

Inhalt

Vorwort	7
1 Ernährungpsychologie – Perspektive einer Verhaltenswissenschaft vom Essen und Trinken	9
1.1 Situationsbeschreibung	9
1.2 Forschungsfelder der Ernährungspsychologie	14
1.2.1 Epidemiologische Forschung	14
1.2.2 Experimentelle Forschung	14
1.2.3 Klinische Forschung	15
1.3 Angewandte Ernährungspsychologie	15
1.3.1 Primäre Prävention	16
1.3.2 Sekundäre, tertiäre Prävention	16
1.3.3 Therapie von Eßstörungen	17
1.4 Ernährungspsychologie als Dienstleistung	17
1.4.1 Beratungsmethodik	17
1.4.2 Soziales Marketing	17
1.4.3 Nutritional Marketing	18
1.5 In eigener Sache	18
1.6 Empfohlene Literatur	20
2 Ernährungs- und Eßverhalten – psychologische Betrachtungen zur Einführung	21
2.1 Essen und Ernährung – synonyme Begriffe?	21
2.2 Kurze historische Rückschau	22
2.2.1 Eingeschränkte Spielräume	22
2.2.2 Hungerdefinition anno 1735	23
2.2.3 Drei authentische Quellen	24
2.2.4 Multifaktorielle Motivation	25
2.3 Zur Entwicklung des Eßverhaltens	26
2.3.1 Primär- und Sekundärbedürfnisse	26
2.3.2 Geschmackspräferenzen	27
2.3.3 Kontinuitätstraining über Generationen	31
2.4 Das Drei-Komponenten-Modell	32
2.4.1 Außen- und Innensteuerung	32
2.4.2 Kognitive Steuerung	32
2.5 Bewältigungsstrategien	34
2.5.1 Analyse der Defizite	34
2.5.2 Analyse der Veränderung	35
2.6 Entscheidungskriterien im Mosaik der Motive	36
2.6.1 Subjektiv optimierte Entscheidung	38

2.6.2	Theoretisches Modell der Entscheidung	38
2.6.3	Ausblick	40
2.7	Weiterführende Literatur:	41
3	Ernährungsverhalten und -einstellung – Bestandsaufnahme für die Bundesrepublik Deutschland	42
3.1	Trends in der Lebensmittelwahl	42
3.2	Subjektiver Stellenwert des Essens	47
3.3	Einstellungen zum Thema Ernährung	51
3.4	Geschmack und Gesundheit	55
3.5	Kognitives Modell der Ernährungsentscheidung	57
3.6	Erweiterung des Modells	60
3.6.1	Methode und Nomenklatur	60
3.6.2	Ergebnisübersicht	62
3.6.3	Weitere Entwicklung des Modells	65
3.6.4	Vorhersage und Simulation der Situationspräferenzen	70
3.6.5	Typologie nach Entscheidungsdeterminanten	72
3.6.6	Ausblick	78
3.7	Weiterführende Literatur	79
4	Hunger, Appetit und Sättigung – zum Stand der Regulationstheorien	80
4.1	Definition: Hunger, Appetit und Sättigung	80
4.2	Sättigungs-Kaskade	81
4.3	Appetit und Sättigung als erlernte Reaktion	83
4.4	Zentrale Mechanismen zur Steuerung der Nahrungsaufnahme	84
4.5	Die Setpoint-Theorie der Regulation des Körpergewichts	85
4.5.1	Setpoint	86
4.5.2	Energiebedarf	86
4.5.3	Anpassung des Energieverbrauchs	87
4.5.4	Anpassung der Nahrungsaufnahme	90
4.5.5	Die Rolle der Fettzellen in der Regulation des Körpergewichts	91
5	Übergewicht – von einem gewichtigen Irrtum der Forschung	92
5.1	Das Prinzip der Energiebilanz	92
5.2	Definition und Begriffsbestimmung	93
5.3	Adipositas als Risikofaktor	95
5.4	Prävalenz von Übergewicht	100
5.5	Ätiologie der Adipositas	104
5.5.1	Das Prinzip der positiven Energiebilanz	104
5.5.2	Persönlichkeitsmerkmale	105

5.5.3	Eßverhalten	106
5.5.4	Exkurs zum Hintergrund des Irrtums	108
5.5.5	Zweifel am vereinfachten Bilanzprinzip	110
5.5.6	Genetische Faktoren	113
5.5.7	Zwischenbilanz zur Pathogenese	115
5.6	Adipositas therapie	115
5.6.1	Therapiekonzepte im Überblick	116
5.6.2	Diätetische Maßnahmen	117
5.6.3	“Medizinische” Maßnahmen	121
5.6.4	Verhaltenstherapeutische Maßnahmen	122
5.6.5	Kombinationstherapie – ein Beispiel	126
5.6.6	Langfristige Wirkung der Verhaltenstherapie	127
5.6.7	Langfristige Perspektiven	128
5.6.8	Ausblick	129
5.7	Weiterführende Literatur	131
6	Gezügeltes Eßverhalten – der aktuelle Ansatz der Verhaltensforschung	132
6.1	Begriffsklärung: Restrained Eating	132
6.2	Historischer Hintergrund des Konstrukts “gezügeltes Essen”	134
6.2.1	Externalität	134
6.2.2	Setpoint	134
6.2.3	Das berühmte Preload-Experiment	135
6.3	Die Theorie des gezügelten Essens	136
6.3.1	Zwei zentrale Hypothesen	136
6.3.2	Das Boundary-Modell	137
6.3.3	Ergänzung des Boundary-Modells	138
6.4	Gezügeltes Eßverhalten im Laborexperiment	139
6.4.1	Der Disinhibition-Effect	139
6.4.2	Kognitiver Einfluß	139
6.4.3	Emotionales Überessen	139
6.5	Latente Adipositas	140
6.6	Zur Erfassung von gezügeltem Eßverhalten	141
6.7	Kollektives Diätverhalten	142
6.7.1	Schlankheitsdiäten	142
6.7.2	Maßnahmen zur Kontrolle des Gewichts	143
6.7.3	Sport	144
6.7.4	Geschlechtsspezifische Unterschiede	144
6.7.5	Jugendliche und Kinder	144
6.8	Das Schlankheitsideal als gesellschaftliche Bedingung gezügelten Eßverhaltens	145
6.8.1	Die Bewertung des Körpergewichts und der Figur	145

6.8.2	Die Propagierung des Idealgewichts	147
6.8.3	Die Rolle der Medien	147
6.8.4	Das "akzeptierte" Gewicht	148
6.9	Gezügeltes Eßverhalten im Alltag	149
6.9.1	Untersuchungen zur Nahrungsaufnahme	149
6.9.2	Eine Untersuchung zum Energieverbrauch	150
6.9.3	Gezügeltes Essen, Störbarkeit und Nahrungsaufnahme	150
6.10	Gezügeltes Essen und Körpergewicht	151
6.10.1	Gezügelte Esser wiegen nicht weniger	151
6.10.2	Der Einfluß von Störbarkeit	152
6.10.3	Erfolgreiche Gewichtsreduktion	153
6.11	Gezügeltes Essen und Störbarkeit des Eßverhaltens	154
6.11.1	Schwierigkeiten im Eßverhalten	154
6.11.2	Zur Erfassung von Störbarkeit des Eßverhaltens	156
6.12	Gezügeltes Eßverhalten und Eßanfälle	157
6.12.1	Von gezügeltem Essen zu Eßanfällen	159
6.12.2	Probleme in der kausalen Beziehung zwischen gezügeltem Essen und Eßanfällen	160
6.13	Gezügeltes Essen ohne Störbarkeit des Eßverhaltens	161
6.14	Rigide und flexible Kontrolle des Eßverhaltens	162
6.14.1	Rigide Kontrolle	162
6.14.2	Flexible Kontrolle	162
6.14.3	Kontrolle und Störungen des Eßverhaltens	163
7	Gestörtes Eßverhalten – von der Diagnose bis zur Therapie	164
7.1	Anorexia nervosa	164
7.2	Bulimia nervosa	166
7.2.1	Eßanfälle	166
7.2.2	Symptomatik	166
7.3	Bulimia nervosa und Anorexia nervosa	168
7.4	Epidemiologie	169
7.4.1	Anorexia nervosa und Bulimia nervosa	169
7.4.2	Einzelne Symptome gestörten Eßverhaltens	169
7.5	Erklärungsansätze	172
7.6	Behandlungsansätze	176
7.7	Weiterführende Literatur	177
8	Ernährungsberatung – Standort, Aufgaben, Ziele, Perspektiven	178
8.1	Was ist alles nicht Ernährungsberatung?	178
8.1.2	Ernährungsaufklärung	181

8.1.3	Ernährungsinformation	182
8.1.4	Ernährungsberatung	182
8.1.5	Ernährungstherapie	182
8.1.6	Ernährungserziehung	183
8.2	Ernährungsberatung als soziales Management	183
8.3	Der Beratungsprozeß in Schritten	185
8.3.1	Schritt 1: Verhaltensdiagnose	185
8.3.2	Schritt 2: Zieldefinition	187
8.3.3	Schritt 3: Zielhierarchie	187
8.3.4	Schritt 4: Maßnahmenplanung	188
8.3.5	Das Prinzip der flexiblen Kontrolle	189
8.3.6	Ein konkretes Beispiel	190
8.4	Prinzip der Selbstkontrolle	191
8.5	Ernährungsberatung ist Kommunikation	192
8.5.1	Anspruch an die Beratungssprache	192
8.5.2	Kausalitätsbedürfnis des Klienten	193
8.6	Gesprächsformen in der Ernährungsberatung	196
8.6.1	Verhaltensgespräch	196
8.6.2	Das klientenbezogene Gespräch	198
8.6.3	Beraterreaktionen im Vergleich	200
8.7	Wer leistet Ernährungsberatung?	202
8.7.1	Reflexion der öffentlichen Meinung	202
8.7.2	Anforderungen an die Ernährungsberatung	203
8.8	Ernährungswissenschaft und Ernährungsberatung	204
8.8.1	Die Empfehlungen als Zielgrößen	204
8.8.2	Definition der Bedarfparameter	205
8.9	Empfohlene Literatur	211
9	Soziales Marketing –	
	Königsweg der Prävention ?	212
9.1	Ernährung bietet große Chance	212
9.2	Anforderung an Ernährungsprävention	213
9.3	Schwachstellenanalyse	214
9.4	Soziales Marketing: Grundzüge	215
9.4.1	Die wesentlichen Mix-Faktoren	216
9.4.2	Eine konkrete Aktion	218
9.5	Ausblick	219
9.5.1	Dilemma Nr. 1	219
9.5.2	Dilemma Nr. 2	219
9.5.3	Epidemiologie dient der ethischen Legitimation	220
9.6	Präventionspyramide	221

10	Nutritional Marketing – zwischen Ökonomie und Biologie ?	223
10.1	Biologische Regulation begrenzt Absatz	223
10.2	Nutritional Marketing prägt Image	223
10.3	Soziales und nutritional Marketing	224
10.4	Meinung über Tatsachen	225
10.5	Begriffe bilden Realität ab	226
10.6	Nutritional Marketing ändert Ernährungsverhalten	228
10.7	Signal für Nährstoffdichte	230
11	Literaturverzeichnis	231