

Ernährungsberatung und -aufklärung sind etabliert. Verschiedene Zertifikate bescheinigen dem/der Berater/in, dass er/sie auf dem aktuellen Stand der Ernährungswissenschaft aktuelle Informationen übermittelt. Die Ernährungswissenschaft ihrerseits basiert auf umfangreichem Wissen, das durch Experimente, klinische Forschung und Epidemiologie gesichert ist. Ernährungsberatung und -aufklärung werden seit über 50 Jahren betrieben. Allerdings ist ihre Wirkung nicht so, wie man sie sich gewünscht hat, denn das Essverhalten der Bevölkerung fördert weiterhin Übergewicht und ernährungsabhängige Erkrankungen.

Was Menschen motiviert, richtig zu essen.

Wie verbessert Ernährungsberatung ihren Erfolg?

Teil 1: Prinzipien der Ernährungsberatung

Glossar:

(Nährstoff-)Bedarf =

Menge an Nährstoffen, die für die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen zugeführt werden müssen

Bedürfnis =

Subjektiv empfundener Zustand des Mangels, der als Antrieb zum Handeln erlebt wird. Bedürfnisse drücken aus, was eine Person zur Erhaltung und persönlichen Entfaltung braucht

konditionierte Reaktion =

Durch Wiederholung erlernte immer gleiche (automatisierte) Reaktion auf einen auslösenden Reiz

Die Zukunftsperspektiven sind nicht beruhigend. Wenn keine grundlegende Veränderung erfolgt, wird die Prävalenz von Ernährungsproblemen und Essstörungen weiterhin zunehmen. So soll der Versuch unternommen werden, die Ursachen zu verstehen, die die Menschen davon abhalten, die Empfehlungen von Ernährungsberatung und -aufklärung in ihrem Essverhalten zu verwirklichen, um daraus Vorschläge abzuleiten, wie die Effektivität von Ernährungsberatung und -aufklärung gesteigert werden kann.

Zum Essverhalten

Essverhalten ist emotionales Verhalten

Es sind primär nicht kognitiv-rationale Überlegungen, die das menschliche Essverhalten steuern. Nicht Vernunft, sondern gelernte Bedürfnisse bestimmen die Speisenwahl, auch wenn „kluge Argumente“ häufig als Gründe angeführt werden. In einer Gesellschaft, in der Vernunft und Rationalität als Werte hoch

geschätzt werden, werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene trainiert und dazu verleitet, emotionale Entscheidungen zu rationalisieren.

Das „gute Essen“ rangiert nach „Urlaub“, „Familie“ und „Sex“ auf Rangplatz 4 der Lusthierarchie, was belegt, welchen hohen emotionalen Stellenwert das Essen einnimmt. Die Begriffe „Ernährung“ und „Essen“ sind keine Synonyme. „Ernährung“ wird mehr mit kognitiven Inhalten assoziiert (z. B. Vitamine, Kalorien, Fett, nicht dick werden), während „Essen“ ausschließlich emotionale Bezüge herstellt (z. B. Geschmack, Ambiente, satt werden).

Selbst Kinder und Jugendliche zwischen vier und 16 Jahren beurteilen Lebensmittel treffend, wenn sie klassifizieren sollen nach „macht dick“, „macht stark“ oder „ist gesund“. Doch diese kognitive Einordnung deckt sich nicht mit ihren Präferenzen bzw. Aversionen – im Gegenteil. So halten sie „Vollkornbrot“ für „gesund“, „macht stark“, „macht nicht dick“, aber sie mögen es nicht. Genau



Prof. Dr. rer. nat. Volker Pudel
(Beiratsmitglied der Ernährungs Umschau)
Ernährungspsychologische Forschungsstelle,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Universität Göttingen
Von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen



umgekehrt bewerten sie Schokolade, Cola oder Burger – aber sie mögen sie gerne [1].

„Richtige Ernährung“ wird daher eher als Forderung verstanden, die umgesetzt werden sollte, die aber antizipieren lässt, dass die aktuelle Lebensqualität darunter leidet. So ist zu verstehen, dass Verbraucher ein starkes Interesse an Ernährungsfragen haben, sich gerne Kochsendungen auf allen Kanälen anschauen, über zahllose Widersprüche in Ernährungsfragen klagen und weiterhin so essen, wie sie es gewohnt sind. Der Konflikt zwischen Kognition und Emotion beunruhigt, aber er kann nicht zugunsten der Vernunft aufgelöst werden [2].

Wie wird Essen gelernt?

Wie ist zu verstehen, dass Präferenzen und gesundheitliche Bewertung einander widersprechen? Kinder lernen ihre Geschmackspräferenzen innerhalb der Esskultur, in die sie hineingeboren sind, überwiegend durch Beobachtung. Lediglich die Süßpräferenz scheint als evolutionsbiologischer „Sicherheitsgeschmack“ genetisch programmiert. Imitiert wird das Essverhalten der Eltern. Dadurch wird verständlich, dass Essverhalten über Generationen hinweg eine große Stabilität aufweist. Verknappung (durch Verbote oder Preis) verstärken Vorlieben, während Gebote mit gesundheitlicher Begründung eher Abneigungen entstehen lassen. Grundsätzlich können Kinder

lernen, alles zu essen, was essbar ist, was ein internationaler Vergleich der Speisewahl belegt [3].

Entscheidende Prinzipien der Beratung

Konkrete Maßnahmen statt abstrakter Informationen

Ernährungsberatung und Ernährungsaufklärung orientieren sich an den wissenschaftlichen Erkenntnissen über den Nährstoffbedarf des Organismus, wie in den D-A-CH-Referenzwerten quantitativ beschrieben. Die Informationen über diese Werte aber bleiben zu abstrakt, um Menschen wirklich zu informieren. Sie müssen auf Lebensmittelebene

transformiert werden, was nicht einfach ist. Immerhin bietet der deutsche Lebensmittelmarkt über 240 000 verschiedene Produkte an.

Ein Handicap für den Verbraucher besteht auch darin, dass ihn oft Zielvorstellungen erreichen, nicht aber Maßnahmen, mit denen er in der Lage ist, die empfohlenen Ziele zu erreichen. „Sie müssen abnehmen“, „Sie sollten mehr Ballaststoffe essen“ oder „Essen Sie mehr Gemüse“ sind sicher zutreffende Ziele, die ohne weitere Maßnahmenbeschreibungen aber nicht erreichbar sind.

„Sie müssen mehr Ballaststoffe essen!“ Dieser Ratschlag ist sicher richtig, aber kaum umzusetzen,



„Gut essen“ hat einen hohen emotionalen Stellenwert

Motive für die Lebensmittelwahl

Geschmacksanspruch

(Erdbeeren mit Schlagsahne sind der höchste Genuss)

Hungergefühl

(ich habe einfach Hunger/ich muss das jetzt essen)

ökonomische Bedingungen

(das ist im Sonderangebot, das esse ich)

kulturelle Einflüsse

(morgens Brötchen mit Kaffee)

traditionelle Einflüsse

(Omas Plätzchen zu Weihnachten)

habituelle Bedingungen

(Ich esse immer eine Suppe vor der Mahlzeit)

emotionale Wirkung

(Schokolade gegen den Stress)

soziale Gründe

(bei Fondue lässt es sich gut unterhalten)

soziale Statusbedingung

(die Schulzes laden wir zu Hummer ein)

Angebotslage

(man isst das Mensaessen, weil es dies gerade gibt)

Fitnessüberlegungen

(soll gut fürs Joggen sein)

Schönheitsansprüche

(halte Diät, um schlank zu bleiben)

Verträglichkeit

(Grünkohl esse ich nicht, vertrage ich nicht)

Neugier

(mal sehen, wie das schmeckt)

Angst vor Schaden

(Rindfleisch esse ich nicht mehr wegen BSE)

pädagogische Gründe

(wenn du Schularbeiten machst, bekommst du ein Bonbon)

Krankheitserfordernisse

(Zucker darf ich nicht essen, wegen meines Diabetes)

magische Zuweisungen

(Sellerie esse ich für die Potenz)

pseudowissenschaftlich

(Trennkost zum Abnehmen)

Gesundheitsüberlegungen

(soll gesund sein, also esse ich das)

wenn nicht genau bezeichnet wird, was „mehr“ bedeutet und in welchen Lebensmitteln wie viel Ballaststoffe enthalten sind. „Wenn Sie Ihre Verdauung positiv beeinflussen wollen“, so könnte es bedürfnisorientiert heißen, „dann empfehle ich Ihnen, Ihre Brotschneidemaschine auf 13 Millimeter zu stellen, damit die Scheiben dicker ausfallen...“.

Information verändert keine Bedürfnisse

Grundsätzlich besteht ein Konflikt zwischen Bedarf und Bedürfnis: Die kognitiven Informationen über den Bedarf führen noch nicht dazu, dass die Bedürfnisse entsprechend geändert werden. Selbst wenn also Maßnahmen genannt werden, wird damit nicht auch gleichzeitig die Motivation geschaffen, also die Bedürfnisstruktur geändert, um diese Maßnahmen im eigenen Essverhalten zu realisieren.

So haben Ernährungsberatung und Ernährungsaufklärung nicht nachhaltig dazu beigetragen, dass die Menschen anders essen; allerdings essen viele das, was sie immer gegessen haben, mit einem „schlechten Gewissen“. Damit wird deutlich, dass durchaus ein Effekt der Ernährungsaufklärung zu verzeichnen ist, allerdings beschränkt er sich auf eine Lernfunktion des Gehirns und greift nicht über auf eine Veränderung des Verhaltens [4].

Dieses Dilemma ist der Beratung seit langem bekannt und wird ständig beklagt. Doch dadurch wird es nicht behoben. Es sollte eingesehen werden, dass Essverhalten nicht durch Wissen gesteuert wird (wie auch Rauchen oder Sex). Erfahrungen, die durch Erlebnisse vermittelt werden, bestimmen das Verhalten deutlich mehr. Statt Seminare über Ernährungsfragen bieten sich Kochkurse, Restaurantbesuche oder Einkäufe im Supermarkt an. Wer einen sensorischen Test mit Fruchtsaft, Fruchtnektar und Fruchtsaftgetränk erlebt hat, wird den Unterschied bemerken und bei

zukünftigen Einkäufen erinnern – was die jahrelangen Informationen darüber bislang nicht erreicht haben.

Wie können Bedürfnisse beeinflusst werden?

Bedürfnisse resultieren aus emotionalen Vorstellungen und Werthaltungen. Bedürfnisse werden im Sozialisationsprozess gelernt und auch im späteren Leben in Interaktion mit der sozialen Umwelt modifiziert. Bedürfnisse beruhen auch auf Gewohnheiten und trainiertem Verhalten. Grundsätzlich können emotionale Bedürfnisse durch Lernprozesse wieder verändert werden, doch das gelingt weder durch Informationen noch in kurzer Zeitspanne.

Wer erfahren hat, wie er abends seinen Stress mit einer Tafel Schokolade kompensieren kann, wird „an Stelle dessen“ weder einmal um den Block laufen noch Möhrenstifte essen, auch wenn ihm gesagt wird, dass 100 g Schokolade viel Fett und 530 kcal enthalten.

Bedürfnisänderungen können nur in kleinen Schritten trainiert werden. Zunächst muss eine Selbstbeobachtung erfolgen, die die situativen Rahmenbedingungen klärt, in denen das bedürfnisgesteuerte Verhalten, die begleitenden positiven Erwartungen und negativen Befürchtungen auftreten. Dann werden mögliche Veränderungen geplant und ihre Konsequenzen auf Befinden und Verhalten festgestellt.

Süßhunger auf Schokolade wird abends erlebt, z. B. wenn man allein ist oder Langeweile hat. Wenn der Versuch, standhaft zu bleiben, misslingt, verschlechtern Schuldgefühle anschließend die Befindlichkeit. Evtl. wird dann sogar eine zweite Tafel verzehrt. Erster Schritt: Abends ausgehen. Alternativ: Bei Langeweile einen Freund oder eine Freundin anrufen. Alternativ: Fettfreie Süßigkeiten (Russisch Brot, Reis Crispies) bereit legen und ohne schlechtes Gewissen essen.

Tab. 1: Was Menschen motiviert, richtig zu essen

Oft gelingt die Selbsthilfe („Standhaft bleiben!“) nicht, weil rigide Vorsätze gefasst werden, die in ihrer absoluten Beschränkung nicht eingehalten werden können (siehe unten: rigide Vorsätze). Emotionale Bedürfnisse sind außerdem kaum kognitiv kanalisierbar, da es sich um situativ konditionierte Reaktionen handelt, daher können sie leichter in anderer Umgebung gemanagt werden.

Mit der Frage „Was essen Sie gerne, was sind Ihre Lieblingsgerichte?“ kann ein Gespräch über die Essbedürfnisse eingeleitet werden. Mit „Können Sie erklären, warum Sie gerne Schokolade essen?“ kann die Bedürfnisanalyse fortgesetzt werden. Wichtig ist, das Thema nur kurz anzureißen und dem Patienten dann zuzuhören. Ein bestätigendes „mmh“ oder ein Kopfnicken ermuntert den Patienten, weiter zu sprechen. Er soll darüber nachdenken, welche Situationen bei ihm das Essbedürfnis auslösen und wie er damit üblicherweise umgeht. Es gibt zahllose Bedürfnisse, die für das Essverhalten von Bedeutung sein können (◆ Tabelle 1). Man kann auch die Liste aus Tabelle 1 vorlegen und den Patienten bitten, Motiv für Motiv durchzugehen und festzustellen, wann und wo bei ihm diese Motive Einfluss auf das Verhalten nehmen.

Quantitative Vorgaben erzeugen Erfolgserlebnisse

Die Ernährungsberatung und Ernährungsaufklärung geben oft Empfehlungen, von bestimmten Lebensmitteln oder Speisen „mehr“ oder „weniger“ zu essen. Obschon diese Worte verstanden werden, können sie nicht in konkretes Verhalten umgesetzt werden, da nicht klar ist, wann „mehr“ mehr genug oder „weniger“ wenig genug ist. Eine Verhaltensänderung, wenn sie erfolgt, braucht ihren wahrnehmbaren Erfolg, um stabilisiert zu werden. Die Verstärkung erfolgt durch Selbstkontrolle, die aber nur erfolgen kann, wenn das Er-

gebnis deutlich als Erfolg bewertet werden kann. Die unbestimmten Worte wie „mehr“ oder „weniger“ erfüllen diese wichtige Voraussetzung nicht.

Die Empfehlung „Nimm 5 am Tag“ dagegen ist konkret und präzise. Wer fünf Portionen Obst bzw. Gemüse am Tag gegessen hat, kann sich am Abend verstärken: „Habe ich gut gemacht“. Erfolgserlebnisse erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass das verstärkte Verhalten häufiger wird. Solche klar quantifizierbaren Empfehlungen auf Lebensmittelebene sind aber für das Essverhalten im Allgemeinen schwer zu formulieren.

Die Praxis der Verhaltenstherapie belegt, dass positive Konsequenzen, die auf ein Verhalten hin erlebt werden, genau dieses Verhalten verstärken, d.h. auch in Zukunft wahrscheinli-

Ziele müssen realistisch erreichbar sein. Es ist oft empfehlenswert, den Patienten selbst darum zu bitten, eine Schrittfolge festzulegen, die er sich zutraut. Meistens wird dann klar, dass sich Patienten mit ihren eigenen Zielvorgaben überfordern. Die Zielvorgaben müssen konkret definiert sein, damit festgestellt werden kann, ob sie auch erreicht wurden: „In der kommenden Woche versuche ich, fünf Portionen Gemüse zu essen.“ Auf einem Zettel wird pro Portion ein Strich gemacht. So ist der Erfolg „aktenkundig“.

Es kommt auf die Kontingenzverhältnisse an

Als Kontingenzverhältnis bezeichnet man die Relation der Wichtigkeit eines Erlebnisses zu seinem zeitlichen



Die Empfehlung „Nimm 5 (Portionen Obst/Gemüse) am Tag“ ist präzise und leicht kontrollierbar.

cher machen. Darum ist es günstig, konkrete Zielvorgaben zu machen, die eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, auch tatsächlich erreicht zu werden. Misserfolge dagegen begünstigen die Non-Compliance [5].

Günstig ist, eine klare Zeitvorgabe (z. B. eine Woche) für eine beabsichtigte Veränderung zu definieren. Die

Eintritt. Beim Essen wird unmittelbar durch den angenehmen Geschmack und das aufkommende Sättigungsgefühl eine positive Konsequenz verspürt. Gleichzeitig wahrnehmbare negative Gedanken an eine Gewichtszunahme oder gesundheitliche Beeinträchtigung durch diese Mahlzeit projizieren die negativen Konsequenzen dagegen in die Zukunft,

dadurch besitzen diese nicht die subjektive Wertigkeit wie die unmittelbaren Erlebnisse.

Wenn die Mutter zu ihrer 6-jährigen Tochter sagt: „Du musst unbedingt Milch trinken, damit Du – wenn Du so alt bist wie Oma – nicht an Osteoporose leidest“, dann ist diese Anforderung richtig, aber unwirksam. Die Mutter verlangt von ihrer Tochter einen mindestens 50-jährigen „Belohnungsaufschub“ – und dafür sind die Kontingenzverhältnisse absolut ungünstig.

Für die kognitiven Informationen der Ernährungsberatung und Ernährungsaufklärung bestehen ungünstige Kontingenzverhältnisse – der Belohnungsaufschub ist zu hoch. Menschen optimieren ihre Lebensqualität eher über „heute“ als über „morgen“. An dieser menschlichen Gewichtung der Ereignisse leidet die gesamte Prävention, die „heute“ ein anderes Verhalten nahe legt, das „morgen“ eine wahrscheinlich bessere Gesundheit verspricht.

Daraus ist abzuleiten, dass Drohungen mit Krankheit in frühem Alter ebenso wenig verhaltenswirksam sind wie Versprechungen von Gesundheit für die Zukunft. Wirksamer sind In-

terventionen, die sich im Bereich von „heute“ bewegen und auf direkt erlebbare Vor- und Nachteile abheben. Das Prinzip der „Token economy“ in der Verhaltenstherapie berücksichtigt die Wirkung des Kontingenzverhältnisses. So wird z. B. nicht eine Gewichtsabnahme von 10 kg als Ziel vereinbart (ist von „heute“ viel zu weit entfernt), sondern eine Abnahme von einem Kilogramm, die mit einem Gutschein (Token) belohnt wird. 10 Gutscheine können dann für ein neues Kleid eingelöst werden. Durch Stückelung der Zielerreichung wird eine nachhaltigere Verhaltenswirkung erreicht, weil der Belohnungsaufschub geringer ausfällt.

Rigide und flexible Kontrolle prägen das Verhalten

Eigentlich sind es Erfolg und Misserfolg, die das menschliche Verhalten stabilisieren bzw. destabilisieren. Doch Erfolg und Misserfolg hängen ganz eng damit zusammen, welche Zielsetzungen getroffen werden. Die Vorgaben bzw. Empfehlungen der Ernährungsberatung oder Ernährungsaufklärung sind oft weit entfernt vom tatsächlichen Essverhalten. Sie orientieren sich am Nährstoffbedarf, aber nicht an den Essbedürfnissen. Nun

gibt es für Schokolade, Hamburger oder Erdnüsse keinen Bedarf des Organismus, sehr wohl aber Bedürfnisse der Verbraucher. Aufgrund seines (emotionalen) Schlankkeitsbedürfnisses beschließt ein Verbraucher, der sich selbst helfen möchte, auf diese „Dickmacher“ zu verzichten. Ein typischer Vorsatz lautet: „Ab morgen esse ich keine Schokolade mehr!“

Solche Vorsätze, die durch Worte wie „nie mehr“, aber auch „nur noch“ gekennzeichnet sind, werden als rigide Vorsätze bezeichnet. Sie leiden alle unter dem Nachteil, dass sie absolut formuliert sind und darum bei der geringsten Überschreitung die gesamte Verhaltenskontrolle außer Kraft setzen: „Vorsatz gebrochen. Jetzt ist es auch egal!“ Eine ernährungsphysiologisch vernachlässigbare Abweichung führt zur Gegenregulation. Das ist im Überfluss eine psychologische Katastrophe, die ständig eintritt und das Essverhalten destabilisiert.

Im Gegensatz zur rigiden bietet die flexible Verhaltenskontrolle mehr Spielraum, denn sie bezieht sich auf eine überschaubare Zeitspanne (z. B. eine Woche) und legt ein realistisches Ziel fest, das nur etwas vom bisherigen Verhalten abweicht. Dadurch sind Verhaltenskorrekturen durch „Guthaben“ und „Kredite“ zwischen den Tagen möglich. Statt „Ich laufe täglich fünf Kilometer“ lautet die flexible Verhaltenskontrolle „Ich laufe in der kommenden Woche 35 Kilometer“. Statt „Ich esse nie mehr Schokolade“ sollte der Vorsatz heißen „Ich versuche, in der nächsten Woche mit einer Tafel Schokolade auszukommen“. Flexible Verhaltenskontrolle führt zu mehr Erfolgserlebnissen als rigide Kontrolle. Sie wirkt damit verhaltensstabilisierend und stärkt das eigene Selbstvertrauen [4, 6].

Es muss also immer das Verhalten im Vordergrund stehen, nicht abstrakte Größen wie Fett, Eiweiß, Kohlenhydrate oder Kalorien. Es muss um Verhalten gehen, das der Patient selbst beobachten und bewerten kann. Also nicht „Essen Sie in der kommenden



Für Schokolade gibt es keinen Bedarf, aber ein Bedürfnis

Zusammenfassung

50 Jahre Ernährungsberatung und -aufklärung haben die Menschen über Ernährungsfragen gebildet, jedoch kein Verhalten verändert. Essverhalten ist in hohem Maße emotional bestimmt und an früh erlernte Gewohnheiten gebunden. Entscheidende Prinzipien der Ernährungsberatung müssen daher folgende sein:

Konkrete Maßnahmen statt abstrakter Informationen: Ernährungsinformationen müssen auf Lebensmittelebene übertragen und in konkrete Maßnahmen gefasst werden.

Information verändert keine Bedürfnisse: Kognitive Informationen über den Nährstoffbedarf ändern nicht das Ernährungsverhalten, sondern fördern nur das schlechte Gewissen. Kochkurse, gemeinsame Einkäufe und sensorische Tests sind Maßnahmen, die Erlebnisse vermitteln, Bedürfnisse ansprechen und damit verhaltenswirksam werden.

Bedürfnisse beeinflussen: Bedürfnisse beruhen auf emotionalen Vorstellungen und trainiertem Verhalten. Selbstbeobachtung in bedürfnisgesteuerten Situationen und Verhaltenstraining in kleinen Schritten helfen, Bedürfnisse zu verändern.

Quantitative Vorgaben erzeugen Erfolgserlebnisse: Klare Zielvorgaben, die in kleine Schritte eingeteilt und leicht kontrolliert werden können, erzeugen Erfolgserlebnisse und verstärken damit gewünschtes Verhalten.

Beachtung der Kontingenzverhältnisse: Vage gesundheitliche Beeinträchtigungen in ferner Zukunft wirken weniger verhaltenswirksam als direkt erlebte Gefühle beim Essen. Beratung muss sich also im Bereich von „heute“ bewegen, z. B. mit konkreten Belohnungen für Trainingsfortschritte.

Flexible statt rigider Kontrolle: Rigide Kontrollmaßnahmen („ich esse nie mehr ...“) destabilisieren bei geringster Überschreitung das Verhalten. Flexible Vorgaben („ich versuche, in der nächsten Woche nur eine Tafel Schokolade zu essen“) können leichter eingehalten werden und stärken das Selbstvertrauen.

Realistische Zielsetzungen: Patienten haben oft unrealistische Abnehmvorstellungen. Aufgabe des Beraters ist es, kleine Schritte zu planen und auf realistische Zielsetzungen zu achten.

Ernährungs Umschau 54 (2007)
S. 308–313

Woche täglich 250 Gramm Kohlenhydrate“, sondern „Essen Sie in der kommenden Woche 14 Portionen Obst oder Gemüse“. Es ist günstig, solche Zielsetzungen als Spielregeln zu formulieren. Das betont den spielerischen Charakter, andererseits besitzen Spielregeln eine hohe Verbindlichkeit. Jedes Training versucht die Leistung zu steigern, aber in jedem Training gibt es auch Trainingsstillstand, manchmal auch -rückschritt. Diese Bemerkungen sollen dem Patienten erlauben, sein eigenes Verhalten nicht als „Misserfolg“ zu bewerten, wenn ein Ziel nicht erreicht wird (Misserfolgsprophylaxe).

Realistische Zielsetzung

In diesem Zusammenhang muss auch gesehen werden, wie häufig unrealistische Zielvorstellungen den Misserfolg programmieren. Der Gedanke „Ich will 20 Kilo abnehmen“ löst zwar in der aktuellen Vorstellung ein positives Gefühl aus, sorgt aber in kurzer Zeit für Selbstwertprobleme, wenn festgestellt wird „Ich habe es wieder einmal nicht geschafft“. Daher ist es ausschlaggebend, die Veränderungen zu einem günstigeren Verhalten in kleinen Schritten zu trainieren, die zu bewältigen sind und Erfolgsgefühle vermitteln.

Der Berater ist nicht verantwortlich dafür, wie sich der Patient verhält. Aber er hat die Verantwortung dafür, dass der Patient sich nicht überfordert (was meistens der Fall ist). Erfolgserlebnisse stärken die Compliance und das Selbstwertgefühl des Patienten, darum haben realistische Zielsetzungen eine ausschlagge-

bende Funktion für den Beratungserfolg und geben den wichtigen Motivationsschub für weitere Veränderungen. Der Berater muss darauf achten, dass die Fremdkontrolle so gering wie möglich ausfällt und statt dessen die Selbstkontrolle gestärkt wird, da Fremdkontrolle nur wirkt, wenn der Kontrolleur anwesend ist (z.B. „Ich verzichte heute auf Kuchen, damit mein Blutzucker für den Arzt morgen in Ordnung ist“).

Den 2. Teil dieses Beitrags: „Marketing in der Ernährungsberatung und Grenzen der Beratung“ veröffentlichen wir im nächsten Heft.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Ernährung: *Ernährungsbericht 2004*. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Frankfurt am Main, 2004
2. Pudel, V. (2001) Editorial: *Adipositas: Schuld oder Schicksal?* Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 10: 952–951
3. Logue AW: *Die Psychologie des Essens und Trinkens*. Spektrum, Heidelberg, 1995
4. Pudel V, Westenhöfer J: *Ernährungspsychologie – Eine Einführung*. 3. Auflage. Hogrefe, Göttingen, 2003
5. Pudel V: *Adipositas. Fortschritte der Psychotherapie*, Band 19. Hogrefe, Göttingen, 2003
6. Westenhöfer J: *Gezügeltes Essen und Störbarkeit des Essverhaltens*. Hogrefe, Göttingen, 1992