

## **Empfehlungskatalog für ErnährungsberaterInnen SVDE zur indizierten Prävention bei Personen mit Essverhaltensstörungen**

Gabriela von Rotz-Amstalden, g.vonrotz@bluewin.ch, www.vonrotz-praxis.ch  
BSc in Ernährung und Diätetik (FH Bern), Ernährungsberaterin SVDE  
MSc Suchtberatung und Prävention (FH St. Pölten)

### **Gesunde, angepasste Ernährung ohne Einschränkungen und Verbote (A)**

Zum Beispiel regelmässige Einnahme von Mahlzeiten; verringern des gezügelten Essensstils; andere Massnahmen zur Gewichtskontrolle als Erbrechen, Laxantienmissbrauch, Nicht-Essen, exzessiver Sport; Aufnahme von „verbotenen“ Nahrungsmitteln in den Speiseplan usw. [1]

### **Zusammenhang von Stress/Emotionen und Essverhalten bewusst machen (O)**

Bei unangemessener Konfliktverarbeitung (Stress, Frust, Langeweile, Ärger usw.) wird Essen als „Seelenbalsam“ verwendet, was oft mit einem schlechten Gewissen über die konsumierte Menge endet (Adipositas, BN, BED). Genauso kann Fasten/Essensverweigerung als „Bestrafung“ für ein vermeintlich schlechtes Verhalten (zu wenig geleistet, nicht perfekt gearbeitet usw.) herangezogen werden (AN) [1].

Emotionen haben einen wichtigen Einfluss auf das menschliche Verhalten. Sie können u.a. das Essverhalten massgeblich verändern (z.B. emotionale Steuerung der Nahrungswahl durch (un)angenehmen Geruch). Ebenso kann das Essverhalten die Emotionen verändern durch Mechanismen, die der emotionalen Wirkung von Nahrung zugrunde liegen (z.B. assoziativ, sensorisch, energetisch, neurochemisch oder pharmakologisch).

### **Motivierende Gesprächsführung (B)**

Miller und Rollnick (2004) haben die motivierende Gesprächsführung (MI) entwickelt, die mittlerweile international weit verbreitet ist und v.a. in der Suchtberatung Anwendung findet. Sie ist eine direktive, klientenzentrierte Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation um eine Veränderung mittels Erforschung und Auflösung der Ambivalenz herbeizuführen [2].

Das Arbeiten an Motivation und Ambivalenz ist eine zentrale Aufgabe der beratenden Fachperson und sollte sich über die gesamte Behandlungsdauer erstrecken [1].

### **Ressourcenorientiertes Arbeiten (B)**

Für eine praxistaugliche Anwendung der erarbeiteten Veränderungsmöglichkeiten ist es unerlässlich, über die persönliche, soziale und fachlich relevante Situation der PatientInnen informiert zu sein, ermittelt durch aktives Zuhören und Stellen von offenen Fragen. Wichtig dabei ist, dass nicht nur auf die verbalen Aussagen geachtet, sondern ein besonderes Augenmerk auf die nonverbale Körpersprache gelegt wird. Oft zeigt sich hier eine Diskrepanz, welche Gelegenheit bietet, Beobachtungen anzusprechen. Daraus ergeben sich meist wichtige Hinweise über die vorhandenen Ressourcen und Grenzen in der Handlungskompetenz der PatientInnen, wodurch Über- oder Unterforderung vermieden werden kann [1].

### **Förderung und Stärkung des Selbstwertgefühls (O)**

Jede Bewertung und Kritik am Körper eines Menschen, besonders von Kindern und Pubertierenden, nagt an deren Selbstachtung und kann zu abwertenden Gedanken sich selbst gegenüber führen [3].

Es ist möglich, den Standpunkt der PatientInnen zu akzeptieren/zu verstehen, ohne damit einverstanden zu sein. In dieser Situation hat die beratende Fachperson durchaus die Möglichkeit ihre Ansicht auszudrücken und so dem Patienten/der Patientin eine andere Sichtweise aufzuzeigen. Dies sollte auf jeden Fall wertfrei, kritiklos und ohne Schuldzuweisung geschehen. Den Menschen so zu akzeptieren, wie er ist, gibt ihm die nötige Freiheit, sich zu verändern [1].

### **Fähigkeit der Körperwahrnehmung fördern (B)**

Von besonderer Wichtigkeit ist es, nicht nur über den Körper zu sprechen, sondern zu *erfahren*, dass Grenzen wahrnehmbar sind und respektiert werden, dass körperlicher und emotionaler Ausdruck verstanden werden kann und nicht abgeschaltet werden muss. Dazu ist es sehr hilfreich, die PatientInnen zu einer Körperwahrnehmungstherapie zu ermuntern, damit sie (wieder) lernen, sich zu spüren, die Signale und Bedürfnisse ihres Körpers (deutlicher) wahrzunehmen und in Entscheidungen miteinzubeziehen. Es konnte gezeigt werden, dass diese positive Veränderung in der Körperwahrnehmung zu einer deutlichen Abnahme der ablehnenden Körperbewertung, der

Gewichts- und Figursorgen sowie des körperbezogenen Kontrollverhaltens führt. Damit erhöht sich die Bereitschaft für eine Verbesserung des Essverhaltens und der Weg für eine erfolgreiche(re) Ernährungstherapie wird geebnet [4].

Weitere beachtenswerte Empfehlungen:

- Erkennen von Frühsymptomen einer Essverhaltensstörung (**A**) [1].
- Kognitive-behaviorale Therapie von mind. zwei Jahren (**A**) [1].
- Interdisziplinäres Team: Ernährungsberatung sollte nicht als alleinige Behandlung angeboten werden trotz der empfehlenswerten Voraussetzung einer umfangreichen Erfahrung im Umgang mit Essverhaltensstörungen (**B**) [1].
- Aufzeigen der IST-Situation mit Vor- und Nachteilen, ohne Wertung [1].
- Ernährung: Fragen nach heimlichem Essen, Kcal-Zählen; genussreiches und sinnvolles Essen sowie Hunger-Sättigungs-Gefühl bewusst wahrnehmen [5].
- Verantwortung für alle ihre Entscheide und Konsequenzen tragen die PatientInnen selber [2].
- Auslöser von Stress ins Bewusstsein bringen [6].
- Positive Feedbacks für (noch so kleine) erfolgreiche Veränderungen! [2]

**Empfehlungsgrad** (vgl. Tuschen-Caffier, B./Herpertz, S. (2012), S. 35) [1]

**A** = starke Empfehlung (Metaanalysen; hochwertige randomisierte kontrollierte Studien).

**O** = Empfehlung offen (Expertenmeinung).

**B** = Empfehlung (kontrollierte Studien ohne Randomisierung; Beobachtungsstudien).

## Literatur

- [1] *Tuschen-Caffier, B./Herpertz, S. (2012):* Behandlung von Essstörungen: Welche Empfehlungen gibt die S3-Behandlungsleitlinie? Freiburg, Deutschland: S. Karger GmbH.
- [2] *Miller, W. R./Rollnick, S. (2004):* Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- [3] *Hörndler, M./Zitt, C. (2004):* Körperkult – Körpersein. Institut für Menschen mit Essstörungen, Wien.  
<http://www.sowhat.at/fachartikel.php>, Zugriff am 08.10.2015.
- [4] *Vocks, S./Legenbauer, T./Troje, N./Schulte, D. (2006):* Körperbildtherapie bei Essstörungen. Beeinflussung der perzeptiven, kognitiv-affektiven und behavioralen Körperbildkomponente. *Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34(4): 286–295.
- [5] *Laederach-Hofmann, K./Isenschmid, B. (2007):* Übergewicht und Essstörungen - eine Einführung. *Schweizerische Zeitschrift für Ernährungsmedizin* (5): 4–12.
- [6] *Kaluza, G. (2011):* Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. (2. vollständig überarbeitete Auflage). Berlin: Springer.