefühle wie Wut, Frustration oder Trauer fressen wir einfach weg.

Bei dem Versuch, Gewicht zu reduzieren, ist die Motivation immer ambivalent: Einiges spricht dafür, einiges dagegen. Zum Beispiel steht meine ganze bisherige Identität in Frage, wenn ich 20 Kilogramm weniger wiege.

Die empirischen Befunde sind ernüchternd. Von 100 Versuchen der Gewichts-

reduktion sind mittelfristig fünf bis zehn erfolgreich.

Außerdem leben wir in einer Gesellschaft des Schlankeitswahns. Dementsprechend sind die Erwartungen an eine Gewichtsreduktion häufig viel zu hoch. Das Scheitern ist vorprogrammiert. Und: Es gibt eine Gruppe von Adipösen, die keine Gesundheitsprobleme hat. Instinktiv wissen das viele Adipöse. Dieses Wissen stärkt die Ambivalenz hinsichtlich der Absicht, Gewicht zu reduzieren.

Interview und Interpretationsansätze

Das folgende Interview entstammt einem Follow-up etliche Jahre nach Beendigung der Adipositasintervention, an der auch Frau B. teilgenommen hat. Anders als Frau B. hat Frau T. die gesamte Intervention durchlaufen.

Die Aussagen von Frau T. sollen verdeutlichen, wie viel subjektiven Widerstand eine Adipositasintervention auslösen kann.

Für die Ernährungsberater ist dieser Widerstand im Prinzip undenkbar, nehmen sie doch an, nur helfen und den Gesundheitsstatus der an der Intervention Teilnehmenden verbessern zu wollen. Dafür können die Teilnehmenden

doch nur dankbar sein. Oder? Ihre erste sehr ängstlich gestellte Frage im Interview lautet: „Was wollen Sie denn von mir wissen?“ Der Interviewer antwortet ironisch: „Alles! Alles!“ Frau T. rückt dann tatsächlich mit der Wahrheit heraus: „Stetig steigend.“ Natürlich meint sie ihr Gewicht.

Dieser Interview-Beginn ist davon bestimmt, dass die Interviewte fürchtet, ein unschönes Geständnis ablegen zu müssen. Sie hat es nicht geschafft, das Gewicht zu halten. Und sie fürchtet eventuell, dass der Interviewer sie dafür verurteilen wird. Sie erlebt den Interviewer potenziell als Priester und Richter in einer Person. Wird er ihr die Absolution erteilen oder wird er sie zu einem Jahr Zuchthaus verurteilen?

Damit wird auch deutlicher, welchen Stellenwert Adipositas in unserer Gesellschaft besitzt. Sie wird weniger als Krankheit, sondern eher als freiwillig begangene Sünde oder als ein Verbrechen an der Gesellschaft begriffen. Schließlich wird die Adipositas als eine epidemische Störung wahrgenommen, die angeblich die Kosten im Gesundheitswesen in die Höhe treibt.

„Ich würde mal sagen, 94 habe ich wieder.“ So setzt sie ihr Geständnis fort. Damit hat sie das Ausgangsgewicht fast wieder erreicht. Der Interviewer versucht der Rolle des Richters oder Priesters zu entkommen und sagt: „Sieht man Ihnen nicht an.“ Was wiederum Frau T. dazu veranlasst, die Intervention zu loben: „Wir haben ja gelernt, wie war det jetzt – 1,60, also 6 x 3 sind 18, sind 1.800 Kalorien, weniger 500, dann nimmt man ab. Und das hab ich beibehalten, so, rechne auch manchmal nach, ja, ja. Also sagen wir mal, mir hat das eigentlich sehr viel gebracht. Es ist heute noch so, dass ich im Allgemeinen darauf achte, und auch, wenn man mal einen Tag gesündigt hat, dass ich sage, nee, nächsten Tag gib'ts nur Suppe oder sonst dergleichen. Und, also ich würd sagen, ja, es hat mir sehr, sehr viel gebracht. Nich. Und den anderen auch. Bloß es ist eben schwer, das alles umzusetzen.“

Frau T. hätte ja auch sagen können: Die Intervention war so schlecht, dass ich nichts umsetzen konnte. Aber sie zeigt sich dankbar und ist wahrscheinlich auch dankbar.

Zugleich macht sie darauf aufmerksam, dass die Gewichtsregulation ein permanenter Kampf ist. Der ist nie vorbei.

Nun belegen alle internationalen Survey-Studien die Ansicht von Frau T., dass es schwer sei, das Gelernte langfristig umzusetzen. Warum das so ist, lässt sich teilweise aus der Beziehung zwischen Autorität-Richter-Priester und den Adipösen verstehen. Wenn die Autorität von den ihr anheimgestellten Schäflein eine langfristige Gewichtsreduktion verlangt, dann wird Gewichtszunahme zu einem Zeichen sichtbarer, aber stiller Rebellion gegen die Autorität. „Was die Autorität von mir verlangt, das mache ich noch lange nicht! Ich tue zwar so, als ob ich es beabsichtige, aber mein Scheitern bereitet mir Genuss und ich gewinne daraus meine Selbstständigkeit“, so ließe sich Frau T. verstehen. Sie argumentiert, dass es unausweichlich sei „zu sündigen“, etwa bei Feierlichkeiten oder Einladungen. Gegen Sünden gibt es offenbar kein Rezept. Das ist so.

Warum die Sünden nicht zu kompensieren seien, fragt der Interviewer. Frau T. kontert: „Ja, nu kochen Sie für 'nen einzelnen 'n paar Röschen Blumenkohl, und ich sag, den isste mit (sie meint ihren Mann), und denn geht's los.“ Nun schmecke der Blumenkohl auch so fad: „Und denn: Ach, machste 'n bisschen Butter dran. Det muss man alles weglassen. Und das schmeckt ja nun wirklich nicht.“

Frau T. versteht sich zu verteidigen: Was die Autorität (verkörpert durch den Interviewer) verlangt, ist überhaupt nicht umsetzbar. „Wenn einer kommt – komm doch mal, trinken wir 'ne Tasse Kaffee zusammen. Ja, wat sagen Sie denn dann? Nee, aber keinen Kuchen. Ick ess denn bloß ein Stückchen.“

Dem Interviewer wird hier unterstellt, er verlange von ihr, dass sie auf alle sozialen Konventionen verzichten müsse, wenn sie ihr Gewicht halten wolle. Der Interviewer erscheint als asketischer Revolutionär, der die soziale Ordnung stürzen will. Dagegen ist Widerstand berechtigt und notwendig. Einen Revolutionär muss man töten.

In ähnlich zwingender Logik führt sie aus, dass es nützlich und unausweichlich ist, im Urlaub Vollpension zu buchen. Dann könne sie sich mittags und abends an der Salatbar einen gesunden Salat zusammenstellen. Ohne Vollpension würde sie unweigerlich permanent Eis essen.

Sehr deutlich wird: Würde Frau T. die Vorschriften der Autorität vollständig umsetzen, dann würde sie sich der Autorität unterwerfen. Dann hätte sie keine eigenständige Identität mehr.

Die Vorschriften der Ernährungsexperten haben einen großen Vorteil: Sie zu überschreiten, macht mehr Spaß, als einfach nur vor sich hin zu essen. Das Verbot schafft das Begehren. Frau T. genießt deshalb ihr Essen und ihr Leben viel mehr als vor der Intervention. Die Revolte gegen die Autorität ist die eine Seite, die andere besteht darin, dass Frau T. in den letzten Jahren die Autorität verinnerlicht hat. Deshalb erfährt sie sich als wertvolleren Menschen. So hat sie eine innere Stimme erworben, die sie mahnt: „... wenn ich manchmal denke, Mensch, hättest du doch nicht ... Aber nur für mich, ja, nur für mich.“ Oder „... geh ich mit mir selbst ins Gericht“, wenn sie ihrer Meinung nach zu viel gegessen hat.

In der Sprache der Psychoanalyse hat sie ihr Über-Ich ausgebaut, die Instanz des Gewissens und der Verinnerlichung gesellschaftlicher Gebote. Damit hat sie eine Möglichkeit gefunden, sich selbst zu regulieren.

Trotzdem plädiert Frau T. immer noch für die Sünde, für die Legitimität der Sünde. Vermutlich besteht sie auf der Sünde, um ein Individuum zu sein. Ohne Sünde ist man nur ein normativ unterworfenen Subjekt, ein Nichts:

„Ich würde sagen, gesündigt ist doch in Ordnung. Wir wissen, eigentlich müssten wir uns beherrschen und Diät und sehr vorsichtig. Und wenn man, so mit einem Eis, hat man doch gesündigt. Ich seh det so, ohne det jetzt im bösen Ton. Nicht, in unserem Plan ist det eigentlich gesündigt.“

Frau T. kann nun die Sünde integrieren und akzeptieren. Sie muss sich deshalb nicht mehr verurteilen oder verdammen. Dieser psychische Zugewinn ist beeindruckend. Sie kann sich verzeihen und sie kann genießen: die Sünde. Zu sündigen ist in Ordnung, wenn nur nicht die Beichte wäre, die heutzutage der Arzt abnimmt – in den Augen von Frau T.: „Und dann heißt es, Bluse aus, man sitzt im Büstenhalter. So. Dann denkste, ach, hier quillt was raus und da, ist ja auch kein schöner Anblick.“ Oder: „Wenn Sie jetzt zum Arzt müssen und denken, ach Gott, der sieht mich, und denn.“

Verschiedene Interpretationen bieten sich an:

Frau T. kann nun die Gesundheitsexperten differenziert unterscheiden: Da die von der Adipositasintervention, an der sie teilgenommen hat, und die sie veranlasst haben, gnädig mit sich zu sein; dort die enthüllenden und verdammenden Ärzte, die sie als nahezu sadistisch wahrnimmt, vor denen sie furchtbar da steht.

Möglicherweise beschreibt sie mit dieser Zuordnung die Veränderung ihres eigenen Über-Ichs, früher terroristisch, was sie jetzt den Ärzten zuschreibt, heute verzeihend und dennoch eigene Maßstäbe und Werte habend. In dieser Perspektive hätte sich ihre Psyche ganz ungewöhnlich zum Positiven hin entwickelt. Die Adipositasintervention hätte dann ihr psychisches Werden mit begünstigt.

Frau T. präsentiert ein unauflösbares Spannungsverhältnis zwischen gesundheitlich-moralischen Geboten und deren Übertretung. Solange diese Gebote herrschen, so lange brauchen adipöse Menschen die Übertretung.

Fazit

In unserer Epoche, in der der christliche Glaube offenkundig verblasst ist, in der es eher ungewöhnlich ist zu glauben und in die Kirche zu gehen, hat der christliche Begriff der „Sünde“ nicht aufgehört zu existieren. Er hat sich nur verweltlicht. Wir sündigen heute nicht mehr gegen Gott, sondern gegen Ernährungsberater und Ärzte.

Solange Adipositas moralisiert wird, so lange triumphiert die „Sünde“. Erst die Entmoralisierung der Adipositasproblematik wird dazu führen, dass sich jeder Mensch eigenverantwortlich entscheiden kann, wie viel er essen will.

Gleichzeitig bleibt mit der „Sünde“ ein zentraler Wert Europas, die Mäßigung, erhalten. Die abendländische Zivilisation bleibt erhalten. Zivilisationen bestehen fort, wenn ein bestimmtes Wertgefüge bestehen und lebendig bleibt. So lässt sich aktuellen Gesundheits- und Schlankheitsnormen auch etwas Positives abgewinnen. Wir können gesellschaftliche Normen akzeptieren und zugleich für individuelle Spielräume plädieren. ●



Foto: © iStock.com/krblokhin

Überessen

Vor einigen Jahren flüchten zwei Frauen, Mutter und Tochter, aus einem afrikanischen Land nach Deutschland. Hier fühlen sie sich nun wie im Schlaraffenland. Innerhalb eines knappen Jahres haben beide ihr Gewicht verdoppelt! Was tun?

Fall

2015 flüchten zwei Frauen, Mutter und Tochter, aus einem afrikanischen Land nach Deutschland. Ihrer Betreuerin im Flüchtlingsheim erzählen sie nicht, warum sie geflohen sind. Aber es müssen schreckliche Dinge sein, die ihnen widerfahren sind. Genau deshalb berichten sie nichts. Und die Betreuerin ist erfahren genug, nicht nachzufragen. Das Nichterzählen annulliert die Traumatisierung – so als wäre nichts geschehen. Und würden sie etwas mitteilen, dann hätten sie die Angst, dass die Betreuerin sie für mitschuldig hält. Sie hätten auch die Angst, mit dem Erzählen der vermutlichen Traumatisierung ihr Herkunftsland in den Dreck zu ziehen. Auch wenn sie dort Schlimmes erlebt haben, es war doch ihre Heimat, die auch gute Seiten hatte. Oder?

Was die Sache zusätzlich traurig macht: Es gibt da noch einen jüngeren Sohn, Bruder der Tochter, den sie wohl nie mehr sehen werden. Das zumindest berichten sie.

Die Betreuerin hat besondere Sympathie für die beiden und lässt sie in einer Ein-Zimmer-Wohnung in der Innenstadt unterkommen. Und sie veranlasst, dass sie einen Sprachkurs machen. Allzu oft besuchen sie den allerdings nicht.

Aber die Innenstadt lässt sie fast alles Schreckliche vergessen. Fast. Für ein paar Stunden.

Wie berauscht durchlaufen sie die Straßen und Gassen und können gar nicht glauben, dass es so viele Geschäfte gibt. Und dann die Supermärkte. Sie können kaum fassen, dass es so viele Lebensmittel gibt. Sie hüpfen nahezu vor Freude, wenn sie die Supermärkte durchschlendern. Und ganz viel kaufen.

In ihrem Herkunftsland haben sie in der Regel nur Getreide gegessen, in Form eines Breis, mit möglichst viel Öl, einfach um zu überleben. Aber in den letzten Jahren mit ihren Dürren und den Kriegswirren haben Mutter und Tochter schlimme Hungersnöte durchlebt.

In Deutschland fühlen sie sich nun wie im Schlaraffenland. Sie lernen zahllose neue Lebensmittel kennen, essen sich durch die Regale der Supermärkte, sind begeistert von den Convenience-Produkten, brauchen für die Zubereitung nicht mehr zwei bis drei Stunden, sondern maximal 20 Minuten. Sie können gar nicht glauben, dass es so etwas wie Mikrowellengeräte gibt.

Eines ist ihnen klar: Zurück wollen sie unter keinen Umständen. Und innerhalb eines knappen Jahres haben beide ihr Gewicht verdoppelt. Verdoppelt!

Zuerst sind sie deshalb überglücklich. In Afrika ist Wohlbeibtheit verknüpft mit Überleben und Wohlstand. In einigen afrikanischen Ländern werden Mädchen gemästet, damit ihre Heiratschancen steigen. Und so strahlen die beiden über das ganze Gesicht, während deut-

sche Frauen mit einem vergleichbaren Körperumfang zutiefst geknickt wären, weil bei uns Wohlbeleibtheit mit mangelnder Selbstkontrolle assoziiert und deshalb diskriminiert wird.

Nach der Freude über die Körperfülle kommt dann allerdings eine andere Phase. Die Knochen tun ihnen weh. Vor allem der Mutter. Aber auch die Tochter kommt beim Laufen außer Atem. Treppen sind das schlimmste. Und sie wohnen in einem Haus ohne Fahrstuhl im vierten Stock.

Da überlegen sie sich mehr als einmal, ob sie nochmal ausgehen. Und die Einkäufe werden seltener. Den ganzen Tag Fernsehen macht eine Zeitlang Spaß. Und dann?

Intervention

Über Körpersprache machen die beiden der Betreuerin, die sie alle paar Tage besuchen, klar, dass sie unter ihrem Gewicht leiden. Sie strecken ihre Arme nach vorne aus, als ob sie ein Zelt umarmen würden.

Der Betreuerin ist die Gewichtszunahme ihrer Schützlinge natürlich aufgefallen. Aber sie wollte das Thema auf keinen Fall selbst ansprechen. Die beiden waren doch wahrscheinlich traumatisiert genug. Und sie hatte sie ja als Hungerhaken kennengelernt. Da ist ihnen doch etwas zu gönnen.

Zuerst schickt sie sie zu einem Internisten. Mit einem Übersetzer. Aber der Übersetzer ist nicht gut. Und dann müssen sie sich auch noch vor einem Mann halb ausziehen. Der blanke Horror.

Trotzdem: Nach zwei Wochen überreichen die beiden der Betreuerin ein ärztliches Schreiben, in dem dankenswerterweise eine Zusammenfassung der Werte enthalten ist. Vom metabolischen Syndrom ist zum Glück nicht die Rede. Aber die Mutter hat leichten Bluthochdruck, und das Immunsystem der Tochter ist angegriffen.

Die Betreuerin versucht, ihnen die Befunde mitzuteilen – ohne Erfolg. Die beiden wissen nicht, was Blutdruck ist, auch nicht, was ein Immunsystem ausmacht. Und sie machen ihr klar: Ohne sie gehen sie nicht mehr zum Arzt.

Die Betreuerin gibt nicht auf. Sie schickt Mutter und Tochter zur Ernährungsberaterin.

Diese hat Erfahrung mit Geflüchteten

und arbeitet im Wesentlichen mit Bildern und Visualisierungen. Die beiden verstehen, dass sie weniger essen sollen. Das ist ihnen aber auch schon vorher klar gewesen.

Dass sie aber zum Beispiel fünf Portionen Gemüse und Obst essen sollen, das ist für beide völlig unverständlich, ebenso die Ernährungspyramide. Sie waren genau dreimal bei der Ernährungsberaterin.

Eigentlich wissen die beiden ganz gut, warum sie so viel essen. Sie haben wahnsinnig viel Zeit, sie langweilen sich vor dem Fernseher und naschen und naschen. Und sie haben keinen Sex – in ihrem Herkunftsland dagegen viel: fast jeden Tag, auch die Tochter. Und es ist bitter, keinen zu haben. Da ist Essen ein einfacher Trost.

Vom Sex erzählen die beiden der Betreuerin nichts, aber von ihrer Langeweile. Und die Betreuerin hat eine Idee: Die beiden sollen ihr zeigen, wie in ihrem Herkunftsland gegessen wird, was auf den Tisch – oder passender – auf die Decke auf dem Boden kommt. Mutter und Tochter bereiten das Essen mit Begeisterung über Stunden zu. Schließlich kommt etwas aus ihrem Leben auf den Tisch, ein Stück ihrer Heimat, die nicht nur schrecklich ist. Und der Betreuerin schmeckt es.

Die wiederum zeigt den beiden, was die Menschen traditionell in Berlin essen. Und so gibt es eine interkulturelle Begegnung über das Essen.

So erwacht das Interesse der beiden Afrikanerinnen, etwas über ihre neue Heimat zu erfahren. Aber allein deshalb würden sie nicht abnehmen.

Die Betreuerin hat noch eine gute Idee. Sie schlägt den beiden vor, täglich für und mit anderen zu kochen und zu essen, immer im Wechsel das Essen aus den Herkunftsländern und die deutsche Küche.

Endlich haben die beiden etwas zu tun, nicht nur fernsehen. Welche Erleichterung!

Sie haben jetzt eine wichtige Aufgabe. Und sie *sind* jetzt wichtig. Und sie haben selbst nicht mehr viel Zeit zum Essen. Natürlich essen sie das gemeinsam Zubereitete mit. Aber es ist für sie etwas anderes, sich zu Hause allein den Magen vollzustopfen oder in Gesellschaft zu essen. Sie essen dann viel langsamer. Und sie sind seltsamerweise viel schneller satt.

Diagnose

Natürlich gibt es für die beiden keine psychopathologische Diagnose. Es ist mehr als verständlich, dass sie im Schlaraffenland erst einmal zuschlugen und dass sie aus Langeweile aßen. Aus einem Zehn-Stunden-Arbeitstag siebenmal pro Woche in ihrer Heimat war ein Zwölf-Stunden-Fernsehtag siebenmal pro Woche in Deutschland geworden. Allein um täglich zur Wasserquelle hin- und zurückzulaufen, hatten sie im Heimatland vier Stunden gebraucht.

Verlauf

Beide nehmen nun ab, die Tochter mehr und schneller als die Mutter. Sie werden beide nicht dünn, aber das Treppensteigen ist nicht mehr so anstrengend.

Und die Betreuerin hat eine weitere gute Idee. Sie bringt ihnen das Fahrradfahren bei. Zuerst sind sie fast panisch, und dann macht es ihnen mächtig Spaß. Die Mutter hat es sich nicht träumen lassen, je so etwas zu machen. Und jetzt ist sie sehr stolz auf sich. Und sie machen richtige Fahrradtouren. Zuerst ein paar Kilometer, später ganz viele. Und sie lernen Berlin und das ganze Umland kennen. Das Fahrradfahren reduziert ihr Gewicht nicht besonders, aber sie fühlen sich jetzt stark und fit.

Eines Tages kommen sie auf die Idee, das Kopftuch abzulegen. Und beim gemeinsamen Kochen legen sie sich mit den Männern an. Sie sind nicht mehr bereit, die Hauptarbeit zu leisten, während die Jungs und Männer eine Stunde damit zubringen, eine Möhre zu schälen. In einem erbitterten Ringen bringen sie es fertig, dass die Männer richtig mitkochen, ehe sie ihnen auch einmal die Leitung beim Kochen anvertrauen.

Und sie bringen es fertig, dass Männer und Frauen nicht mehr getrennt essen, sondern alle zusammen.

Sie schaffen eine Revolution nach der anderen. Und das macht sie sehr zufrieden. Und sie nehmen tatsächlich noch etwas ab. Aber niemals richtig viel. Sie finden die europäischen Frauen mit ihrem Schlankheitswahn schrecklich. Die Jungs und Männer dagegen übernehmen dieses Ideal und achten streng auf ihre Kalorienaufnahme. So fühlen sie sich dem neuen Heimatland zugehörig. Sie übernehmen die entsprechenden Normen. ●



Orthorexie

Orthorexia nervosa ist eine Essstörung, die von einem davon Betroffenen, Steven Bratman, einem Alternativ-Mediziner aus den USA, Ende des letzten Jahrhunderts definiert worden ist als übermäßig gesundheitsbewusstes zwanghaftes Essen. Er selbst machte dafür überwiegend Persönlichkeitseigenschaften verantwortlich, ohne zu berücksichtigen, dass unsere Kultur orthorektisches Essverhalten begünstigt.

Fall

Der 30-jährige Klient ist Mathematiker und arbeitet an der Universität. Mathematik – das sind Zahlen, Berechnungen, Formeln, reine Rationalität. Das hat Herrn M. an dieser Disziplin fasziniert. Und gleichzeitig ist Herr M. heimlicher Esoteriker. Seitdem er denken kann, fühlt er sich von heilenden Edelsteinen angezogen.

Herr M. ist in einem Elternhaus mit einer dominierenden Mutter und einem abwesenden, weil viel arbeitenden Vater, aufgewachsen. Mutter war zu 90 Prozent ihrer Zeit damit beschäftigt, neue Diäten auszuprobieren und an den alten zu scheitern. Sie war die einzige, die glaubte, Figurprobleme zu haben.

Während seines Studiums hat Herr M. nun auch „Figurprobleme“ – kein Wunder,

schließlich sitzt er 60 Stunden pro Woche vor dem Laptop. So ist das Mathestudium eben.

Mit Frauen hatte Herr M. nicht viel am Hut. Vor zwei Jahren allerdings hatte er sich auf einmal in eine Kollegin verliebt, eine der wenigen Frauen an seinem Institut. Natürlich sagte er ihr nicht, dass er Feuer und Flamme für sie war. Und natürlich bekam sie davon nichts mit. Wie auch. Er war überzeugt, dass sie das spüren müsse.

Als er einmal nach dem Duschen vor dem Spiegel stand, fiel es ihm auf. Er war eigentlich viel zu dick. Überhaupt kein Wunder, dass seine Kollegin ihn nicht einmal mit Blicken streifte. Er beschloss abzunehmen, selbstredend auf keinen Fall wie seine Mutter. Als Wissenschaftler schaute er zuerst auf die Internetseiten der Ernährungswissenschaft und las sich in die Standardwerke ein. Es war für ihn überhaupt nicht schwierig, eine Ernährungsweise zu entwickeln, die sowohl den wissenschaftlichen Standards als auch seinen individuellen Präferenzen genügte. Sie war vegetarisch.

Um wie viel leistungsfähiger war er am Arbeitsplatz. Er war so energiegeladener, dass er mit dem Joggen begann. Auch spirituell war er „voll drauf“.

Zuerst sah er nur die belustigten Gesichter seiner Kollegen, wenn er in der Mittagspause sein Essen auspackte, um mit den anderen zusammen zu essen. Dann bekam er durch Zufall mit, dass sie über seine Er-

nährungsweise spotteten. Weil er zu viel arbeiten müsse, könne er die gemeinsamen Mittagspausen nicht mehr wahrnehmen, schrieb er ihnen. Sie fanden seine Ernährungsweise belustigend, vor ihrer ekelte er sich zunehmend.

Nach einem halben Jahr bekam sein heiliges Essen Risse. Das absolute Wohlbefinden verschwand. Er bekam immer häufiger schlechte Laune. Das Schlimmste aber war, dass er auf einmal unwiderstehliche Lust auf Speisen bekam, die ihn davor noch nie interessiert hatten, zum Beispiel Hamburger. An einem Abend wanderte er von einem Fastfood-Restaurant zum anderen. Wie er sich dafür schämte! Wie sehr er sich dafür hasste und verdamnte und die nächsten Tagen ganz strikt darauf achtete, *seine* Ernährungsweise hundertprozentig umzusetzen. Fünf Tage gelang es ihm ...

Verstehen I

Um zu verstehen, was Herrn M. umtreibt, können wir uns auf das Krankheitsbild der *Orthorexia nervosa* beziehen.

Orthorexie

Orthorexia nervosa ist ein zwanghaftes, übermäßig gesundheitsbewusstes Essen, gekennzeichnet etwa durch (Klotter, Depa, Humme 2015, S. 10)

- Starke Fixierung auf gesundes Essen
- Klassifizierung von Lebensmitteln in gesund und ungesund
- Genussunfähigkeit
- Selbstbestrafung bei Abweichung vom Ernährungsplan
- Essverhalten symbolisiert Kontrolle und Sicherheit
- Soziale Isolation und eingeschränkte Lebensqualität

Es fällt nicht schwer, Herrn M. diese Merkmale zuzuordnen.

Ursachen der *Orthorexia nervosa* sind oft (Klotter, Depa, Humme 2015, S. 18ff.)

- Illusion der totalen Sicherheit
- Wunsch nach kompletter Kontrolle
- Verdeckte Konformität
- Suche nach Spiritualität
- Nahrungspuritanismus
- Identitätsfindung
- Angst vor anderen Menschen

Kein Zweifel: Auch manche Ursachen könnten auf Herrn M. zutreffen.

Unter „verdeckter Konformität“ versteht Bratman, dass sich mit *Orthorexia nervosa* das vorherrschende Schlankheitsideal rea-

Ernährungsberatung von orthorektischen Klienten

Die Fahnen in Sachen Ernährung auf Halbmast setzen – im Sinne: Der Körper ist geduldig und adaptiv. Er verübelt es nicht, wenn man eine Weile ungesund isst. Und: Zum Essen gehört die „Sünde“ dazu. Mit dieser Haltung lässt sich das unausweichliche Pendeln zwischen orthorektischem Essverhalten und Impulsdurchbrüchen überwinden.

Bei allen psychogen mitbedingten Störungen ist davon auszugehen, dass sie für die Betroffenen die *derzeit* besten Lösungen darstellen, dass es sich um kreative Lösungen für intrapsychische Konflikte handelt.

Bei orthorektischen Klienten ist anzuerkennen, dass sie sich um ihre Ernährung kümmern. Es sollte kein Krieg entstehen, welche die allein seligmachende Ernährung ist. Hilfreich kann die neueste Forschung sein: Es gibt nicht *die* richtige Ernährung für alle, vielmehr hat jeder seinen eigenen Stoffwechsel.

lisieren lässt und das Streben nach gesunder Ernährung zu den Tugenden unserer Zeit zählt.

Verstehen II

Devereux hat den Begriff der „ethnischen Störung“ entwickelt (vgl. *Habermas 1990*). Dieser besagt, dass eine Kultur immer Störungen mit produziert, indem sie die entsprechenden Konfigurationen liefert. Auf Herrn M. bezogen bedeutet das: *Orthorexia nervosa* fällt nicht vom Himmel. Sie überzeichnet nur unsere gesellschaftlich geprägte Einstellung zum Essen, die durch die Verwissenschaftlichung des Essens vor rund 200 Jahren entstand. Seither glauben wir zu wissen, welche Inhaltsstoffe wir in welchem Umfang zu uns zu nehmen haben. Und wehe, wir weichen von den Ernährungsempfehlungen ab! Dann fühlen wir uns schlecht und glauben, unserer Gesundheit zu schaden.

Übermäßig gesundes und zwanghaft ausgeübtes Essen greift zwei gesellschaftliche Entwicklungen auf und überspitzt sie:

- die gesellschaftliche Pflicht zu einem gesundheitsbewussten Essen
- die Chance und Pflicht zur Individualisierung

Individualisierung ist ebenfalls ein Kennzeichen der Moderne, also der letzten 200 Jahren in Europa. Sie beinhaltet die Chance und Pflicht zur Selbstverwirklichung. Jeder soll ein einzigartiger Mensch werden und sein Ich voll entfalten.

Unsere Kultur gibt also bestimmte Muster von Essstörungen vor, in die sich individuelle persönliche Notlagen einfügen können. Da ist zum Beispiel jemand verzweifelt, nicht einzigartig genug zu sein – und wird orthorektisch.

Intervention I

Herr M. würde sich lieber umbringen, als zu einem Psychotherapeuten oder zu einer Ernährungsberaterin zu gehen. Erstens ist er nicht psychisch krank und zweitens hat die Ernährungsberaterin keine Ahnung von richtiger Ernährung. Aber: Er bekommt seine Essanfälle nicht in den Griff und fühlt sich einfach schlecht.

Ihm fällt ein Schulfreund ein, den er bei einem Klassentreffen vor einigen Jahren wiedergetroffen hat. Er ist Psychiater. Herr M. schreibt ihn an. Was könne er tun, um endlich wieder richtig zu essen, fragt Herr M. Der Psychiater bietet ihm ein Gespräch an. Dazu hat Herr M. aber keine Zeit.

Nun schreibt er dem Psychiater täglich – über seine fantastische Ernährungsweise, über seine Essdurchbrüche, scheinbar wahllos über seine Herkunftsfamilie, über die Kollegin, die er mag. Der Psychiater ist verwirrt, erstens, weil er noch nie ausschließlich schriftlich kontaktiert worden ist, zweitens, dass er das einfach akzeptiert (er hat Mitleid mit seinem alten Kumpel), drittens, dass er sehr viel über ihn erfährt, was er früher gar nicht wusste. Er dachte immer, dass sein Kumpel aus einer glücklichen Familie käme.

Verstehen III

Sein Kumpel war kein glückliches Kind: Sein Vater war nicht für ihn da, seine Mutter mit ganz anderen Dingen beschäftigt als mit ihm. Nur durch ein Zwangssystem bewältigte Herr M. sein Leben. Nur so schaffte er die Schule. Niemand fragte nach seinen Hausaufgaben. Als er studierte, wusste Mutter nicht, was er tat. Kein Wunder, dass er Frauen deswegen eher mied, so keine Zuwendung bekam und das mit Essen kompensierte. Als das für ihn ein Problem wurde, griff er auf bewährte Muster zurück: das Aufstellen eines Zwangssystems, dem orthorektischen Essverhalten. Für Herrn M. stellt es eine Bewältigungsstrategie dar.

Intervention II

Der Psychiater beschloss, Herrn M. konkrete Vorschläge zur Lebensgestaltung zu machen, ebenfalls per Mail:

- Esse wieder mit den Kollegen zusammen, esse da nichts, was ungewöhnlich ist. Abends kannst du ja dann deine Ernährungsweise umsetzen.
- Gehe mit den Kollegen nach der Arbeit ein Bier trinken.
- Verzeihe dir, wenn du mal Lust auf fünf Hamburger hast. So was passiert.
- Spreche deine Kollegin an und sage ihr, dass du sie gern mal außerhalb der Arbeit sehen willst.
- Entdecke deine Hobbys wieder. Du warst doch ein toller Schachspieler.

Verlauf

Herr M. meldet sich lange Zeit nicht. Doch dann eine Mail:

Ja, mit der Kollegin habe ich tatsächlich etwas entwickelt, richtig überraschend. Mit den Kollegen gehe es auch besser. Aber er achte schon noch auf seine eigene Ernährungsweise, oft. Und Schach: großartig. Und: „Wir sehen uns ja bald auf dem Klassentreffen.“

Der Psychiater ist sich nicht sicher, ob er seinen Schulfreund wirklich treffen will. Zu komisch war der Kontakt. Beratung basiert doch eigentlich auf Face-to-Face-Kommunikation. Nach Beratungsende kann es eventuell E-Mail-Kontakt geben ... Berater wie Klient müssen doch mitbekommen, wie sie aufeinander reagieren, verbal und nonverbal. Der Psychiater weiß nicht einmal, wie sein Ex-Kumpel heute aussieht. Und am Gesicht ist doch so viel abzulesen. Gleichwohl ist der Psychiater erstaunt, dass er mit einfachsten verhaltenstherapeutischen Interventionen helfen konnte.

Herrn M. geht es zum ersten Mal in seinem Leben gut. Davor wusste er gar nicht, was ein gutes Leben ist. Natürlich ist der Kontakt zu seiner Freundin nicht einfach. Beide sind Einzelgänger. Weder er noch sie übernachten gerne in der Wohnung eines anderen. Und an körperliche Berührung müssen sie sich erst gewöhnen. Ganz langsam. ●



„Nein, nein, das liegt an meiner Frau und meinen Schwiegereltern.“

Intervention

Auf einmal sind sich Berater und Klient sehr nahe. Vorher hat der Klient im Ernährungsberater nacktes Entsetzen hervorgerufen. Der Klient berichtet nun von seinen Konflikten mit seiner Frau und ihren Eltern, und der Ernährungsberater fühlt sich an seine eigene Geschichte erinnert, mit seinem schrecklichen Vater, der ihm das Leben so schwer wie möglich gemacht hat.

Kaum hatte er nach den Sportverletzungen ein bisschen zugenommen, ermahnten ihn seine Frau und ihre Eltern, wieder abzunehmen: „Ich habe dich als Sportler kennengelernt und nicht als Fettmops“. Er sollte sich endlich zusammennehmen. Ähnlich argumentierten die Schwiegereltern. Klient: „Und dann habe ich richtig zugenommen.“

Der Ernährungsberater hat eine glänzende Idee: „Sie haben aus Trotz Gewicht zugelegt. Sie hassen nichts mehr, als sich den Vorstellungen anderer unterzuordnen.“ (Ihm selbst geht es so.)

Die Ernährungsberatung geht dann wie am Schnürchen: Ernährungsprotokolle ausfüllen, auswerten, das nicht mehr essen, was am wenigsten schmeckt, aber vor allem: am Abend nicht mehr „unauffällig“ in die Küche schleichen und den Kühlschrank leerräumen.

Das geht einfach, weil er nun, beruflich bedingt, fünf Tage pro Woche in einer anderen Stadt lebt. Er sieht seine Ehefrau nur am Wochenende.

Er ist übrigens ein genialer Werbefachmann, der, so schätzt der Ernährungsberater, in einem Monat so viel verdient wie er selbst in einem halben Jahr.

Seine Frau spürt, dass er sich langsam äußerlich und innerlich abwendet. Und dann beginnt das Theater. Seine Frau provoziert spektakuläre Streits, reizt ihn so, dass er sie fast körperlich angreift und er aus lauter Angst vor sich selbst Zuflucht bei einer Freundin sucht und dort übernachtet. Als seine Frau allein seine Eltern besucht, schlägt sie so auf seine Nichte ein, dass diese im Krankenhaus behandelt werden muss. Beide Ehepartner sind also von aggressiven Impulsdurchbrüchen bedroht. Er kann sich jedoch zurückhalten, sie nicht.

Er zieht aus und reicht die Scheidung ein. Das erzürnt sie so sehr, dass sie eine halbe Stunde auf dem Hof schreit, bis die Polizei kommt. Zu den Beamten ist sie sofort

Borderline-Störung

Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung ist eine schwere psychische Erkrankung. Betroffene können ihre körperlichen Impulse nicht kontrollieren.

Fall

Der 37-Jährige hat den Ernährungsexperten und -berater auf Facebook kontaktiert, weil er ein Interview über „Leistungssport und Ernährung“ im Netz gelesen hat. Er müsse ihm da entschieden widersprechen. Er selbst sei Leistungssportler gewesen und hätte deutlich schlechtere sportliche Leistungen erbracht, wenn er viele Kohlehydrate zu sich genommen hätte. Er sei mit dem Konsum von Proteinen deutlich besser gefahren.

Der Ernährungsberater reagiert auf solche Einträge nicht. Dann müsste er jeden Tag mindestens eine Stunde damit verbringen. Schließlich gibt es nicht viele wie ihn, die sich auf dieses Thema spezialisiert haben. Und er registriert, dass sich immer mehr Leistungssportler mit ihrer Ernährung beschäftigen. Ein toller Trend, glaubt der Ernährungsberater.

Aber der 37-Jährige bleibt hartnäckig am Ball, schreibt ihm mehrfach, bis er ihn um einen Beratungstermin bittet.

Der Klient erscheint pünktlich zu seinem Termin. Vom Leistungssportler ist nicht viel

zu sehen, denkt der Ernährungsberater. Vor ihm steht lächelnd, ihm die Hand reichend, ein massiv adipöser Mann. Der Ernährungsberater schätzt ein Gewicht von 170 bis 180 Kilogramm. Aber im Gegensatz zu vielen Übergewichtigen scheint sich dieser Mann für sein Gewicht nicht zu schämen. Eher scheint er stolz auf seine Leibesfülle zu sein. Der hagere und durchtrainierte Ernährungsberater ist irritiert.

„Meine Erfahrung sagt mir, dass Ihre Ansicht über Sport und Ernährung nicht immer greift. Ich habe am Abend davor drei Schnitzel gegessen und dann war ich Spitze beim Rennen.“

„Und welchen Sport haben Sie betrieben?“

„Das müssten Sie eigentlich wissen, ich war ein ziemlich bekannter Radsportler.“

„Und Sie machen den Sport noch?“

Der Klient grinst: „Nein, natürlich nicht, das sehen Sie doch. Hatte drei schwere Unfälle.“

Der Ernährungsberater weiß, dass Sportunfälle passieren können, vor allem bei Team-sportarten, aber er selbst ist so vorsichtig, dass ihm noch nie etwas passiert ist. Ein Verdacht überfällt ihn: „Der Klient liebt das Risiko, der scheut sich nicht, sich aufs Spiel zu setzen.“ Und was er dann erzählt, gibt ihm vollkommen Recht. Der Klient erzählt seine Horror-Geschichten laut lachend.

„Und nach den Unfällen konnten Sie keinen Leistungssport mehr betreiben und haben zugenommen.“

freundlich. Sie ziehen ab. Im Netz überschüttet sie ihn mit Verleumdungen und legt nahe, dass er seine Nichte sexuell missbrauchen würde. Aus lauter Hass will sie die Reputation ihres Ehemannes ruinieren. Sie schmeißt ihren Job hin, weil sie Coach werden will. Sie wohnt in seiner Wohnung. Er zahlt die Miete.

Der Ernährungsberater hört sich diese Geschichten an, die der Klient beim Hinausgehen erzählt, ohne etwas dazu zu sagen. Schließlich nimmt der Klient langsam, aber kontinuierlich ab. Das macht den Berater richtig stolz.

Der Klient nimmt wahr, dass sich Frauen für ihn interessieren, aber mit keiner kann er etwas Engeres aufbauen. Dazu der kluge Ernährungsberater: „Sie interessieren sich eigentlich nur für *eine* Frau, *Ihre* Frau.“ Er hätte hinzufügen können: „Keine kann so viel Spektakel machen wie sie.“ Aber das tut er nicht.

Um noch eins draufzusetzen, droht seine Frau, sich umzubringen, geht für Wochen in die Klinik. Er muss wöchentlich antanzen zu den Gesprächen mit der Ärztin. Aber nichts ändert sich an ihrem Zustand. Ihre Eltern beschuldigen ihn regelmäßig, dass er an allem schuld sei.

Borderline-Störung

Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung besteht aus der Unfähigkeit, körperliche Impulse zu kontrollieren. Dann gibt es unsteuerbare Essanfälle. Oder immer wieder neue Schlägereien. Die aggressiven Impulse lassen sich einfach nicht zurückhalten. Oder man muss abends das Haus verlassen und unbedingt noch in dieser Nacht mit jemandem Sex haben. Mit wem auch immer. Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung kann auch bedeuten, unbewusst die eigenen negativen Selbstanteile in den anderen zu verlagern und dort zu steuern. Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden oft massiv darunter, ihren Impulsen hilflos ausgeliefert zu sein.

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung wird als frühe Störung begriffen. Sie entsteht in den ersten Monaten nach der Geburt durch eine gestörte Eltern-Kind-Interaktion. Die Eltern wollen/können das Kind nicht begleiten, nicht verstehen, was es erlebt, was es fühlt. So kann sich kein intaktes Selbst beim Kleinkind ausbilden. Es versucht, den Eltern zu gefallen, um Anerkennung und Aufmerksamkeit zu bekommen, und kann so seine negativen Selbstanteile nicht integrieren.

Diagnose

Co-Alkoholiker leben mit einem Alkoholiker zusammen und bringen ihre unbewussten Wünsche nach (Alkohol)-Exzessen beim anderen unter. So wie es Co-Alkoholiker gibt, so gibt es auch Menschen, die ihre Anteile an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung an andere delegieren. In diesem Fall delegiert der Klient an seine Frau.

Die Frau des Klienten ist dann die Chaotin, nicht er. Aber tatsächlich ist er selbst auch ein Chaos, was unter anderem seine stark selbst mit verursachten Sportunfälle dokumentieren. Er war dafür bekannt, riskanter als alle anderen zusammen Rennrad zu fahren. Aber nach außen ist er immer der Netze und Liebe. Und alles wäre gut gelaufen, wenn nicht seine Frau ...

Auch als Werbefachmann agiert er extrem riskant, macht immer wieder Geschäfte, die ihn ruinieren könnten. Das sind keine Ausreiter. Er braucht diesen Thrill. Er muss sich ständig autodestruktiv attackieren. Das macht für ihn sein Leben so aufregend. Alles andere wäre doch langweilig.

Auch wenn er seine Essimpulse mithilfe des Ernährungsberaters besser kontrollieren lernt, so liegt die wesentliche Ursache seines veränderten Essverhaltens darin, dass er es seiner Frau und seinen Schwiegereltern „zeigen“ will. Er nahm damals auch aus Trotz rapide zu, weil er sich von ihnen reglementiert und bevormundet fühlte („Du Fettmops!“). Jetzt nimmt er voller Wut ab, um sich selbst zu beweisen, was er alles kann. Sein ganzes Leben ist ein heftiger Kampf, ein heftiges Ringen und damit einfach nicht langweilig. Es ist wie früher beim Rennsport. Er will doch die Nummer 1 sein.

Verlauf

Letzteres kann der Ernährungsberater ganz gut verstehen, ohne dass sich die beiden darüber richtig ausgetauscht hätten. Er ist ja auch ein Sportler.

Und tatsächlich nimmt der Klient in einem Zeitraum von fast zwei Jahren über 50 Kilogramm ab. Das hat der Ernährungsberater noch nie erlebt. Der Klient kommt nicht einmal regelmäßig, sagt die Stunden häufig ab, bezahlt aber immer. Der Ernährungsberater hat ihm quasi einen Kompass geliefert, wie es möglich ist, ohne Exzesse zu essen.

Doch dann begeht seine Frau einen Selbstmordversuch. Er geht glimpflich aus. Aber dennoch macht sich der Klient große Vorwürfe. Er hat den Eindruck, dass nur er für seine Frau da sein kann – falls nicht, würde sie sich tatsächlich umbringen.

Nach ihrem Klinikaufenthalt zieht er wieder zurück zu ihr. Und die ersten Tage und vor allem die Nächte sind wunderbar.

Alle Warnungen und Befürchtungen seiner Freundinnen und Freunde überhört er. Er hat auch nie so richtig verstanden, warum sie ihn ständig gebeten haben, von seiner Frau, die in seiner Wohnung lebt, Miete zu verlangen. Schließlich sind sie doch verheiratet. Für immer und ewig. Seine Freunde dagegen meinen, dass sie ihn ausbeutet, wenn sie keine Miete zahlt.

Nach ein paar Tagen Paradies zwischen ihm und seiner Frau gehen die Konflikte richtig los. Wenn er zur Arbeit geht, lässt sie seine gesamten Möbel und Wertsachen auf den Hof bringen. Sie werden bei ihren Streitigkeiten so laut, dass immer wieder die Polizei anrückt. Und er nimmt wieder zu, weil er seine wahnsinnige Wut auf sie einfach wegfrisst. Die Ernährungsberatung bricht er ab. Er meldet sich nicht einmal mehr auf Facebook.

Für die Praxis

Der Ernährungsberater ist kein Psychotherapeut. Der Klient nutzt ihn aber so. Er hat ihn sich ausgesucht. Und die Beziehung zwischen den beiden ist für den Klienten lange Zeit hilfreich.

Allerdings hätte der Ernährungsberater sich selbst und den Klienten fragen müssen, ob dieser bei einem Psychotherapeuten nicht besser aufgehoben gewesen wäre. Er hätte darauf hinweisen müssen, dass er diesbezüglich keine Expertise hat. Der Ernährungsberater hat sich ein bisschen mitreißen lassen, sicherlich, weil er den Fall spannend fand, und weil er sich dem Klienten seelenverwandt fühlte.

Der Klient kann die Ernährungsberatung in Anspruch nehmen. Er sollte aber zugleich einen Psychotherapeuten konsultieren oder gar eine Klinik aufsuchen. Der Psychotherapeut hätte eventuell verhindern können, dass der Klient wieder mit seiner Frau zusammenzieht und in seine alten Muster zurückfällt. Eigentlich fühlte sich der Klient gezwungen. Eigentlich wollte er gar nicht zurück. Schwere Konflikte waren so vorgeplant. ●



Foto: © Vacheslav Yakobchuk/stockadobe.com

Essen und Nicht-Essen als Symptom

In der Ernährungsberatung ist neben der gründlichen Anamnese stets zu schauen, in welchen sozialen Systemen sich eine Klientin bewegt, ob sie „Symptomträgerin“ in einem kranken System spielen muss.

Fall

Die Mutter vereinbart bei der Ernährungsberatung einen Termin für ihre „anorektische Tochter“. Pünktlich klingelt es an der Tür. Er öffnet. Vor ihm stehen Mutter und Tochter. Die Mutter schiebt ihr Kind gleichsam durch die Tür, dreht sich wortlos um und geht. Der Berater wundert sich über etliches. Die Mutter hat die Tochter wie ein Päckchen abgegeben. Aber selbst der Briefträger murmelt ein „Guten Tag“. Nicht so die Mutter, die offenbar mit einem Berater nichts zu tun haben will. Schließlich ist sie gesund. Oder?

Dem Berater gegenüber sitzt eine Sechzehnjährige, Klara, die durchaus dünn ist. Aber auf der Straße hätte er sie nicht als anorektisch diagnostiziert. Sie ist auch nicht blass, sieht nicht krank aus. Klara plaudert einfach los. Na klar sei sie dünn, aber nicht die dünnste in der Klasse. Das sei einfach so eine Art von Sport zwischen den Mädchen, wer die schlankeste sei. Zwei seien wirklich krass dünn, und es ginge ihnen krass schlecht.

Der Berater wundert sich wieder. Er ist zwar kein Spezialist für Essstörungen, aber er erinnert sich, dass Anorektikerinnen mangelnde Krankheitseinsicht zugeschrieben wird. Davon kann aber bei Klara nicht die Rede sein.

Es fällt ihm auch noch ein, dass Anorektikerinnen eine Mutter-Kind-Symbiose unterstellt wird, also eine sehr enge Beziehung zur Mutter. Aber Klara spricht über ihren Freund, genauer über ihren Ex-Freund, dem ihr Körper super gefallen habe.

Wer auf den Gedanken gekommen sei, dass sie magersüchtig sei, fragt er sie. Na klar die Mutter – und der Vater auch. Eigentlich sei sie seit ein paar Jahren so dünn. Aber vor einiger Zeit hätten ihre Eltern angefangen, über ihre Anorexie zu sprechen, vor allem die Mutter. Sie habe ihr erzählt, dass Anorexie eine schwere Erkrankung im Jugendalter sei, dass viele Mädchen daran sterben. Das hat Klara richtig Angst gemacht. Erst von da an ging es ihr nicht gut. Täglich spricht ihre Mutter sie auf ihre vermeintliche Krankheit an. Vater schaut sie auffällig oft an. Beim gemeinsamen Essen wird sie richtig nervös. Sie fühlt sich wie bei der Polizei, bei einem Verhör. Mutter und Vater beobachten genau, obwohl sie exakt das Gegenteil demonstrieren wollen, was sie in welchen Mengen isst. Gut, sie war noch nie eine große Esserin. Aber das ist nicht neu. So wahnsinnigen Hunger hat sie nicht. Noch nie gehabt.

Ihre Mitschülerinnen, ja die haben richtig Hunger. Denen tut es weh, nicht zu frühstücken, in der Schule kein Pausenbrot auszupacken. Sie langen dann heimlich zu, mit einem Berg von Süßigkeiten. Aber so etwas kennt Klara nicht. Ganz im Gegensatz zu ihrer Mutter, die so tut, als ob sie in der Küche aufräumt, tatsächlich aber Essen abräumt, in ihren Magen. Klara findet das abstoßend. Das ist vielleicht auch ein Grund dafür, dass sie noch nie so richtig hungrig war, seit sechzehn Jahren nicht.

Hätte der Berater das gehört, aber darüber spricht Klara nicht, hätte er möglicherweise vermutet, dass Klaras Mutter essgestört ist und ihre Erkrankung an die Tochter delegiert, um mit Essstörungen einfach nichts am Hut zu haben.

Verstehen

Gott sei Dank, die Zeit ist um. Klara kann gehen. Einen neuen Termin für nächste Woche haben sie ausgemacht.

Der Berater kommt ins Grübeln. Wenn er sich richtig erinnert, dann wird Anorektikerinnen ein permanentes Hungergefühl unterstellt. Aber davon scheint Klara nicht betroffen zu sein. Er ist kein Spezialist für Essstörungen, denkt er sich, um sich zu beruhigen. Er hat einfach keine Idee, was Klara fehlen könnte. Ihm fällt keine Diagnose ein.

Dann am Abend dämmt es ihm allmählich. Sie ist nicht krank, sondern Symptomträgerin eines gestörten Familiensystems. Die Eltern haben Klara – sie

ist Einzelkind – auserkoren, als krank zu gelten, um vom gestörten System ihrer Familie abzulenken.

Intervention

Klara kommt einmal in der Woche zu ihm. Zuerst veranlasst er sie, über ihre Familie zu sprechen. Und sie springt sofort darauf an, plaudert munter und heiter vor sich hin.

Aber was sie erzählt, ist nicht munter und heiter: Ihre Eltern haben wenig Zeit füreinander, und wenn sie Zeit haben, dann streiten sie sich. Das geht schon seit Jahren so. Klara wundert sich, dass sie noch zusammen sind.

Na endlich. Jetzt wird ihm klar, warum Klara als Symptomträgerin herhalten muss. Sie wird von Mutter und Vater als „Kranke“ dargestellt, damit sie von ihren eigenen Problemen ablenken können, damit das System Familie erhalten bleibt.

Und Klara erzählt unaufgefordert, dass der Vater vermutlich etwas mit einer Kollegin hat. Sie hat sie schon zweimal in der Stadt gesehen. Zu Hause hat Vater berichtet, dass er so viel Arbeit hat. Klara weiß auch zu berichten, dass die Kollegin eine „süße Maus“ ist. Ihr Vater hat sicherlich Sex mit ihr und sie beschreibt das.

Da wird dem Berater übel. Das wollte er nicht wissen, schon gar nicht von einer Sechzehnjährigen. Und er vermutet richtig, dass sie ihn provozieren will, genau wie mit ihren zu kurzen Röcken.

Das heitere Plaudern hilft Klara. Sie gewinnt damit Distanz zu ihrer Familie. Sie fühlt sich wohl und angenommen beim Berater – und sicher, denn er fällt auf ihre Provokationen nicht herein.

Sie kommt zu der Erkenntnis, dass sie gar nicht krank ist. Aber sie spielt zu Hause noch ein wenig mit. Um des lieben Friedens willen. Aber sie weiß jetzt, dass sie spielt, dass sie spielen muss. Es macht ihr dann sogar Spaß, am Esstisch die Magersüchtige vorzutäuschen, die das und das auf keinen Fall essen kann. Sie lässt sich beim Hausarzt auf Laktoseintoleranz und Zöliakie testen. Irgendeine Lebensmittelunverträglichkeit muss sie doch haben. Einen Reizmagen hat sie auf jeden Fall. Die Mutter ist ganz besorgt wegen der Unverträglichkeiten und lobt Klara dafür, dass sie sich so toll um sich kümmert. Von der Magersucht ist dann irgendwie nicht mehr die Rede. Klara bleibt die Kranke der Familie, aber nur noch eine leicht Kranke. Von Lebensgefahr ist nicht mehr die Rede.

Diagnose

Mit diesem Fall wird klar, dass eine Diagnose davon abhängt, welcher theoretischen Schule, welcher wissenschaftlichen Disziplin die jeweilige Ernährungsberaterin angehört. Die an Rogers orientierte Beraterin würde darlegen, dass Klara zu wenig unbedingte Wertschätzung und Empathie entgegengebracht wird. Deshalb sei sie zu wenig in der Lage, sich selbst zu verwirklichen.

Der systemisch orientierte Berater würde davon ausgehen, dass Klara „nur“ Symptomträgerin eines gestörten Systems ist, dass nicht sie, sondern das System krank ist. Er würde mit Watzlawick davon ausgehen, dass Systeme relativ änderungsresistent sind. Klaras Eltern können ihre Konflikte untereinander nur so lösen, dass sie Klara zur Kranken erklären, um von ihren Eheproblemen abzulenken. Der Umstand, dass Klara nach einer Weile als weniger krank erscheinen darf, lässt den Schluss zu, dass sich das Verhältnis zwischen den Eltern ein wenig entspannt hat. Vermutlich hat der Vater seine Affäre beendet. Die zentrale Schlussfolgerung für die Ernährungsberatung besteht darin, stets zu schauen, in welchen sozialen Systemen sich die Klientin bewegt, ob diese gestört sind und wie änderungsresistent sie sind.



Kinder und Jugendliche können mit einem veränderten Essverhalten auf Spannungen in der Familie reagieren.



Ernährungskommunikation gestern und heute

Die heute stattfindende Ernährungskommunikation ist nur zu verstehen, wenn wir berücksichtigen, in welcher Gesellschaft wir leben – seit 200 Jahren in der sogenannten Moderne.

Ein französischer Philosoph, Denis Diderot, hat das Zeitalter der Moderne mit auf den Weg gebracht. Er war Herausgeber der Enzyklopädie, der Wikipedia des 18. Jahrhunderts. Und er begründete eine stille Revolution. Nicht mehr Geburt sollte über soziales Ansehen entscheiden, sondern die Leistung, die ein Mensch für die menschliche Gesellschaft erbringt. Sich bewähren, nannte er das. Damit war die moderne Leistungsgesellschaft geboren, aber auch die Demokratie: Jeder Mensch soll die gleichen Chancen haben, etwas für sich und die Gesellschaft zu tun.

Sich bewähren, das geht nur, wenn jemand gesund ist. Gesund ist jemand nur, wenn er gut ernährt ist. Daher be-

kam im Deutschland des 19. Jahrhunderts die sich etablierende Ernährungswissenschaft explizit den staatlichen Auftrag herauszufinden, welche Inhaltsstoffe in welchem Umfang die Bevölkerung zu sich nehmen muss, um leistungsfähig zu sein. Das individuelle Sich-Bewähren wurde also staatlich unterstützt, aber nicht aus Nächstenliebe, sondern um ein starker Nationalstaat zu sein mit gesunden Arbeitern am Fließband und gesunden Soldaten im Heer, die den Feind, eine andere Nation, vernichtend schlagen zu können.

So ist jeder Einzelne einem Zwiespalt ausgesetzt: Er oder sie muss sich bewähren, um soziale Anerkennung zu bekommen, und der Staat kontrolliert zunehmend den individuellen Körper, um ihn gesund und leistungsfähig zu erhalten (Foucault 1977). Der staatliche Zugriff auf den individuellen Körper wird vom Einzelnen nicht unbedingt begrüßt, zumal Essen für uns zur Privatsphäre zählt, in die sich niemand einzumischen hat (Rössler 2001).

Vertretende der Ernährungswissenschaft sehen das anders. Sie stehen in der Tradition ihrer Disziplin aus dem 19. Jahrhundert. Sie sehen sich in der Pflicht, eine gesunde Bevölkerung herzustellen. Dementsprechend kommunizieren sie. Ernährungsempfehlungen sind in dieser Perspektive eher Vorschriften, und diejenigen, die sie formulieren, sind frustriert und verärgert, wenn die Bevölkerung wenig Interesse hat, ihnen zu folgen.

Das Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun

„Das Kommunikationsquadrat von Schulz von Thun (früher: Nachrichtenquadrat) ist ein Modell zur Analyse der zwischenmenschlichen Kommunikation (Abb. 1, S. 54). Es basiert auf der Grundannahme, dass jede Äußerung vier Aspekte hat, die sich in den vier Seiten des Quadrates wiederfinden (Schulz von Thun, Zach, Zoller 2017, S. 114f.):

- Sachinhalt: worüber ich informiere
- Selbstkundgabe: was ich von mir zeige
- Beziehungshinweis: was ich vom anderen halte und wie ich zu ihm stehe
- Appell: was ich beim anderen erreichen möchte

Im Ernährungsbericht 1984 ist etwa zu lesen: „Der Alkoholverbrauch, insbesondere bei Männern, ist zu hoch: Bei Männern zwischen 36 und 65 Jahren stammen im Durchschnitt (!) mehr als zwölf Prozent der Nahrungsenergie aus Alkohol.“

- **Sachinhalt:** Deutsche Männer trinken zu viel Alkohol.
- **Selbstoffenbarung:** Ich finde das entsetzlich, dass Männer so viel trinken. Das ist ja eine Durchschnittsangabe. Das Ausrufezeichen in Klammern soll das besonders deutlich machen. Da gibt es viele, die noch viel mehr in sich hineinkippen. Ich selbst gehöre zu denjenigen, die nie trinken, außer an meinem Geburtstag zum Anstoßen einen Schluck Sekt.
- **Beziehung:** Wächter – zuchtlose Bevölkerung.
- **Appell:** Hört endlich mit dem Saufen auf!

Oder:
„Mindestens 46 Prozent der jungen Frauen nahmen regelmäßig orale Kontrazeptiva, mit weitreichenden Konsequenzen für den Nährstoff- und „Risikofaktoren“-Status.“

- **Sachinhalt:** Fast die Hälfte der jungen Frauen nehmen die Pille.
- **Selbstoffenbarung:** Ich finde es ei-

gentlich nicht gut, dass so viele junge Frauen Sex haben, ohne Konsequenzen fürchten zu müssen.

- **Beziehung:** Ich kann mit so vielen enthemmten jungen Frauen nichts anfangen.
- **Appell:** Ihr müsst sehr viel stärker darauf achten, welche negativen Aspekte Ovulationshemmer besitzen und sie nicht einfach achtlos einwerfen!

Es verwundert nicht, dass diese Art der Ernährungskommunikation bei der Bevölkerung wenig Begeisterung aufkommen lässt. Es verwundert auch nicht, wenn diese Form der Kommunikation als gescheitert gilt und man nach Alternativen sucht.

Die herkömmliche Kommunikation geht von einem Kommunikationsmodell aus, das in der Kommunikationswissenschaft als überholt gilt: einem schlichten unilinearen Sender-Botschaft-Empfänger-Modell. „Ich sage dir etwas, und du musst das verstehen/tun.“

Neue Wege

In dem Vorwort zu einem Standardwerk von Plate (2015) „Grundlagen der Kommunikation“ fasst Schlippe zusammen: „Kommunikation ist, so gesehen, der Weg, über den im ständigen Spiel von Information, Mitteilung und Verstehen Menschen gemeinsam Sinn erzeugen, es >fließt< da nichts von einem zum anderen. Der Sinn >ist< nicht in dem einen oder anderen, er ist >dazwischen<, Kommunikation hat keinen Ort, sie ist immer gemeinsame Sinnerzeugung. Das Wort >Spiel< gefällt mir hier: Kommunikation als Spiel, über das Men-

schen die vielen >Sinn-Bälle< in der Luft halten, die unser soziales Leben ausmachen und es mit Sinn und Sinnlichkeit erfüllen.“ (Schlippe in Plate 2015, S. 10)

Hinsichtlich der Ernährungskommunikation würde das bedeuten, nicht nur Ernährungsempfehlungen auszusprechen, sondern mit der Bevölkerung in Kontakt zu treten, sie zu fragen, warum sie wie isst und trinkt, also keinen Sinn vorzuschreiben, sondern diesen gemeinsam zu entwickeln. Das nennt sich „Partizipation“ oder „shared decision making“. Dann ginge es nicht nur um die Ernährungsphysiologie – welche Inhaltsstoffe in welchem Umfang über welche Lebensmittel „zugeführt“ werden – sondern um den Ernährungsalltag. Dann gelänge es, die Ernährungsexperten vom Image der Gesundheitspolizei zu befreien. Auch das würde dem gemeinsamen Kommunizieren guttun. Wer redet schon gern und freiwillig mit der Polizei?

Bislang ist die Ernährungswissenschaft in den Augen der Bevölkerung mit dem Bild der Polizei verwoben.

Beispiel

Gleich zu Beginn einer Weiterbildung meldet sich ein etwa 50-jähriger Mann zu Wort und teilt mit, dass er nie frühstücke. Offenbar erwartet er von mir, dass ich nun ausführlich die gesundheitlichen Vorzüge des Frühstückens preise und ihn zurechtweise, weil er das unterlässt. Mit seiner Aussage hat er eine Protestnote eingelegt. Ich antworte ihm, dass das Frühstück scheinbar in sein Leben, in seinen Tagesablauf nicht hineinpasst. Er ist vollkommen überrascht und entwickelt sich

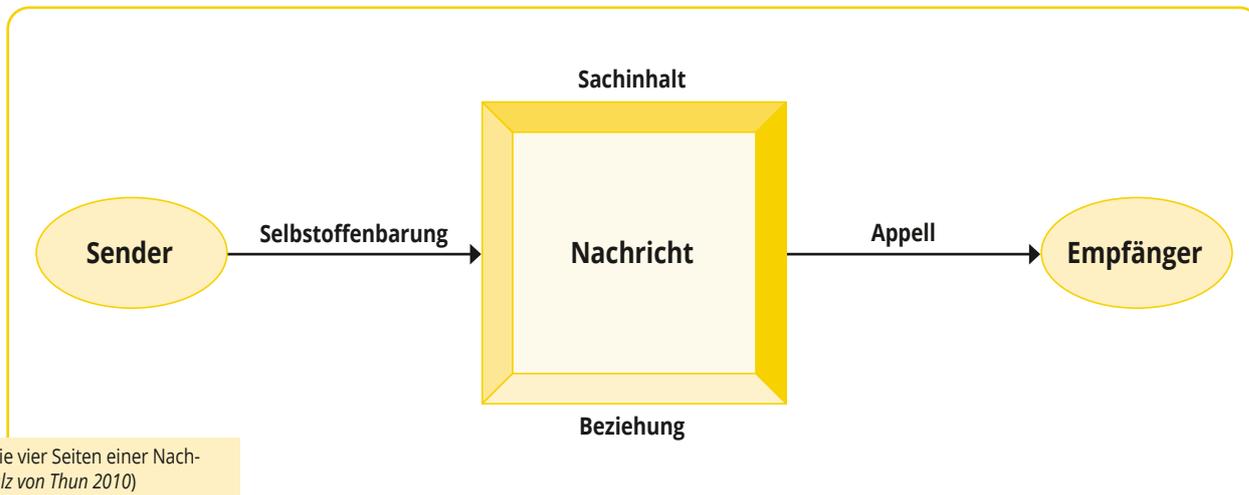


Abbildung 1: Die vier Seiten einer Nachricht (nach Schulz von Thun 2010)

Nur wenn es gelingt, auf Augenhöhe und nicht „von oben herab“ zu kommunizieren, besteht die Chance, dass auch Sendende seriöser Ernährungsbotschaften im Netz Gehör finden.



Foto: © Bullfilm/stock.adobe.com

zu einem begeisterten Mitstreiter der Weiterbildung. Offensichtlich hatte er einen Gesundheitspolizisten erwartet.

Beispiel

Ein Live-Interview mit einem Radiosender. Gleich zu Beginn sagt der Moderator, dass er gestern in einem Fastfood-Restaurant zu Abend gegessen habe. Ich frage ihn, wie es ihm geschmeckt hat. Vollkommen verwirrt beginnt er zu stottern und bricht das Interview ab. Vermutlich hat er erwartet, dass ich seinen Gang zum Fastfood-Restaurant verurteile.

Beispiel

Ein anderes Live-Interview im Radio. Der Moderator spielt zu Beginn eine Audio-Datei der Pressesprecherin des „Lebensmittel Verband Deutschland“ ein. Er antizipiert, dass ich ihre Worte verdamme. Ich diskutiere ihre Sätze abwägend und kritisch. Der Moderator scheint etwas völlig anderes erwartet zu haben. Er beginnt zu stottern. Und schon ist das Interview vorbei.

Basisvariablen wirkungsvoller Kommunikation

Die therapeutischen Basisvariablen von Carl Rogers sind ein wichtiger Teil der bisher üblichen Ernährungskommunikation:

- unbedingte Wertschätzung
- Empathie
- Echtheit

Rogers hat bis heute nichts an Aktualität verloren. Er bestimmt immer noch 80 Prozent der weltweiten Counseling Psychology.

Wertschätzung

Rogers ging davon aus, und er konnte das empirisch sehr gut belegen, dass Beratung nur dann erfolgreich ist, wenn die Beratungskraft den Klienten ohne Wenn und Aber wertschätzt.

Beispiel

Ein Arzt kommt zu mir in psychotherapeutische Behandlung. Er fühlt sich nur im Arztkittel wohl. Daher arbeitet er an die 70 Stunden pro Woche. Zieht er den Arztkittel aus, ist er vollkommen verunsichert und verängstigt. Er fühlt sich also nur gut, wenn er arbeitet, wenn er etwas leistet. Im Verlauf der Psychotherapie erkennt er, dass seine Eltern ihn nur anerkannten, wenn er gute Schulnoten nach Hause brachte. Er hat also keine unbedingte Wertschätzung erfahren.

Was bedeutet das für die Ernährungskommunikation? Die Bevölkerung ist so, wie sie ist. Sie wird akzeptiert und nicht dafür getadelt, dass sie zu viel Alkohol trinkt.

Empathie

Die Ernährungsexperten versuchen zu verstehen, wer warum wie viel Alkohol unter welchen Bedingungen zu sich nimmt oder welche Bedeutung zum Beispiel der Fleischkonsum hat. Fleisch steht fast in der gesamten Menschheitsgeschichte und in fast allen Kulturen für Überleben und Wohlstand. Wer heute in prekären Verhältnissen lebt, isst täglich das sehr günstige Fleisch, um am allgemeinen gesellschaftlichen Wohlstand teilzuhaben. Die Ernährungsexperten verurteilen also nicht, sondern versuchen zu verstehen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kämen sie damit bei der Bevölkerung sehr viel besser an. Und sie könnten sich mit Paul Watzlawick, Janet Beavin und Don Jackson über den systemischen Ansatz absichern. Einer der Axiome lautet: „Beziehung kommt vor Inhalt.“

Beispiel

Wenn ich im Master-Studiengang Ernährung eine Vorlesung halte und den Studierenden erkläre, was die Hauptbestandteile der Nahrung sind, dann setze ich implizit voraus, dass die Studierenden noch kein Bachelor-Studium hinter sich haben. Die Studierenden werden vermutlich ärgerlich und gekränkt sein und mir nicht mehr zuhören. Die Beziehung kommt vor dem Inhalt!

Umsetzung moderner Ernährungskommunikation

- Nicht von oben herab: Ich weiß, dass auch ich beim Essen und Trinken „sündige“, dass ich nicht perfekt bin und auch nicht sein will, also Kommunikation **auf Augenhöhe** und mit Bescheidenheit.
- Ich versuche zu **verstehen**, in welcher Kultur und sozialen Lebenslage der andere ist, dann weiß ich zum Beispiel, dass für sozial schlechter Gestellte der tägliche Fleischkonsum ein Symbol der Teilhabe am allgemeinen Wohlstand ist, ich verurteile niemanden.
- Ich weiß, dass **Partizipation** und shared decision making der Schlüssel für eine erfolgreiche und langfristige Verhaltensänderung sind, ich schlage keine Lösungen vor, sondern begleite diejenigen, die ihr Verhalten ändern wollen.
- Ich weiß, dass Verhaltensänderung nicht in sechs Wochen stattfindet, sondern in zwei bis drei Jahren; falls möglich, sollte ich der sein, der in diesem Zeitraum immer **verlässlich** ansprechbar ist.
- Für mich ist Ernährungskommunikation **gemeinsame Sinnsuche**; ich lerne von dem anderen; dann ist Ernährungskommunikation für mich spannend.
- Ich kommuniziere mit dem aktuellen Stand der Ernährungswissenschaft, ich weiß aber und vermittele auch, dass sich die **Befunde ändern** können.
- Zu diesen aktuellen Befunden gehört auch, dass es nicht *die richtige* Ernährung für alle gibt, sondern dass Menschen unterschiedlich verstoffwechseln; ich versuche jemanden zu begleiten beim Vorhaben, die **individuell passende Ernährung** zu finden.
- Ich kommuniziere vor dem gedanklichen Hintergrund, dass wir in einer historisch einmaligen Situation leben, dank Technisierung und Industrialisierung der Lebensmittelproduktion in der Überflussgesellschaft; die Lebenserwartung hat sich deshalb verdoppelt. Ich kommuniziere nicht apokalyptisch, sondern vermittele, dass wir **dankbar sein** können, im Schlaraffenland leben zu dürfen.
- Ich verzichte auf populäre Feindbilder und diskriminiere niemanden.
- Ich versuche, die Basisvariablen von Rogers umzusetzen: **unbedingte Wertschätzung, Empathie, Echtheit**.
- Ich weiß, dass nach Watzlawick, Beavin, Jackson die **Beziehung vor dem Inhalt** kommt. So reflektiere ich, wie der andere mich sieht, wie er unsere Beziehung wahrnimmt, und welchen Einfluss das auf den Inhalt hat.
- Ich weiß, dass, wenn ich die Jüngeren erreichen will, ich unbedingt die **sozialen Medien** nutzen muss. Dort kann ich eine kritische Öffentlichkeit aufbauen. Zum Beispiel: Ist Zucker nun gesundheitsschädlich oder eher nicht?

Auch die von den Ernährungsexperten kritisierte Bevölkerung wird einfach nicht zuhören. Fertig.

Echtheit

Echtheit ist die dritte Basisvariable nach Rogers. Mit ihr gebe ich als Beratender zu erkennen, wie der Klient auf mich wirkt, was er in mir auslöst. Mein Gegenüber merkt, wie es auf andere wirkt und wie andere reagieren. Dies schafft Orientierung.

Partizipation

Kommunikation ist gemeinsame Sinnsuche. Auch Ernährungskommunikation soll so sein.

Beispiel

Es handelt sich um Interviewpassagen aus einem Follow-up sechs Jahre nach einer Übergewichtsintervention. Gemeinsame Sinnsuche bedeutet hier

nicht, dass direkte Kommunikation stattgefunden hat, sondern dass die Interviewten innerlich die Intervention weiterdachten.

Beispiel

„Ich fühle mich auch nicht wohl (mit dem starken Übergewicht; A. d. A.), aber ich – ich – äh – schlepp mich mit so vielen Problemen eigentlich rum, dass ich da – ja, dass ich da einfach nicht mit zurande komme, das sind einfach zu viele Sachen.“

Diese Person hat klar erkannt, dass es ihre schlechte Lebenslage kaum zulässt, Gewicht zu reduzieren. Aus dem anfänglichen „Ich muss unbedingt abnehmen“ ist eine realistische Einschätzung geworden. Und sie verdammt sich nicht mehr dafür. Während der Intervention wurde ihr das so ähnlich gespiegelt. Aber damals wies sie alles brüsk zurück. Zum Zeitpunkt des Follow-up war die gemeinsame Sinnsuche deutlich zu erkennen.

Beispiel

„Ich würde sagen, gesündigt ist doch in Ordnung. Wir wissen, eigentlich müssten wir uns beherrschen und Diät und sehr vorsichtig. Und wenn man, so mit einem Eis, hat man doch gesündigt. Ich seh det so, ohne det jetzt im bösen Ton. Nicht, in unserem Plan ist det eigentlich gesündigt.“

Hier bedeutet gemeinsame Sinnsuche, dass die Person die in der Intervention gepredigte Gelassenheit annehmen und in ihre eigenen Worte fassen kann. Sie kann sich und ihr Verhalten jetzt deutlich besser akzeptieren als noch vor sechs Jahren.

Fazit und Ausblick

Institutionen der öffentlich geförderten Ernährungsaufklärung könnten sich stärker in den sozialen Medien etablieren, wissenschaftliche Befunde dort verständlich formulieren, um gesundheitsförderliche Ernährung nicht nur den Influencern und ihren Halbwahrheiten zu überlassen. Sie könnten individuell und personalisiert nachfragen, wie bei wem welche Ernährung mit welchem Alltag verbunden ist. Eine *digitale* Ernährungsberatung würde keine Problemlösungen vorgeben, sondern diese gemeinsam mit den Ratsuchenden erarbeiten.

Ernährungskommunikation muss nicht unausweichlich aus Vorschriften bestehen. Sie kann auch ein Dialog sein, ein „Gemeinsam etwas Neues finden“, eine gemeinsame Sinnsuche. Die Bevölkerung wird nicht herumkommandiert, sondern befragt. ●

Literatur

Schulz von Thun F: Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen, Reinbek (2010)

Rössler B: Der Wert des Privaten. Suhrkamp, Frankfurt (2001)

Schulz von Thun F, Zach K, Zoller K: Miteinander reden von A bis Z. 2. Aufl., ro ro, Reinbek (2017)

Schlippe A v: Vorwort in Plate, M. Grundlagen der Kommunikation. 2. Aufl., utb, München (2015)

IMPRESSUM

Ernährung im Fokus

Bestell-Nr. 5286, 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-medienservice.de

Redaktion:

Dr. Birgit Jähmig, Chefredaktion
Telefon 0228 6845-5117
E-Mail: birgit.jaehmig@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
Dr. Christina Rempe, Redaktion
Telefon 030 91514914
E-Mail: kontakt@c-rempe.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 Ökotrophologie
Prof. Dr. Joachim Allgaier, Fachbereich Öcotrophologie, Fachgebiet Kommunikation und Digitalisierung, Hochschule Fulda
Prof. Dr. Silke Bartsch, Technische Universität Berlin, Institut für Berufliche Bildung und Arbeitslehre (IBBA), Fachgebiet: Fachdidaktik Arbeitslehre
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 Öcotrophologie, Gesundheits- und Ernährungspsychologie
Prof. Dr. Laura König, Fakultät für Life Sciences und Public Health Nutrition, Universität Bayreuth
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 02 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:

© vitally tiagunov/stock.adobe.com



VORSCHAU

Die nächste Sonderausgabe erscheint im Frühjahr 2023.

SONDERAUSGABE 01 2023



Gesundheitsförderung und Prävention

Ernährung hat sich als wichtige Säule in Prävention und Gesundheitsförderung schon lange neben Bewegung und Entspannung etabliert – dennoch wird die Bedeutung einer gesundheitsförderlichen Ernährung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) mit reichlich Gemüse und Obst, Vollkornprodukten, Kräutern und Gewürzen, hochwertigen Speisefetten und -ölen sowie wenig tierischen Lebensmitteln oft noch unterschätzt. Dabei sorgt sie kurzfristig für mehr Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit; langfristig reduziert sie das Risiko für ernährungsmitbedingte Erkrankungen.

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
- Twitter @ErnaehrungF
- Facebook @ErnaehrungimFokus

Unser Newsletter nach Ihrer Anmeldung unter www.bzfe.de/newsletter

Ihr Abo und alle BZfE-Medien unter www.ble-medienservice.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-medienservice.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

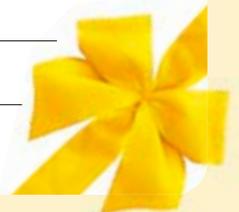
Straße, Nr.

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-medienservice.de, Internet: www.ble-medienservice.de

Ihre Bestellung können Sie innerhalb einer Woche schriftlich widerrufen.