



© Olha Palats/Stock/Getty Images Plus

# „Grenzbereich“ Ernährungspsychologie

Peter Linsel

Psyche und Ernährungsverhalten sind eng miteinander verbunden. Wie wichtig ist daher die psychologische Kompetenz von Ernährungsberater\*innen und -therapeut\*innen und wie sinnvoll eine Weiterbildung in dem Bereich? Wo liegen rechtliche und fachliche Grenzen? Und beeinflusst die Psyche die Ernährung oder umgekehrt?<sup>1</sup>

## Grenzbereiche zwischen Ernährung und Psychologie

Ernährungsfachkräfte sind in ihrer Beratung oft psychologischen Themenstellungen ausgesetzt. Eine schwierige Situation, die sich als Grenzgebiet zur psychologischen Beratung darstellt. Beispielhaft dafür ist Fehlverhalten in der Ernährung bei Patient\*innen, welches aus psychologischen und pathologischen Zusammenhängen resultiert, z. B. Emotionsessen, Stressessen, Essstörungen etc.

Um dem sich hieraus ergebenden Bedarf an (psychologischer) Beratungskompetenz zu begegnen, werden in diesem Artikel – neben ausgewählten Grundsätzen der Psychologie – Wechselwirkungen und Gemeinsamkeiten zur Ernährungsberatung betrachtet.

Einleitend werden zunächst Begriffe definiert und eine Abgrenzung von Beratung und Therapie beschrieben. Im Anschluss folgt eine

Differenzierung der Ernährungsberatung zur psychologischen Beratung.

### Beratung

Ziel der Beratung ist die Unterstützung von Klient\*innen zur Einleitung eines veränderten oder neuen Verhaltens. Im Fokus liegt die Gesundheitsprävention im Sinne der Vorbeugung einer späteren Erkrankung. Es wird ein Anliegen oder eine Thematik durch Informationsvermittlung und Aktivierung der ratsuchenden Person via „Hilfe zur Selbsthilfe“ bearbeitet. Der\*die Berater\*in hilft dem\*der „Gesunden“. Solange keine konkrete Diagnosestellung vorliegt, wird der\*die Ratsuchende nicht als erkrankt angesehen [1]. Im Rahmen der Beratung soll eine Hilfe zur Orientierung auf dem eigenen Gesundheitsweg und zu einer besseren Entscheidungsfindung gegeben werden. Diese Hilfestellung sollte ausschließlich ressourcen- und lösungsorientiert erfolgen. Zudem ist sie stets

<sup>1</sup> Der vorliegende Artikel basiert auf dem Artikel „Ernährung meets Psychologie“, erschienen am 20.08.2021 auf dem VDOE-Blog „Oecotrophologie in der Praxis/Wissenschaft“.

zukunftsorientiert und informierend ausgerichtet [1].

Bei einer klassischen Beratung liegen oft leichte bis mittelschwere Problematiken vor, z. B. Lebensberatung, berufliche Beratung/Entwicklung, Finanzberatung. Bei schweren bis sehr schweren Thematiken sind oftmals zusätzliche Spezialist\*innen verwandter Fachbereiche zu konsultieren. Eine eher kurze Dauer von max. 15 Terminen sowie teilweise unregelmäßige, längere Abstände können ein Merkmal einer Beratung sein. Es liegt kein festes und vorgeschriebenes Setting vor: Gruppen- oder Einzelberatung, Präsenz- oder Onlineberatung, Indoor oder Outdoor, eigene Räume oder bei der\*dem Ratsuchenden. Hier gibt es sehr viele verschiedene Varianten. [2]

Der Titel „Berater\*in“ ist nicht geschützt und es ist auch keine gesetzlich vorgeschriebene Prüfung notwendig. Allerdings besteht in dieser Betreuungsform auch keine Heilerlaubnis. Ungeachtet dessen benötigt es qualifizierte Ernährungsfachkräfte, um diesen Bereich zu bedienen. In den häufigsten Fällen sind bereits defizitäre Situationen, Symptome, eventuelle Krankheitsbilder, Komorbiditäten sowie Folgeerkrankungen sehr wahrscheinlich aufgetreten. Die Entwicklung einer gesünderen Lebensweise sowie eines neuen Verhaltens ist daher anzustreben. Auf der individuellen Ebene ist die Gesundheitsprävention zur Vorbeugung einer Verschlimmerung und/oder Chronifizierung von Erkrankungen ein wichtiger Bestandteil [1, 4].

*„Beratung definieren wir als eine freiwillige, meist kurzfristige, oft nur situative soziale Interaktion bei nicht-pathologischen Problemfällen zwischen [...] meist professionellen Berater\*innen und Ratsuchenden.“ [1]*

## Therapie

Bei einer Beratung darf keine Diagnose gestellt werden; dies erfolgt als erster einleitender Schritt in einer Therapie. Die Diagnose kann dabei über ein Klassifizierungssystem, z. B. ICD/DSM, erfolgen, um eine Erkrankung/Störung festzustellen. Auf Basis der Diagnose erfolgt die Erstellung eines Therapieplans. Nach dessen Absolvierung wird ein Abschlussbericht erstellt und ggf. eine Anschlussbehandlung angegangen.

Der\*die Therapeut\*in hilft der\*dem Kranken. Die vorgenannte Diagnosestellung ist Ausgangspunkt, um eine Heilung von Störungen/Erkrankungen zu erzielen.

Eine Therapie erfolgt im Sinne der Ursachenforschung im ersten Schritt oft in Form einer vergangenheitsorientierten Deutung und ist aufdeckender Natur. Sehr häufig liegen auch Koppelerkrankungen (Komorbiditäten) und/oder Folgeerkrankungen vor. Mischformen von Krankheitsbildern sind ebenfalls sehr häufig anzutreffen.

Aufgrund von mittleren bis schweren Problematiken ist eine Behandlung über eine Therapie von längerer Dauer. In Abgrenzung zur Beratung finden häufige, meist wöchentliche Sitzungen statt und es gibt ein festes Setting.

Im zweiten Schritt wird im Rahmen des Therapieplans die weitere Herangehensweise festgelegt. Beide Schritte können einander abwechseln.

Obwohl „Therapie“ kein geschützter Begriff ist, darf der Begriff „Therapeut\*in“ nicht ohne weiteres verwendet werden. Dies ist ausschließlich den Angehörigen der heilenden Berufe vorenthalten, z. B. Ärzt\*innen, Psychologischen Psychotherapeut\*innen oder Heilpraktiker\*innen. Eine Approbation und/oder Prüfung durch das kommunale Gesundheitsamt zur Erteilung einer Heilerlaubnis ist hierzu notwendig [3].

## Ernährungsberatung

Die Ernährungsberatung selbst ist eine prozesshafte Begleitung zur Gesundheitsaufklärung, Ernährungsinformation, ggf. Ernährungstherapie, Prävention oder Gesundheitserziehung. D. h. ein Ernährungsverhalten soll mit einer Zielsetzung, z. B. der Reduzierung des Körpergewichts, verändert werden. Hier sind verschiedene Ansätze zur Ernährungsform und Beratungsform, z. B. ketogene Ernährung im Gruppensetting, möglich.

Aufgrund der oben genannten Schnittmengen liegen jedoch stets Faktoren vor, die einen deutlichen Einfluss auf das individuelle Ernährungsverhalten und den Prozess der Ernährungsberatung haben. Eine Verbesserung des individuellen Ernährungsverhaltens setzt eine Verbesserung der Einflussfaktoren zum Ernährungsverhalten voraus. Genau hier liegt der Grenzbereich zwischen einer Ernährungsberatung und einer psychologischen Beratung. Kein Mensch als Individuum ist sozial isoliert, sondern in einem sozialen Kontext (z. B. Familie, Freundeskreis, Beruf, etc.) herangewachsen und somit stets einer sozialen Interaktion ausgesetzt. Diese Interaktion beeinflusst wiederum unsere mentale und psychische Verfassung. D. h. bei einer Konfliktsituation in z. B. Familie oder Beruf werden wir möglicherweise weniger oder mehr Nahrung zu uns nehmen als in einer harmonischen und stabilen Situation. Weiterhin werden wir sehr wahrscheinlich in solchen Phasen unseren Rhythmus zur Nahrungsaufnahme ändern. Die Nahrungsaufnahme als grundlegender Vorgang und eine in Westeuropa üppige Verfügbarkeit von Lebensmitteln werden somit zur Kompensation unterschiedlicher Emotionslagen instrumentalisiert.

Beeinflussende Faktoren können u. a. sein:

- bisherige eigene Erziehung/Erfahrungen
- Familie
- Freundeskreis
- Peer Groups
- Kolleg\*innen
- Social Media
- Werbemedien

**„Eine Verbesserung des individuellen Ernährungsverhaltens setzt eine Verbesserung der Einflussfaktoren zum Ernährungsverhalten voraus. Genau hier liegt der Grenzbereich zwischen einer Ernährungsberatung und einer Psychologischen Beratung.“**

### Psychologische Beratung

Die psychologische Beratung ist ebenfalls eine prozesshafte Begleitung. Hierbei geht es um das Denken, Fühlen, Handeln und Erleben eines Menschen mit oder ohne Zielsetzung, diese Vorgänge zu verändern. Dabei liegt eine Schnittmenge zum Ernährungsverhalten der Menschen vor, da die Nahrungsaufnahme ein grundsätzlicher lebenserhaltender Vorgang ist. Des Weiteren spielen die o. g. menschlichen Vorgänge (wie z. B. Sorgen, Trauer, Einsamkeit, Verdrängung, Gesundheit und Krankheit, Unter-/Überforderung etc.) im Bereich der Ernährung, Nahrungszubereitung und Lebensführung, als auch Lebensmittel an sich eine deutliche Rolle.

Die psychologische Beratung befasst sich überwiegend mit den Bereichen der Erklärung, des Erlebens, des Handelns und deren Auswirkungen auf das Verhalten der Menschen, beispielhaft sei hier ein Ernährungsfehlverhalten aufgrund eines Verlusts genannt. Hier werden verschiedene Ansätze der Psychologie und unterschiedliche Beratungsformen eingesetzt, z. B. eine psychoanalytische Betrachtung im Einzelsetting aufgrund von Erlebnissen in der Vergangenheit.

**„Die psychologische Beratung befasst sich überwiegend mit den Bereichen der Erklärung, des Erlebens, des Handelns und deren Auswirkungen auf das Verhalten der Menschen, beispielhaft sei hier ein Ernährungsfehlverhalten aufgrund eines Verlusts genannt.“**

Die Angebote an psychologischen Weiterbildungen sind nahezu unüberschaubar, allerdings auch von sehr unterschiedlicher Qualität. Einerseits sei darauf hingewiesen, dass trotz einer psychologischen Weiterbildung auch weiterhin keine grundlegende psycholo-

gische Ausbildung vorliegt. Andererseits sind natürlich Kenntnisse der Psychologie, die das Ernährungsverhalten der Menschen betreffen, sehr hilfreich, um eine qualitativ gute Ernährungsberatung zu gewährleisten. Das Risiko einer fachlichen und rechtlichen Kompetenzüberschreitung ist stets zu beachten.

Was kann und darf also in der Ernährungsberatung psychologisch begleitet werden?

### Wo liegen die Grenzen der Kompetenz von Ernährungsfachkräften im Bereich der Psychologie? Und wie erkennt man sie in der Praxis?

Im Austausch mit Fachkolleg\*innen auf Seminaren und Tagungen erlebt der Autor seit Jahren immer wieder, dass an diesem Punkt eine sehr große Unsicherheit bei den Beratungskräften herrscht. Zunächst ist diese Unsicherheit positiv zu deuten, da die Fachkräfte in der Ernährungsberatung ihre Kompetenz nicht überschreiten möchten. Dies zeigt zudem auch, wie hoch die Bedeutung einer Arbeit mit Menschen bei den Ernährungsfachkräften eingestuft wird. Außerdem ergibt sich aufgrund der an sich selbstverständlichen Beratungsqualität gegenüber der\*dem Klient\*in eine Konsequenz zur Weiterbildung, u. a. auch im psychologischen Bereich. Im Falle einer diagnostizierten psychischen Störung, z. B. einer Angststörung, empfiehlt es sich, die indizierten Therapieformen (in diesem Fall die Verhaltenstherapie) zu kennen und zu beachten. Weiterhin gilt es zu beachten, ob bei einem Ernährungsfehlverhalten eine Symptomverschiebung zur jeweils vorliegenden psychischen Erkrankung vorhanden sein könnte. Psychologische Diagnostik, Therapieplan und Therapieabschluss sind keinesfalls Bestandteile einer Ernährungsberatung. Hinzu kommt, dass ggf. die Art und der Grund einer eventuellen Medikation zu erfragen sind, da eine Medikation das Ernährungsverhalten und Körpergewicht beeinflussen kann [3, 4].

**„Eine psychologische Diagnostik, Therapieplan und Therapieabschluss sind keinesfalls Bestandteile einer Ernährungsberatung.“**

Bei einer nicht diagnostizierten psychischen Erkrankung können diverse Informationen in extremer Ausprägung auf mehreren Ebenen über das Beratungsgespräch erkennbar sein. Im Wesentlichen sind hier die Ebenen im Verhalten, im Denken und in den Empfindungen zu nennen. Extreme Ausprägungen können z. B. depressiver, manischer, ängstlicher, sozial-interaktiver Natur sein. Wichtig ist zu erkennen, ob eine belastende und störende Lebenssituation auf o. g. Ebenen bei dem\*der Klienten\*in vorliegt. In einem solchen Fall ist an eine psychologische Beratung/Therapie zu verweisen, verbunden mit dem Hinweis, dass eine Ernährungsberatung unterstützend mithelfen kann.

Wirkt z. B. eine Klientin im Beratungsgespräch sehr antriebslos und sehr motivationslos und berichtet zudem noch von Schlafstörungen, kann dies ggf. ein Hinweis auf eine Depression sein. Ein

verändertes Essverhalten ist in diesem Fall sehr häufig.

Immer wenn es in Verbindung mit der Ernährung steht, können und sollten die Gedanken, Gefühle und Verhaltensweise der Klienten\*innen besprochen, bearbeitet und begleitet werden.

**„Immer wenn es in Verbindung mit der Ernährung steht, können und sollten die Gedanken, Gefühle und Verhaltensweise der Klienten\*innen besprochen, bearbeitet und begleitet werden.“**

Eine „red flag“ liegt bei Selbst- und Fremdgefährdung vor. Sobald erkennbar ist, dass der\*die Klient\*in sich selbst oder Mitmenschen gesundheitlich schädigen will (z. B. bei Suizidplänen) ist unverzüglich die Polizei und/oder die Telefonnummer des Gesundheitsamtes zu wählen.

Abschließend sei erwähnt, dass Ernährungsberatung und die psychologische Beratung zwar sehr intensive Schnittmengen aufweisen, jedoch eine Beratung in dieser Mischebene sowohl fachlich als auch rechtlich einwandfrei durchgeführt werden. Dies ist in der Umsetzung nicht einfach, denn letztendlich ist eine Fachkraft zur Ernährungsberatung keine psychologische Fachkraft. Genauso wie eine psychologische Fachkraft keine Fachkraft zur Ernährungsberatung ist. Für die optimale Beratung und/oder Behandlung benötigt es weitreichende interprofessionelle Arbeitsweisen aller Akteure. Ein effektives Netzwerk sowie fachlich fundierte Weiterbildungen gehören ebenfalls zu den Grundpfeilern [3].

Was unbedingt beachtet und eingehalten werden muss, ist die rechtliche Seite dieser Schnittmenge. Dies gilt für die vertragliche,

**„Abschließend sei erwähnt, dass die Ernährungsberatung und die psychologische Beratung zwar sehr intensive Schnittmengen aufweisen, eine Beratung in dieser Mischebene muss jedoch sowohl fachlich als auch rechtlich einwandfrei durchgeführt werden.“**

inhaltliche und methodische Ebene beider Beratungs-/Therapiefelder. Beide Berufsgruppen dürfen ihren jeweiligen rechtlichen Rahmen nicht verlassen. Ein\*eine psychologische\*r Psychotherapeut\*in sollte beispielsweise nicht über den Abbau von Kohlenhydraten oder den Nährstoffabbau durch Enzyme beraten, wenn dies fachlich nicht in einer Zusatzausbildung gelernt wurde. Ebenso wenig sollte ein\*eine Diätassistent\*in nicht zur psychologischen Diagnostik oder den menschlichen Abwehrmechanismen beraten, wenn dies fachlich nicht zusätzlich erlernt wurde.

## Exkurs: Doch was hat es mit dem psychologischen Bereich auf sich?

Die Psychologie als Wissenschaft gliedert sich in verschiedene Unterwissenschaften, z. B. Arbeitspsychologie, Schulpsychologie etc.

Ein wichtiger und häufig vorkommender Bereich der Psychologie ist die Psychopathologie, d. h. eine Störung bzw. Erkrankung der Psyche eines Menschen in den Bereichen des Denkens, des Fühlens, des Erlebens und des Handelns.

Dies kann auch das Ernährungsverhalten eines Menschen betreffen. In diesem Fall ergibt sich eine Schnittstelle zur Ernährungswissenschaft. Beispiele hierfür sind die klassischen Essstörungen wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating, aber auch die Adipositas.

Für die Feststellung einer psychischen Erkrankung/Störung ist zunächst eine Diagnostik elementar. Diese darf nur von zugelassenen Mediziner\*innen (Psychiater\*in, Hausarzt\*in, Neurolog\*in etc.) vorgenommen werden. Zur Festlegung wird hier der ICD „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, auf Deutsch und vereinfacht „Internationale Klassifikation der Krankheiten“ maßgebend herangezogen. Bestimmte Kriterien wie Haupt- und Nebensymptome sowie Zeitverlauf etc. müssen zutreffen.

Bei der Erstellung und Umsetzung eines Therapieplans zur Begleitung der psychischen Erkrankung werden eine bzw. mehrere Therapieformen in Betracht gezogen.

Zu nennen sind hier die häufigsten Therapieformen der Verhaltenstherapie (nach Ellis/Beck/Meichenbaum) und der Gesprächstherapie (nach C. Rogers).

Eher selten finden tiefenpsychologische analytische Therapieverfahren wie das Kathartische Bilderleben Anwendung, welche aber nicht weniger Auswirkung und Erfolg haben, da hierdurch oft Ursachen und Hintergründe zu einem Ernährungsfehlverhalten zu ermitteln sind.

Hier eine kurze Erläuterung der drei Therapieformen:

### • Verhaltenstherapie

Es handelt sich hierbei um Techniken zur Verhaltensänderung, die aus Lerntheorien abgeleitet sind. Stichwort: „Umlernen“.

Zu nennen sind hier das klassische Konditionieren, das operante Konditionieren, die positive Verstärkung und die aversive Verstärkung.

Eine gesonderte Form der Verhaltenstherapie ist die systematische Desensibilisierung nach Wolpe, welche eher zur Auflösung von Angsterkrankungen genutzt wird. Auch modernere humanistische Ansätze nach Rogers werden implementiert.

### • Gesprächstherapie nach C. Rogers

Diese Therapieform ist zentrale Grundlage der Beratung, aber auch eigenständige Therapieform. Die Haltung der\*des Therapeut\*in ist hier von zentraler Bedeutung, um eine volle Wirkungskraft zu entfalten. Kennzeichen dieser Haltung sind: Wertschätzung, Empathie und Echtheit (Kongruenz) des\*der Therapeut\*in gegenüber dem\*der Klient\*in

Bei der **Psychoanalyse (tiefenpsychologisch)** spielen im Wesentlichen drei Bereiche eine Rolle:

- a) Diagnostik/Anamnese bestehend aus: erster Eindruck, aktuelles Leiden (Symptomatik), Auslöser der Symptomatik, aktuelle Lebenssituation, Biografie, Psychodynamik, Diagnose, Indikation
- b) Übertragung/Gegenübertragung/*Containing*
- c) Deutung: hier werden analytische Verfahren eingesetzt, z. B. Traumdeutung, Tiefenentspannung, Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) etc., um die unbewusste Ebene eines Menschen näher zu betrachten. Ursachen, Informationen etc. werden über diese Techniken herausgefunden und entschlüsselt, welches für die weitere Therapie wichtig ist.

Unterstützend werden weitere Therapieformen wie Ergotherapie, Körpertherapie, Gestalttherapie etc. eingesetzt. Dies kann dann auch je nach der individuellen psychischen Erkrankung eine Ernährungstherapie gemäß § 43 SGB V sein. Auch hier darf nur ein\*e zugelassene\*r Mediziner\*in (Psychiater\*in, Internist\*in etc.) eine Diagnose erstellen.

Ein Ernährungstherapieplan selbst wird dann von der Fachkraft zur Ernährungsberatung erstellt. Als medizinische\*r Dienstleister\*in obliegt der Ernährungsfachkraft dann auch die Durchführung, die Dokumentation und die Evaluation.

Besonders in dem klassischen Bereich der Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa etc.), aber auch in dem Bereich der Adipositas wird die Ernährungstherapie eingesetzt. Insbesondere in diesen Bereichen sind sehr häufig psychische dysfunktionale Muster anzutreffen, welche Auswirkungen auf das Ernährungsverhalten der Patient\*innen haben. Aber auch reine psychische Erkrankungen wie Depressionen, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), komplexe posttraumatische Belastungsstörung (K-PTBS) etc. zeigen erhebliche Auswirkungen sowie Wechselwirkungen zu dem Ernährungsverhalten eines\*einer Pati-

ent\*in. Komorbiditäten (Koppelerkrankungen) führen zu Essstörungen bzw. pathologischem Ernährungsverhalten.

**„Sog. Komorbiditäten (Koppelerkrankungen) führen zu Essstörungen bzw. pathologischem Ernährungsverhalten.“**

Im Bereich der therapeutischen Hilfestellung sind weiterhin Sonderformen und wichtige Einflüsse zu berücksichtigen:

### Medikamentöse Therapie

Diese gilt es gesondert zu beachten, da hier auf chemischem, biochemischem und biologischem Weg in das hochkomplexe System eines Menschen eingegriffen wird. Bei psychischen Erkrankungen liegt eine hohe Bandbreite an medikamentösen Möglichkeiten vor, z. B. Antidepressiva, Neuroleptika, Tranquilizer etc..

Eine Medikation für eine psychische Erkrankung beinhaltet immer erwünschte und unerwünschte Auswirkungen. Sowohl die gewünschte Auswirkung als auch die unerwünschten Nebenwirkungen müssen stets in der Ernährungstherapie mit beachtet werden. Deshalb sollte in der Anamnese einer Ernährungsberatung/Ernährungstherapie stets die Frage nach einer Medikation ein Pflichtbestandteil sein, um dies in der Begleitung zur Ernährung zu berücksichtigen [5, 6].

### Sozialisation

Ein weiteres sehr wichtiges Element, welches in der psychologischen Entwicklung eines Menschen zu berücksichtigen ist, ist seine Sozialisation. Angefangen von der Erziehung und Bildung betrifft sie den gesamten Lebensweg und die Lebenserfahrung eines Menschen. Diese Faktoren bestimmen maßgebend die Interaktion des Individuums zu seinem näheren Umfeld und zur Gesellschaft auf allen kommunikativen und gesellschaftlichen Ebenen (■▶ siehe auch Abschnitt Wechselhafte Wirkungen).

Auch hier sind die individuelle Ernährungserziehung und die jeweilige Ernährungsbildung sowie die Erfahrungen zur Ernährung eines jeden Menschen relevant. Genauso wie auch die anderen Lebensbereiche eines Menschen von dem jeweiligen Lebensweg geprägt sind [4, 6].

### Gesellschaft als kollektive Ebene

Unsere Gesellschaft als kollektive Ebene hat einen zusätzlichen psychologischen Einfluss auf die Ernährung der Menschen in der Gesellschaft. Beispielhaft sind hier zu nennen: Werbemedien, Social Media, Peer Groups, Familie, Freundeskreis, Nachbar etc.

Jedes einzelne Individuum trägt stets durch sein Ernährungsverhalten, aber auch durch seine soziale Interaktion zu einer Wechselwirkung mit der kollektiven Ebene bei.

Bei all diesen psychologischen Erscheinungen haben sich mittlerweile hochkomplexe Vorgänge und Zusammenhänge zwischen der psychologischen Situation eines Menschen und seiner Ernährung gebildet. Dieser interdisziplinäre Anspruch ist elementare Grundlage für einen Prozess des Zusammenfindens und der Zusammenarbeit beider wissenschaftlichen Disziplinen, da eine Monobetreuung der o. g. Vorgänge und Zusammenhänge gar nicht

gewährleistet werden kann und auch nicht zum gewünschten Ziel führen würde.

Eine aktive Netzwerkarbeit, u. a. mit Psycholog\*innen, ist also wichtig und hilfreich. Da die Ernährung eines Menschen jedoch nicht als isolierte Handlung zu sehen ist, ergeben sich automatisch sehr unterschiedliche Schnittmengen mit weiteren Teilbereichen der Lebensführung eines jeden Menschen.

**„Eine Zusammenarbeit beider wissenschaftlichen Disziplinen ist zwingend notwendig, da eine Monobetreuung gar nicht gewährleistet werden kann und auch nicht zum gewünschten Ziel führen würde.“**

### Wechselhafte Wirkungen: Körper – Ernährung – Psyche

Unsere Ernährung beeinflusst gleichermaßen unseren Körper sowie unsere Psyche. Lebensmittel haben einen direkten Einfluss auf den Körper, z. B. auf Verdauung, Stoffwechselprozesse, biochemische Vorgänge, Entzündungsgeschehen, aber auch auf das Vitalerleben: Neurologische Vorgänge (Übertragung von Reizstoffen oder Botenstoffen) verändern das Empfinden der Menschen. Umgekehrt wird unser Ernährungsverhalten vom Körper und der Psyche beeinflusst. Die emotionalen, kognitiven und geistigen Ebenen eines Menschen vermischen sich in der Lebensführung sehr stark und sind bei einer analytischen Betrachtung kaum zu trennen [4]:

Die Emotionen sowie die Gefühlslage eines Menschen steuern unser Ernährungsverhalten. Wer kennt das Gefühl der inneren Spannung, Traurigkeit und dann folgend der Belohnung/Trost z. B. mit Süßigkeiten nicht? Ebenso kann das Ernährungsverhalten auch unsere Gefühle beeinflussen. Wie eine sättigende und leckere Mahlzeit zur allgemeinen Zufriedenheit beiträgt oder durch den Verzehr von Schokolade Endorphine ausgeschüttet werden. Unsere Erfahrungen und Erlebnisse bei der Nahrungsaufnahme sowie der Nahrungszubereitung steuern unser Ernährungsverhalten ebenfalls. Dies beginnt bereits im Mutterleib. Geschmackserlebnisse sowie Erlebnisse im sozialen Umfeld werden in der Ernährungsberatung am häufigsten benannt. Diesen Faktoren sind wir stetig ausgesetzt.

**„Die emotionalen, kognitiven und geistigen Ebenen eines Menschen vermischen sich in der Lebensführung sehr stark und sind bei einer analytischen Betrachtung kaum zu trennen.“**

Das u. a. durch Erziehung und kulturellen Hintergrund konditionierte Essverhalten ist ein nicht unerheblicher Faktor. Auch hier ist der Beginn im pränatalen Bereich, spätestens mit der Geburt zu sehen. Die Konditionierung ist ein komplexer Vorgang, welcher zum großen Teil auf unbewusster Ebene aber auch auf einer bewussten Ebene abläuft. Sowohl die Wahrnehmungsebene als auch die Intensität der Konditionierung können ständig wechseln. Diese Konditionierung erfolgt durch Interaktion mit Familienmitgliedern, über das soziale Umfeld (Schule, Beruf etc.) bis hin zu ganzen Kulturen. Auch die Medien spielen hier eine bedeutende Rolle, die nicht unterschätzt werden darf [4, 6].

Unsere Ernährung beeinflusst demnach gleichermaßen unseren Körper sowie unsere Psyche. Ebenso wie unser Ernährungsverhalten vom Körper und der Psyche beeinflusst wird (♦ Abbildung 1).

### Die Ernährungspsychologie

Aufgrund der o. g. Wechselwirkungen entstand die interdisziplinäre Schnittmenge der Ernährungspsychologie. Start der Ernährungspsychologie stellte 1975 ein internationaler Workshop bei den Dahlem Konferenzen® in Berlin dar. Hier wurden 52 Forscher\*innen aus aller Welt drei Fragen zur Beantwortung aufgegeben:

- *Why do we start eating?* (Warum beginnen wir zu essen?)
- *Why do we end eating?* (Warum beenden wir das Essen?)

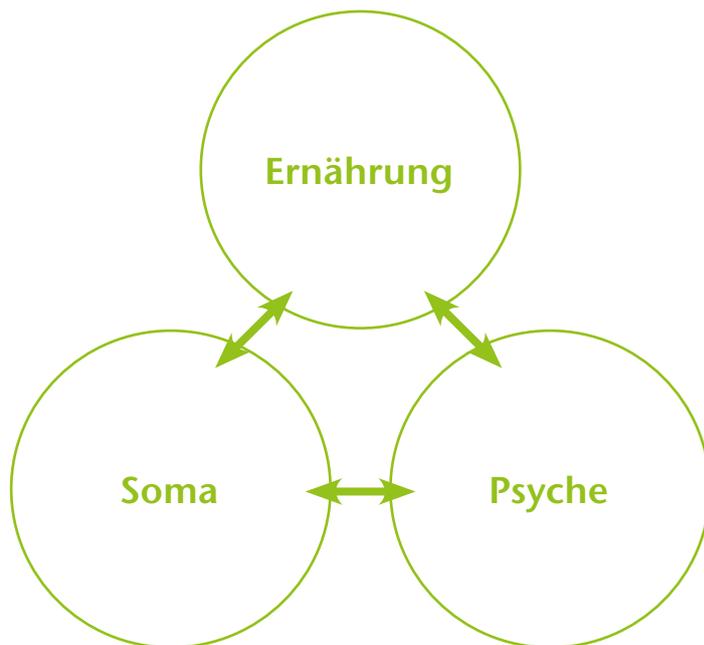


Abb. 1: Wechselhafte Wirkungen: Soma (griech. Körper), Ernährung und Psyche beeinflussen sich gegenseitig und stehen in ständiger Wechselwirkung

- *Why do we eat, what we eat?* (Warum essen wir genau das, was wir essen?) [5]

Die Beantwortung dieser drei Fragen ist heute noch aktuell und ein ständiger Prozess, da sich beide Wissenschaften stetig weiterentwickeln. Die Ernährungspsychologie ist somit ein verhältnismäßig junges Bindeglied zwischen den zwei Wissenschaften der Psychologie im Rahmen der Geisteswissenschaften und der Ernährungswissenschaft im Rahmen der Naturwissenschaften. Dies erstreckt sich auf mehrere Ebenen eines Menschen. Sowohl die psychologische Ebene, die Ebene des Verhaltens als auch die biochemische Ebene gilt es hier zu berücksichtigen. Es entsteht als ein biopsychosoziales Produkt, welches stetigen positiven sowie negativen Wechselwirkungen bei jedem Individuum unterliegt. Dies führt schlussendlich zu Veränderungen im Gesundheitszustand eines Menschen.

Überschneidungen auf dem Gebiet der Psychologie und der Ernährungswissenschaft betreffen zum einen die Empfindungen (Emotionen) und zum anderen die Verhaltensweisen:

**Empfindungen:** Ein emotionales Erleben soll verändert/verbessert werden, z. B. ein besseres Lebensgefühl durch Reduzierung von Zucker oder bei einer Depression.

**Verhalten:** Ist jenes Geschehen, das von einem Organismus oder von einem Organismus ausgehend außenseitig wahrnehmbar ist. Der Prädiktor Geschehen weist darauf hin, dass Verhalten ein in der Zeit sich verändernder Sachverhalt ist [6].

Mannigfaltige Facetten beider Wissenschaftsrichtungen können hier einen positiven Einfluss haben. Seien es Ernährungsformen, Therapieformen, psychopathologische und biochemische Erkenntnisse. Wechselwirkungen wie z. B. Behandlungsunterstützung bei Depressionen durch Nähr- und Mineralstoffe, z. B. Magnesium, Kohlenhydrate, Natrium, Vitamine etc. sind mittlerweile erkannt und nachgewiesen [5, 6].

Beide Wissenschaftsrichtungen sind hier in der Verantwortung, ihre jeweiligen Erkenntnisse und auch die dementsprechenden Anwendungen im Sinne einer optimalen ernährungspsychologischen Versorgung zu kombinieren. Zumal für beide Wissenschaften bei der jeweiligen Zielgruppe der Patient\*innen Gemeinsamkeiten als Basis vorliegen.

## Fazit

Die Ernährungspsychologie als zeitgemäße und herausfordernde Schnittmenge in der praktischen Beratung umzusetzen, verlangt Weiterbildung und Akzeptanz für Beratungskräfte beider Richtungen. Unter Hinzunahme der Faktoren Sach- und Menschenverstand sowie Erfahrung ergibt sich eine Kombination an Kompetenzen, die gute Voraussetzungen für eine qualitativ adäquate Betreuung mit sich bringt.

### Autor

Dipl. oec. troph., Heilpraktiker für Psychotherapie und Ernährungspsychologe  
Peter Linsel<sup>1, 2, 3</sup>

<sup>1</sup> Praxis Baldeneysee, Praxis für Ernährungsberatung/-therapie /-psychologie & Psychologische Beratung/-therapie

<sup>2</sup> FOM Köln/Düsseldorf, Dozent der Psychologie/Ernährungspsychologie

<sup>3</sup> kontakt@praxis-baldeneysee.de

### Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Zitierweise

Linsel P: „Grenzbereich“ Ernährungspsychologie. Ernährungs Umschau 2023; 70(9): M562–8.

## Literatur

1. Dietrich G. *Allgemeine Beratungspsychologie*. Göttingen: Hogrefe 1983.
2. Elbing E: *Zur gegenwärtigen Situation der Beratung im psychosozialen Feld. Psychologische Arbeiten und Berichte (PAB)*. München: Universität, Abteilung Psychologische Beratung und Intervention 2002.
3. *Psychotherapeutengesetz – PsychThG, Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten Abschnitt 1*. [www.gesetze-im-internet.de/psychthg\\_2020/](http://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/) (last accessed on 15 August 2023).
4. Klotter C: *Einführung Ernährungspsychologie*. 4th ed., Tübingen: utb Verlag 2020.
5. Pudal V, Westenhöfer J: *Ernährungspsychologie. Eine Einführung*. 3rd ed., Göttingen: Hogrefe 2003.
6. Gerrig RJ, Zimbardo PG: *Psychologie*. 18th ed., Pearson 2008.