

Die Kontrolle des Essverhaltens



Was ist besser, wenn man abnehmen möchte? Ein sehr strenges, rigides oder ein eher flexibles Essverhalten? Lesen Sie, was **strenge Diätpläne** und eine starre Kalorienrestriktion auf lange Sicht mit der Psyche des Menschen machen.

Viele adipöse Menschen – und wir sprechen hier nicht von Menschen, die nur ein paar Kilo abnehmen möchten – sind in einem Essmuster gefangen, in dem sie durch den „Jojo-Effekt“ langfristig betrachtet wellenförmig dicker und dicker werden. Wird das Kontrollsystem dieser Menschen analysiert, so lässt sich folgendes beobachten: Sie befinden sich abwechselnd in zwei Extremphasen bezüglich ihrer Ernährungskontrolle. In der ersten Phase, der Kontrollphase, orientieren sie sich an den starren Vorgaben einer Diät. Es werden sehr streng Kalorien gezählt, viele Ernährungsverbote werden

eingehalten, Lebensmittel werden gemieden, die die Person gerne isst. Stattdessen wird kalorienarme Nahrung substituiert, die oft nicht wirklich schmeckt. Diese Extremform wird als rigides Essverhalten oder rigide Ernährungskontrolle bezeichnet. Die Waage ist dabei der wichtigste Erfolgsindikator, alles orientiert sich an der Zahl auf der Waage. In dieser Kontrollphase sind die Gedanken ans Essen überdurchschnittlich. Die zahlenorientierte Herangehensweise ist sehr rational. Dabei werden allerdings Ernährungsziele festgelegt, die langfristig niemals umsetzbar sind. Ein diätetisch völlig unbedeutendes Ereignis, zum Beispiel ein halbes Kilo-

ogramm mehr durch Wassereinlagerung während der Menstruation, kann dieses Kontrollsystem schon komplett außer Kraft setzen. Die Person gibt die Kontrolle dann zugunsten einer zügellosen Nahrungsaufnahme auf nach dem Motto „Nun ist es egal!“.

Die zweite Phase ist eine weitere Extremform. In dieser häufig sehr unkontrollierten Phase werden endlich wieder die verbotenen Lebensmittel konsumiert, auf die der Diät-Willige so lange verzichten wollte. Ihm gelingt es dann jedoch nicht, ein Maß an den hochkalorischen Naschereien zu halten, es findet eine zügellose Nahrungsaufnahme statt. Häufig geprägt mit anschließen-

dem schlechtem Gewissen. Vom Verstand her wissen die adipösen Menschen natürlich, dass sie weiterhin ein kontrolliertes Essverhalten umsetzen müssten. Das Selbstwertgefühl sinkt durch das ständige Scheitern immer mehr.

Studien zeigen, dass Menschen mit einem rigiden Kontrollsystem einen höheren BMI haben als Menschen mit flexibler Ernährungskontrolle. Darüber hinaus werden durch das rigide Essverhalten Störungsmuster im Essverhalten entwickelt.

Warum ist das so? Erfahrungen und Berichte aus restriktiven Diätprogrammen sowie Empfehlungen der Medien zum Thema starre Kontrolle, Verbote und Kalorienzählen wirken rational betrachtet erstmal sehr vielversprechend. Gesundheitlich würde es einen hohen Mehrwert bringen, wenn es dauerhaft umgesetzt würde. Menschen und deren Verhaltensweisen funktionieren jedoch nicht zu 100 Prozent rational. Zwischen Wissen und der langfristigen Umsetzung besteht eine Kluft. In dieser Kluft müssen Dinge wie Gefühle, Einstellungen, Denkmuster, Alltagsbedingungen und einiges mehr berücksichtigt werden.

Das folgende Beispiel soll darstellen, was rigide Ernährungs-



	Rigide Kontrolle	Flexible Kontrolle
Merkmale	Strenge, einschneidende Maßnahmen, Alles- oder Nichts-Prinzip, Häufige, aber kurzfristige Diätmaßnahmen, Gedanken drehen sich ständig um das Essen und Diäthalten	Mäßige, einfache Maßnahmen, aber keine völlige Freigabe, Prinzip der kleinen Schritte, Gewichtskontrolle als permanente, lebenslange Aufgabe, ausgleichen, wenn zu viel gegessen wurde
Beispiel	1000-kcal-Diät, „Ab morgen nie mehr Schokolade“	Fettarme Kost mit moderater Einschränkung der Energiezufuhr
Ergebnis	Fördert das Entstehen von gestörtem Essverhalten (z. B. Binge-Eating-Syndrom), hilft nicht bei der langfristigen Gewichtskontrolle	Schützt vor dem Entstehen von gestörtem Essverhalten, ermöglicht langfristige Gewichtsstabilisierung

Tabelle 1: (Pudel, Stunkard, & Westenhöfer, 1999)

kontrolle langfristig mit dem Essverhalten macht: Frau Lange* besuchte die erste Ernährungstherapiesitzung im Sommer 2020 mit einem BMI von 45. Seit ihrer Kindheit war sie übergewichtig und vor allem ihre Großmutter setzte sie bereits in jungen Jahren sehr unter Druck, was Gewicht und Abnehmen betraf. Dabei war die Großmutter einerseits eine emotional nahe Bezugsperson, andererseits genügte Frau Lange ihr nie. Es fehlte die Anerkennung, was Aussehen und Essverhalten betrafen. Natürlich war die Intention der Großmutter positiv gemeint. Sie wollte, dass das Kind gesund werde. Jedoch entwickelte sich bei Frau Lange ein negatives eigenes Körperbild mit viel Scham und das eigene Essverhalten wurde negativ beeinflusst. Frau Lange absolvierte bis zum Sommer 2020 in regelmäßigen Abständen starre Diätmaßnahmen, durch die sie kurzfristig Körpergewicht verlor und langfristig wieder zunahm – der klassische Jojo-Effekt. Alle Faktoren der in Tabelle 1 dargestellten rigiden Ernährungskontrolle wurden bei ihr bestätigt. Frau Lange klagte mittlerweile über wiederkehrende Essanfälle, was

auch als Binge Eating Disorder (BED) bezeichnet wird. Sie entwickelte durch die starren Muster, wie beispielsweise ab 18 Uhr nichts mehr essen, Heißhungerattacken am Abend, die sich mit der Zeit immer mehr steigerten. Darüber hinaus beschrieb sie in ungezügelter Phase ein impulsives und emotional gesteuertes Essverhalten. Sie aß, wenn der Stresspegel deutlich erhöht war, wenn sie traurig war und vor allem, wenn sie sich einsam fühlte. Bisher hatten alle rigiden Maßnahmen immer einen Fokus auf Ernährungswissensvermittlung gesetzt. Und tatsächlich hatte sich Frau Lange viel mehr

Ernährungswissen angeeignet als der Durchschnitt der Bevölkerung. Essverhaltensarbeit war bisher jedoch kein Thema.

Wie geht es besser? Frau Lange nahm an einer Ernährungstherapie teil, in der Methoden zur Reflexion, Akzeptanz und Veränderung von Essverhalten im Fokus standen. Mittels des Fragebogens „Essverhalten“ von Pudél/Westenhöfer wurde das Verhalten in den Kategorien „Gezügeltes Essverhalten“, „Störbarkeit“ und „rigide/flexible Kontrolle“ zu Beginn der Therapie und zwei Jahre später festgehalten. Selbstbeobachtungen,

Achtsamkeitsübungen zum Essverhalten und verschiedene Motivations- und Zielmodellübungen waren Teil der Therapie, um Schritt für Schritt einerseits flexible Bausteine der Ernährungskontrolle aufzubauen und andererseits Störbarkeit abzubauen. Die unkontrollierten Essanfälle waren zu Beginn des Jahres 2022 für Frau Lange kein Thema mehr. Tabelle 2 zeigt die Entwicklung des Essverhaltens von Frau Lange, seitdem der Fokus auf Essverhaltensänderungen statt auf rigide Maßnahmen mit Ernährungswissensschwerpunkten gesetzt wurde.

Verhaltensarbeit ist wichtig

Der Erfolg von Frau Lange zeigt, wie relevant das Einbeziehen des Verhaltens und einer gewissen Flexibilität bei einer langfristig angelegten Ernährungsumstellung ist. Restriktive Diäten sowie starre Ernährungsmuster haben nicht nur einen negativen Effekt auf den Körper, sondern können auch das Auftreten von Essstörungen begünstigen. ■

Sabrina Thaden,
Ernährungstherapeutin,
www.nutrition-master.de

* Namen geändert

	Oktober 2020	März 2022	Positive Bewertung
Gezügeltes Essverhalten	12	11	1–21 / weder hoch noch niedrig
Störbarkeit des Essverhaltens	13	6	1–16 / möglichst niedrig
Rigide Kontrolle	11	6	1–16 / möglichst niedrig
Flexible Kontrolle	5	8	1–12 / möglichst hoch

Tabelle 2: Eigene Darstellung nach FEV von Pudél/Westenhöfer