Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungspsychologie (DGEP)

Köln - 2025

Lisa-Michelle Dietz, Stefanie Ewald, Julian Jaschinger, Florian Kubisiak, Frédéric Letzner, Anna Pauly, Britta Ziebarth
(Die Autoren sind in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.)

Deutsche Gesellschaft für
Ernährungspsychologie e.V.
Weinheimerstraße 8
51107 Köln

Inhaltsverzeichnis

1. Definition der Ernährungspsychologie **3**
Abgrenzung der Ernährungspsychologie zur Psychotherapie und zu Ernährungswissenschaften 3
2. Ziele der DGEP **3**
3. Werte der DGEP **3**
3.1. Salutogenese 4
3.2. Verzicht auf normative Regeln in einer individualisierten Gesellschaft 4
3.3. Nicht-Diskriminierende Sprache und Kommunikation 4
4. Gesellschaftlich-kulturelle und strukturelle Determinanten des Ernährungsverhaltens **4**
4.1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Diätkultur und Ideologie 4
4.2. Wirtschaftliche Interessen und philosophische Einflüsse auf Esskultur 5
4.3. Sozialstrukturelle Faktoren, Armut und mentale Ressourcen 5
5. Psychologische Faktoren **5**
5.1. Dichotome Sichtweisen im Essverhalten 5
5.2. Regeln und Verbote 6
5.3. Körperbild 6
5.4. Genuss 6
5.5. Achtsamkeit 7
6. Adaptive Essverhaltensweisen **7**
6.1. Intuitives Essverhalten 7
6.2. Achtsames Essen 7
7. Maladaptive Essverhaltensweisen **8**
7.1. Gezügeltes Essverhalten 8
7.2. Emotionales Essverhalten 8
8. Methodenmix der Ernährungspsychologie **8**
8.1. Psychologische/Psychotherapeutische Verfahren 8
8.1.1. Kognitiv-verhaltenspsychologische Ansätze 9
8.1.2. Systemische Perspektiven 9
8.1.3. Tiefenpsychologische und psychoanalytische Perspektiven 9
8.1.4. Humanistische Psychologie und motivierende Gesprächsführung 9
8.2. Ernährungswissenschaftliche Ansätze 9
8.2.1. Körperakzeptanz und Gewichtsneutralität **10**
9. Anwendungsfelder der Ernährungspsychologie 10
9.1. Gesundheitsförderung und Public Health 10
9.2. Ernährungskommunikation (analog und digital) 10
9.3. Ernährungserziehung und -bildung 10
9.4. Ernährungsberatung und Ernährungstherapie **11**
10. Forschungsfelder **11**
Literatur

1. Definition der Ernährungspsychologie

Die Ernährungspsychologie ist ein Teilgebiet der Psychologie, das sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme beschäftigt (Klotter, 2024), insbesondere wie psychische Faktoren das Essverhalten beeinflussen. Es geht also nicht darum, was Menschen essen, sondern wie und warum sie essen.

Abgrenzung der Ernährungspsychologie zur Psychotherapie und zu Ernährungswissenschaften

Die Ernährungspsychologie verstehen wir als Teilbereich der Gesundheitspsychologie. Sie ist daher von der klinischen Psychologie und der Psychotherapie abzugrenzen. Im Fokus stehen psychologische Ansätze zur Förderung eines gesunden Essverhaltens und zur Prävention von dysfunktionalem Essverhalten und von Essstörungen. Darüber hinaus kann die Ernährungspsychologie auch begleitend zur Psychotherapie eingesetzt werden - insbesondere im Rahmen ernährungstherapeutischer oder psychologischer Beratungsangebote.

Die Frage, wie Nährstoffe auf die Psyche wirken, fällt in den Bereich der Ernährungswissenschaften. Sie beschäftigt sich mit biomedizinischen Prozessen und der Wirkung einzelner Nährstoffe auf das Gehirn und die psychische Gesundheit.
Die Ernährungspsychologie hingegen betrachtet nicht die stoffliche Wirkung der Nahrung, sondern die psychologischen Prozesse, die unser Essverhalten beeinflussen.

2. Ziele der DGEP

Das Ziel der DGEP ist es, das Thema Ernährungspsychologie stärker in den öffentlichen Fokus zu rücken, ein breiteres Bewusstsein für dessen Bedeutung zu schaffen und einen praxisnahen, wissenschaftlich fundierten Wissensrahmen bereitzustellen. Durch gezielte Fortbildungsangebote und strukturierte Wissensvermittlung soll Fachkräften aus dem Gesundheits- und Ernährungsbereich sowie Personen mit gestörtem Essverhalten und Interessierten der Zugang zu ernährungspsychologischen Erkenntnissen erleichtert werden. Der interdisziplinäre Austausch soll gefördert werden, um Synergien zu nutzen und praxisrelevante Lösungsansätze zu entwickeln. Langfristig gilt es, die Ernährungspsychologie fest im Gesundheitssystem, der Wissenschaft und in der Ernährungspolitik zu verankern, um ganzheitliche und nachhaltige Ansätze in Prävention, Beratung und Therapie zu ermöglichen.

3. Werte der DGEP

Der Ansatz der DGEP beruht darauf, die psychologischen, sozialen und kulturellen Faktoren zu beleuchten, die bestimmen, wie und warum Menschen essen. Reines Fachwissen alleine reicht selten aus, um nachhaltige Veränderungen zu bewirken; vielmehr gilt es, Verständnis für die Hintergründe des individuellen Essverhaltens zu schaffen.

3.1. Salutogenese

Die DGEP orientiert sich am salutogenetischen Verständnis, das auf Aaron Antonovsky zurückgeht (Brinkmann, 2014). Im Salutogenese-Modell liegt der Fokus darauf, die Gesundheit zu fördern, im Gegensatz zum Pathogenese-Modell, in dem es darum geht, Krankheit zu verhindern. Gesundheit und Krankheit werden als zwei Pole eines Kontinuums gesehen. D.h. kein Mensch ist vollständig krank, solange er lebt und niemand ist vollständig gesund. Vielmehr kann sich jede Person zwischen diesen Polen bewegen, je nach individuellen Ressourcen, Lebensumständen und Unterstützungsmöglichkeiten. Entsprechend richtet sich unser Fokus darauf, wie Menschen ihre Gesundheit stärken und sich im Alltag näher in Richtung des Pols „Gesundheit“ bewegen können.

3.2. Verzicht auf normative Regeln in einer individualisierten Gesellschaft

In einer zunehmend individualisierten Gesellschaft ist es wenig zielführend, allgemeingültige, starre Normen für das „richtige“ Essen vorzugeben. Essen ist ein persönlicher Akt, der Autonomie, Identität und Selbstbestimmung widerspiegelt. Vor diesem Hintergrund verzichtet die DGEP bewusst auf normative Vorschriften, da diese Reaktanz erzeugen.

Stattdessen ermutigen wir Menschen, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse, Erfahrungen, Werte und Lebensumstände, eine persönliche Essidentität zu entwickeln – ein Ansatz, der sich an der Idee des intuitiven Essens orientiert.

3.3. Nicht-Diskriminierende Sprache und Kommunikation

Eine zentrale Werthaltung der DGEP ist die wertschätzende und nicht-diskriminierende Sprache. Wir reduzieren Menschen nicht auf einzelne Eigenschaften. Dadurch machen wir deutlich, dass weder eine Erkrankung noch ein bestimmter gesundheitlicher Status die Identität eines Menschen definiert. Empathie, unbedingte Wertschätzung und Kongruenz sind tragende Elemente in der Gesprächsführung (Margraf & Schneider, 2018). Damit einher geht unser Bestreben, Scham und Stigmatisierung zu vermeiden. Ein wertschätzender, empathischer, respektvoller und ressourcenorientierter Umgang fördert das Selbstwertgefühl, unterstützt Menschen dabei, sich konstruktiv mit ihrem (Ernährungs-)Verhalten auseinanderzusetzen und vermeidet Reaktanz – unabhängig von ihrer aktuellen Position auf dem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit.

4. Gesellschaftlich-kulturelle und strukturelle DeterminantendesErnährungsverhaltens

4.1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Diätkultur und Ideologie

Das Ernährungsverhalten ist in hohem Maße von gesellschaftlichen und kulturellen Normen sowie von historischen, politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen geprägt (Klotter, 2024). In westlich geprägten Gesellschaften hat sich eine ausgeprägte Diätkultur

entwickelt, die sich vor allem durch den Glauben an eine willentliche Formbarkeit des Körpers über Kalorienkontrolle, Lebensmittelrestriktion und die moralische Aufladung von „gesundem“ bzw. „ungesundem“ Essen auszeichnet. Essentscheidungen werden dabei häufig zum Ausdruck von Identität, Status und Zugehörigkeit (Klotter, 2016).

4.2. Wirtschaftliche Interessen und philosophische Einflüsse auf Esskultur

Die ökonomische Dynamik hinter der Diätkultur wird durch die Vermarktung von Produkten, Programmen und Diäten befeuert. Hersteller von „Light“-Produkten, Supplementen oder Abnehmprogrammen profitieren von der Verinnerlichung einer Ideologie, in der Schlankheit mit Erfolg, Attraktivität und Selbstdisziplin gleichgesetzt wird (Guthman, 2011; Bacon & Aphramor, 2011). Philosophische und kulturelle Strömungen, die Körperkontrolle und Verzicht als Tugenden begreifen, unterstützen diese Ökonomie, indem sie ein normatives Ideal etablieren, dem nachzustreben als moralisch hochstehend gilt (Bordo, 1993; Crawford, 1980; Strings, 2019). In diesem gesellschaftlichen Klima werden Körperformen und Essentscheidungen moralisch aufgeladen.

4.3. Sozialstrukturelle Faktoren, Armut und mentale Ressourcen

Soziale Ungleichheit, Armut und der damit verbundene Stress beeinflussen, wie Menschen ihre Nahrungsmittel auswählen. Nach Bourdieu (1984) formen kulturelles Kapital, soziale Schicht und wirtschaftliche Ressourcen die Ernährungsgewohnheiten. Personen, die wirtschaftlich benachteiligt sind, können weniger Handlungsspielräume und mentale Kapazitäten haben, um Ernährungsfragen zu reflektieren. Der Alltagsstress des „Überlebensmodus“ kann die Fähigkeit, langfristige Gesundheitsaspekte in ihre Essentscheidungen einzubeziehen, vermindern.

5. Psychologische Faktoren

Die psychologischen Einflussgrößen des Essverhaltens umfassen die kognitiven, emotionalen und motivationalen Prozesse, die bestimmen, wie Menschen Nahrung wahrnehmen, auswählen und konsumieren. Diese Faktoren stehen in Wechselwirkung mit den zuvor beschriebenen gesellschaftlich-kulturellen Rahmenbedingungen.

5.1. Dichotome Sichtweisen im Essverhalten

Dichotome Denkmuster – etwa „gesund vs. ungesund“, „erlaubt vs. verboten“ – führen häufig zu rigiden Essregeln und Schuldgefühlen bei vermeintlichem Fehlverhalten. Eine solche Schwarz-Weiß-Sicht auf Lebensmittel und Ernährungsgewohnheiten kann die psychische Gesundheit belasten, das Essverhalten dysregulieren und langfristig zu ungesunden Mustern beitragen. Ernährungspsychologische Interventionsansätze zielen darauf ab, diese Dichotomie aufzulösen, indem sie ein flexibles, selbstbestimmtes und genussvolles Essverständnis fördern.

5.2. Regeln und Verbote

Regeln und Verbote schränken den Genuss und das Belohnungssystem ein. Dadurch wird eine effektive Selbstkontrolle erschwert. Bei Brüchen in der Selbstkontrolle kann es daher zu adversen Essverhaltenweisen kommen, wie Überessen und eingeschränkte Selbstkontrolle (Hare et al., 2011, Birch et al., 2003, Herman & Polivy, 2007).
Dies wird häufig in Zusammenhang mit Reaktanz gebracht. Die Reaktanztheorie besagt, dass auf eine subjektive Einschränkung des Freiheitsgefühls eine entsprechende Gegenreaktion folgt (Torrance & Brehm, 1968). Im Gegensatz zu Verboten kann die "Legalisierung" von Lebensmitteln dazu führen, dass eine Gewöhnung an verbotene Lebensmittel stattfindet. Dadurch werden die psychologischen und physiologischen Reaktionen auf den Verzehr hin als weniger überwältigend erlebt (Epstein et al., 2009, Epstein et al., 2011). So sinkt die wahrgenommene Versuchung und die Selbstkontrolle steigt. Dies erscheint kontraintuitiv, aber passt in aktuellere Forschung zur Selbsteffizienz. Nach dieser stammt erfolgreiche Selbstkontrolle nicht ausschließlich aus einer mühevollen Selbsthemmung, sondern kommt auch dadurch zustande, dass Versuchungen als weniger überwältigend erlebt werden (Gillebaart & De Ridder, 2015). Darüber hinaus berichten Menschen mit einer hohen Selbsteffizienz schwächere Verlangen. Außerdem beanspruchen mühevolle Einschränkungen wie Regeln und Verbote auch kognitive Ressourcen, was möglicherweise die Selbst-Kontrollkapazität einschränkt und Überessen und Übergewicht fördert. (Gunstad et al., 2020)

5.3. Körperbild

Das Körperbild ist die mentale Repräsentation des eigenen Körpers und setzt sich aus den vier Komponenten affektives, kognitives, perzeptives und behaviorales Körperbild zusammen (Steinfeld et al., 2017). Biologische (Veränderungen des Körpers), soziokulturelle (Schönheitsideal, Medien, Eltern, Freunde, Ärzte) und psychologische Faktoren (niedriger Selbstwert, Perfektionismus, Depression) beeinflussen das Körperbild (Fawkner, 2012; Grogan, 2012; McCabe, 2023; Ricciardelli, 2012; Smolak, 2012; Wertheim & Paxton, 2012). Ein negatives und/oder gestörtes Körperbild spielt eine wichtige Rolle bei Essstörungen und korreliert mit einem gestörten Essverhalten, ungesunden Verhaltensweisen und weniger gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen (z. B. Obst- und Gemüsekonsum) (Fawkner, 2012; Fiske et al., 2014; Ricciardelli, 2012; Smolak, 2012; Wertheim & Paxton, 2012). Das Körperbild hat deswegen eine wichtige Bedeutung in der Beratung und der Förderung eines gesunden Essverhaltens.

5.4. Genuss

Genuss ist ein multidimensionales Konzept, das positive Auswirkungen auf Essverhalten und psychische Gesundheit haben kann. Die positiven Effekte von Genuss wirken u.a. über Faktoren wie intuitives und achtsames Essen, Förderung von Sättigung und Zufriedenheit, Wertschätzung von ästhetischen und symbolischen Aspekten von Essen, vielfältige, abwechslungsreiche und gesundheitsförderliche Lebensmittelauswahl (z.B. mehr Gemüse und Obst, weniger verarbeitete Lebensmittel), adäquate Portionsgrößen, reduzierte Neigung zum Überessen, erhöhte Bereitschaft und Selbstwirksamkeit zu kochen, erhöhter Anteil selbst zubereiteter Mahlzeiten, gemeinsames Kochen und Essen mit anderen Personen und eine angenehme Essatmosphäre (Cornil und Chandon, 2016; Bédard et al., 2020). Genuss

als auch achtsames Essen können dabei helfen, die kognitive Repräsentation im episodischen Gedächtnis zu verbessern. Von Genuss abzugrenzen ist eine kurzfristige Befriedigung von spontanem Verlangen nach (bestimmtem) Essen, was mit Überessen, emotionalem Essen, günstigerer Lebensmittelauswahl und höherem BMI assoziiert sein kann (Cornil und Chandon, 2016; Meule, 2020; Taetzsch et al., 2020).

5.5. Achtsamkeit

Achtsamkeit (engl. mindfulness) bezeichnet den Fokus der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment, ohne zu bewerten und mit einer Haltung der Akzeptanz (Sala et al., 2020). Eine allgemeine Achtsamkeit im Alltag und eine spezielle Achtsamkeit im Umgang mit Essen ermöglicht ein bewussteres Essen und eine Orientierung an inneren Signalen wie Hunger statt an Signalen der Umwelt (Wansink & Sobal, 2007). Dadurch ist Achtsamkeit ein wichtiger Baustein eines intuitiven Essverhaltens.

6. Adaptive Essverhaltensweisen

Adaptive Essverhaltensweisen passen sich flexibel an Bedürfnisse und innere Zustände sowie an den externen Kontext an. Dabei fördern sie Gesundheit und Wohlbefinden.

6.1. Intuitives Essverhalten

Intuitives Essen ist ein Essverhalten, das die Hunger- und Sättigungssignale des Körpers als zentrale Orientierung nutzt, anstatt Emotionen, Stress oder externalen Faktoren zu folgen (Tribole & Resch, 2003). Die Forschung zeigt, dass intuitives Essen mit geringerer Essstörungs-Symptomatik, weniger gezügeltem und emotionalem Essverhalten, verbesserter Interozeption, größerem Wohlbefinden, besserem Selbstwert und höherer Körperakzeptanz einhergeht (Babbott et al., 2022; Linardon et al., 2021). Zudem wird auch die Nahrungsqualität verbessert und kann bei der Behandlung von Übergewicht und Adipositas wirksam sein, sowie bei dem Erhalt des Gewichtsverlusts und Gewichtsstabilisierung (Hensley-Hackett et al., 2022). Indem Menschen lernen, auf ihre körperlichen Bedürfnisse zu hören, kann ein natürlicheres, weniger angst-, schuld- und schambesetztes Verhältnis zu Nahrung und Körper entstehen. Intuitives Essen fördert langfristig ein gesundes Essverhalten, ohne den Fokus auf Gewichtskontrolle und externe Standards zu legen.

6.2. Achtsames Essen

Achtsames Essen (engl. mindful eating) wird definiert als die anhaltende Aufmerksamkeit auf ein sensorisches Element der Essenserfahrung (z. B. den Geschmack) und ein nicht bewertendes Bewusstsein von Gedanken und Gefühlen, die nicht mit den sensorischen Elementen der gegenwärtigen Essenserfahrung übereinstimmen (Mantzios, 2021).

Studien zeigen, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen hilfreich dabei sind, maladaptive Essverhaltensweisen, wie emotionales Essen oder Binge Eating, sowohl bei Personen

verschiedener Gewichtsgruppen als auch in subklinischen und klinischen Stichproben mit Essstörungen zu verringern (Peitz & Warschburger, 2022).

7. Maladaptive Essverhaltensweisen

Im Gegensatz zu den adaptiven Essverhaltensweisen gibt es maladaptive Essverhaltensweisen. Diese sind nicht flexibel und lassen damit keine unmittelbare und bedürfnisgerechte Anpassung zu, was langfristig zu gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Beeinträchtigungen führen kann.

7.1. Gezügeltes Essverhalten

Das gezügelte Essverhalten bezeichnet ein Essverhalten, bei dem dauerhaft die Aufnahme von Lebensmitteln kognitiv begrenzt wird. Das Ziel ist dabei, Gewicht abzunehmen oder zu halten, wobei das Ziel jedoch nicht erreicht werden muss (Herman & Polivy, 1980; Pudel & Westenhöfer, 2003). Wird diese Grenze subjektiv überschritten, kommt es zur Enthemmung des Essverhaltens (Herman & Polivy, 1980; Pudel & Westenhöfer, 2003). Ein restriktives Essverhalten geht mit einer vermehrten Anzahl und Schwere an Essanfällen einher und erhöht das Risiko für Essstörungen (Westenhöfer, 2007).

7.2. Emotionales Essverhalten

Emotionales Essen bezeichnet ein Essverhalten, bei dem Essen als Emotionsregulationsstrategie eingesetzt wird (Macht & Simons, 2011). Darunter fällt auch Stressregulation. Durch verschiedene Mechanismen, wie die Beeinflussung der Aktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, reduziert das Essen die unangenehme Emotion. Durch klassische und operante Konditionierung wird das Verhalten gefestigt (Macht & Simons, 2011).

8. Methodenmix der Ernährungspsychologie

Die Ernährungspsychologie vereint ein breites Spektrum theoretischer Ansätze und methodischer Zugänge, um das komplexe Zusammenspiel von individuellen, sozialen und kulturellen Faktoren im Ernährungsverhalten zu verstehen und zu beeinflussen.

8.1. Psychologische/Psychotherapeutische Verfahren

8.1.1. Kognitiv-verhaltenspsychologische Ansätze

Verhaltenspsychologische Techniken setzen an beobachtbaren Verhaltensmustern an. Selbstbeobachtung, Reizkontrolle, Aufbau gesundheitsfördernder Gewohnheiten und Strategien zur Rückfallprävention (Beck, 1976; Marlatt & Gordon, 1985) helfen, problematische Essmuster abzubauen und durch konstruktive Alternativen zu ersetzen. Kognitive Methoden setzen an den Kognitionen (Gedanken, Annahmen, Bewertungen, Wahrnehmungsstile, Glaubenssätze) an und helfen diese zu hinterfragen und ggf. zu korrigieren (Margraf & Schneider, 2018). Auch achtsamkeits- und akzeptanzbasierte

Methoden wie die Acceptance and commitment therapy sind hilfreich im Umgang mit gestörten Essverhaltensweisen, Essstörungen und Übergewicht.

8.1.2. Systemische Perspektiven

Systemische Ansätze berücksichtigen, dass das Essverhalten in ein Netzwerk familiärer, beruflicher und sozialer Beziehungen eingebettet ist (Minuchin, 1974). Durch die Analyse von Interaktionsmustern und Rollenverteilungen lassen sich Dynamiken identifizieren, die ungesunde Essmuster verstärken. Systemische Interventionen können diese Konstellationen positiv beeinflussen, etwa indem in Schulen oder Betrieben gesundheitsförderliche Strukturen etabliert werden.

8.1.3. Tiefenpsychologische und psychoanalytische Perspektiven

Tiefenpsychologische und psychoanalytische Ansätze richten den Blick auf die unbewussten Motive, Konflikte und Emotionen, die das Essverhalten prägen (Freud, 1917; Klotter, 2024). Durch das Erkennen der emotionalen Funktionen von Nahrungsaufnahme – etwa als Trost, Selbstschutz oder Ausdruck von Autonomie – können nachhaltige Veränderungen angestoßen werden.

8.1.4. Humanistische Psychologie und motivierende Gesprächsführung

Die humanistische Psychologie (Rogers, 1951) und das Motivational Interviewing (Rollnick, Miller & Butler, 2008) fördern eine empathische, wertschätzende und klientenzentrierte Haltung. Indem Autonomie, Selbstbestimmung und individuelle Ressourcen in den Vordergrund rücken, steigt die intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung. Dieser Ansatz erleichtert es, individuelle Essmuster nachhaltig zu modifizieren, ohne Schuld oder Scham zu erzeugen.

8.2. Ernährungswissenschaftliche Ansätze

8.2.1. Körperakzeptanz und Gewichtsneutralität

Ein gewichtsneutraler Ansatz rückt Gesundheit und Wohlbefinden ins Zentrum, statt Gewichtsabnahme oder Schlankheit als primäre Ziele zu verfolgen. Beispielsweise setzt das Interventionskonzept Health at every size auf intuitive Ernährung, Sport der Freude machen soll und auf das Reflektieren und Diskutieren über Themen wie Verlangen, Langeweile, Restriktion und Gesundheit, Körper und Moralisierung von Gesundheit (Ulian et al., 2018). Studien deuten darauf hin, dass ein gewichtsneutraler Ansatz im Vergleich zu konventionellen Ernährungsinterventionen mindestens genauso effektiv zur Behandlung von Übergewicht und Adipositas sein kann. Darüber hinaus kann ein gewichtsneutraler Ansatz bei geringer Selbstachtung, gestörtem Essverhalten, negativer Körperwahrnehmung und Depressionen sogar vorteilhafter sein und ist nachhaltiger als ein konventioneller Ansatz (Clifford et al., 2015). Indem Körperakzeptanz gefördert wird, sinkt das Risiko für Essstörungen und psychisches Leiden infolge von Scham und Stigmatisierung (Tylka et al., 2014). Dieser Ansatz stellt einen Paradigmenwechsel dar, bei dem Menschen unabhängig von ihrem Körpergewicht darin unterstützt werden, ein gesundheitsförderliches Essverhalten

zu entwickeln, das auf Selbstfürsorge, Genuss und Achtsamkeit statt auf Gewichtskontrolle basiert.

9. Anwendungsfelder der Ernährungspsychologie

Die vielfältigen theoretischen und methodischen Ansätze der Ernährungspsychologie finden in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen Anwendung. Ihr Ziel ist es, ein gesundheitsförderliches, genussvolles und reflektiertes Essverhalten zu unterstützen.

9.1. Gesundheitsförderung und Public Health

Auf Bevölkerungs- und Gemeindeebene können ernährungspsychologische Interventionen dazu beitragen, Ernährungsumgebungen gesünder zu gestalten. Dies beinhaltet sowohl die zielgruppengerechte Vermittlung von Informationen als auch die Anwendung von Nudging-Strategien, um gesündere Lebensmittelauswahlen zu erleichtern (Glanz et al., 2015). Durch partizipative Gruppenprozesse oder Gemeindeinitiativen können unterschiedliche Bevölkerungsgruppen erreicht und soziale Strukturen nachhaltig verändert werden.

9.2. Ernährungskommunikation (analog und digital)

In der Ernährungskommunikation geht es darum, Botschaften so aufzubereiten, dass sie unterschiedliche Zielgruppen ansprechen, realistische Handlungsoptionen aufzeigen und motivieren. Sowohl analoge (Printmedien, Vorträge) als auch digitale Medien (Websites, Apps, Social Media) können von ernährungspsychologischen Erkenntnissen profitieren (Chau et al., 2021). Eine klare, empathische und stigmatisierungsfreie Sprache sowie der Einbezug von Selbstwirksamkeit und sozialer Unterstützung sind zentrale Erfolgsfaktoren.

9.3. Ernährungserziehung und -bildung

In Bildungseinrichtungen lassen sich mit interaktiven Lernmethoden, sensorischen Übungen und Rollenspielen frühzeitig wichtige Grundlagen für ein reflektiertes und gesundheitsförderliches Essverhalten schaffen. Im Gegensatz zur rein faktenorientierten Wissensvermittlung ist dieser partizipative Ansatz langfristig wirkungsvoller (Worsley, 2002). Eine ganzheitliche Ernährungsbildung berücksichtigt dabei individuelle Unterschiede, kulturelle Vielfalt sowie die Lebenswelt der Lernenden und erzielt so nachhaltigere Effekte (Contento, 2008).

9.4. Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Auch in der individuellen Beratungssituation sowie in der Ernährungstherapie findet die Ernährungspsychologie eine breite Anwendung. Es steht nicht die Vermittlung von Fachwissen im Vordergrund, sondern vor allem die Förderung einer nachhaltigen Verhaltensänderung durch psychologisch fundierte Methoden (Christoph Klotter, 2024). Techniken wie Motivational Interviewing, kognitive Umstrukturierung, Achtsamkeits- und Intuitionsförderung helfen, festgefahrene Essmuster aufzubrechen, Selbstwirksamkeit zu

stärken und den Umgang mit Lebensmitteln flexibler und genussvoller zu gestalten (Rollnick, Miller & Butler, 2008; Tylka, 2006). Dadurch können Menschen, die mit emotionalem Essen, restriktiven Diätmustern oder Essstörungen kämpfen, langfristig zu einem gesünderen, selbstbestimmteren und psychisch stabileren Essverhalten finden.

Literatur

Babbott, S. A., Cavadino, A. M., et al. (2022). Intuitive Eating Scale-2: psychometric properties and clinical norms among individuals seeking treatment for an eating disorder in private practice. Eat Weight Disord. 2022

Bacon, L. & Aphramor, L. (2011). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. Nutrition Journal, 10(9).

Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. International Universities Press.

Bédard, A., Lamarche, P., Grégoire, L., Trudel-Guy, C., Provencher, V., Desroches, S., & Lemieux, S. (2020). Can eating pleasure be a lever for healthy eating? A systematic scoping review of eating pleasure and its links with dietary behaviors and health. *PLoS ONE*, *15*(12), e0244292. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244292

Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition*, *78*(2), 215–220. https://doi.org/10.1093/ajcn/78.2.215

Bordo, S. (1993). Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body. University of California Press.

Bourdieu, P. (1984). Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste. Harvard University Press.

Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. Pearson Deutschland GmbH.

Chau, M. M., Burgermaster, M., & Mamykina, L. (2021). The use of social media in nutrition interventions for adolescents and young adults–a systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 18(1), 1-19.

Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., & Morris, M. N. (2015b). Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors, and health Outcomes: A Systematic review. *Journal of Nutrition Education and Behavior*,*47*(2), 143-155.e1. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.12.002

Contento, I. R. (2008). Nutrition education: linking research, theory, and practice. Asia Pac J Clin Nutr. 2008.

Cornil, Y., & Chandon, P. (2016). Pleasure as a substitute for size: How multisensory imagery can make people happier with smaller food portions. *Journal of Marketing Research, 53*(5), 847–864. https://doi.org/10.1509/jmr.14.0299

Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. International Journal of Health Services, 10(3), 365–388.

Environment and Behavior, 39, 106–123. https://doi.org/10.1177/0013916506295573

Epstein, L. H., Carr, K. A., Cavanaugh, M. D., Paluch, R. A., & Bouton, M. E. (2011). Long-term habituation to food in obese and nonobese women. *American Journal of Clinical Nutrition*, *94*(2), 371–376. https://doi.org/10.3945/ajcn.110.009035

Epstein, L. H., Temple, J. L., Roemmich, J. N., & Bouton, M. E. (2009). Habituation as a determinant of human food intake. *Psychological Review*, *116*(2), 384–407. https://doi.org/10.1037/a0015074

Fawkner, H. J. (2012). Body Image Development – Adult Men. In T. F. Cash (Hrsg.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (S. 194-200). Elsevier Inc.

Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating behaviors*, *15*(3), 357-365. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010

Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. In: Gesammelte Werke, Band X. Fischer Verlag.

Gillebaart, M., & De Ridder, D. T. D. (2015). Effortless Self-Control: A novel perspective on response conflict strategies in trait Self-Control. *Social and Personality Psychology Compass*, *9*(2), 88–99. https://doi.org/10.1111/spc3.12160

Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5. Auflage). Jossey-Bass/Wiley.

Grogan, S. (2012). Body Image Development – Adult Women. In T. F. Cash (Hrsg.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (S. 201-206). Elsevier Inc.

Gunstad, J., Sanborn, V., & Hawkins, M. (2020). Cognitive dysfunction is a risk factor for overeating and obesity. *American Psychologist*, *75*(2), 219–234. https://doi.org/10.1037/amp0000585

Guthman, J. (2011). Weighing In: Obesity, Food Justice, and the Limits of Capitalism. University of California Press.

Hare, T. A., Malmaud, J., & Rangel, A. (2011). Focusing attention on the health aspects of foods changes value signals in VMPFC and improves dietary choice. *Journal of Neuroscience*, *31*(30), 11077–11087. https://doi.org/10.1523/jneurosci.6383-10.2011

Hensley-Hackett, K., Bosker, J., Keefe, A., Reidlinger, D., Warner, M., D'Arcy, A., & Utter, J. (2022). Intuitive eating intervention and diet quality in adults: a systematic literature review. *Journal of nutrition education and behavior*,*54*(12), 1099-1115.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). W. B. Saunders.

Herman, C. P., & Polivy, J. (2007). Norm-violation, norm-adherence, and overeating. PubMed, 31(1), 55–62.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17598384

Klotter, C. (2016). Identitätsbildung über Essen – Ein Essay über „normale“ und alternative Esser.

Klotter, C. (2024). Einführung Ernährungspsychologie (5. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag

Linardon, J., et al. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. International Journal of Eating Disorders.

Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. *Emotion regulation and well-being*, 281-295.

Mantzios M (2021) (Re) defining mindful eating into mindful eating behavior to advance scientific enquiry. *Nutrition and Health* 27(4): 367–371.

Margraf, J., & Schneider, S. (Hrsg.). (2018). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie* (4. Aufl.). Springer.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. Guilford Press.

McCabe, M. P. (2012). Body Image Development – Boy Children. In T. F. Cash (Hrsg.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (S. 207-211). Elsevier Inc.

Meule, A. (2020). The Psychology of Food Cravings: the Role of Food Deprivation. *Current Nutrition Reports*, *9*(3), 251–257. https://doi.org/10.1007/s13668-020-00326-0

Minuchin, S. (1974). Families and Family Therapy. Harvard University Press.

Peitz, D., & Warschburger, P. (2022). Taking a closer look at mindful eating: incremental validity and importance of subfacets. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *27*(7), 2507-2514.

Pudel, V., & Westenhöfer, J. (2003). *Ernährungspsychologie: Eine Einführung*. Hogrefe Verlag.

Ricciardelli, L. A. (2012). Body Image Development – Adolescent Boys. In T. F. Cash (Hrsg.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (S. 180-186). Elsevier Inc.

Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy. Houghton Mifflin.

Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2008). Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. Guilford Press.

Sala, M., Shankar Ram, S., Vanzhula, I. A., & Levinson, C. A. (2020). Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(6), 834-851.

Smolak, L. (2012). Body Image Development – Girl Children. In T. F. Cash (Hrsg.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (S. 212-218). Elsevier Inc.

Steinfeld, B., Bauer, A., Waldorf, M., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2017). Diagnostik der Körperbildstörung: Messinstrumente zur Quantifizierung der kognitiv-affektiven, perzeptiven und behavioralen Komponenten. *Psychotherapeut, 3,* 164-182. 10.1007/s00278-017-0188-6

Strings, S. (2019). Fearing the Black Body: The Racial Origins of Fat Phobia. New York University Press.

Taetzsch, A., Roberts, S. B., Gilhooly, C. H., Lichtenstein, A. H., Krauss, A. J., Bukhari, A., Martin, E., Hatch-McChesney, A., & Das, S. K. (2020). Food cravings: Associations with dietary intake and metabolic health. *Appetite*, *152*, 104711. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104711

Torrance, E. P., & Brehm, J. W. (1968). A theory of psychological reactance. *The American Journal of Psychology*, *81*(1), 133. https://doi.org/10.2307/1420824

Tribole, E., & Resch, E. (2003). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works.* St. Martin's Griffin.

Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of counseling psychology*, *53*(2), 226.

Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., et al. (2014). The weight-inclusive vs. weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. Journal of Obesity, 2014.

Ulian, M. D., Pinto, A. J., De Morais Sato, P., Benatti, F. B., De Campos-Ferraz, P. L., Coelho, D., Roble, O. J., Sabatini, F., Perez, I., Aburad, L., Vessoni, A., Unsain, R. F., Rogero, M. M., Toporcov, T. N., De Sá-Pinto, A. L., Gualano, B., & Scagliusi, F. B. (2018). Effects of a new intervention based on the Health at Every Size approach for the management of obesity: The "Health and Wellness in Obesity" study. PLoS ONE, 13(7), e0198401. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198401

Wansink, B. & Sobal, J. (2007). Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook.

Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2012). Body Image Development – Adolescent Girls. In T. F. Cash (Hrsg.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (S. 187-193). Elsevier Inc.

Westenhöfer, J. (2007). Gezügeltes Essen. *Ernährung-Wissenschaft und Praxis*, *1*(4), 174-178.

Worsley, A. (2002). Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, *11*(s3). https://doi.org/10.1046/j.1440-6047.11.supp3.7.x