

Warum wir anders essen, als wir sollten

Über Hindernisse und Chancen bei der Änderung des Essverhaltens sprach der Ernährungspsychologe Dr. med. Thomas Ellrott auf einer Veranstaltung im Haus der Region in Hannover

Welche Barrieren stehen einer Änderung des Ernährungsverhaltens im Weg? Darüber sprach der Göttinger Ernährungspsychologe Dr. med. Thomas Ellrott im Rahmen einer Veranstaltung über gesundes Essen Anfang März im Haus der Region in Hannover. Das [niedersächsische ärzteblatt](#) veröffentlicht hier den Vortrag des Leiters des Instituts für Ernährungspsychologie an der Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen.



Dr. med. Thomas Ellrott sprach im hannoverschen Haus der Region über die Möglichkeit, sein Essverhalten langfristig zu ändern.

Das Ernährungsverhalten von Menschen wird durch eine Vielzahl von Einflussfaktoren determiniert. Dabei stellt das Wissen über gesunde Ernährung nur einen Faktor von vielen dar. Dennoch wird in der professionellen Beratung zumeist davon ausgegangen, dass das Ernährungsverhalten des Einzelnen primär durch Wissen / Informationen gesteuert wird. Folgerichtig wird versucht, das Verhalten durch entsprechende Informationen zu verändern. Die Resultate einer solchen Intervention sind jedoch nicht hinreichend, da andere Einflussfaktoren – zumindest beim Gros der Verbraucher – wesentlich entscheidender sind als das Wissen zum Thema gesunde Ernährung.

Wahrgenommene Barrieren

Befragt man die Verbraucher selbst, welche wahrgenommenen Barrieren einer Veränderung der eigenen Ernährungsgewohnheiten entgegenstehen, so wird mangelndes Wissen nur selten genannt. In der paneuropäischen Spotlight-Studie zu wahrgenommenen Barrieren dominierten stattdessen klar die Nennungen „Busy Lifestyle“ und „Lack of Willpower“ [1]. Die-

se Einschätzung wurde in einer Forsa-Umfrage bei 1.200 deutschsprachigen Personen bestätigt [2]. Die am häufigsten genannten Barrieren waren „keine Zeit und Ruhe“, „kein Durchhaltevermögen“ und „kein Wille“. Sie gelten im Übrigen auch für die Aufnahme von körperlicher Aktivität [3]. Neben den zentralen Hürden „Zeitmangel“ und „fehlende Willenskraft“ gibt es eine Vielzahl weiterer Hindernisse.

Zeitmangel bedeutet, dass eine Vielzahl von Stressoren zeitgleich um limitierte kognitive Ressourcen konkurriert. Ein Mangel an Willenskraft beschreibt, dass die Allokation von kognitiven Ressourcen zur bewussten Verhaltensänderung nicht gelingt. Das Essverhalten wird somit nur unzureichend exekutiv kontrolliert. Die Folge ist ein Rekurrenieren auf intuitive und gewohnheitsmäßige Entscheidungen.

Duales Entscheidungssystem

Der dahinterliegende Mechanismus eines dualen Entscheidungssystems wurde erstmals von Daniel Kahnemann beschrieben, der dafür einen Nobelpreis erhielt [4]. Nach Kahnemann stehen zwei unterschiedliche kognitive Systeme für die generelle Entscheidungsfindung zur Verfügung: das intuitive System 1 und das abwägende System 2. Dabei stellt System 2 das auf Wissen und Fakten basierende Entscheidungssystem dar, das in einem aufwändigen und ressourcenzehrenden kognitiven Abwägungsprozess Entscheidungen herbeiführen kann. Dies ist nur möglich, wenn die Situation die Allokation von erheblicher Hirn-Rechenleistung gestattet. Da die Hirn-Rechenleistung jedoch im Alltag vieler Menschen durch Dauerstress, ständige Ablenkung und Überforderung annähernd vollständig absorbiert ist, kann System 2 nicht parallel genutzt werden. In solchen Situationen muss auf System 1 ausgewichen werden, das stark auf Intuition und Gewohnheiten basiert. Der herausragende Vorteil dieses Entscheidungssystems ist der geringe Verbrauch an Hirn-Rechenleistung und die Möglichkeit, Entscheidungen schnell und automatisiert im Hintergrund zu treffen, während System 2 mit anderen Alltagsaufgaben beschäftigt ist.

Intuitive Entscheidungen dominieren

Das Gros aller Ess-Entscheidungen wird daher über System 1 intuitiv und schnell im Hintergrund getroffen. Wissen und In-

Preisges
No-a

Foto: Region Hannover / T. Fuest



Barrieren für Verhaltensänderungen: Neben den zentralen Hürden „Zeitmangel“ und „fehlende Willenskraft“ gibt es eine Vielzahl weiterer Hindernisse.

formationen spielen dabei praktisch keine Rolle. Das Essverhalten von Menschen ist in hohem Maße durch langfristig stabilisierte Gewohnheiten geprägt, die in System 1 als Heuristiken hinterlegt sind. Sie lassen sich kaum durch kurzzeitige Interventionen ändern. Beim Verzehr von drei Mahlzeiten am Tag haben 50-Jährige etwa 50.000 Mal in ihrem Leben gegessen. Einkaufs- und Ess-Entscheidungen basieren durch diese hohe Wiederholungsfrequenz maßgeblich auf Gewohnheiten.

Um solche Gewohnheiten dennoch zu beeinflussen und zu ändern, können Strategien der Verhaltenstherapie zum Einsatz kommen. Eine Durchbrechung von automatisierten Entscheidungen gelingt am besten durch die Verhaltensstrategie der Selbstbeobachtung. Diese kann zum Beispiel durch ein klassisches Ernährungstagebuch (Papier / Stift) oder auch durch eine entsprechende Smartphone-App (etwa myFitnessPal) erfolgen. Durch solche Selbstbeobachtungs-Tools werden Entscheidungen, die automatisiert über System 1 getroffen werden, sichtbar und damit beeinflussbar beziehungsweise kontrollierbar. Werden Entscheidungen über eine hinreichend lange Zeit auf diesem Wege modifiziert, können sie selbst in (neue) Gewohnheiten übergehen.

Nudging

Alternativ kann automatisiertes Verhalten auch durch Nudging beeinflusst werden [5]. Nudging ist eine Methode, das Verhalten von Menschen zu beeinflussen, ohne dabei auf Verbote und Gebote zurückgreifen oder ökonomische Anreize verändern zu müssen. Dabei kommt Voreinstellungen (Defaults)

eine entscheidende Rolle zu. Ein großer Teil aller Entscheidungen im Alltag wird auf der Basis von Voreinstellungen getroffen. Zwar ist eine Abweichung davon jederzeit möglich, allerdings mit einem vergleichsweise hohen Verhaltensaufwand verbunden. Diese Entscheidungsarchitektur führt dazu, dass in fast allen Situationen die voreingestellte Option gewählt wird. Wenn die Voreinstellung für die Beilage von Kindermenüs im Freizeitpark vom Betreiber auf „Buntes Gemüse“ statt „Pommes frites“ geändert wird, entscheiden sich deutlich weniger Familien für „Pommes frites“ als bei der Voreinstellung von „Pommes frites“ als Standardbeilage.

Das soziale Umfeld ist eine wichtige Größe

Das individuelle Verhalten ist in hohem Maße auch vom sozialen Netzwerk abhängig, in welches das Individuum eingebunden ist. Essverhalten wird relevant durch „Social Modeling“ beeinflusst. Die Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsfördernden Auswahl ist größer, wenn sich das Individuum in einem sozialen Netzwerk von aktiven, normalgewichtigen und gesundheitsbewussten Menschen befindet. Im Gegensatz dazu ist ein soziales Netzwerk mit vielen inaktiven und selbst an Übergewicht Leidenden wenig supportiv [6]. Digitale soziale Netzwerke bieten heute die Möglichkeit, das soziale Umfeld über das Vor-Ort-Netzwerk hinaus zu gestalten. Ein Individuum kann sich dort Communities anschließen, in denen gesunde Ernährung und ein aktiver Lebensstil große Bedeutung haben. Das ist auch dann möglich, wenn das soziale Umfeld vor Ort keine entsprechende Unterstützung liefert.

Das Problem der Komplexität

Entscheidungen beim Essen sind heute wesentlich komplexer als in der Vergangenheit. Das gilt insbesondere für die beinahe unendlichen Informationsmöglichkeiten über Lebensmittel, deren Herstellung und mögliche gesundheitliche Auswirkungen im Internet. Eine derartige Komplexität ist weder für das Individuum noch für Medien überschaubar. Sie wird als Belastung empfunden. Aus diesem Grund sind Maßnahmen zur Reduktion von Komplexität in der Ernährung besonders populär. Komplexitätsreduktion wird als Vereinfachung des Lebens, ja als Linderung empfunden. Mitte der achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurde die Komplexität der Ernährung auf den Einzelaspekt „Cholesterin“ reduziert, später auf „Fett“ und heute auf „Zucker“. So attraktiv eine solche Fokussierung aus Verbraucher- und Mediensicht auch sein mag, so ungeeignet war und ist sie als Problemlösung. Zucker liefert nach der Nationalen Verzehrsstudie II des Max Rubner-Instituts [7] bei Erwachsenen in Deutschland je nach Definition im Mittel 10 Prozent aller täglichen Kalorien (sogenannte zugesetzte Zucker), beziehungsweise 13 bis 14 Prozent aller täglichen Kalorien (sogenannte freie Zucker). Bei alleiniger Zucker-Fokussierung bleiben die wesentlichen Kalorienquellen (86 bis

90 Prozent aller Kalorien) und andere unter Umständen problematische Nährstoffe (gesättigte Fettsäuren, trans-Fettsäuren, Salz, raffinierte Stärke und anderes) komplett außer Acht.

No diet fits all

Hinzu kommt, dass es die eine gesunde Ernährung für alle nicht gibt, da Menschen sich erheblich in den genetischen Vorgaben, im Stoffwechsel, im Alter, Geschlecht, Kalorienverbrauch, Schlafrhythmus, in der Zusammensetzung der Darmflora und vielen weiteren Eigenschaften unterscheiden. Die Frage ist daher nicht, ob zum Beispiel eine Low-Fat-Diät oder eine Low-Carb-Diät besser ist, sondern für wen die eine und für wen die andere Option zielführender ist. Eine Forschergruppe aus Kopenhagen unter der Leitung von Arne Astrup hat etwa herausgefunden, dass Studienteilnehmer mit intaktem Glucosestoffwechsel stärker von Low-Fat-Diäten profitieren, solche mit bereits gestörter Glucosetoleranz hingegen stärker von Low-Carb-Diäten [8].

Rigide Kontrollvorgaben sind kontraproduktiv

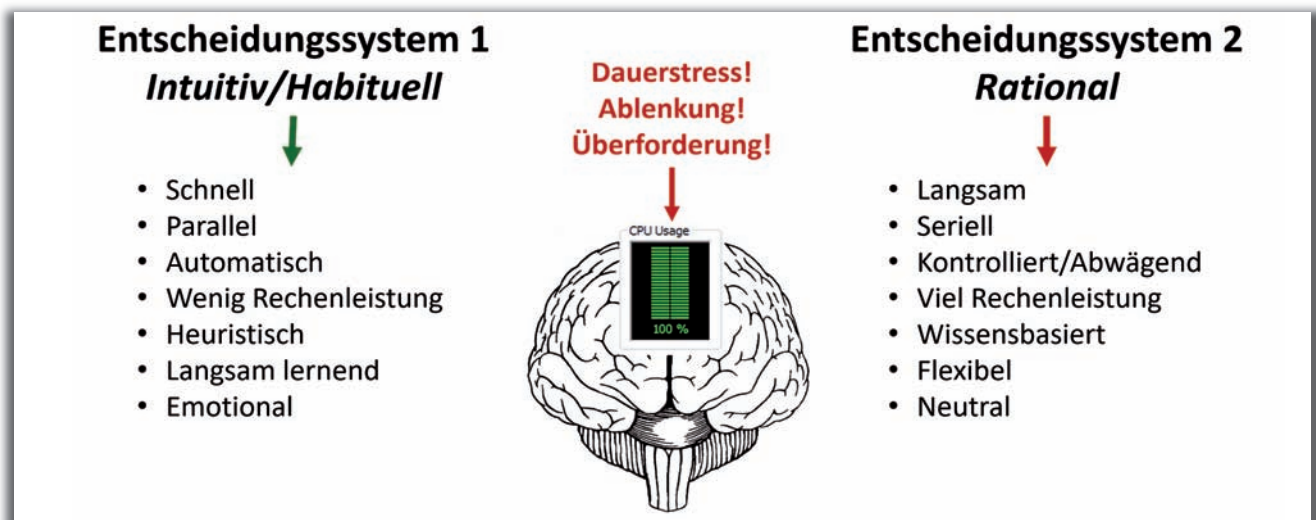
Gerade im Hinblick auf langfristige Durchhaltbarkeit sind rigide diätetische Vorgaben wie Verbote nicht zielführend, da diese bereits nach geringfügigen Überschreitungen Essanfälle auslösen und Essstörungen wie der Binge Eating Disorder den Weg bahnen. Die Kontrolle von Essimpulsen ist jedoch für einen hinreichenden Erfolg notwendig. Entscheidend ist dabei, dass die gewählte Kontrollstrategie Verhaltensspielräume beinhaltet. Diese verhindern Deichbruchphänomene, da nicht jede noch so kleine Abweichung vom Vorsatz über die typische Denkschablone „Ich habe es wieder nicht geschafft, jetzt ist es auch egal!“ direkt zu unkontrollierten Essanfällen führt. Die Kontrolle mit Verhaltensspielräumen wird „flexible Kon-

trolle“ genannt. Das Verhaltensziel muss bei „flexibler Kontrolle“ nicht in jeder Esssituation, sondern im Durchschnitt über einen überschaubaren Zeitraum, zum Beispiel eine Woche, erreicht werden. Da bei einzelnen Mahlzeiten erheblich in die eine oder andere Richtung abgewichen werden kann, ohne dass dadurch die Wochenvorgabe überschritten wird, kann Essanfällen und Essstörungen mit „flexibler Kontrolle“ wirksam vorgebeugt werden [9, 10].

PD Dr. med. Thomas Ellrott
 Institut für Ernährungspsychologie,
 Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen

Literatur:

- 1 Pinho, M.G.M., Mackenbach, J.D., Charreire, H. et al. Eur J Nutr (2018) 57: 1761. <https://doi.org/10.1007/s00394-017-1458-3>
- 2 Iss was, Deutschland. TK-Studie zur Ernährung 2017
- 3 Lee C, Ory MG, Yoon J, Forjuoh SN. Neighborhood walking among overweight and obese adults: age variations in barriers and motivators. Journal of Community Health 2013;38(1):12–22
- 4 Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. American Psychologist, 58(9), 697-720. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.9.697>
- 5 Thaler, Richard H., Sunstein, Cass R. (2008) Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness New Haven: Yale University Press
- 6 Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. N Engl J Med. 2007 Jul 26;357(4):370-9. Epub 2007 Jul 25.
- 7 Theresa Bagus, Silvia Roser, Bernhard Watzl: Reformulierung von verarbeiteten Lebensmitteln - Bewertungen und Empfehlungen zur Reduktion des Zuckergehalts, Max Rubner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel 2016
- 8 Arne Astrup, Mads F. Hjorth: Low-Fat or Low Carb for Weight Loss? It Depends on Your Glucose Metabolism. EBioMedicine. 2017 Aug; 22: 20–21. Published online 2017 Jul 4. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.07.001
- 9 Pudel V, Westenhöfer J. Ernährungspsychologie – Eine Einführung. (2005) 3. Auflage. Hogrefe
- 10 Ellrott T (2012): Psychologie der Ernährung (CME). Aktuelle Ernährungsmedizin 37, 155-167



Nach Daniel Kahnemann stehen zwei unterschiedliche kognitive Systeme für die generelle Entscheidungsfindung zur Verfügung: das intuitive System 1 und das abwägende System 2.

Grafik: Modifiziert nach Kahnemann 2003