2014-
2015

Hrsg. Akademie für Beratung und Philosophie

Autor Sonja M. Mannhardt

[JAHRBUCH IV – 2014-2015 THEMA ERNÄHRUNG]

Ernährung, Gesundheit, Pädagogische Beratung, Aspekte der Tiefenpsychologie in der Ernährungstherapie

Sonja M. Mannhardt

Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Psyche unter besonderer Berücksichtigung des gestörten Essverhaltens

Zusammenfassung

Essen ist seit jeher kein rein rationaler Akt, sondern eine komplexe Handlung die sowohl physische, als auch psychische und soziale Aspekte aufweist. Wird dieses empfindliche Gleichgewicht durch selbst- oder fremdinduzierte Diäten gestört, so kann das veränderte Verhalten per se ein Gesundheitsrisiko in sich bergen. Nahrungsmittelunverträglichkeiten beeinträchtigen sowohl die Lebensqualität der Betroffenen, als auch der Familiensysteme, haben Einfluss auf die Gefühlslage und nicht zuletzt auf das Sozialverhalten von Betroffenen. In der Ernährungstherapie geht es darum, ein gestörtes Essverhalten in Verbindung mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten aufzudecken, ihm gezielt vorzubeugen bzw. bei Bestehen entgegenzuwirken. Da zu vermuten ist, dass es sich nicht um Einzelfälle, sondern um ein ernstzunehmendes Phänomen handeln könnte, sollte diesem deutlich mehr Beachtung geschenkt werden.

Schlüsselwörter: Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Allergien, gestörtes Essverhalten, Psyche, Somatisierung

Abstract

Eating is a highly satisfying activity, far beyond the pure rationalized act of food choice, but a complex phenomen, including physiological, psychological, social aspects. This balance of food intake can easily be disturbed by dieting. Behavior changes can lead not only to malnutrition as an additional health risk of persons with food allergies, but also tend to develop eating dysfunctions, feeding or eating disorders. Food allergies not only affect quality of life, but also have a negative impact on social life. The aim of nutritional counseling is to reveal, to avoid and to relieve eating disorders in association with food allergies and other adverse reactions to food. Correlations between food allergies, lack of life quality and raising anxiety are of great consequence and represent a very common phenomenon. All

therapists dealing with patients should therefore be better trained in psychological aspects in order to avoid eating dysfunctions or eating disorders as a consequence from inappropriate diagnosis, nutrition counseling and therapeutic measures.

Key words: Food Allergy, adverse reactions to food, eating disorder, eating dysfunction, psychology, somatisation

Einführung

Bereits die Beobachtung eines Kindes an der Mutterbrust zeigt eindrücklich, dass Essen nicht nur Nahrungsaufnahme zur Deckung von körperlichen Bedarfen ist, sondern ein hoch komplexes Geschehen, was den ganzen Menschen nährt und auch die Nährenden mit einbindet. Jeder Mensch, der an seine letzte Mahlzeit denkt, verbindet damit automatisch auch emotionale und soziale Erinnerungen, seien sie angenehm oder unangenehm. Der Volksmund weiß, dass Essen und Trinken "Leib und Seele zusammenhält" und dass Ereignisse oder Situationen uns den Appetit verderben oder „auf den Magen schlagen" können. Essen und Psyche sind untrennbar miteinander verbunden (12). Auch Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten spielen sich nur scheinbar allein auf der Körperebene eines Menschen ab. Der betroffene Mensch und seine Angehörigen leiden nicht nur körperlich, sondern ganz. Da der Mensch ein ganzheitliches, soziales und emotionales Wesen ist (3,10), und Gesundheit sowie Krankheit nicht unabhängig vom betroffenen Menschen und seinen Bezugspersonen betrachtet werden kann (10, 21,18, 13), sollten Personen mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten immer auch im Hinblick auf diese Ganzheitlichkeit betrachtet werden, insbesondere dann, wenn sich – unabhängig von der notwendigen Meidung - ein auffälliges Essverhalten zeigt.

Fälle aus der Praxis

1. **Auffälliges Essverhalten als Leitsymptom einer NMA**:
   Der kleine Sven (3 Jahre alt), verweigert seine Nahrung mehr und mehr. Die Mutter ist besorgt und kommt zur Beratung. In der Anamnese kommt zum Vorschein, dass es ihm einmal nach dem Essen „nicht gut ging". Das auffällige Essverhalten war eines der ersten Symptome einer Erdnussallergie.

2. **Gestörtes Essverhalten als Vermeidungsstrategie bei NMA.**

   Lena (5) leidet seit früher Kindheit unter schwerer AD mit multipler NMA. Die Grundnahrungsmittel Milch, Ei und Weizen sind betroffen. Während Lena mit 3 Jahren noch große Freude am Essen hatte, änderte sich das, als sie nach versehentlichem Konsum von Milch mit schweren gastrointestinalen Symptomen und Erbrechen konfrontiert war. Dieses einmalige Ereignis war so einschneidend, dass Lena immer mehr Zeichen einer Essverweigerung zeigte. Erst als Lenas Wachstumskurve einknickte, wurde die Familie in die Beratung geschickt.

3. **Auffälliges Essverhalten als Zeichen einer beginnenden Essstörung**

   Der Arzt hat bei Frau S. eine Birkenpollenallergie festgestellt. Nun hat sie das Gefühl immer weniger „zu vertragen". Sie liest im Internet über mögliche Kreuzreaktionen und verzichtet seither prophylaktisch seit Monaten auf Äpfel, Sellerie, Hülsenfrüchte, Sojaprodukte. Darüber hinaus lässt sie sämtliche Nüsse, Lebensmittel, die einen Warnhinweis in Richtung Nussspuren tragen, neuerdings auch Öle (aus Angst vor Kontamination mit Nussölen) und Fertignahrungsmittel aus Angst vor Sellerie weg. Seit ihrer selbst auferlegten Diät vor 4 Monaten hat sie 6 kg abgenommen. Sorgen bereiten ihr weder das sinkende Gewicht, noch ihr eingeschränkter Speiseplan, sondern dass es ihr nicht gelingt, Nüsse vollumfänglich vermeiden zu können. Sie fürchtet sich vor einem anaphylaktischen Schock und schwerwiegenden Folgen für ihre Gesundheit. Deshalb sucht sie Hilfe in der Beratung. Sie möchte keine Hilfe, um herauszubekommen, was sie nachweislich wirklich nicht verträgt, sondern Hilfe, ihre selbst auferlegte Diät zu perfektionieren.

4. **Gestörtes Essverhalten als Folge unprofessioneller Diagnostik/Beratung**

   Herr F. kommt mit einer „Fructose- und Laktosemalabsoprtion" zur Beratung, die jedoch nicht mittels H2 Tests diagnostiziert, sondern lediglich als Verdachtsdiagnose von einem Arzt in den Raum gestellt wurde. Er ist Rentner, war aufgrund obiger Verdachts-Diagnose bereits bei einer Beraterin und befolgt die mitgegebenen Listen bereitwillig. Aus Sorge, seine „Bauchschmerzen und Blähungen" könnten sich verstärken, isst er nur noch wenige Lebensmittel wie Getreidebreie, wenig Fleisch bzw. Fisch und nur „erlaubtes" Gemüse. Er hat innerhalb von 6 Wochen 4kg an Gewicht verloren. . Im Laufe der Beratung (eingehende Anamnese, Symptomtagebuch, Ernährungsanamnese VOR

der Diagnose und aktuell, Beratungsgespräch zu Veränderungen während des Renterdaseins) stellt sich heraus, dass seine „Bauchschmerzen und das vertrage ich nicht“ eher auf Hunger, Frust über den Verlust seiner Aufgabe, einhergehenden häufigeren Streitereien mit seiner Frau, sowie auf seine veränderte Ernährungsweise zurückzuführen waren. Nach Weglassen von selbst geschroteten Getreidebreien, Reduktion der großen Mengen Vollkornbrots, Erhöhung der Fleischmengen zu Lasten der großen Mengen Kohlenhydraten ging es ihm bereits deutlich besser. Eine Fruktose- und Laktosebelastung tolerierte Herr F. ohne Beschwerden. Er benötigt keine Diätvorschrift und sein gestörtes Essverhalten ist mit Rückkehr zu einer normalen Kost verschwunden. Nach Thematisierung des Themas „Lebenszufriedenheit und Konfliktlösungsstrategie“ waren die körperlichen Symptome verschwunden.

5. **Diätinduziertes gestörtes Essverhalten**
   Herr B. lässt aufgrund diverser gastrointestinalen Beschwerden beim Arzt IgG-Tests machen. Mit dem Verbot von über 30 Lebensmitteln und einem bereits verringerten Gewicht von 10 kg kommt er zur Beratung. Seine Angst lähmt ihn völlig, Lebensmittel zu essen, die auf der IgG-Liste rot oder orange markiert waren, so dass er seinen Speiseplan drastisch reduziert und sein Essverhalten immer mehr zum Unguten verändert hat. Mit Hilfe einer qualifizierten Ernährungstherapie konnte die Ursache der Beschwerden ermittelt werden.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Psyche

Sobald ein Mensch aus Krankheitsgründen Diät halten muss (NMA, Pseudoallergie, Malabsorption, Neurodermitis), oder sich präventiv stark restriktive Diäten auferlegt (Prävention, oder Angst vor Lebensmitteln), läuft er Gefahr, sein physiologisches, psychosoziales und psychoemotionales Gleichgewicht zu stören. Bekannt ist, dass Menschen mit diagnostizierten Nahrungsmittelallergien ihre Lebensqualität häufig als eingeschränkt empfinden und darunter leiden, insbesondere wenn die Patienten auf mehr als ein Lebensmittel verzichten müssen , oder die Gefahr von Anaphylaxien besteht (7,19,23). Die Lebensqualität von Müttern betroffener Patienten ist dabei stärker beeinträchtigt als von Vätern (23,27). Kleine Kinder mit Nahrungsmittelallergien leiden

stärker unter Trennungsangst, (23), Schüler mit Nahrungsmittelallergien zeigen geringere Selbstwertscores und empfinden stärkere soziale Einschränkungen, als Gesunde (32). Doch nicht nur die Betroffenen selbst zeigen eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität, auch die sozialen Aktivitäten der betroffenen Familien sind beeinträchtigt, wenn die eingeschränkte Nahrungszufuhr durch akzeptable Alternativen nicht entsprechend kompensiert wird (9).

Dies alles ist nachvollziehbar, da Essen nicht von psychischem Wohlbefinden und sozialen Aspekten getrennt werden kann. Eine Einschränkung der Lebensmittelauswahl und –menge, eine Mehrbeschäftigung mit den Themen Nahrungseinkauf, Vorratshaltung und Mahlzeitenzubereitung wird einerseits leicht als zusätzlicher Stress empfunden, andererseits kann durch die veränderte Lebensmittelauswahl auch das Gefühl der Ausgrenzung steigen. Beide Faktoren tragen zur Minderung der empfundenen Lebensqualität bei, wenn diesen Aspekten nicht besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. In den aktuellen US Guidelines für die Behandlung von Nahrungsmittelallergien werden die Aspekte Lebensqualität und soziale Aktivität im Expertenkonsens als signifikant eingestuft (14) und zeigen deren Bedeutung, auch wenn die Datenlage eher bescheiden ist.

Stress

Isolierte Untersuchungen zum Faktor Stress (8,11,25), lassen den Schluss zu, dass so genannte *daily-hassles* (kleinere alltägliche Unannehmlichkeiten z.B. aufgrund von eingeschränkter Nahrungsmittelauswahl) jeweils individuell sowohl eine Auslösung im Sinne der pathogenetischen Induktion von Neurodermitis wie auch umgekehrt eine emotionale Reaktion auf eine symptomatische Verschlechterung bewirken können. Augustin et. al (4) fand bei Nahrungsmittelallergikern deutlich höhere Stresswerte und das Bedürfnis nach stärkerer sozialen Unterstützung, als bei anderen Allergikern.

Stimmungen

Menschen mit Nahrungsmittelallergien und allergischer Rhinitis sind offenbar deutlich ängstlicher und weisen einen höheren Depressionsscore auf, als Menschen mit anderen Erkrankungen (1). Dies ist nachvollziehbar, da die Sorge „etwas Falsches„ zu essen, tatsächlich berechtigt ist, da Fehler tatsächlich physische Folgen nach sich ziehen. Die Angst

bezieht sich damit auf die Angst vor unangenehmen Konsequenzen, durch eigenes oder fremdes Fehlverhalten in Bezug auf die Nahrungsmittelauswahl. Die Angst ist damit im Sinne von „Vorsorge treffen“ zu verstehen. Auch vermehrte Angst bei NM-Allergikern wird beschrieben (35). Diese Angst kann so weit gehen, dass sich daraus ein übertriebenes protektives Verhalten der Bezugspersonen entwickelt, insbesondere bei drohender Anaphylaxie (2,19). Auch die unterschiedliche Ausprägung von Typ-1-Reaktionen unter dem Einfluss verschiedener Stimmungen ist inzwischen hinreichend dargestellt worden (26), so dass nicht auszuschließen ist, dass die Stimmungen, die beim Essen oder nicht essen ausgelöst werden, ebenfalls einen Einfluss haben (22,5).

Nahrungsmittelunverträglichkeiten und gestörtes Essverhalten

Von gesundem Essverhalten kann gesprochen werden, wenn ein Mensch, der isst, seine körperlichen, psychosozialen und psychoemotionalen Bedürfnisse so achtet und respektiert, dass er zu seinem je individuellen gesundheitlichen Wohl und nicht zu seinem Schaden handelt. Wird eine oder mehrere dieser Dimensionen (körperliche, soziale, emotionale Integrität) verletzt, so kann von einem gestörten Essverhalten gesprochen werden. Davon abzugrenzen sind die manifesten Essstörungen nach ICD 10 (Anorexie, Bulimie, BED). Als essgestört gelten dabei Menschen, für die das Essen die missbräuchliche Funktion hat, Probleme zu lösen, die ansonsten unlösbar erscheinen. Während Metaanalysen belegen, dass die Prävalenz des Vollbildes manifester Essstörungen persistiert, ist davon auszugehen, dass insbesondere diejenigen Formen gestörten Essverhaltens zunehmen, die im Diagnoseschlüssel unter F50.9 nicht näher bezeichnet werden (Eating Disorder not Otherwise Specified EDNOS). Insbesondere die Orthorexie (das krankhafte gesund essen wollen) und diejenigen, die zwar Störungen in einem der Bereiche aufweisen, für psychologische Experten aber keine klinische Relevanz haben, nehmen deutlich zu (36) und werden laut einer aktuellen Studie der Stanford University nicht ernst genug genommen (33), obwohl viele dieser Patienten ernsthaft krank sind (Malnutrition, erniedrigte Herzfrequenz, tiefes Kalium) . In Fachkreisen wird daher die heutige Klassifikation der Essstörung kritisiert und vermehrt auf die Gemein-samkeiten und die Kernpsychopathologie

der Essstörungen hingewiesen. Zu dieser gehören die Fixierung auf Essthemen und die Überbewertung von Körperform und Gewicht (20).

Tab. 1: Aspekte, die auf ein gestörtes Essverhalten hinweisen können (modifiziert nach [30]*)
• **Gedanken an Essen bestimmen das Gros des Tages** • **Die Lebensmittelauswahl schränkt sich immer mehr ein** • **Die Angst etwas „Falsches“ zu essen nimmt zu** • **Gemeinsame Mahlzeiten werden vermieden** • **Einschränkung der Lebensmittelmenge** • **Starker Gewichtsverlust in den vergangenen 4 Monate** • **Starke Einschränkung der Sozialkontakte** • **Bewegungsradius schränkt sich ein** • **Ängstlichkeit nimmt zu** • **Häufige Beschäftigung mit Gewicht/Waage** • **Unzufriedenheit mit dem Aussehen**
***Zur leichteren Demaskierung eines gestörten Essverhaltens wurde für qualifizierte Ernährungsexperten und Mediziner ein Fragebogen mit 18 Items entwickelt, der sowohl physiologische, emotionale, soziale Dimensionen und Fragen zum Essverhalten selbst berücksichtigt (29). Er kann bei der Autorin angefordert werden.**

Die prämorbide Präsenz somatischer Störungen, die das Einhalten von Diäten erfordert (z.B. Diabetes mellitus, Zöliakie), kann die Entwicklung von Essstörungen begünstigen (20, 6), so dass Ähnliches auch für Nahrungsmittelunverträglichkeiten zutreffen dürfte. Bereits in den 90er Jahren konnte Westenhöfer und Pudel aufzeigen, dass restriktives Essverhalten, Essatacken auslösen kann (34-35). I gG – Tests werden heute bereits öffentlich dafür verantwortlich gemacht, zu erhöhtem Leidensdruck, eingeschränkter Lebensqualität, zur Verunsicherung oder sogar Gefährdung der betroffenen Personen beizutragen (24). Es ist

ebenfalls nicht auszuschließen, dass hinter einer NM-Allergie, ursächlich eine Somatisierungsstörung oder eine lavierte Depression verborgen ist. (17).

Bei Kleinkindern konnte gezeigt werden, dass 88% eines Patientenkollektives mit frühkindlichen Fütterungsstörungen, auf mehrere Lebensmittel sensibilisiert waren (31). Haas weist darauf hin, dass Fütterungsstörungen häufig das erste Initialsymptom bei Nahrungsmittelallergien ist (15,16).
Risikofaktoren, für die Entstehung von Essstörungen können wie folgt zusammengefasst werden.

Tab. 2. Risikofaktoren für Essstörungen nach [20]
Allgemeine Faktoren
– Weibliches Geschlecht
– Adoleszenz
Positive Familienanamnese
– Essstörungen
– Depressionen
– Substanzabusus/-abhängigkeit, insbesondere Alkohol
– Übergewicht
– Diäten
Persönlichkeit
– Perfektionismus/Zwanghaftigkeit
– Niedriges Selbstwertgefühl
– Soziale und emotionale Gehemmtheit
– Ängstlichkeit
Biologische Faktoren
– Genetische Prädisposition
– Frühe Pubertät
Intrapsychische Faktoren
– Psychische und körperliche Traumatisierung (auch Krankheiten)
– Diskrepanz körperlicher und psychischer Entwicklung
– Kritische Kommentare zu Essverhalten,

– Kritische Kommentare zu Körperform und Gewicht

– Ablösungskonflikte

Soziokulturelle Faktoren

– Lebensstil der westlichen Gesellschaft

– Schlankheitsideal

– Wert- und Rollenkonflikte

– Leistungsorientierung

Eine Befragung von Ernährungstherapeuten (28,30) lässt den Schluss zu, dass ein gestörtes Essverhalten in Zusammenhang mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten ein ernst zu nehmendes Phänomen darstellt. 80% der Kollegen gaben an, dass ihnen diese Koinzidenz aus der Praxis bekannt ist. Die Kolleginnen mit langer Berufserfahrung und/oder psychologischen Zusatzqualifikationen, vermuten ein gestörtes Essverhalten bei etwa 1/3 des Patientenkollektives und kennen entsprechende Maßnahmen, dem entgegenzuwirken. Folgende Hypothesen zur Entwicklung eines gestörten Essverhaltens wurden geäußert:

Tab. 3: Hypothesen zur Entstehung von gestörtem Essverhalten

- **Beobachtung von gestörtem Essverhalten zu Beginn der Ernährungstherapie:**
  - Unseriöse Diagnostik, ungeeignete Diagnostik, Selbstdiagnosen
  - Rigide Primärprävention
  - Kinder mit AD mit überprotektiven Müttern
  - EDNOD. Die Nahrungsmittelunverträglichkeit ist nur vorgeschoben
  - Unqualifizierte Ernährungsberatungen mit pauschalen Diätempfehlungen
- **Beobachtung von gestörtem Essverhaltens während der Ernährungstherapie:**
  - unqualifizierte Beratung von Betroffenen
  - rigide Diäten ohne Berücksichtigung der individuellen Vorlieben
  - zu Ernährungs-Fokussierte Beratung, ohne Berücksichtigung der psychoemotionalen und psychosozialen Aspekte
  - zu wenig psychologische Kenntnisse

Diese Koinzidenz rechtfertigt die Forderung nach qualifizierter und spezialisierter Ernährungstherapie.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Jede Intervention rund um Essen, gleichgültig, ob Information, Beratung, Therapie greift in einen sehr intimen Lebensbereich von Menschen ein. Dies gilt Gleichermaßen für Menschen mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten und andere. Ob daraus Nützliches, oder Schädliches entsteht, hängt von vielen Faktoren ab, nicht zuletzt von den betreuenden Experten selbst.

Zwar ist nicht jedes auffällige Essverhalten eine manifeste Essstörung, doch nach Sichtung der Datenlage ist zu fordern, dass Patienten mit einer vermuteten Allergie- oder Unverträglichkeit auch im Hinblick auf gestörtes Essverhalten und andere psychosoziale, psychoemotionale Aspekte hin untersucht werden sollten. Bei 8% liegt eine eindeutige Indikation zur Psychotherapie vor (4).
Patienten mit einer bestehenden Allergie und damit einhergehenden notwendigen Eliminationsdiät, sollten von Zeit zu Zeit professionell über ihre Lebensqualität und ihr Essverhalten befragt werden, um ein Abdriften in ein gestörtes Essverhalten oder gar in eine Essstörung rechtzeitig aufzudecken.

Weiterhin ist zu fordern, das sowohl Ärzte, als auch Ernährungstherapeuten intensiver psychologisch geschult werden, um sowohl gestörtes Essverhalten besser aufdecken zu können, als auch dafür Sorge zu tragen nicht selbst zum Auslöser eines solchen zu werden.

Literatur

1. *Addolorato G, Ancona C, Capristo E, Graziosetto R, Di Rienzo L, Maurizi M, Gasbarrini G: State and Trait Anxiety in Women affected by allergic and vasomotor rhinitis. Journal of Psychosomatic Research 1999; 46:283-289*
2. *Akeson N, Worth A, Sheikh A.* ***The psychosocial impact of anaphylaxis on young people and their parents.*** *Clin Exp Allergy. 2007;37(8):1213–1220*
3. *Ansbacher H.L.Alfred Adlers Individualpsychologie. Reinhardt Verlag, 2004*
4. *Augustin M et al. Psychisches Befinden und Motivation zu psychosozialen Interventionen bei Patienten mit allergischen Erkrankungen. Hautarzt 1999; 50: 422-427*
5. *Babcock C: Food and its emotional significance. J Am Diet Assoc 1948; 24: 390-393*

6. *Bandemer-Greulich U. et al.:Problematisches Ernährungs- und Purgingverhalten von Patientinnen mit Diabetes mellitus. Aktuelle Ernährungsmedizin; 2006;31 (5): 243-248*
7. *Berstad A: Food hypersensitivity—immunologic (peripheral) or cognitive (central) sensitisation? Psychoneuroendocrinology 2005; 30(10): 983-989*
8. *Bell IR, Jasnoski ML, Kagan J, King DS: Depression and Allergies: Survey of a Nonclinicial Population. Psychotherapy & Psychosomatics 1991; 55:24-31*
9. *Bollinger ME, Dahlquist LM, Mudd K, Sonntag C, Dillinger L, McKenna K.* ***The impact of food allergy on the daily activities of children and their families.*** *Ann Allergy Asthma Immunol. 2006; 96(3):415–421*
10. *Boss M. Grundriss der Medizin und Psychologie. Hans Huber Verlag,1999, 237f*
11. *Brown DG, Bettley FR : Psychiatric treatment of eczema: A controlled trial. Br Med J 1971; 2:729-734*
12. *Grunert-Beckmann S: Interaktion zwischen Essen und Psyche. EU 1996; 43: S67-S 70*
13. *Grondin J. Kleine Phänomenologie der menschlichen Gesundheit. In: Hrsg. Riedel M. et al. Zwischen Philosophie, Medizin und Psychologie. Böhlau Verlag.2003. 91f*
14. *Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel.* ***The Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2010; 126 (6): S****1-S58*
15. *Haas AM. Feeding Disorders in Food Allergic Children. Curr Allergy Asthma Rep DO1 10.1007/s11882-010-0111-5. Springer Science+Business Media 2010*
16. *Haas AM. Clinical presentation of feeding dysfunction in children with eosinophilic gastrointestinal disease. Immunol Allergy Clin North Am 2009;29: 6575*
17. *Hakimi R.: Statt teuer Therapien. Nahrungsmittelallergie? Psyche untersuchen.*Allergologie 2005; 28:5
18. *Helting H. Einführung in die philosophischen Dimensionen der psychotherapeutischen Daseinsanalyse. Shaker Verlag 1999, 86-97*
19. *Herbert LJ, Dahlquist LM.* ***Perceived history of anaphylaxis and parental overprotection, autonomy, anxiety, and depression in food allergic young adults.*** *J Clin Psychol Med Settings. 2008 ; 15(4):261–269*
20. *Hepp U. Essstörungen. Eine Einführung.* Schweiz Med Forum 2010;10(48):834–840

21. *Holzhey-Kunz A: Krankheit als Privations-Phänomen – Seelisches Leiden im Spannungsfeld von Hermeneutik und Psychiatrie In: Hrsg. Riedel M. et al. Zwischen Philosophie, Medizin und Psychologie. Böhlau Verlag.2003, 53f*
22. *Jamar J.M. InternationalTextbook ofAllergy.C.C. Thomas Verlag, 1959*
23. *King RM, Knibb RC, Hourihane JO.* ***Impact of peanut allergy on quality of life, stress and anxiety in the family.*** *Allergy. 2009;64(3):461–468*
24. *Kleine-Tebbe J., Reese I., Ballmer-Weber B. K. et al.: Keine Empfehlung für IgG- und IgG4- Bestimmungen gegen Nahrungsmittel. Allergo J 2009; 18: 267-73*
25. *Kupfer J, Gieler U, Braun A, Niemeier V, Huzler C, Renz H: Stress and Atopic Eczema. International Archives of Allergy and Immunology 2001; 124:353-355*
26. *Laidlaw TM, Booth RJ, Large RG: The variability of type I-hypersensitivity reactions: the importance of mood. Journal of Psychosomatic Research 1994; 38: 51-61*
27. *LeBovidge JS. Assesment of psychological distress among children and adolescents with food allergy. J Allergy Clin Immunol 2009;124: 1282-1288.*
28. *Mannhardt S. Gestörtes Essverhalten und Nahrungsmittelallergie. Ergebnisse einer Befragung unter Ernährungswissenschaftern und Diätassistenten. Allergo J 2008; 17: S72*
29. *Mannhardt S. Gestörtes Essverhalten und Nahrungsmittelallergie. Vorstellung eines Kurzfragebogens für Ernährungsfachkräfte. Allergo J 2008; 17: S61*
30. *Mannhardt.S.* Gestörtes Essverhalten bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien – verbreiteter als vermutet? Diät & Information 2008,6:170-171
31. Mukkada V.A. Feeding Dysfunction in Children with eosinophilic gastrointestinal Diseases. Peadiatrics. 2010; 126(3): 672-677
32. *Ostblom E, Egmar AC, Gardulf A, Lilja G, Wickman M.* ***The impact of food hypersensitivity reported in 9-year-old children by their parents on health-elated quality of life.*** *Allergy 2008; 63(2):211–218*
33. *Peebles R (noch unpubliziert)* Eating disorder cutoffs miss some of sickest patients. *http://med.stanford.edu/ism/2010/april/ednos.html*
34. Rattner, Josef/ Danzer, Gerhard. Medizinische Anthropologie - Ansätze einer personalen Heilkunde. Fischer-TB, Frankfurt/M.1997
35. *Schmidt-Traub S: Vermehrte Angst und andere psychische Auffälligkeiten bei Allergikern? Allergologie 1995; 18: 13-19*

36. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. Lancet 2010; 13;375(9714):583-93.
37. *Pudel V, Westenhöfer J: Ernährungspsychologie. Hogrefe, Göttingen, 1998*
38. *Westenhöfer J: Psychische Befindlichkeit und Essverhalten. 3. aid-FORUM: Ernährung und Psyche - Essen zwischen Kopf und Bauch. aid, Bonn, 2000*

Autorin

Sonja M. Mannhardt, Diplom Oecotrophologin

Praxis für psychologische Ernährungstherapie
Akademie für Beratung und Philosophie
Eisenbahnstr. 49, 79418 Schliengen, Tel +49 7635 824847

Kontakt. info@gleichgewicht4you.de www.gleichgewicht4you.de

Veröffentlicht in:

Ernährungstherapie in der Allergologie | Reese I., Schäfer Chr. (Hrsg.) | Dustri Verlag 2011

Sonja M. Mannhardt

Du sollst, Du musst, Du darfst nicht: Agonie des Essens und des „guten Geschmacks“

So Manchem ist der Appetit auf *gesunde Ernährung* vergangen, Vielen liegt *du sollst, du musst, du darfst nicht* schwer im Magen und nicht Wenige können die vielen Informationen nicht mehr verdauen. Zwischen den Welten Medizin, Pädagogik, Psychologie, Philosophie und Theologie wollen wir uns auf die Suche nach dem machen, was in der Ernährungsbildung wieder dringend benötigt wird: *Essen, denn Essen ist mehr als sich ernähren.*

Schlüsselwörter: Essen, gesunde Ernährung, guter Geschmack, normative Fachdidaktik, Ethik

---

1 Essen und sich ernähren

Die meisten Tiere ernähren sich ohne großes Zutun instinktiv so, wie es ihrem Bedarf gemäß ist. Menschen *ernähren sich* hingegen nicht instinktiv, *sie essen*. Und dieses *Essen* ist mehr als das, *was* gegessen werden soll, um die Bedarfe des Körpers zu decken. Nicht von ungefähr sprechen wir von Speis und Trank, von Mahlzeit, von Gericht, von Kochen und davon, dass Essen Leib und Seele zusammenhält. Wir werden zum *Essen* eingeladen, nicht um uns zu *ernähren*. Der Mensch widmet dem Essen viele Jahre seines Lebens, mehrmals täglich, in seiner je eigenen, individuellen Weise. Zu Recht verdient dieses Stück Lebenszeit unsere volle Aufmerksamkeit, denn *Essen ist menschlich* (Thimm, 2003). Umso erstaunlicher, dass mittlerweile das Konstrukt der gesunden Ernährung mehr Beachtung erfährt, als das Phänomen Essen.

1.1 Essen

Essen ist ein universelles Wort. Es umfasst die Tätigkeit des Einverleibens von Nahrung, die Sache selbst (die Lebensmittel, Speisen, Mahlzeiten), als auch alle verborgenen Aspekte, die

Essen zu dem machen, was es ist: Etwas, das nur Menschen tun. Fragen wir die Menschen, woran sie denken, wenn sie an Essen denken, dann vergegenwärtigen sie unmittelbar eine Geschichte aus ihrem Leben, etwas Erlebtes, etwas Erinnertes. Da dieses *Essen* nicht nur ein *essen*, also eine Tätigkeit ist, sondern ein hochkomplexes Phänomen, gelingt es befragten Menschen nicht, sich auf wenige Sätze zu beschränken, um zu beschreiben was sie erinnern, wenn sie an Essen denken. Befragt man Sie hingegen nach den damit einhergehenden Stimmungen und Gefühlen, wählen sie Begriffe wie *guter Geschmack, Gemeinschaft, Heimat, gute Stimmung, Freude, Appetit, Farbe, Genuss, Wohlsein, Zeit haben, Lust, Liebe, Gemeinschaft.*

Diese Assoziationen sind keineswegs verwunderlich. Schon beim Stillakt, als erste Begegnung des Menschen mit Essen, offenbart sich das ganzheitliche Phänomen als körperliches, soziales, emotionales und geistiges Ereignis. Ein Ereignis, das, wenn es gelingt, ein Wohlbefinden bei Nährendem und Genährtem gleichermaßen auslöst und in seiner Fülle kaum in wenige Worte zu fassen ist.

Abb. 1: Essen ist mehr als sich ernähren

Das Kunstwerk von Jan´s „Allegorie des Geschmacks“, das „Austernfrühstück“ von Jean Francois de Troy oder Joachim Bueckelaer´s „Küchenstück“ zeigen dem Betrachter Essen stets als lebendiges, geschäftiges, besorgendes, sinnliches Treiben. Essen in der Kunst zeigt die pralle Fülle der *Kultur des Essens.* „Das Schlaraffenland“ von Pieter Bruegel der Ältere zeichnet ein anderes Bild. Menschen mit prallen Leibern liegen leblos, regungslos am Boden und starren gen Himmel. Das Lebendige, Geschäftige, Umtriebige, das Soziale, das Mitsein, die Kulinaristik und die Esskultur sind verschwunden. Essen ist jedoch von Anbeginn der Menschheit einerseits Kultur prägend und andererseits von der Kultur beeinflusst und geprägt (vgl. König, 2006).

Kochen, besagt ein schwedisches Sprichwort, heißt „Geschichten erzählen, skandinavisch kochen heißt Vergangenes wiedererwecken.“ (Moulin, 2002, S.9). Ohne Geschichten und Esskultur, ohne Kulinaristik, ohne Stimmungen und Gefühle, ohne Kochen und Nahrungsmittelzubereitung fehlt dem Essen der Halt, der Bezug, das, was Essen zum Essen macht: der Mensch. Und ohne Mensch fehlt dem Essen die Kultur, die Geschichten, das was

Essen erst zum Essen macht: zum menschlich-sozialen (Anm. und emotionalen) Totalphänomen (Wierlacher, 1993, S.2).

1.2 Gesunde Ernährung

Essen wird langsam und schleichend von einem gewichtigeren Wort abgelöst: *Ernährung* oder dessen Steigerung, der *gesunden Ernährung*. Nie gab es mehr Ernährungsberater, nie mehr Ernährungsinformation, Ernährungspyramiden, Konsumationsmöglichkeiten, Kochbücher, Kochsendungen und doch scheint sowohl der Begriff *Ernährung*, als auch das Wort *gesund* alles andere als Konsens zu sein.

Auf Lucas Cranachs Bild „Der Jungbrunnen“ sieht der Betrachter das, was die moderne Medizin antreibt: Auf der einen Seite gehen die Kranken und Alten in den Brunnen hinein, auf der anderen Seite kommen sie jung, gesund und vital heraus. Und genau in diesem Spannungsfeld findet die normativ-moralisch verankerte Auseinandersetzung mit der „gesunden Ernährung“ statt (vgl. Engelhardt D.).

Fragen wir Menschen nach Assoziationen zum Wort *Ernährung* (siehe auch Westenhöfer 1990; Pudel und Westenhöfer 1998, S.31), so fallen sehr schnell Begriffe wie: „gesund-ungesund“„Vitamine“, „ausgewogen“, „zu viel Fett“, „zu viel Zucker“, „Verbot“, „schlechtes Gewissen“, „Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate“, „Du musst“. Während beim Essen sofort Geschichten ins Gedächtnis kommen, ist das, was den Menschen zu Ernährung einfällt eher auditiv. Eine Stimme, die sagt *Du sollst, du musst, du darfst nicht*, gepaart mit einer Art Last und dem Gefühl von Unwohlsein, Unbehagen und dem Empfinden, dem Regelwerk der gesunden Ernährung nicht genügen zu können. Spätestens beim Wort *schlechtes Gewissen* kommt etwas Zentrales zum Vorschein: Menschen essen noch immer nicht, *was sie sollen*, sondern *was sie wollen*. Sämtliche Versuche die Menschen durch Aufklärung und Information „zur Vernunft“ zu bringen sind ganz offensichtlich gescheitert. Selbst die DGE räumt ein, dass Appelle der Ernährungswissenschaften für eine richtige Ernährung, von Verbrauchern nur wenig oder gar nicht registriert werden, weil tiefverwurzelte Gewohnheiten dem entgegenstehen (DGE, 1976, S.396). Müssten nicht alle Menschen bereits gesund, schlank, vital sein, wenn Essen und sich ernähren dasselbe wären? „Bitte erzählen Sie mir nichts von gesunder Ernährung, daran liegt es nicht, dass es nicht klappt“, ist ein Satz, den die Autorin in Kleinkindgruppen, Kindergärten, Schulen, in sozialen Einrichtungen, Gemeindeprojekten und

in der Gesundheitspraxis ungezählte Male vernimmt. Nie waren Menschen aufgeklärter und hilfloser zugleich.

1.3 Du sollst, du musst, du darfst nicht

Beispiel 1

Gesunde Ernährung als moralische Pflichterfüllung sich selbst gegenüber?

Oder *„Vorbeugung avanciert mittlerweile zur moralischen Pflicht, deren Unabweisbarkeit gerade darauf beruht, dass sie nicht an hehre Ideale, sondern an das Eigeninteresse appelliert.“(vgl. Bröckling, 2008).*

Der kleine Tobias (8 Jahre alt) sitzt bei der Autorin in der Beratungspraxis. Die anfänglich entspannte, zugewandte Stimmung und das vertrauensvolle Miteinander kippen, als die Ernährungspyramide hervorgeholt wird. „Die kenne ich schon! Im Kindergarten kam eine Frau, die uns *erklärte*, was wir essen *dürfen* und *was nicht gut ist* und in der Schule hatten wir die Pyramide auch. Ich weiß genau, was *gesund* ist und was nicht! Mama sagt mir ja auch die ganze Zeit, *was ich essen soll*, damit ich gesund bleibe.“

Beispiel 2. Ernährungstheorie ist wichtiger als das menschliche Totalphänomen Essen?

Oder *„Es mag ja in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis“ (vgl. Brandl 2012, S.3).*

In einer Fachkräftefortbildung, in der es um Fachdidaktik im Bereich Ernährung ging, wurde bewusst auf eigenes Erleben im Miteinander gesetzt. Das Mahl, das Essen, sollte im Zentrum stehen, Ernährungstheorie in den Hintergrund rücken. Kommentare wie folgender führten dazu, dass das Projekt nicht weiterverfolgt wurde: „Das ist ja alles schön und gut, aber wir werden nicht dafür bezahlt mit unseren Schülern Essen zuzubereiten, am Tisch zu sitzen und gemeinsam zu essen. Für so etwas *Banales* haben wir weder Zeit, noch sehen wir das als unsere Aufgabe an. Und selbst wenn wir so etwas als sinnvoll erachten würden, muss den Menschen doch trotzdem Jemand *sagen*, was sie tun *sollen*, was *gut* für sie ist und was nicht. Das ist unsere Aufgabe.

Beispiel 3: Ernährungserziehung ist wichtiger als das Wohl des Menschen? Oder *„Sie brauchen Kinder nicht zu erziehen, sie machen einem sowieso alles nach.“ (Karl Valentin).*

Der demütige, eigene Lernweg der Autorin begann 1990, als sie mit einem einzigen Satz begriff, dass sie mit Ihrer Auffassung von Ernährungsbildung und Beratung vollkommen gescheitert ist. Der Satz von Sarah, einer ihrer ersten Klientinnen war: „Das was Du mir *gesagt* hast, kann ich nicht, mach ich nicht, will ich nicht. Ich komme nicht mehr. Du bist blöd! Und die Mama ist auch blöd. Sie hat mir die ganze Zeit gesagt: ‘Du weißt doch, was Frau Mannhardt gesagt hat.‘ Dabei isst Mama selbst heimlich Schokolade und Papa nascht Chips. Ich darf nicht und die Andren dürfen?“

2 Gesundheit, Prävention, Bildung und Moral

Beim Projekt „Essen ist mehr als sich ernähren“, sitzen Langzeitarbeitslose beim gemeinsamen Mahl und genießen die selbst zubereiteten Gerichte. Die Zeit scheint endlos, man könnte eine Stecknadel fallen hören, so andächtig sitzen zwölf Menschen um den liebevoll gedeckten Tisch. Ein Mann hat Tränen in den Augen. Darauf angesprochen sagt er: „Wissen Sie, ich dachte da kommt schon wieder eine, die mir erzählen will, was für mich gut ist. Ich habe bei Leibe andere Sorgen, als mich um meine Gesundheit zu sorgen. Ich war sehr skeptisch und wollte gar nicht kommen. Jetzt sitzen wir hier an dieser wunderbaren Tafel und essen miteinander. Ich kann mich nicht erinnern, so etwas Schönes erlebt zu haben. So sollte es jeden Tag sein, dann wäre das Leben besser zu ertragen“.

2.1 Gesundheit und Prävention

Die Griechen hielten Gesundheit noch für ein Geheimnis. In der Theologie wurde das Leid als Teil der *conditio humana* und das Streben nach völliger Leidfreiheit als menschenunwürdige Vision betrachtet (Unschuld, 2009). Nietzsche bezeichnete sie noch „als dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen“ (Kingreen und Laux, 2008, S.7). Doch spätestens seit die WHO im Jahre 1946 Gesundheit als

„state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ definierte und damit keiner mehr mit Sicherheit als gesund bezeichnet werden konnte, war Gesundheit keine Privatangelegenheit des Einzelnen mehr, sondern zum allgemeinen Gut erklärt worden.

> *„Zu keiner Zeit in der Geschichte des Abendlandes und des Morgenlandes, sah irgendjemand in einem so zerbrechlichen Zustand, wie der Gesundheit der Güter höchstes an.* (Lütz, 2002, S.14). *Wir können ihr Raum geben, sie beobachten, ehren und den Göttern für sie danken. Macht über die Gesundheit aber hat niemand, auch nicht die Medizin. Sie ist weder feststellbar, wie eine Krankheit, noch herstellbar. Gerade wenn man der Gesundheit zu nahe tritt, entweicht sie ins Unwägbare.“(Lütz, 2002, S.21).*

Einige Autoren fordern bereits ein Recht auf ungesundes Verhalten und bezeichnen die aktuelle Gesundheitsförderung als „soziale Utopie“ (vgl. Klotter, 2009). Der Ruf nach einer anderen Gesundheitsförderung wird laut. Es werden eine Fülle an Ideen für mehr Effektivität von Maßnahmen präsentiert, ohne jedoch die Utopie Gesundheit aufgeben zu können. Gesundheit ist zur neuen Weltreligion geworden (Lütz, 2002, S.21).

Praevenire bedeutet zuvorkommen. Bevor ein bestimmtes Ereignis eintritt, wird etwas unternommen, um dessen Eintreten zu verhindern, oder dessen Folgen abzumildern. Man geht also davon aus, dass Zukunft prognostizierbar ist, dass sich etwas ohne Intervention verschlimmert, dass frühzeitige Interventionen eine größtmögliche Risikominimierung versprechen und sich durch präventive Maßnahmen effektiv konzeptualisieren lassen. Nur: Ist das so? Bröckling´s Thesen zur Prävention regen zum Nachdenken an: (1) Prävention will nichts schaffen, sie will verhindern. (2) Prävention versucht die Kontingenz der Zukunft zu bändigen. (3)Prävention bezieht sich auf Risiken. (4) Prävention ist ein unabschließbares Produkt. (5) Prävention bedarf eines Willens zum Wissen. (6) Prävention „normalisiert“. (7) Prävention totalisiert und individualisiert. (8) Prävention ist ein Handeln in Machtrelationen. (9) Prävention ist gekoppelt an Kosten-Nutzen-Kalküle, wonach der Mensch automatisch zum „Selbstverbesserungs-Subjekt“ erklärt wird, das aus Eigeninteresse die Pflicht hat, sich um seine Gesundheit zu kümmern und vorbeugend zu handeln. Da Gesundheit aber nicht messbar ist und sich auf alle Lebensbereiche erstreckt, ist die universelle Schuldzuweisung in der Prävention so sehr verankert, dass in letzter Konsequenz alles was geschieht stets als Ergebnis

unzureichender Sorge um sich selbst angesehen werden kann. Es entstehen Täter ohne Tat. (vgl. Bröckling 2008).

„Einerseits wird dem Menschen die gesamte Last seiner als selbstverschuldet angesehenen Zivilisationskrankheiten auferlegt, andererseits wird der Mensch als passives Wesen gesehen, das äußeren krankmachenden Faktoren hilflos ausgeliefert ist.“ (Gölz, 1997, S.46). Sowohl von der Seite der Prävention, als auch von der Seite der Therapie wird der Mensch nicht in die Selbstverantwortung für sein eigenes Leben entlassen, weil letztendlich Bestrebungen nach dem höchsten Gut, diesen je einzelnen Menschen gar nicht betrachten, sondern *die allgemeine Gesundheit*.

2.2 Ernährungserziehung und -Bildung

> *„Am Ende des Ernährungsprojektes, ‚Wir laden uns Gäste ein‘ (Mannhardt, 2004), kommt einer der 9-jährigen Schüler auf der Schlussveranstaltung auf die Autorin zu und fragt: ‚War das, was wir in dieser Woche selber gemacht haben mit dem Planen, Einkaufen, dem Chef in der Küche sein, dem Kochen und essen; war das auch lernen?‘ Als die Leiterin des Projektes bejaht, strahlt der Junge über das ganze Gesicht und sagt: ‚Dann finde ich Lernen richtig klasse.‘“(Klienten-Zitat 2003)*

Während Ernährungserziehung überwiegend als normativ bestimmte Vermittlung von Faktenwissen und Verhaltensregeln verstanden wird, ist sie nicht gleichzusetzen mit Ernährungsbildung. Diese dient der "*Befähigung zu einer eigenständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung in sozialer und kultureller Eingebundenheit und Verantwortung*", sagt die D-A-CH Arbeitsgruppe Ernährungs- und Verbraucherbildung (2010). Sie ist stets Esskulturbildung und beinhaltet auch ästhetische und kulinarische Bildungselemente. Im weitesten Sinne ist Ernährungsbildung ein Teil der Kultur des Zusammenlebens, ein lebenslanger, biographischer Prozess interaktiver Auseinandersetzung mit dem was wir *Essen* und Leben nennen. Ernährungsbildung ist damit sowohl soziokulturell, als auch psychoemotional verankert und wird innerfamiliär, sozial, institutionell und gesellschaftlich beeinflusst (Mannhardt, 2012).

„Bildung darf sich nicht auf die Vermittlung von Wissen und Kompetenz beschränken, sondern muss auch die Fähigkeit zur individuellen Selbstreflektion und Kritik entwickeln helfen um Antworten auf folgende Fragen zu finden: Wer bin ich? Was will ich von mir, von den anderen, vom Leben?“ (Lenzen, 2014, S.49)

2.3 Diaita, Ernährung, Erziehung, Ethos, Moral & Wohnen

Galen unterschied zwischen nicht beeinflussbaren Bedingungen des Menschen*, res naturales*, und *res non naturales*, die zentral für seine Gesundheit und beeinflussbar sind: Licht und Luft, Speis und Trank (cibus et potus), Arbeit und Ruhe, Schlafen und Wachen, Ausscheidungen, Absonderungen und die Leidenschaften. Sie standen im Mittelpunkt der antiken Medizin und mit ihnen die gesamte Lebensführung (δίαιτα) des Menschen (Maio 2012. S.91).

Bei Pindar und Aischylos finden wir die ersten Belege für das Wort *diaita (gr.* δίαιτα). Grundsätzlich lassen sich zwei Bedeutungsbereiche unterscheiden: (1) Lebensweise, Lebensunterhalt, Diätetik, Aufenthaltsort, Wohnzimmer, (2) Entscheidung, Schiedsspruch, Schiedsgericht. Bei Herodot wird diaita als Aufenthaltsort und Lebensraum beschrieben (Wöhrle, 1990, S.31-32). Diaita ist damit die allumfassende Art zu leben, eine ganze Lebenskunst, die sowohl die Art, die Gruppe Mensch, als auch das Individuum umfasst (Wöhrle, 1990, S.250).

In der Paideia von Jaeger findet sich folgender Satz: „Die Wörter für Erziehung und Ernährung (gr.τροφή), die ursprünglich in ihrer Bedeutung fast identisch waren, bleiben immer verschwistert“ (Jaeger, 1954, S.303). Trophé steht für Ernährung, Kost, Lebensmittel, als auch für Aufzucht, Erziehung und Lebensweise. Trophé heißt zugleich Amme und Aufzucht des Kindes. Das Verb trophein steht sowohl für die Tätigkeit des Nährens als auch der Erziehung (Seichter, 2012, S. 42) .

Diese Textstellen verdeutlichen, dass wir es heute mit Begriffen zu tun haben, die nur noch rudimentär wiedergeben, was sie einstmals bedeuteten. Von Diaita blieb lediglich die Diät als solche übrig, von Trophé nur die Ernährung als Lebensmittelauswahl. Persönliche Beziehungen und Bindungen (zur Amme, zum Nährenden, zum Erzieher) sind gänzlich aus der Semantik verschwunden. Der Mensch mit seinem je eigenen, persönlichen Essen und privatem Wohlsein (salus privata) geriet im Laufe der Jahrhunderte, zugunsten einer unpersönlichen Vermassung

(salus publica) (vgl. Schipperges,1993) und dürftigen Betrachtung von Ernährung, immer mehr aus dem Blick.

> *„Bei der Ernährung tauchen sofort zwei Probleme auf: Was darf ich essen und was darf ich nicht essen? Und da beginnt das Gute und das Böse. Dort beginnt im allerkleinsten Kern die Unterscheidung zwischen Gut und Böse. Das beginnt, glaube ich beim Essen." (Beuys J, zitiert nach Stubelt, 2003, S.220)*
>
> *„Alle Imperative werden durch ein Sollen ausgedrückt und zeigen dadurch das Verhältnis eines objektiven Gesetzes der Vernunft zu einem Willen an, der seiner subjektiven Beschaffenheit nach dadurch nicht notwendig bestimmt wird (eine Nötigung)."(Kant, I.)*

Auch beim Moralbegriff weicht der Einzelne der Masse und wird zum Vernunftwesen erklärt. Nietzsche sah in ihr hingegen die Abwendung vom Leben selbst, indem sie einer scheinbar wichtigeren Überwelt, einem intelligiblen Kosmos einen Vorrang einräume. Er sah die Moral als Versuch an, dem formlos *Dionysischen* zu entfliehen, indem diesem Sicherheit und Ordnung entgegengesetzt wird, der aber letztendlich im passiven Nihilismus mündet. (Nietzsche 1887; Bachmann 2011). *„Die Moral versteht sich seit alters her auf jede Teufelei der Überredungskunst. Es gibt keinen Redner, auch heute noch, der sich nicht um ihre Hülfe angienge"* (Nietzsche, KSA, S.12). Freud rückte die Verbote von bestimmten Speisen sogar in den Bereich der Paranoia und Nahrungstabus zu den Zwangsneurosen (Moulin1996, S.9).

Wozu widmen sich Menschen, die gesund sind und keine krankheitsbedingte Diät benötigen, so sehr ihrer Ernährung? Ist Ess-Moral als eine habituelle Sinnkonstruktion zu betrachten (Grauel, 2013)? Ist die protestantische Moral, in Anlehnung an Max Weber (2007) der Geist der Gesundheitsförderung und damit die logische Konsequenz der Leistungsgesellschaft(vgl. Zimmer, 2010)? Viel wird geschrieben über Regeln, Normen, Sitten, Moral (vgl. Barlösius, 2004), über Tugenden (vgl. Reidel, 2013 und Martenstein, 2012) und Werte in Bezug auf Konsum, Ernährung und in Bezug auf *Du sollst, du musst, du darfst nicht.* Doch was kann die Ernährungsbildung oder gar Fachdidaktik daraus ableiten? Wo ist der Ausweg aus der moralischen *Du- sollst –Falle* bei der der einzelne Mensch und sein je eigenes Essen so wenig Beachtung findet? Was bedeutet in diesem Zusammenhang das Wort Ethik?

Von Heraklit wird erzählt, dass Fremde ihn bei einem alltäglichen Backofen vorfanden, als er sich dort wärmte. Ein Denker bei einem reizlosen, alltäglichen Vorkommnis, wie man es zu Hause auch vorfindet? Enttäuscht wollen die Fremden weggehen, doch Heraklit bittet sie einzutreten, „da auch an einem solch alltäglichen Ort die Götter wohnen“ (vgl. Heidegger, 2000, S.46-48). In diesem Zusammenhang taucht geschichtlich erstmals das Wort Ethos (gr. ἦθος) auf. *Ethos als Aufenthalt, als Ort des Wohnens*. Was gibt es für eine passendere Geschichte, um zu beschreiben was Ethik im Unterschied zu Moral ist? Ethos als Wohnen, ein Ort am Backofen, wo der Mensch sitzt, sich aufhält, wo er is(s)t, mit anderen, als Mensch unter Menschen, ein Ort des Gewohnten, an dem der einzelne Mensch sich auskennt, an dem er zu Hause ist.

Diaita, Ethos, Trophé, Erziehung, unabhängig welches Wort wir wählen, das Verbindende ist stets das *Wohnen, der Aufenthalt, die je eigene Lebensweise.* Könnte das erklären, weshalb es keinen allgemeingültigen formalen Weg geben kann, das gesollte Gute oder das Sollen aus so einem privaten gewohnten Ort abzuleiten, weil dieser unmittelbar mit dem je eigenen Leben verknüpft ist? So jedenfalls sieht es die moderne Medizinethik. „Medizinethik lässt sich beschreiben als philosophisch-wissenschaftliche Reflexion auf den Grundlagen des guten Denkens und Handelns“, sagt Maio, Medizinethiker. Er fügt hinzu, „dass folglich genuin ethische Fragen nicht durch zweckrationales Denken beantwortet werden können, sondern nur beantwortet werden können, wenn der Gesichtspunkt des Allgemeinen und Abstrakten [Anm. *Die* Gesundheit, *die gesunde* Ernährung] verlassen und der Blick auf die Einzigartigkeit und Unverwechselbarkeit des Einzelmenschen gerichtet wird.“ (Maio, 2012, S.8)

3 Denkanstöße für „den guten Geschmack“

Wenn wir verstehen wollen, worum es bei der nicht-normativ moralischen Ernährungsbildung gehen könnte, bei dem Essen als Totalphänomen des Menschen wieder ins Zentrum rückt, ist es notwendig aber keinesfalls hinreichend, ein paar Fragen in den Raum zu stellen, die zum Denken anregen sollen.

Um ein wohlschmeckendes Gericht aufzutischen, benötigt es einen Koch oder eine Köchin, die ihr Handwerk verstehen, sich voller Hingabe der Sache widmen, über ein fundiertes handwerkliches Können verfügen, Handwerkszeug zur Verfügung haben und es beherrschen. Es benötigt die Sache selbst und einen Zweck, für den es sich lohnt, sein Handwerk zu

praktizieren. Ist Ernährungsbildung und –beratung nicht auch so ein Handwerk ohne dessen Beherrschung es an *gutem Geschmack* fehlt? Schon Pudel und Westenhöfer konnten diesen Aspekt als wesentlich sowohl beim Begriff *Essen,* als auch bei *gesunder Ernährung* ausmachen (vgl. Pudel, Westenhöfer 1990).

3.1 Der Sache widmen. Sich dem Einzelnen und seinem Essen zuwenden.

> *Erkläre mir, und ich werde vergessen. Zeige es mir, und ich kann lernen. Lass es mich erleben, und ich werde es verstehen. (Konfuzius 551 v.Chr.)*

Betrachten wir einen Koch oder eine Köchin bei ihrem Handwerk, so sehen wir, dass sie sich ganz ihrem Werk widmen. Übertragen wir dies auf unsere Arbeit, so ist das Werk, das Essen selbst. Kochen ist dann nicht dasselbe wie ein Kochbuch zu betrachten, ein Foto von einem Gericht oder einem Lebensmittel nicht dasselbe wie es anzufassen, zu riechen, zu schmecken, sich erlebend damit auseinanderzusetzen. Rezepte zu kennen ist etwas anderes, als zu kochen. Lebensmittelkarten richtig zuzuordnen etwas anderes als sie zu essen, die Regeln von Ernährungspyramiden zu verstehen heißt noch lange nicht, sie auch zu beherzigen. Genügt diese Fachdidaktik um zu sagen, der Klient/in, Schüler/in setzt sich mit der Sache [Essen und Essverhalten] auseinander? Botschaften zur „richtigen“ Lebensmittelauswahl (*Du sollst, du musst, du darfst*) genügen nicht, um sich dem Totalphänomen Essen und dem guten Geschmack zu nähern. Um der Sache auf den Grund zu gehen, sind nicht Appelle, sondern Fragen und individuelle Auseinandersetzungen notwendig: *Wer* isst *mit*? W*as wird gewöhnlich gegessen*? *Wann*, *wo*, *wie lange* dauern die Mahlzeiten? *Wie viel* wird gegessen und *wozu esse ich*? Wie ist die Atmosphäre beim Essen, die Gefühle dabei, was sind Vorlieben, Abneigungen, individuelle Gewohnheiten? Sich der Sache widmen, könnte folglich bedeuten, dass Lernende die Möglichkeit bekommen, sich mit sämtlichen Facetten *ihres Essens* ihrer Handlungen, ihres Geschmack auseinandersetzen. Je häufiger dies durch unmittelbares Erleben und Erfahren geschieht, je mehr könnten moralische Appelle in den Hintergrund rücken.

> *Auch die Wissenschaft spricht nur in Gleichnissen. „Es geht vielmehr darum, dieses einseitige Verständnis von Aufklärung so zu relativieren, dass dem unmittelbar Erlebten wieder der ihm gebührende Freiraum zurückgewonnen werden kann. Wir*

Menschen haben die erstaunliche Gabe, uns mit dem nicht zerlegbaren Komplexen auseinander zu setzen." (Dürr, 2010, S.86)

Doch was bedeutet sich der *Sache* widmen für LehrerIn, BeraterIn, Arzt und Ärztin, also für diejenigen Fachkräfte, die sich den Menschen und ihrer gesunden Ernährung annehmen?

Warum schulde ich dem Arzt und dem Erzieher mehr als nur den Lohn? Weil der Arzt und der Erzieher uns zu Freunden werden und uns nicht durch die Dienstleistung verpflichten, die sie verkaufen, sondern durch ihr gütiges Wohlwollen wie einem Familienmitglied gegenüber (Seneca zit. in Maio, 2012, S.386).

Lenzen fordert in diesem Zusammenhang, dass am Ende einer Bildungszeit auf die Frage: „Hatten Sie bildende Begegnungen mit Lehrenden?" jedem Lernenden zu wünschen sei, dass er antworte: „Jawohl, mit [Name] ist es zu humanen Auseinandersetzungen gekommen" (Lenzen, 2014, S.51). Diese Forderung nach intensiven Lehr-Lernbeziehungen begegnet uns immer häufiger, sowohl in pädagogischer, als auch therapeutisch-beratenden Kontexten. Wir wissen heute, dass es keinen stärkeren Wirkfaktor gibt, der über das Resultat einer Begegnung entscheidet, als die Beziehung zwischen Menschen (Hattie 2013, de Haan 2014). Dies ist aber nur möglich, wenn Fachkräfte die Haltung einnehmen, den Menschen und sein je eigenes Essen ins Zentrum zu rücken. Die Kunst der Beziehung und Kommunikation ist dabei so Engelhardt (o.J.) immer auch Begleitung und Beistand, Zuwendung und Miteinander. Man kann sogar weitergehen und sagen, dass ohne diese Haltung Lernen und Verstehen dessen, was Essen für den je einzelnen Menschen bedeutet nicht möglich ist. Hierzu ein kleines Beispiel aus der Praxis. Wir unterhalten uns in der Klasse angeregt über Gemüse und Salat. Beim Wort Salat springt Sabine auf und sagt, sie esse jeden Tag Salat. Auf die Nachfrage, was sie denn genau jeden Tag für Salat esse antwortet sie: „Wurstsalat, Käsesalat, Rindfleischsalat, Nudelsalat, Kartoffelsalat." Wir können folglich davon ausgehen, dass ohne echten Dialog, ohne ein in Beziehung gehen mit dem Einzelnen, keine echte Verständigung stattfinden kann. Die Sache für die pädagogisch-beratenden Fachkräfte ist folglich der lernende Mensch und sein unmittelbares Erleben des Totalphänomens *Essen*. Dies ist nicht nur Beratungssituationen vorbehalten. Auch im klassischen Unterricht und mit den gängigen Ernährungsmodellen (Mannhardt 2004) ist es möglich sich dem Einzelmenschen und seinem

individuellen Essen zuzuwenden und dabei auf *du darfst, du musst, du sollst* zu verzichten

3.2 Das Handwerk. Pädagogik als bedingungslose Hilfe zur Selbsthilfe - Lehre als Lernen lassen

> *„Hilf mir, es selbst zu tun. Zeige mir, wie es geht. Tu es nicht für mich. Ich kann und will es allein tun. Hab Geduld meine Wege zu begreifen. Sie sind vielleicht länger, vielleicht brauche ich mehr Zeit, weil ich mehrere Versuche machen will. Mute mir Fehler und Anstrengung zu, denn daraus kann ich lernen." (vgl. Montessori,1994, S.26)*

Bei einem Ernährungsprojekt kommt Patrick (8J.) auf die Gastlehrerin zu und sagt: „Das was Du im Korb hast esse ich nicht. Hier ist Fruchtzucker drin und Gemüse mag ich nicht." Die Autorin sagt, dass in diesem Projekt jeder selbst entscheiden könne, was und wie viel er essen mag, er also keine Sorge haben müsse, dass ihm irgendwelche Vorschriften gemacht würden. Beim anschließenden Verteilen der praktischen Arbeiten bleibt Kohlrabi übrig. Viele der Kinder haben nur Dessertmesser zum Schneiden dabei. Patrick hat ein scharfes Messer und wird gefragt, ob er sein Messer abgeben, oder Kohlrabi schneiden möchte. Er entscheidet sich, es selbst zu tun. Am Ende, als sich alle Kinder am gemeinsamen Buffet bedienen, kommt Patrick zur Gastlehrerin und präsentiert ihr stolz seinen Teller. Er hat sich auch Kohlrabi genommen. Darauf angesprochen entgegnet Patrick: „Jetzt habe ich mich so abgemüht mit dem Kohlrabi. Jetzt will ich auch probieren, wie er schmeckt."

Was hat Patrick zum Probieren bewegt? Eine Information? Ein Mehr an Wissen? Eine Einsicht? Die Vernunft? Die Methodik, Didaktik, inklusive Ernährungspyramide? Ein *du sollst?* War es das In- Beziehung- gehen mit dem Kohlrabi, das buchstäbliche Begreifen? War es die lebendige Erfahrung? Die Selbstbestimmung? Die gelassene Haltung der Gastlehrerin? Dazu meint der Physiker Dürr: "Die Schönheit eines Bildes, die Schönheit der Schöpfung wird zerstört, wenn ich versuche, sie zu zerlegen oder zu zergliedern, um sie zu erklären." (Dürr, 2012, S.14). Maria Montessori sagt in diesem Zusammenhang:

> *Unser Material ….soll Helfer und Führer sein für die innere Arbeit des Kindes. Wir isolieren das Kind nicht vor der Welt, sondern geben ihm ein Rüstzeug, die ganze Welt und ihre*

Kultur zu erobern. Es ist wie ein Schlüssel zur Welt. Ohne Gegenstände kann sich das Kind nicht konzentrieren.
Die besten Methoden sind diejenigen, die ein Maximum an Interesse hervorrufen, die ihm die Möglichkeit geben, allein zu arbeiten, selbst seine Erfahrungen zu machen und die erlauben, die Studien mit dem praktischen Leben abzuwechseln.
Das innerste Problem der neuen Pädagogik besteht darin, jedem das zu geben, was seine Gegenwart jeweils verlangt. Er [der Lehrer] muss passiv werden, damit das Kind aktiv werden kann. (Montessori, Zitate vgl. Montessori Schule Bamberg)

Und der Lernprozess selbst? Ist Hilfe zur Selbsthilfe denn nicht auch Vorgabe, Theorie? Soll alles dem Zufall überlassen werden? Aus der Praxis wissen wir, dass das, was effektiv gelernt wird, nicht zwingend dem entspricht, was durch Lernziele und Wissen vorgegeben wird. Nach einem interaktiven Unterricht in einer 3. Schulklasse zum Thema Ernährungsbildung, meldet sich am Ende der Stunde die kleine Sabine, um kundzutun was sie denn heute gelernt hat. „Du trägst dein Sommerkleid über einer Hose. Das sieht voll cool aus. Das mache ich morgen auch.“ *Was* gelernt wird, bestimmt Jeder selbst und kann nicht manipuliert werden. Für die Konkretion von Zusammenhängen ist es folglich unverzichtbar, dass Lehrende sich intensiv mit dem Thema *Lernen* auseinandersetzen. Nachfolgend einige Grundsätze des Individualpsychologen und Daseinsanalytikers Hans Josef Tymister, die Inhalt der Weiterbildung zum pädagogisch-tiefenpsychologischen Berater sind .

Tab. 1 Grundsätze

Und die Theorie, die Lehre? Der Theorie im ursprünglichen Sinn liegt ein *empathisches Denken* zugrunde. Als *hochselektive Narration* schlägt sie eine Schneise der Unterscheidung durch das noch Unbegangene. Theorie lässt Gewohntes in einem anderen Licht erscheinen. Sie klärt die Welt, bevor sie sie erklärt. Sie setzt die Welt in Form. Dieses Denken, so Han, benötigt die Stille, weil sie nicht nur Kenntnis, sondern Erkenntnis bringen möchte. Erkenntnis setzt nicht Kenntnis voraus, sondern Erfahrung (Han, 2013.63-65). Damit wird deutlich, dass Theorie ohne Praxis leer ist und Praxis ohne Theorie blind (Brandl 2012) und beides nicht voneinander trennbar.

In der Tat. Das Lehren ist noch schwieriger als das Lernen. Man weiß dies wohl; aber man bedenkt es selten. Weshalb ist das Lehren schwerer als das Lernen? Nicht deshalb, weil der Lehrer die größere Summe von Kenntnissen besitzen und sie jederzeit bereit haben muss. Das Lehren ist darum schwerer als das Lernen, weil Lehren heißt: lernen lassen. (Heidegger, M. 1997, S.50)

Lehren heißt folglich beim Verstehen des Ganzen behilflich sein ohne zu viel zu erklären. Dies gilt in der Ernährungsbildung, in der Prävention, als auch für die Verwendung methodisch-didaktischer Ernährungsmodelle. Lehre kann überall sowohl erklärend, dozierend oder als Lernen lassen verstanden werden. Der Lehrende hat die Wahl.

3.3 Der Mensch und sein Wohlsein im Mittelpunkt

„Nur ein Schilfrohr, das zerbrechlichste in der Welt, ist der Mensch, aber ein Schilfrohr, das denkt. Nicht ist es nötig, dass sich das All wappne, um ihn zu vernichten: Ein Windhauch, ein Wassertropfen reichen hin, um ihn zu töten“ (Blaise Pascal)

Im Präventionskurs für übergewichtige Kinder werden leckere Abendbrote zubereitet. Alle Kinder entscheiden sich, was sie tun möchten und üben mit ihren Messern, Gemüsehobeln, Sparschälern. Jessica (11 Jahre) möchte Lyonerwurst in dünne Scheiben schneiden, um Brote damit zu belegen. „Das kann ich aber nicht! Ich habe noch nie mit einem scharfen Messer geschnitten,“ sagt Jessica. „Dann kannst du das hier bei uns üben“, ermutigt die Beraterin. „Das kann ich nicht“, sagt Jessica wieder. „Wir brauchen aber die Lyoner. Jetzt mach schon, versuche es doch wenigstens“, ermutigen die anderen Kinder. Schweigend und ohne weiteres Murren und Jammern wendet sie sich der Lyoner zu, bis sie vollständig in dünne Streifen geschnitten ist. Als die Kinder Jessica beim gemeinsamen Essen danken, lächelt sie und wirkt als sei sie innerhalb von Stunden gewachsen.. Was sich hier ereignet ist das, was Essen zum Totalphänomen macht und alle Beteiligten mit einbindet; ein kulturelles Ereignis an dem Menschen mit ihrem ganzen Menschsein beteiligt sind. Hier zeigt sich das gesamte Menschenwesen und das was in den Seiten zuvor als „Lebensweise“, „Ethos“, „Diaita“, als miteinander wohnen, als Gewöhnung gemeint war.

Es kommt zum Vorschein, was das Wesen des Menschen ausmacht. Der Mensch ist ein unteilbares Wesen, dessen Denken, Fühlen und Handeln eine Einheit sind. Der Mensch ist ein soziales Wesen, das in jedem Moment seines Seins sowohl Einzelmensch, als auch gleichzeitig Mitmensch ist. Und als dieser Mitmensch interagiert Mensch, als Ziel orientiertes Wesen, dessen Handlungen immer einem positiven meist unbewussten Zweck folgen. Dies gilt sowohl für Jessica, als auch für die anderen Kinder und die beteiligte Lehrerin. Den *wärmenden Ort* finden wir folglich dort, wo Menschen sich als Menschen ermutigend begegnen. Dass dieses scheinbar unbedeutende Ereignis für Jessica eine nachhaltig ermutigende Wirkung hatte, zeigte sich durch einer stetig steigenden Selbstwirksamkeitserwartung während des Kurses und einem gesteigerten Selbstbewusstsein, welches die Eltern auch noch Jahre später diesem Kurs zuschrieben.

Tab. 2: Mensch aus der Sicht der Sozialpsychologie . Mensch als MITsein.

Sich der Sache zuwenden, tätig sein, kommunizieren, gemeinsam erleben, sich aufeinander einlassen, voneinander lernen, einander verstehen wollen, ermutigend begleiten, in Beziehung gehen. Ist das nicht eine Art Entwicklungshilfe von Mensch zu Mensch, um ein tieferes Verständnis seiner Selbst als Teil der Welt zu erlangen? (vgl. Bachkirova, 2014). Ist ein sich dem Essen erfahrbar zuzuwenden, nicht immer auch Dialog und ein sich als Mensch unter Menschen aufeinander einlassen?

„Wenn wir uns unterhalten, dann haben wir kein festes System mehr, denn in dem Augenblick, wo wir unsere Unterhaltung beginnen, verändern wir uns. Wir treten in einen lebendigen Austausch miteinander ein, und die Unterhaltung geht in eine völlig unvorhergesehene Richtung. Wenn ein Dialog sehr intensiv ist, dann führt die Kommunikation zur Kommunion. Es stellt sich nicht mehr die Frage, wer was gesagt hat, sondern man kommt zu dem Schluss, gemeinsam etwas entdeckt und herausgefunden zu haben, dessen man sich vorher nicht bewusst war (Dürr, 2012, S. 48). Ist Essen und die Tischgemeinschaft dann nicht auch Agape zum Wohlsein?

„Liebe und tu, was du willst. Schweigst du, so schweige aus Liebe. Redest du, so rede aus Liebe. Kritisierst du, so kritisiere aus Liebe. Verzeihst du, so verzeih in Liebe. Lass all dein Handeln in der Liebe wurzeln, denn aus dieser Wurzel erwächst nur Gutes.“ (Augustinus)

Zu guter Letzt: Fragen statt Antworten non-direktiver Ernährungsbildung

- Wie kann es gelingen, statt auf dem Boden der *gesunden Ernährung* seine Arbeit zu verstehen, mehr und mehr hin zum MahlZEIT, zum Essen, zum Mahl, zum Genuss, zum Geschmack, zur Lebensfreude, zum „Wohl bekomm´s“ oder zum „guten Leben“ des Menschen zu gelangen?
- Wie kommen wir von einer sagend, dozierenden, Wissen vermittelnden Experten-Haltung zu einer demütig-fragenden, dem Einzelnen zugewandten Beziehung und Wegbegleitung?
- Wie gelingt es, statt einer normativen moralischen Haltung, einen ethisch-MITmenschlichen Halt zu bieten, und damit Sicherheit und Freiraum zu ermöglichen, es „alleine zu schaffen“?
- Was benötigt es Lehrer, selbst zu Lernenden zu machen, damit sie genau hin schauen und zuhören um zu verstehen, wozu Menschen tun, was sie tun?

Literatur

Adler, A. (2008). *Der Sinn des Lebens*. Anaconda Verlag, Köln.

Bachkirova, T. (2014). *Philosophy of Development Coaching as a new Paradigm for Society*. Vortrag: Coaching meets Research, Olten

Bachmann, Th. (14.Juli 2014). *Nietzsches Ethik der Stärke*. Abgerufen von [http://www.mythos-magazin.de/ideologieforschung/tb_nietzsche.pdf]

Barlösius, E. (2004). *Von der kollektiven zur individualisierten Essmoral? Über das gute Leben und die widersprüchlichen Grundmuster alltäglichen Essens.* In: Teuteberg Hans-Jürgen. Die Revolution am Esstisch. Neue Studien zur Nahrungskultur im 19./20. Jahrhundert. Stuttgart

Brandl, W. (2012). Kant reloaded: Es mag ja für die Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis. *Fachzeitschrift Haushalt in Bildung und Forschung* (4).3-16

Bröckling, U. (2008) Vorbeugen ist besser…Zur Soziologie der Prävention. In: Behemoth, A. *Journal of civilisation*. Akademie Verlag (1). 38-48. Abgerufen von

[http://www.zeithistorische-forschungen.de/Portals/_ZF/documents/pdf/2013-3/Broeckling_2008.pdf]

Beuys, J. zit. Von Otfried Stubelt. *Die Entdeckung der Toxikologie durch die Medien – ein zweischneidiges Schwert*. In: Essen ist menschlich. Zur Nahrungskultur der Gegenwart. Suhrkamp Taschenbuch. (2003) S.220

D-A-CH-Arbeitsgruppe zur Ernährungs- und Verbraucherbildung. *Ernährungsbildung*. (12. August 2014). Abgerufen von [http://www.ernaehrung-und-verbraucherbildung.de/glossar_ernaehrungsbildung.php]

DGE (1976 bis 2012). *Ernährungsberichte.*

De Haan, E. und Mannhardt S. (2014). Wirkungsvolles Coaching. Worauf kommt es an? Ergebnisse der Greatest Ever Executive Coaching Outcome Study. *Coaching Magazin (4)* (Im Druck).

Dürr, H.P. (2012). *Es gibt keine Materie*. Rotona Verlag.

Dürr, H.P. (2010). *Auch die Wissenschaft spricht nur in Gleichnissen*. Herder Verlag, Freiburg.

Engelhardt, D. *Heilende Künstlerische Heilung*. (14. August 2014) Abgerufen von [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fweb.ev-akademie-tutzing.de%2Fcms%2Fget_it.php%3FID%3D716&ei=N4IJVKvnFrCh7AavpYHYDw&usg=AFQjCNH3wMVqWAwaKeiV2RBzglxG-91AKg&sig2=tIpJ_RODY9wnHBHytPfZUg]

Ewing, A. (2014). *Ethik. Eine Einführung.* Meiner Verlag, Leipzig. S.23.

Grauel, J. (2013). *Gesundheit, Genuss und gutes Gelingen. Über Lebensmittelkonsum und Alltagsmoral*. Transcript Verlag, Bielefeld.

Goethe J.W.v. (1996). *Faust – Eine Tragödie, Erster Teil,* 16.Auflage. C.H. Beck, München.

Goethe J.W.v. *Wilhelm Meisters Lehrjahre und Wanderjahre.* Kindle Edition .

Gölz, C. (1997). *Gesundheitspsychologische Aspekte des Ernährungsverhaltens. Neue Ansätze für die Ernährungsberatung*. Verlag Hans Jacobs. S.47.

Han, B.Ch. (2013). *Agnoie des Eros*. Mathes & Seitz, Berlin.

Hattie, J. (2013). Visible Learning. Abgerufen von [http://www.macmillanprofessionallearning.com.au/wp-content/uploads/2013/10/Visible-Learning.pdf].

Heidegger, M. (1997). Was heißt Denken. Max Niemeyer Verlag, Tübingen, 5.Auflage.

Heidegger, M. (2000). *Über den Humanismus*. Vittorio Klostermann, Frankfurt, 10.Auflages.

Jaeger, W.(*1954). Paideia. Die Formung des griechischen Menschen.* 2.Bd, W. de Gruyter, Berlin.

Kant, I. Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften, Berlin 1900ff, AA IV, 413

Kingreen, Th. & Laux, B. (2008). *Gesundheit und Medizin im interdisziplinären Diskurs*. Springer Verlag.

König, Ph. (2006). Essen als Mission. Der verkündigende Charakter christlicher Mahlgemeinschaft. *Hausarbeit katholisch-theologische Fakultät Münster.* Abgerufen von [https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/fb2/d-praktischetheologie/missionswissenschaft/arbeiten/phikoe.pdf] S.5.

Klotter, Ch. (2009). *Warum wir es schaffen, nicht gesund zu bleiben. Eine Streitschrift der Gesundheitsförderung*. Ernst Reinhardt Verlag, München.

Lenzen, D. (2014). *Bildung statt Bologna!* Ullstein, Berlin.

Lütz, M. (2002). *Lebenslust. Wider den Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult.* Pattloch Verlag, München.

Maio, G. (2012). *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Schattauer Verlag, Stuttgart.

Mannhardt, S. (2003). Ernährungspyramide für Kinder. Entwicklung und Anwendung. *Ernährung im Fokus*, Hrsg. Aid infodienst 07(3), 206-209.

Mannhardt, S. (2004). Wir laden uns Gäste ein. *Grundschule* (36,3), S. 48-49.

Mannhardt, S. (2004). *Wie Ihr Kind abnehmen kann. Eine Unterstützung für Eltern*. (Hrsg.)Verbraucherzentrale NRW (nur noch digital verfügbar).

Mannhardt, S. (2012). Ernährungsratgeber im Kindesalter. *Journal Culinaire* 15.142-148.

Martenstein, H. (16. Juni 2012). Der Terror der Tugend. *Die Zeit* Abgerufen von [http://www.zeit.de/2012/24/DOS-Tugend/komplettansicht#player0].

Montessori, M., Becker-Textor, I (Hrsg.) (1994). *Kinder lernen schöpferisch*. Herder Spektrum, Freiburg.

Montessori, M. (12. August 2014). Abgerufen von Montessori Schule Bamberg. [http://montessori-bamberg.de/padagogik/montessori-zitate/].

Moulin, L. (2002). *Augenlust und Tafelfreuden*. Zabert und Sandmann, München

Nietzsche F. (1887). *Morgenröte.* Verlag v. Fritzsch, Leipzig. [https://archive.org/stream/morgenrthegedan00nietgoog#page/n9/mode/2up].

Nietzsche F. (KSA 2, 1988). *Menschliches, Allzumenschliches.* In Colli G. & Montinari, M. (Hrsg). Menschliches, Allzumenschliches Teil 1 und 2. Deutscher Taschenbuch Verlag, München

Nietzsche F. (1887). *Zur Genealogie der Moral. Eine Streitschrift*. [http://www.irwish.de/PDF/Friedrich%20Nietzsche%20-%20Zur%20Genealogie%20der%20Moral.pdf].

Pudel, V. und Westenhöfer, J. (1998). *Ernährungspsychologie*. Hogrefe, Göttingen.

Reitmeier, S. (2013). Sozialisation der Ernährung. Geschmacksveränderungen auch im Erwachsenenalter. *Journal Culinaire*. Nr. 16.123-128.

Reidel, J. (2013). Zur Ethik des Konsums – Konsumentenverantwortung als Lösung globaler Probleme. *Fachzeitschrift Haushalt in Bildung und Forschung* (2), 3-13.

Schipperges, H. (1993). *Zur Philosophie der Ernährung. In: Kulturthema Essen.* Akademie Verlag, Berlin. S. 25-41.

Seichter, S. (2012). *Erziehung und Ernährung*. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.

Thimm U. (Hrsg.) (2003). *Essen ist menschlich. Zur Nahrungskultur der Gegenwart.* Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt.

Tymister, H.J. (1996). *Pädagogische Beratung mit Kindern und Jugendlichen*. Bergmann+Helbig Verlag, Hamburg.

Tymister, H.J. (2001). Ermutigung als Lernhilfe. In: *Pädagogik (Weinheim; Beitz)* 1(53), 14-17.

Tymister, H.J. (2002). *Lernfälle Erwachsener. Wie erfolgreiches Lernen zu lernen ist.* Ziel Hochschulschriften, Augsburg.

Unschuld, P. (2009). *Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin*. Becksche Reihe.

Valentin, K. (12.August 2014). Abgerufen von [http://de.wikipedia.org/wiki/Vorbild].

Weber, M. (2007). *Die Protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*. Area verlag, Erftstadt.

Westenhöfer, J. , Pudel, V. (1990). Einstellungen der deutschen Bevölkerung zum Essen. *Ernährungs-Umschau*, 37 (8), 311-316.

WHO (1946). Definition von Gesundheit. Abgerufen von [http://www.who.int/about/definition/en/print.html].

Wierlacher, A. (Hrsg. 1993). *Kulturthema Essen. Ansichten und Problemfelder*. Akademie Verlag.

Wöhrle, G. (1990). *Studien zur Theorie der antiken Gesundheitslehre. Hermes Einzelschriften*. Franz Steiner Verlag, Stuttgart.

Zimmer, S. (2010). *Mögliche Einflüsse protestantischer Ethik auf Ernährung, Gesundheitsverhalten und Schlankheitsideal*. Bachelor Arbeit, Hochschule Fulda. Abgerufen von [http://fuldok.hs-fulda.de/volltexte/2011/172/pdf/Svenja_Zimmer_Bachelor_Thesis.pdf].

Verfasserin/Verfasser

Sonja M. Mannhardt, Diplom Oecotrophologin
Gesundheitsmanagement & Praxis für ganzheitliche Ernährungstherapie
Akademie für Beratung und Philosophie

Eisenbahnstraße 49
D-79418 Schliengen

info@sonja-mannhardt.de
http://www.gleichgewicht4you.de

Veröffentlicht in

Haushalt in Bildung & Forschung | 1. Jahrgang 2014 | Heft 4

Sonja M. Mannhardt

Wa(h)re Ernährungsmodelle: Zwischen Ernährungsdiktat und nicht normativer Orientierungshilfe (noch unveröffentlicht)

Sie sind aus Verbraucher-, Gesundheits- und Ernährungsbildung nicht mehr wegzudenken: Modelle zur Visualisierung von Verzehrs-Empfehlungen. Doch obwohl *Empfehlungen* nicht gleichzusetzen sind mit *Richtlinien*, liegt in den Abbildungen immanent die Gefahr, dass diese Modelle zum moralischen Ernährungsdiktat werden. Hier sollen die jeweiligen Konzepte näher beleuchtet und Konsequenzen für das pädagogische Handeln abgeleitet werden.

Schlüsselwörter: Ernährungsmodelle, Ernährungskommunikation, Ethik und Moral, pädagogisches Handeln, Ernährungsberatung, phänomenologische Hermeneutik der Faktizität

---

1 Ernährungsmodelle und Wahrheit

Ein Modell ist ein beschränktes Abbild der Wirklichkeit. Dies kann gegenständlich oder theoretisch geschehen. Nach Herbert Stachowiak (1993) ist es durch mindestens drei Merkmale gekennzeichnet: Abbildung – Ein Modell ist stets ein Modell von etwas, nämlich Abbildung, Repräsentation eines natürlichen oder eines künstlichen Originals. Verkürzung – Ein Modell erfasst im Allgemeinen nicht alle Attribute des Originals, sondern nur diejenigen, die dem Modellschaffer bzw. Modellnutzer relevant erscheinen. Pragmatismus – Modelle sind ihren Originalen nicht eindeutig zugeordnet.

Sie erfüllen ihre Ersetzungsfunktion a) für bestimmte Subjekte (*Für Wen?*), b) innerhalb bestimmter Zeitintervalle (*Wann?*) und c) unter Einschränkung auf bestimmte gedankliche oder tätliche Operationen (*Wozu?*). Ernährungsmodelle sind daher keinesfalls als in Stein gemeißelte Wahrheiten im Sinne von Richtigkeit anzusehen, sondern wie sämtliche Modelle einer stetigen Weiterentwicklung unterworfen. Sie fußen, wie andere Modelle auf Grundsätzen einer Theorie oder einer Wissenschaft.

Die Betrachtung von Ernährungsmodellen im Laufe der Zeit zeigen zum einen den Wandel der Grundsätze selbst, als auch das Bestreben nach Optimierung derselben, wobei die rein rational naturwissenschaftliche Bedeutungshoheit *von Ernährung und Gesundheit*

und die phänomenologische Hermeneutik des *Totalphänomens Essen* durchaus als Antipoden dieser Visualisierungen betrachtet werden können.

Wahrheit war für die Griechen noch das *Un-verborgene*, wurde als das Wahre, ohne Deutung, ohne Wertung, als Sichtbarwerdung dessen was ist, betrachtet (Heidegger, 1997). Bis heute wird Wahrheit nur noch als bloße Richtigkeit, als Übereinstimmung der Aussage mit der Sache angesehen. Dieser Bedeutungswandel teilt die Welt nicht mehr in Verborgenes und Unverborgenes, sondern in richtig und falsch.

In der nachfolgenden Analyse der Ernährungsmodelle soll es nicht um Richtigkeit gehen, sondern sichtbar machen, was im Verborgenen vorhanden und vorausgesetzt wird. So beispielsweise Axiome (Ein Satz, der nicht in der Theorie bewiesen werden soll, sondern beweislos vorausgesetzt wird), Prinzipien und Ziele. Diese wirken unsichtbar und können Unterricht, Lehrkraft und pädagogisches Handeln mehr oder weniger normativ, mehr oder weniger bewusst, beeinflussen.

2. Visualisierungsmodelle im Wandel der Zeit

2.1 Ernährungswissenschaftliche Visualisierungsmodelle

2.1.1 Die frühen Modelle - Phase 1 (1954-2002)

> *Wie viele Kalorien bzw. Energie der Körper verbraucht, variiert von Mensch zu Mensch und auch bei ein und demselben Menschen von Zeit zu Zeit sehr. Die Referenzwerte für die Energiezufuhr sind daher Richtwerte, die als Orientierung dienen und nicht unbedingt auf den Einzelnen zutreffen. (DGE 2015a)*

Den ersten Versuch, wissenschaftliche Verzehrs-Empfehlungen in ihren Kernaussagen zu visualisieren unternahm von Aldenhoven (1954) mit seinem Ur-Ernährungskreis. In diesem Modell war die Segmentierung noch Nährstoff orientiert. Das änderte sich radikal mit einem ersten Ernährungskreis von Spies (1956), der erstmals die Einteilung Lebensmittel orientiert vornahm. Ein weiterer Meilenstein in der Darstellung von Verzehrs-Empfehlungen, war der Übergang zur Dreiecksform, auch *Pyramide* genannt. Die erste dieser Darstellungen stammt aus Schweden (1985) und wurde von der FDA Anfang der 90´ger Jahre konkretisiert, einerseits was die Lebensmittelauswahl, als auch was die Verzehrsmengen Empfehlungen anbelangt (Eissing 2003. S.199). Aufgrund zahlreicher Untersuchungen kam man mehr und

mehr zu dem Schluss, dass die Dreiecksform Verzehrs-Empfehlungen leichter transportiert, als der Kreis, so dass sich weltweit diese Darstellungsform für lange Zeit etablierte (Hunt, 1995; Nestle, 1999; Vogt, 2000; Eissing, 2003).

Begleitet wurden all diese Visualisierungen durch ein mehr oder weniger umfangreiches Verhaltensregelwerk, welches sich von Land zu Land trotz ähnlicher hinterlegter Referenzwerte, je nach Fokus, unterschied. In dieser frühen Phase galten folgende Kriterien (Davis, 2001): Empfehlungen sollen sich auf die *Gesundheit der gesamten Bevölkerung* beziehen; Spezielle Kostformen für die Prävention oder die Therapie von speziellen Bevölkerungsgruppen sollen nicht propagiert werden; Sie sollen auf den aktuellsten Ernährungsstandards (Referenzwerte), den neuesten Erkenntnissen über Lebensmittelzusammensetzungen und dem gängigen Lebensmittelverzehr beruhen; Sie sollen die *Gesamternährung* widerspiegeln und sich nicht ausschließlich auf die reine Nährstoffverteilung konzentrieren; Sie sollen auf bewährten Elementen früherer Ernährungsrichtlinien aufbauen; Sie sollen hilfreich für Konsumenten sein und sowohl *gängige Lebensmittel sowie Portionsgrößen* beschreiben, so z.B.

> *Genießen Sie die Lebensmittelvielfalt! Es gibt keine gesunden, ungesunden oder gar verbotenen Lebensmittel. Auf die Menge, Auswahl und Kombination kommt es an. (aid infodienst 2002, S.6)*

Axiome

Wissenschaftliche D-A-CH Referenzwerte bilden die Basis der Visualisierungen. Visualisierungen richten sich an „gesunde Bevölkerung“. Ernährungsmodelle bilden eine naturwissenschaftlich begründete, bedarfsgerechte Ernährung ab.

Modelle dienen dem Menschen als Orientierungshilfe (Ein Bild sagt mehr als viele Worte.)

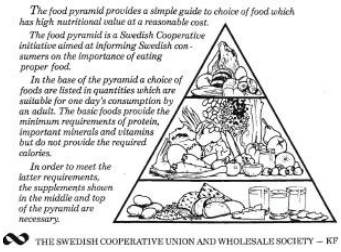
Prinzip der Visualisierung

Das traditionellste Prinzip für die Visualisierung von Verzehrs-Empfehlungen ist für lange Zeit rein *nutritiv*. Referenzwerte werden auf Lebensmittel umgerechnet und mittels Verzehrs-Erhebungen entsprechende Verzehrs-Empfehlungen abgeleitet. Das zweite ernährungswissenschaftliche Prinzip ist das *metabolische*, bei dem darüber hinaus auch die Wertigkeit von Lebensmitteln berücksichtigt wird (Stehle 2005).

Ziele der Visualisierung und der dazugehörigen Empfehlungen

- Bis 1950 Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung,
- Danach ausgewogene Energiebilanz
- *Wissenschaftliche Erkenntnisse* allgemeinverständlich zu machen
- Zugrunde liegende allgemeine *Ernährungsregeln* sichtbar machen
- Dem aktuellen, *ernährungswissenschaftlichen* Kenntnisstand gemäß, entsprechende Verzehrs-Empfehlungen so zu formulieren und zu visualisieren, dass dem Konsument die *Auswahl ernährungsphysiologisch wertvoller Lebensmittel* erleichtert wird (Stehle, 2005).

Abb.1 Ernährungswissenschaftliche Modelle Phase 1 – exemplarische Beispiele



Ur-Ernährungskreis Aldenhoven (1954) Schwedisches Modell (1985)

DGE & SGE

2.1.1 nutritiv-didaktische Modelle - Phase 2 (2002-2015)

The WHO Regional Office for Europe is committed to promoting an integrated approach to health promotion and disease prevention. These dietary guidelines provide information that health professionals can relay to their clients to help them prevent disease and promote health (WHO 2000)

Mit CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) einer, von der WHO koordinierten, Theorie basierten, praktisch umgesetzten Interventionsmaßnahme, um in 12 Schritten *gesunde Ernährung herzustellen*, wurde auch bei den Ernährungsmodellen eine neue Ära eingeläutet. Ernährung wurde stärker mit Gesundheit gekoppelt, visualisierte Botschaften für die breite, gesunde Bevölkerung wandelten sich mehr und mehr zu einem Verhaltenskodex für Einzelne. Wo früher die Energie- und Nährstoffbilanz im Zentrum stand, steht jetzt das Konstrukt gesunde Ernährung oder deren Steigerung, die Gesundheit im Mittelpunkt.

Axiome
Es gibt eine richtige Ernährung. Gesundheit ist das höchste Gut.

Dazu ein paar Zitate:

Oberstes Ziel der Veröffentlichung von Referenzwerten ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit (ÖGE 2015). Die Umsetzung der Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr leistet

einen Beitrag zur *Erhaltung und Förderung der Gesundheit* und *der Lebensqualität* der Menschen leisten (DGE 2015a). In den *richtigen* Mengen konsumiert sind alle Nahrungsmittel erlaubt. (SGE 2011). Vollwertig essen hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden (DGE).

Deutschland: Die Dreidimensionale DGE-Lebensmittelpyramide unterstützt Mittlerkräfte bei der Erläuterung und Veranschaulichung *der Prinzipien* einer vollwertigen Ernährung gegenüber Verbrauchern. …Vollwertig essen und trinken *hält gesund*, *fördert Leistung und Wohlbefinden*. Wie *dies gelingt*, zeigt der DGE-Ernährungskreis. Er zeigt auf einen Blick, wie sich eine vollwertige Ernährung mit allen lebensnotwendigen Nährstoffen zusammensetzt.(DGE 2015)

Österreich: *Die Ernährungspyramide – Die ideale Dosis. Die 6-5-4-3-2-1 Regel gibt an, wie viele Portionen aus den einzelnen Lebensmitteln optimal ist (BMG 2012, S.7-9).* 7 Stufen zur Gesundheit. Gesunde Ernährung ist einer der wichtigsten Beiträge zum allgemeinen Wohlbefinden. Die österreichische Ernährungspyramide zeigt den *Weg zur richtigen und gesunden* Ernährung (BMG, 2015). Die neue österreichische Ernährungspyramide kann einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit, zur Verminderung der Krankheitslast und zur Steigerung der Lebensqualität der Österreicherinnen und Österreicher leisten. Dank ihrer einfachen bildlichen Darstellung ist sie eine praxisbezogene Hilfe zur Umsetzung einer ausgewogenen Ernährung im Alltag….Sie bietet einen Überblick über *optimale* Mengenverhältnisse (BMG 2015)

Schweiz. Die Pyramide deckt den täglichen Bedarf an Energie und Nährstoffen, beeinflusst das geistige und körperliche Wohlbefinden und trägt dazu bei, ernährungsabhängigen Krankheiten vorzubeugen …Die Empfehlungen müssen nicht jeden Tag, sondern sollen langfristig eingehalten werden, z.B. über eine Woche (SGE 2012)

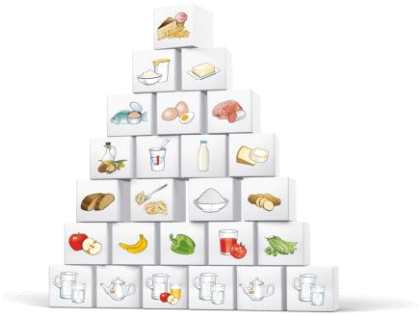
Prinzip der Visualisierung

Auch diese Modelle fußen auf wissenschaftlichen Bedarfsempfehlungen, haben aufgrund ihrer Visualisierungsart aber zunehmend auch einen didaktischen Anspruch.

Ziele der Visualisierung und der dazugehörigen Empfehlungen

- Bedarfsgerechte Ernährung
- Gesundheitsförderung
- Vermeidung von ernährungsabhängigen Krankheiten
- Geistiges und körperliches Wohlbefinden fördern

Abb. 2 Nutritiv-didaktische Modelle – exemplarische Beispiele



Bundesamt für Gesundheit

Schweizer Gesellschaft für Ernährung

Deutsche Gesellschaft für Ernährung
(Dreidimensionale Pyramide und Ernährungskreis)

2.2 Pädagogische Visualisierungsmodelle (1992-2015)

Bis Mitte der 90ger Jahre waren weltweit nur wenige Ernährungsabbildungen im Umlauf. Das Internet hat seinen globalen Siegeszug noch nicht angetreten und die Kommunikation

wissenschaftlich fundierter Ernährungsmodelle waren einem ausgesuchten Fachpublikum vorbehalten. Nationale Ernährungskampagnen steckten noch in den Kinderschuhen, im Rahmen der Prävention (§20 SGB 5) führten ausschließlich Fachexperten entsprechende Programme durch. Im Schulunterricht wurde das Thema *Ernährung* nicht isoliert, sondern im Rahmen eines naturwissenschaftlichen Fachunterrichts (z.B. Biologie), im Rahmen praktischer Fächer (Kochen, Haushaltstechnik) zumeist als Ernährungslehre und Lebensmittelkunde unterrichtet. Die Ernährungserziehung kam etwa 1980 auf und mit den BeKi Fachfrauen als eine der ersten Initiativen fächerübergreifend in die deutschen Grundschulen (Radke, 2010). Die Fachdidaktik wissenschaftlicher Ernährungsmodelle war pädagogischen, ernährungswissenschaftlichen, medizinischen und psychologischen Fachkräften vorbehalten. Prävention, Nutritional Education Programme und Public Health mit dem Ziel die Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung zu verbessern, nahmen an Bedeutung zu und mit ihr die Ernährungskommunikation. All das hatte einen Einfluss auf die radikale Weiterentwicklung von Ernährungsmodellen vom rein wissenschaftlich, rationalen *Erklärungsmodell* für die Allgemeinheit hin zum pädagogischen Lehr-, Lernmittel für die Arbeit mit Individuen.

Zeitgleich begann sich die Ernährungstherapie von einer ausschließlich ernährungswissenschaftlich-medizinisch fokussierten Fachdisziplin oder vorwiegend diätetischen Disziplin, mehr und mehr zu einer echten Beratungsdisziplin zu entwickeln, in der der Einzelne mit seinem Ess- und Ernährungsverhalten, seinen Gefühlen, seiner Gesundheit im Zentrum stand.

> *Pädagogische Beratung bietet Hilfe (zur Selbsthilfe) bei der Bewältigung alltäglicher Lebensanforderungen sowie in besonders herausgehobenen Lebenssituationen (Austin, 1981, S.103)*

Vorreiter eines pädagogischen Modells waren die Australier, die mit ihrem 12345+ nutrition plan ein Modell lieferten, das Gesundheitsprävention und Edukation des Einzelnen in den Fokus nahm (Bakhurst, 1992). Das Modell basierte auf wissenschaftlichen Empfehlungen und visualisierte erstmals nicht nur semiquantitative Verzehrs-Empfehlungen

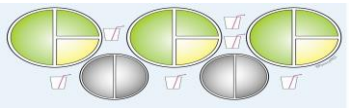
für die Lebensmittelauswahl in Pyramidenform, sondern formulierte mit dem 12345+Modell sehr konkrete Mengenempfehlungen für den Tageskonsum. Aus diesem Modell heraus entstanden Mitte der 90ger Jahre weitere edukative Modelle in der Schweiz, zum Beispiel die VitaPyramid vom Schubi Schulbuch-Verlag für den fachdidaktischen Unterricht und der NutriPlan von Prof. Keller, für die Einzelberatung von Diabetikern (Mannhardt, 2004, S.208).

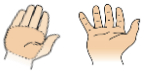
Abb.3 Pädagogische Modelle

Ernährung:
Erkläre mir und ich vergesse

Essen und Handeln:

Zeige mir und ich kann lernen





Mannhardt Modelle für Kinder(1999)
und (1999-2015) Modelle für Kranke

2.2.1 Beratungsmodelle – wissenschaftlich-methodisch-didaktisch (1999 bis heute)

Da Beratung ein Teilbereich der Pädagogik und nicht der Psychologie (Tymister 1990. S.11) ist, wurden diese ersten didaktischen Modelle bis 1999 in der klinischen Ernährungstherapie weiterentwickelt. Im Dialog mit Patienten, in Auseinandersetzung mit gängigen medizinischen Leitlinien und Beratungsstandards, entstanden Visualisierungsmodelle, die

nicht nur der Visualisierung von Verzehrs-Empfehlungen dienen sollten, sondern *methodisch* auf einer Interaktion zwischen Lehr- und Lernperson beruhen.

Das 6-5-4-3-2-1 Modell (Mannhardt, 2001), setzt sich zusammen aus

einem wissenschaftlichen Empfehlungs-Modell, das erstmals durch die Baukastenform eine genaue Quantifizierung ermöglichte, ergänzt durch zwei Kommunikationsmodelle (Tellermodell, Handmodell) kombiniert zu einem methodischen Beratungs-Konzept. Diese methodisch-didaktischen Werkzeuge für die Arbeit mit Einzelnen wurden zunächst in der professionellen Ernährungstherapie für die pädagogische Beratungsarbeit mit Kranken eingesetzt (Mannhardt,1998- 2003a, 2005a-c) .Später wurden die Modelle in Schulungskonzepte für adipöse Kinder aufgenommen (Stachow et.al.2002) und in Form fachdidaktischen Unterrichts auch im praktischen Schulunterricht erprobt (Mannhardt/aid 2004a).

Axiome

Bedarfsgerechte Ernährung und das Totalphänomen Essen sind nicht dasselbe. Ernährungsmodelle sind nützliche pädagogische Werkzeuge, um mit Klienten in einen interaktiven Dialog zu treten. Der einzelne Mensch und sein Verhalten stehen im Zentrum. Wissen ist notwendig, aber nicht hinreichend, um Verhalten zu verändern. Um Verhalten zu ändern benötigt es nicht nur Didaktik (*Was?*), sondern auch Methodik (*Wie?*).

> *Kommunikation ist ja nicht damit beendet, dass der eine etwas von sich gibt und beim anderen etwas ankommt. Im Gegenteil, nun geht es erst richtig los. Der Empfänger reagiert, wird dadurch zum Sender und umgekehrt und beide nehmen aufeinander Einfluss (Schulz v.Thun, 2001, S.82)*

Prinzip

> *Das notwendige psychologische Wissen umfasst die Kenntnis der grundlegenden Bedürfnisse des Kindes, Einsicht in die Faktoren, die seine Entwicklung beeinflussen, und eine objektive Methode, um hinter seine gegenwärtigen Ziele und Beweggründe zu*

kommen. Die grundlegenden Bedürfnisse von Kindern zu verstehen, heißt: man muss das Kind in all seinen Beziehungen betrachten. Zum ersten ist es ein physiologischer Organismus mit biologischen Mechanismen und Erfordernissen. Weiter ist es eine psychologische Ganzheit, die im Denken, Fühlen, Deuten und Handeln psychologischen Gesetzen folgt. Aber mehr als alles andere ist das Kind ein soziales Wesen, das sich zugehörig fühlen möchte (Dreikurs, 2003, S.10)

Visualisierungsmodelle fußen zwar auf wissenschaftlichen Verzehrs- Empfehlungen, verstehen sich jedoch lediglich als Orientierungshilfen, um das eigene Handeln besser analysieren, reflektieren und ggf. selbstständig modifizieren zu können. Die Visualisierungen selbst sind nicht wissenschaftlich, sondern kommen aus der Esskultur, der Tradition, der Beratungspraxis.Die hinterlegte Methode ist Personen zentrierte „ Hilfe zur Selbsthilfe“, bei der der Beratungsperson und der Beziehung zum Gegenüber eine besondere Bedeutung zukommt.

Tabelle. 1. Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ nach Maria Montessori (1994):)

Das pädagogische Werkzeug (die Ernährungsmodelle).
Unser Material ….soll Helfer und Führer sein für die innere Arbeit des Kindes. Wir isolieren das Kind (Anm. Mensch) nicht vor der Welt, sondern geben ihm ein Rüstzeug, die ganze Welt und ihre Kultur zu erobern. Es ist wie ein Schlüssel zur Welt. Ohne Gegenstände kann sich das Kind nicht konzentrieren.
Das pädagogische Handwerk/Handeln (die gewählte Methode).

Die besten Methoden sind diejenigen, die ein Maximum an Interesse hervorrufen, die ihm die Möglichkeit geben, allein zu arbeiten, selbst seine Erfahrungen zu machen und die erlauben, die Studien mit dem praktischen Leben abzuwechseln.

Und den Handwerker (Pädagoge/Berater)
Das innerste Problem der neuen Pädagogik besteht darin, jedem das zu geben, was seine Gegenwart jeweils verlangt. Er [der Lehrer] muss passiv werden, damit das Kind (Anm. Mensch) aktiv werden kann.

Das übergeordnete Prinzip dieser Vorgehensweise ist das Prinzip der Ermutigung (Dreikurs 2003, Tymister 2004) und die Fähigkeit des Beraters/Lehrers mit einschließt, sich selbst

überflüssig zu machen, damit der Klient in ein selbstständiges Handeln und selbstermutigende Einsicht in die Erfolge des Handelns möglich macht (Tymister 2004, S.112). Ein weiteres Prinzip ist das Freiwilligkeit, sowie sich konzentriert an eine Sache verlieren zu dürfen.

> *Auch der Freud-Schüler Alfred Adler besteht darauf, es gebe keine unkonzentrierten Schüler. Mangelnde Konzentration sei vielmehr ein Zeichen dafür, dass das Kind an der vom Erwachsenen in den Mittelpunkt gerückten Sache kein Interesse gefunden habe (Aufgabe, Tätigkeit) und sich infolge aufkommender Langeweile ablenke bzw. ablenken lasse (Tymister, 1996, S.15)*

Ziele

- Ernährungsmodelle sind nicht normative Orientierungshilfe
- Pädagogische Modelle zur Analyse (assessment), Reflektion und ggf. Modifikation (intervention) des je eigenen Ess- und Ernährungsverhaltens
- Methode der möglichst passiven, non direktiven Begleitung

  Weil A. Adler den Menschen ganzheitlich interpretiert, findet sich in seinen Äußerungen keine Überbetonung des Kognitiven, zugunsten des Emotionalen. Grundlage aller Erziehung ist, das sich das Kind in der Einheit seiner Persönlichkeit, also mit seinem Denken und Fühlen, mit seinen Handlungen und Ausdrucksmitteln, mit seinen vereinheitlichten Reaktionsweisen und individuellen Handlungs-und Gefühlsmustern angenommen fühlt (Tymister 1990, S.13)

2.2.2 Zielgruppenspezifische Modelle - Didaktische Modelle (2003 bis heute)

Mit der Entwicklung eines Ernährungs-Spiels für Kinder inklusive der Entwicklung eines Modells für die Zielgruppe Kinder (Mannhardt/aid, 2003b,c), gelangte das pädagogische Konzept von der Ernährungstherapie in die Ernährungskommunikation und von der individuellen Interaktion zwischen Berater und Klient langsam (Mannhardt/aid, 2004a) in

die Ernährungs- und Verbraucherbildung, sowie in die Schulen, nicht mehr, um den Einzelnen zu unterstützen, sondern mit dem Ziel der Primärprävention und Gesundheitsförderung. Es entstand das erste Modell für Kinder (aid 2003), dessen Botschaften und Regelwerke beispielsweise wie folgt lauteten: *Mit der Pyramide lassen sich komplizierte Sachverhalte rund ums gesunde Essen und Trinken einfach darstellen. Sie berücksichtigt sowohl die Empfehlungen des FKE und der DGE. Vereinfacht bedeutet die Pyramide: reichlich pflanzliche Lebensmittel und Getränke, mäßig tierische Produkte und sparsam Fette und fettreiche Lebensmittel…Naschen ist erlaubt! Es zu verbieten hat keinen Sinn, denn Kinder (meistens auch die Erwachsenen) können sich an ein Verbot nicht halten. (aid 2004).*

Bis heute nimmt die Zahl der Visualisierungsmodelle, die sich an spezifische Zielgruppen wenden, stetig zu. Denn so bemerkt die SGE (2015): V*iele Faktoren beeinflussen unser Ess- und Trinkverhalten. Z.B. individuelle Bedürfnisse und Gelüste, das tägliche Befinden, das soziale Umfeld, das aktuelle Nahrungsmittelangebot, die Werbung usw. Daher richten sich Ernährungsempfehlungen für gewöhnlich nur an gesunde Erwachsene. Andere Alters- und Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder, Schwangere, Leistungssportler, Vegetarier usw.) weisen spezifische Bedürfnisse auf, die sich nur zum Teil durch dieselbe Pyramide darstellen lassen.* Doch nicht nur die Schweiz hat mittlerweile ein Visualisierungsmodell für Kinder, auch Österreich (BMG 2015). Dort findet man zusätzlich Modelle zur Abbildung von Empfehlungen für Schwangere und Stillende. Sie alle bezeichnen sich als *didaktisch,* was die Wissenschaft erstmals mit der Pädagogik verknüpft.

Doch die Sprache ändert sich. Während zu Beginn der didaktischen Modelle noch von Essen und Trinken gesprochen wurde, findet man heute folgende Aussagen: Die Hand als Maß für die *richtige* Portionsgröße (aid, 2015)oder Der *leichte* Weg *zur richtigen und gesunden* Ernährung (BMG, 2015). Nicht nur die Sprache der Botschaften verändert sich, auch die Verwirrung nimmt zu: Während das erste Kindermodell in Deutschland noch eine klare Visualisierung von Lebensmittelgruppen vornahm, haben die Österreicher dieses pädagogische Prinzip aufgehoben und wieder ein nutritives Element eingeführt. Wir finden das Olivenöl nicht in der Spitze, sondern gleichwertig mit der Ebene der Milchprodukte, was nicht mehr der Logik von Kindern, sondern wieder der Logik der Wissenschaft entspringt.

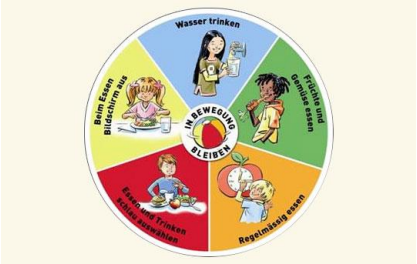
Axiome

Die richtige Ernährung ist für die Entwicklung, die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Kinder von enormer Bedeutung (BeKi 2004)

Prinzip

Nutritive Konzepte werden mehr oder weniger stringent mit pädagogischen Konzepten kombiniert, je nach Entwickler.

Ziele

- Zielgruppen-spezifische nutritive und didaktische Ernährungsmodelle
- Gesunde Ernährung für alle Bevölkerungsgruppen
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Abb. 4 Zielgruppen spezifische Modelle
-
-
- 

- aid infodienst Bundesamt für Gesundheit Schweizer Gesellschaft für Ernährung
  (Eine für alle) (Ernährungspyramide für Kinder)
  (Ernährungsscheibe für Kinder)

2.3 Ernährungsmodelle als Wa(h)re der Ernährungskommunikation (ab 2005)

An erster Stelle steht die Ernährung. Wir essen gesünder als jemals in der Menschheitsgeschichte – werden aber immer paranoider dabei …Die Gesundheit wird

als Schwert im Kampf um einen moralisch höheren Standpunkt eingesetzt. Der lässt sich über Essen fast besser einnehmen, als über Politik. (Klotter 2013).

Unter dem Begriff *Gesunde Ernährung* finden wir mittlerweile knapp 6.3 Millionen Google-Einträge, bei dem Begriff Ernährungspyramide sind es momentan 188.000, Tendenz stark steigend. Insbesondere pädagogische Ernährungsmodelle als „Baukasten-Pyramide“ scheinen innerhalb von 12 Jahren selbst zur Ware geworden zu sein, seit sie Teil von Ernährungskommunikation und damit Public Health geworden sind. *Ernährungskommunikation umfasst die Vermittlung und den Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen in Bezug auf Ernährung. Die Anbieter und Akteure der Ernährungskommunikation sind professionelle Dienstleister wie Ernährungsberater, Ärzte, Medien, Unternehmen, staatliche und halbstaatliche Institutionen, aber auch Privatpersonen, die an Ernährung interessiert sind. Vermittlung und Austausch können als Interaktion zwischen Personen stattfinden, aber auch durch Medien vermittelt sein (Maschkowski.2012)*. Da sich in Sachen *Ernährungskommunikation* mittlerweile so viele Interessensgruppen tummeln, ist es nicht verwunderlich, dass hinter diesen Ernährungsmodellen sowohl die verborgenen Axiome, als auch die Prinzipien und Ziele nicht mehr eindeutig sind. So findet man eine Flut von Modellen, die zwar nach einem *nutritiven* Prinzip aufgebaut sind (low carb, slow carb, paleo, vegan usw.) und verschiedenste wissenschaftlichen Erkenntnisse visualisieren. Es gibt aber auch mehr und mehr *Zielgruppen adaptierte Modelle*, die sich an spezifische Bevölkerungsgruppen wenden (Kinderernährung, Vegane Ernährung, Schwangerschaft).

Auch finden wir mittlerweile eine Unmenge an Nachahmern und Kommunikatoren der „didaktischen aid-Pyramide“, deren kommunikative Botschaften zum Empfänger hin *Du sollst, du musst, du darfst nicht oder ich sage Dir mit Hilfe der Pyramide, was richtig und falsch ist, erkläre Dir anhand des Modells, wie gesunde Ernährung geht* zwar allgemein formulieren, aber den jeweiligen Empfänger als Einzelnen erreichen und Botschaften hinterlassen, wie *Ich bin nicht gut genug, ich gehöre nicht zu den guten, ich gehöre nicht dazu, wenn ich nicht gehorche.* Schon Schulz v. Thun (2001) schrieb, dass der Empfänger selbst entscheidet, auf welchem Ohr er hört und dass es keine rein sachliche Kommunikation

geben kann. Doch geht es noch um Kommunikation? *Früher hieß es: Man ist, was man isst. Heute heißt es: Man ist, was man nicht isst* (Rützler, 2015). Geht es hier nicht ganz verdeckt auch um den *Gestus moralischer Überlegenheit* (Rützler, 2015)? Brandl schreibt: *Die Omnipräsenz und Ubiquität von moralischen Urteilen über alles und jeden macht es allerdings oftmals schwer bis unmöglich, den (mehr oder weniger darin) bzw. dahinter verborgenen) Kern eines Sachverhaltes zu erkennen (2014*, S.95). Verschweigen viele dieser Ernährungskommunikatoren nicht auch, dass ihr eigenes Ziel der Verkauf von Ernährungsinformationen oder einer Dienstleistung, oder eines Produktes ist?

Viele Visualisierungsmodelle dienen *marktwirtschaftlichen* Prinzipien (Unser Produkt muss sichtbar werden) sodass die dazugehörige Ernährungskommunikation eher für Absatz förderliche Zwecke, oder zur Steigerung des eigenen Image genutzt wird, statt zu Bildungszwecken (Riemann-Lorenz, 2014, S.68; Rücker, 2014; Weigl, 2014). *Nutritional Marketing* und *Education Marketing* sind dabei Konzepte, welche die Lebensmittelindustrie und die Pharmaindustrie längst verstanden hat und konsequent umsetzt.

Axiome

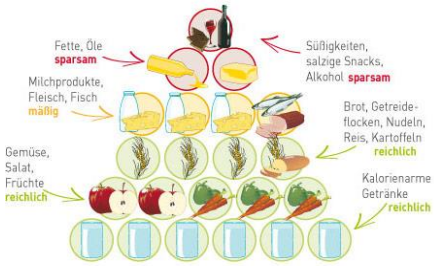
Gesundheit ist das höchste Gut.

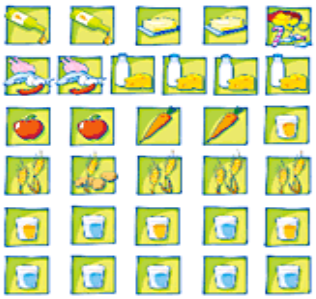
Ziele

- Gesundheit für Alle
- „Richtige“ gesunde Ernährung für Jeden
- Marktwirtschaftliche Ziele
- Moralische Überlegenheit?

Abb. 5 Ernährungskommunikation

Nestle-Teller Edeka Mix-Teller





Formolino Solvay (Pharma)

MetaX Diätetik GmbH & aid infodienst

3 Berater und Pädagogen zwischen allgemeiner Ernährung/Gesundheit und individuellem, sinnstiftenden Lernen

»Du mußt dein Leben ändern! « Die Stimme, die Rilke im Louvre zu sich sprechen hörte, hat sich inzwischen von ihrem Ursprung gelöst. Binnen eines Jahrhunderts ist sie in den allgemeinen Zeitgeist eingeflossen, ja, sie ist zum letzten Inhalt all der Kommunikationen geworden, die um den Globus schwirren (Sloterdijk P. 2009).

3.1 Wa(h)rheiten sind verschieden – keine ist absolut

Für alle Symboldarstellungen gilt, dass sie eine Beratung nicht ersetzen können und einen erklärenden Text benötigen. Die alleinige grafische Darstellung enthält immer Schwachstellen und wirft meist viele Fragen auf. (Krummweide, 2002,S.50)

Diese Flut von unterschiedlichsten Ernährungsmodellen, deren versteckten Botschaften erst auf den zweiten oder dritten Blick sichtbar werden, vermitteln einerseits den Eindruck der Beliebigkeit, andererseits lässt sich bei näherer Betrachtung durchaus eine Systematik und Gesetzmäßigkeiten erkennen. Es gibt folglich nicht eine einzige Art und Weise, Empfehlungen zu visualisieren und zu kommunizieren, sondern mehrere. Da die Konstrukte Gesundheit, gesunde Ernährung und die dazugehörigen Regeln nicht *vom Einzelmensch her gedacht*, sondern von der *Wissenschaft gemacht* und immer wieder überarbeitet, verfeinert, optimiert werden, können die Abbildungen auf seinen Betrachter durchaus nicht nur als Orientierungshilfe, sondern direktiv wirken. Die Botschaften des „Du sollst“ sind in Ernährungsmodellen immanent vorhanden und haben sich eher verschärft, seit die Ziele nicht mehr *nur* „Visualisierung von Verzehrs-Empfehlungen“ heißen, sondern „Gesundheit fördern und Krankheit vermeiden,“ und damit nicht nur in einer möglichen „Schuldfalle“ , sondern in einem Machbarkeitswahn endet, der alle Beteiligten langsam überfordert und ein „Handwerkszeug“ zur Ware macht und denjenigen aus den Augen verliert, für die das Werkzeug als dienendes Instrument gemacht wurde: Den Menschen und damit ist nicht nur der Verbraucher, der Schüler, der Kommunikationsempfänger gemeint, sondern auch derjenige, der das Werkzeug nutzt, wofür auch immer, denn:

Gesundheit ist nicht herstellbar und Ernährung längst nicht dasselbe, wie das Totalphänomen Essen (Mannhardt, 2014) und auch das genaue Befolgen von Empfehlungen zur gesunden Ernährung ist keineswegs eine Garantie für Gesundheit, wie auch die EPIC-Studie (von Ruesten, 2012) zeigen konnte. Sie kam zu dem Schluss: *An adherence to the German Food Pyramid guidelines is not associated with a decreased risk of chronic deseases.* Erst eine Kombination aus mindestens vier Lebensstilfaktoren ist mit einem um 66% verringerten Mortalitätsrisiko verbunden (Loef 2012)

Jeder, der folglich mit Visualisierungsmodellen arbeitet, sollte sich Gedanken darüber machen, *was* er *wie* und *wozu* einsetzt und wie er sich selbst in Anbetracht dieser vielen Wa(h)rheiten positioniert, welchen Standpunkt er einnimmt, um nicht selbst Gefahr zu laufen, selbst zur Ware einer verdeckten Optimierung zu werden, die zumindest, was das Gesundheitsziel für Jedermann unter Zuhilfenahme der gesunden Ernährung anbelangt, zum heutigen Zeitpunkt doch eher fraglich erscheint.

In demselben Modus wie ständig neue Waren und Dienstleistungen erfunden werden, um uns ja nicht zu dauerhaft zufriedenen Kunden werden zu lassen, muss sich auch der Mensch permanent aufs Neue verwirklichen, seine Performance verbessern, um Markt tauglich zu bleiben. Für uns Individuen gelten dieselben Gesetze wie für die Produkte, die wir erwerben und wegwerfen, man spricht von Kommodifizierung (zur Ware werden) der Menschen (Leitner 2014, S.86)

3.2 Sinn stiftende Ernährungsbildung statt Gesundheitsdiktat

> *Gedacht heißt nicht immer gesagt,/ gesagt heißt nicht immer richtig gehört,/ gehört heißt nicht immer richtig verstanden,/ verstanden heißt nicht immer einverstanden,/ einverstanden heißt nicht immer angewendet,/ angewendet heißt noch lange nicht beibehalten. Konrad Lorenz (1903-89), österreichischer Verhaltensforscher*

Gesundheit ist (k)ein Thema für die Schule?

Schule hat in der Ernährungsbildung einen besonderen Auftrag und gerade weil sie sich zwischen der Ernährungswissenschaft und weder auf der Seite von reiner Ernährungskommunikation, noch als reine Beratungsdienstleistung betrachtet, wäre es wünschenswert, dass Pädagogen ein eigenes Selbstverständnis entwickeln, um sich in Bezug auf das „Handwerkszeug“ der Ernährungsmodelle ihren eigenen Platz einzunehmen. Rathmanner (2015) weist darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mindestens neun Jahre ihres Lebens in der Schule verbringen. Neun Jahre, in denen diese Lern- und Lebenswelt sie sozialisiert, bildet und prägt und zu Recht wies sie auf diese große Chance hin. Sie meint, dass Ernährungsprojekte mit dem Fokus Gesundheit, womöglich gar Genussfeindlichkeit oder mit erhobenem Zeigefinger, diese Chance nicht ausreichend abdecken kann.

Ernährungsbildung soll der Logik von Schule und Bildung folgen, nicht von Public Health

Suter (2014, S.18) meint, dass viele Lehrpersonen davon ausgehen, dass sich Bildung standardisieren und in Weiterbildungen und Materialen vermitteln lässt und lädt statt dessen ein, Ernährungsbildung weniger aus der Logik von Public Health zu betrachten, sondern aus jener von Schule und Bildung her zu erschließen.

Kompetenz und Wissen, als Hilfe zur Selbsthilfe

Weshalb erklären so viele Lehrer/Berater Visualisierungsmodelle noch immer mit so vielen Worten, was als Botschaften darin verborgen ist, wo diese doch genau deshalb seit über 60 Jahren entwickelt wurden, um möglichst wenig Worte zu benötigen und das Bild selbsterklärend sprechen zu lassen? Weshalb gehen so viele noch immer davon aus, dass Menschen diese Botschaften nicht kennen? Zahlreiche Studien belegen, dass Menschen sehr wohl Wissen um gesunde Ernährung haben, doch dieses Wissen nicht umgesetzt wird (SGE 2011). Eine Erklärung ist die, dass Ernährung nicht dasselbe ist, wie Essen und die Empfehlungen zu kurz greifen, um Menschen dort abzuholen, wo sie stehen und die Kommunikation ins Leere läuft (Mannhardt 2014).

Deshalb fordert Leitner (2015) in ihrem Vortrag Quo vadis Fachdidaktik und EVB: *Instrumente der Moralisierung sind zu entlarven um Urteilskraft von normativer Folgeleistung unterscheidbar zu machen. Der emotionale Zugang zu Produkten ist zu respektieren und die Produkte sind nach ihrem tatsächlichen Nutzen zu beurteilen. Eine Besinnung auf den Gebrauchswert eines Produktes, sowie die Auseinandersetzung mit Moralisierung als Instrument zu Erschaffung von Bedürfnissen oder Gewissenswohlstand, das Aufdecken von normativen Lernkonzepten und Methoden sind die wesentliche fachdidaktischen Konsequenzen für eine EVB der Zukunft*.

Erweiterung von Wissen kann durchaus selbsttätig geschehen und als Kompetenzerwartung im Hinblick auf Visualisierungsmodelle kann durchaus auch bescheidener ausfallen und evtl. so lauten: *Ernährungspyramide - SuS reflektieren das eigene Ernährungsverhalten und beschreiben den Zusammenhang zwischen Gesunderhaltung und Ernährung (*Forstmaier, 2014, S.32)

Modelle sind Handwerkszeuge und damit abhängig vom Handwerker und seinem handwerklichen Können

Sowohl die Auseinandersetzung mit als auch die Handhabung von Ernährungsmodellen, führt dazu, dass Berater/Pädagogen selbst mit ihren je eigenen *beliefs* , also mehr oder weniger moralischen Überzeugungen bezüglich gesunder Ernährung, Gesundheit, Ziel von Ernährungsbildung und ihrem eigenen daraus resultierenden privaten oder pädagogischen

Handlungsweisen in Berührung kommen. Wir wissen, dass diese den Unterricht stark beeinflussen (Bender & Hertrampf, 2014).

Sich diese bewusst zu machen, sich selbst als geschichtliches, Soziales und Ziel orientiertes Wesen zu verstehen, könnte dazu beitragen, dass Lehrpersonen sich mehr als sinnstiftende Begleiter verstehen und Kommunikation wieder zum Dialog wird indem beide Partner voneinander lernen können. und nicht mehr Gesundheit und gesunde Ernährung, sondern Mensch und Mitsein wieder im Zentrum stehen dürfen.

Entlasten wir das belastete Individuum von übermäßiger Verantwortung, indem wir die Bedeutung und die Möglichkeiten gesellschaftlichen Mitseins wieder mehr betonen, auch und gerade in Bildungseinrichtungen (Leitner 2014, S.91). Das heißt jedoch nicht, dass vorbeugen nicht möglich wäre, sondern möglich ist, wenn es gelingt, das zur jeweiligen Zeit übliche Verhalten im Ansatz und Reaktion in der Familie, Schulklasse usw. verstehbar und damit veränderbar zu machen. (Tymister, 1990, S.10)

Tab. 2 Visualisierungsmodelle im Vergleich

	Ernährungswissen-schaftliche Visualisierungsmodelle	Ernährungs-kommunikative Visualisierungsmodelle	Pädagogische Visualisierungsmodelle
Werkzeug/ Didaktik	Phase 1 Bilder zumeist in Dreiecksdarstellung Phase 2 Dreiecke auch in 3D „Tellerabbildungen“	Voneinander abgekoppelte Bilder Ernährungsmodell in „Baukastenform“ Bilder von „idealen Tellern“ Bilder von Portionsgrößen als „Handmaß“	Mannhardt Einander bedingende Modellebenen Ernährungsmodell in Baukastenform Handlungsmodelle (Teller- und Handmodell) Self-assessment-Tools
Entwickler Ziele	Wissenschaftliche Fachgesellschaften Visualisierung von Phase 1 - Nährstoffempfehlungen auf Lebensmittel umgerechnet -metabolische Prozesse - allgemeine Verzehrs-Regeln in schriftlicher Form Phase 2 - Visualisierung von Verzehrsempfehlungen	Didaktische Visualisierung von - Lebensmittelverzehrs-Empfehlungen - Ausgewogenheit des Tages/der Mahlzeit - Mengenempfehlungen Tagesverzehr/Portionsverzehr	Methodisch-didaktische Visualisierung - von Lebensmittelverzehrs-Empfehlungen (med. Leitlinien, aktuelle wiss. Erkenntnisse) -von interaktiv erarbeitetem, individuellem Ess- und Ernährungsverhalten
Kommunikation	Modelle zur Information (Es gibt nur einen Sender und eine Masse an Empfängern) Verborgen:	Modelle zur Kommunikation (Sender-Empfänger-Modell) Verborgen: „Gesundheit und allgemeines Ernährungsverhalten im Zentrum“	Modelle als Werkzeug (Aufhebung des Sender-Empfänger-Modells. Orientierungs- & Verstehenshilfe) Verborgen:

	„Wissenschaftliche Erkenntnisse im Zentrum“ indirekt: „Du sollst“	offensichtlich: „Du sollst“, „gesund/ungesund“, „richtig/falsch“	„Mensch und sein je individuelles Ess- und Ernährungsverhalten im Zentrum“ offensichtlich: „keine öffentliche Kommunikation“, „kein Du sollst“ nur Modelle als „Verstehenshilfe“
Methodik	Bildlich zeigen und schriftlich erklären (Mensch bleibt passiv)	Zeigen und Erklären (Mensch bleibt passiv) Edukatives „Spielen“ (Mensch wird beteiligt, jedoch den Zielen des Senders gemäß)	Zeigen und Beteiligen (Mensch ist aktiv beteiligt, auch in der Formulierung von Zielen) „Hilfe zur Selbsthilfe“
Lehrziele	Der Verbraucher soll die visualisierten Empfehlungen und Regeln kennen Der Verbraucher soll seine Verzehrs-Gewohnheiten anpassen	Der Verbraucher soll die visualisierten Empfehlungen und Regeln kennen Der Einzelne soll die Empfehlungen und Regeln befolgen und sein Verhalten ändern	Der Einzelne soll durch individuelle Begleitung, die Botschaften als sinnvolle Orientierungshilfe verstehen und mit Hilfe professioneller Begleiter (Lehrer/Ernährungstherapeuten) dort ihr Verhalten überdenken und ggf. adaptieren, wo es a.) notwendig (Krankheit) b.) wünschenswert (z.B. Kinderernährung) oder b.) vom Einzelmensch selbst gewünscht ist
Lernziele	Verzehrs-Gewohnheiten ändern, Regeln befolgen	Gesundheitsförderliches Verhalten, Regeln befolgen	Lehre ist Lernen lassen Verstehen heißt verstanden werden
Moral, Ethik und Verantwortung	In erster Linie nicht moralisch, da das nicht beachten von **Empfehlungen** im Gegensatz zu Richtlinien keine Konsequenz einfordern. ➢ Wenig persönliche Verantwortung, da sich die Modelle und Regeln an eine anonyme Allgemeinheit richten	Moralisch, da aus Empfehlungen häufig **Richtlinien** gemacht werden. Die Schuldfalle und das schlechte Gewissen droht. Strafe: „Verlust von Gesundheit“, „ungesunde Ernährung“ ➢ Verantwortung für Gelingen oder Scheitern liegt alleine beim Einzelnen ➢ Der Sender glaubt in keiner persönlichen Beziehung zum einzelnen Empfänger zu stehen. (Anonymität der Öffentlichkeit)	So wenig Moral wie möglich, so **viel Ethos** im pädagogischen Handeln wie nötig um Menschen das Totalphänomen sichtbar zu machen und Handlungsmöglichkeiten zu ermöglichen. ➢ Besondere Verantwortung der Lehrperson ➢ Besondere Bedeutung der Beziehungsqualität zwischen den Beteiligten.

© Mannhardt Sonja. prof.eat. - eating-assessment-tools, 2015

Stellen wir uns gemeinsam folgende Fragen:

Wie können durch Bildungsarbeit im Fach Ernährung die jeweils fachspezifischen Kompetenzen sinnstiftend in eine Konzept von Allgemeinbildung eingebettet werden (Buchner 2015)? Wie können wir wirkungsvolle Lehrer-Schüler Beziehungen bilden (Hattie 2014, S.17)? Oder wie Lenzen es tut: Wie schaffen wir es, dass sich die Lernenden veranlasst fühlen, bewusst…in den Prozess der Selbstbildung einzutreten? Wie kann heutzutage eine Aufforderung zur Selbststätigkeit aussehen? (Selbsttätigkeit, so viel ist sicher, wird nicht dadurch gefördert, dass man Vorlesungen hält, Skripte ausdruckt und Material in Massen zur Verfügung stellt) (Lenzen, 2014)

Wir haben nichts zu verlieren, denn das WHO Ziel von 1998: *By the year 2015, people across society should have adopted healthier patterns of living* (WHO 2015, S.1) werden wir vermutlich in diesem Jahr nicht mehr erreichen. Doch was wir erreichen können, ist jedem einzelnen Kind, das uns begegnet, ein Stück echte, individuelle Verstehenshilfe und Wegbegleiter zu sein. Dazu sind Visualisierungsmodelle wirkungsvolle Werkzeuge, doch es sind die Hände des Handwerkers, die es in der Hand haben, ob damit moralisiert wird, Menschen unter ein Gesundheitsdiktat gestellt, oder in den Händen eines pädagogischen Handwerkers ein Stück sinnstiftende Bildung entsteht.

Noch unveröffentlichter Text – Graue Literatur

S. Mannhardt

Ernährungsberatung – mehr als Wissensvermittlung

Bei mir in der Ernährungsberatung sitzt ein Mensch, der Probleme mit dem Essen hat. Er isst zu viel Süßes und natürlich kennt er die Ernährungspyramide und trotzdem schafft er es nicht, sein Verhalten zu ändern. Immer und immer wieder fällt er in seine alten Verhaltensweisen zurück. Auch das Mädchen, das sich ganz streng an die Regeln einer gesunden Ernährung hält, also ganz und gar nicht „das Falsche isst“ sitzt in meiner Beratung, weil ihr Tun ihr nicht nützt, sondern sie krank macht – Sie läuft Gefahr eine Essstörung zu entwickeln. Am Wissen liegt es nie, so dass es nicht verwundert, was gerade wieder einmal herausgefunden wurde: Ernährungswissen ist nicht dasselbe wie Essverhalten.

Fünf Jahre nach der Veröffentlichung der Österreichischen Ernährungspyramide im Jahr 2010 wurde jetzt evaluiert, ob die zentralen Botschaften in der Bevölkerung ankommen, verständlich, glaubwürdig und für das eigene Ernährungsverhalten relevant sind. Das Ergebnis dürfte nicht verwundern, denn man hat mein didaktisches Modell von 1995 übernommen in dem nicht die Wissenschaft im Zentrum stand, sondern die Beratung einzelner Menschen. So verwundern die Ergebnisse nicht: „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die zentralen Botschaften einer gesunden Ernährung durch die Pyramide einleuchtend transportiert werden und der Bevölkerung bekannt sind. Der wichtigere Schritt ist allerdings die Umsetzung des Wissens im Alltag.“ Sprich, da wird doch tatsächlich zugegeben, was Konrad Lorenz bereits im letzten Jahrhundert auf den Punkt brachte:

„Gedacht heißt nicht immer gesagt,/ gesagt heißt nicht immer richtig gehört,/ gehört heißt nicht immer richtig verstanden,/ verstanden heißt nicht immer einverstanden,/

einverstanden heißt nicht immer angewendet,/ angewendet heißt noch lange nicht beibehalten.“ Das würde auch sofort jedem Handwerker einleuchten, denn niemand käme ernsthaft auf die Idee zu behaupten, dass die Analyse eines Pinsels Auskunft darüber geben könnte, wie nachher eine Wand aussieht. Auch kann nicht jeder, der eine Schere bedienen kann, ohne entsprechende Ausbildung die Haare schneiden.

Doch anstatt sich Gedanken über Beratung als Handwerk zu machen, und Essen als ganzheitliches Phänomen zu betrachten, versuchen die Verantwortlichen die Ernährungsmodelle und Botschaften zu optimieren. So verwundert es nicht, dass sich mehr und mehr selbsternannte „Ernährungsberater“ berufen fühlen, die Botschaften der „richtigen Ernährung“ zu verkünden und verwechseln damit konsequent Ernährungsinformation und Ernährungskommunikation mit Ernährungsberatung.

So etwas Komplexes wie das Essverhalten eines Menschen lässt sich nicht mit Informationen verändern.
Essen ist ein ganzheitliches Phänomen im Leben eines Menschen, das untrennbar mit der Esskultur und Esstradition, mit der je eigenen Essgeschichte, den eingeübten Essgewohnheiten, den sozialen Beziehungen und emotionalen Befindlichkeiten des Menschen verknüpft sind. Wer ein Kind an der Mutterbrust beobachtet erkennt auf einen Blick, dass das was sich da ereignet mehr ist, als nur Nahrungsaufnahme. Es ist ein ganzheitliches Nähren und genährt werden für beide Seiten, wenn der Stillakt gelingt und das ist nicht nur im Säuglingsalter so.

Und was ist Ernährungsberatung?
Stellen Sie sich vor, Sie bringen ihren Wagen zur Werkstatt. Wie würde es Ihnen gehen, wenn Sie, anstatt gefragt zu werden, wo es scheppert, wie sich das Problem äußert, seit wann der Wagen Probleme macht usw. die Werkstatt sofort herum repariert ohne genau zu wissen, worum es eigentlich geht. Würden Sie sich in guten Händen fühlen?

Professionelle Ernährungsberatung ist zunächst einmal eine ganz intime, individuelle Gesprächsform bei der zwei Menschen in Beziehung treten. Pädagogisch wird diese Beziehung dadurch, weil es um Lernen geht. Um zu Lernen was ist, muss zunächst einmal genau geschaut werden, was, wie und wozu genau ein Mensch so isst, wie er isst. Erst nach dieser Analyse des je eigenen Verhaltens kann Beratung als „Hilfe zur Selbsthilfe“ gegeben

werden. Wo ein Mensch keinen Auftrag nach Veränderung stellt, kann es auch keine Beratung geben, denn Beratung ist freiwillig und geht vom Rat suchenden selbst aus. Und wo Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden soll, benötigt es handwerkliches Können (Methodik), geeignetes Handwerkszeug (Didaktik), einen genauen Veränderungswunsch (Ziel), sowie einen Beratungs-Handwerker, der seine Beratungsdienstleistung auf der Basis pädagogischer Grundprinzipien versteht. Ernährungsaufklärer haben diese Kompetenz nicht, denn ihr Ziel ist es nicht, sich an den Einzelnen zu wenden, sondern die Masse zu informieren.

Doch individualpsychologische Ernährungsberatung, die wir vertreten, geht aber noch einen Schritt weiter: Auf den Spuren von Alfred Adler möchten wir „mit den Augen des Anderen sehen, mit den Ohren des Anderen hören und mit dem Herzen des Anderen fühlen“, um zu verstehen, wozu genau ein Mensch sich für diese und keine anderen Verhaltensweisen bei Tisch entschieden hat. Wir gehen den Dingen, den Phänomenen auf den Grund und blicken hinter die Kulissen von „Ich esse zu viel Schokolade“ oder „Ich esse zwar das „Richtige“, aber nehme bedrohlich ab“. Denn schon Alfred Adler wusste: Alles was wir tun, oder eben nicht tun, verfolgt einen positiven Zweck.
Doch tiefenpsychologische Ernährungsberatung ist nicht dort zu Ende, wo der Berater verstanden hat, wozu ein unerwünschtes Verhalten gut ist. Dort beginnt erst der Erkenntnis- und Lernweg.

Und so entdeckte der Mensch, der „zu viel Süsses“ isst, dass das sehr eng mit seiner beruflichen Unzufriedenheit und emotionalen Befindlichkeit zu tun hat und das Mädchen, das zu wenig aß lernte, dass Essen ein wunderbares Mittel ist, sich gegen jegliche Form von Fremdbestimmung zur Wehr zu setzen. Mit Appellen an die Vernunft und noch so gut gemeinten Ratschlägen wäre der „eigene Ess-Weg“ sicherlich nicht in drei Zeitstunden gefunden worden.

- Wir bieten Vorträge über Ess- und Ernährungsthemen mit individualspychologischer Sichterweiterung
- Tiefenpsychologische Einzelberatung, auch Online ist jederzeit möglich

- Weiterbildung zum tiefenpsychologischen Berater – Schwerpunkt Erziehungs, Partnerschaft-, Familienberatung oder Ernährungsberatung ist ab April 2016 wieder möglich.

(6302 Worte)

© Sonja M. Mannhardt 2015

Diplom Oecotrophologin

Lehrberaterin und Supervisorin in Tiefenpsychologie (AkaBP)

Praxis für psychologische Ernährungstherapie

Akademie für Beratung und Philosophie GbR

S. Mannhardt

Ernährung und Gesundheit als neue Lebensaufgabe?

Ich sitze gemütlich mit Freunden zusammen beim Arbeitsessen und da ist es wieder, das Phänomen, das ich „moralische Erziehungsgeräusche“ nenne. In meiner Gegenwart nutzt meine Sitznachbarin die Gelegenheit, die Anwesenden davon zu überzeugen, dass die Kekse, die auf dem Tisch stehen „ungesund“ seien und es doch wohl keine Arbeit gewesen wäre zum Arbeitstreffen eine Schale mit geschnittenem Gemüse aufzustellen. Auch die belegten Brötchen mit Käse und Wurstbelag werden kritisch abqualifiziert, schließlich wisse ja Jeder, dass wir alle zu viel Fleisch essen und Weißmehl doch schlecht für die Gesundheit sei und außerdem habe sie eine Laktoseintoleranz, worauf mal wieder niemand Rücksicht genommen habe. Bäm!

Seit über 20 Jahre arbeite ich als Ernährungswissenschaftlerin in der Beratung und Begleitung von Menschen, die mit dem Essen nicht mehr klar kommen. Dazu nutze ich auch die Tiefenpsychologie A. Adlers und R. Dreikurs und leite seit 2004 gemeinsam mit Prof. Dr. Hans Josef Tymister die Akademie für Beratung und Philosophie. Obiges Phänomen ganzheitlicher zu betrachten könnte sich also lohnen.

Im Zuge des Ewig-jung Zeitalters, wo Ernährung nicht mehr zum Überleben notwendig ist, wo Menschen mehr und mehr von der Vielfalt im modernen Schlaraffenland überfordert scheinen, gehört es unausgesprochen zur moralischen Pflicht sich um seine Gesundheit, insbesondere seine Bewegung und seine Ernährung zu kümmern. Unzählige Diäten und noch mehr selbsternannte Experten ködern willige Gläubige mit Versprechungen rund um Schlankheit, Jugend, Vitalität und Gesundheit. Ja – Ernährung scheint auch zu einer neuen Religion geworden zu sein, deren Glaubensrichtungen mittlerweile zu richtigen

Glaubenskriegen führen. Egal ob Makrobiotik, Vegan, Paleo und Low-Carb, „superfoods“ wie Chiasamen, die neue Schlankheitswunderdiät, „fatburner“ Lebensmittel oder die Regeln der Österreichischen Ernährungspyramide scheinen, sie alle haben eines gemeinsam: Sie scheinen sich nur noch moralischen Fragen „was ist gut? und, „was ist die richtige Ernährung?“ anzunehmen und um diese Botschaften zu verkünden, fühlen sich mehr und mehr „Ernährungsberater“ berufen, Ihr Wissen kund zu tun und sowohl im Internet, via youtube, in Blogs oder als freischaffende Berater andere von Ihrer Religion zu überzeugen.

Doch was ist, wenn es DIE eine, gute, richtige Ernährungsweise für Jedermann gar nicht gibt? Die Evidenzbasierte Naturwissenschaft jedenfalls bleibt bis heute diesen Beweis schuldig und noch mehr. Wir wissen, dass jeder Eingriff in unsere Ernährung unser Mikrobiom (Darmbakterien) ins Ungleichgewicht bringt und massive Eingriffe in Form von Diäten eher Jo-Jo, denn dauerhafte Gewichtsreduktion zur Folge hat. Selbst als Laie kommt man mit dem gesunden Menschenverstand schon sehr weit, wenn man sich einmal überlegt, wie unterschiedlich eine 20-jährige Frau und ein 80-jähriger Mann sind und wie sehr sich ein mangelernährter Mensch, der gerade einen Krebs durchstehen muss sich von einem mangelernährten, magersüchtigen Mädchen unterscheidet. Lifestyle-Ernährungsweisen oder „gesunde Ernährung“ helfen da nicht weiter. Soll für all diese Menschen dieselbe „richtige Ernährung“ gelten? Und – könnte es sein, dass sich dahinter die Sehnsucht nach etwas ganz Anderem verbirgt?

Die Individualpsychologie betrachtet Menschen und ihr Handeln ganzheitlich (holistisch). Also fragen wir danach, was die gute Frau neben mir für einen Zweck verfolgt, dass sie sich zur Ernährungsexpertin erklärt und anderen einen moralischen Vorwurf daraus macht, man habe auf ihre Sonderwünsche keine Rücksicht genommen? Könnte es sein, dass sich dahinter der Wunsch nach Aufmerksamkeit verbirgt? Wie ihr geht es im Zeitalter von Facebook, Selfies und Instagram Vielen. Im Grunde genommen handelt es sich um Menschen, die nicht wirklich selbstsicher sind, sondern eher entmutigt nach Wegen suchen, ihren Hunger nach Aufmerksamkeit zu stillen und noch ein wenig mehr.

Alfred Adler sagte Anfangs des letzten Jahrhunderts, dass sich jeder Mensch den Lebensaufgaben Arbeit, Ehe und Gemeinschaft zu stellen hat. Sich einer „richtigen, gesunden“ Ernährungsweise zuzuordnen schafft ein Gemeinschaftsgefühl, schafft Zugehörigkeit. Da Ernährung aber auch in die Lebensbereich Arbeit und Privatleben

hineinspielt, kommt Ernährung und Gesundheit eine ganzheitliche Position zu. A. Adler tendierte dazu, Spiritualität und Kunst als weitere Lebensaufgabe zu betrachten. Ich unterstütze das und sage: Gesundheit und Ernährung sind neuerdings an die Stelle von Religion getreten und geben Menschen Halt, Sinn, Zugehörigkeit und stabilisieren die eigene Identität, dort wo sonst Verunsicherung herrscht und der „flexible Mensch“ (R.Sennett) Hunger nach Sicherheit hat.

(4764 Worte)

© Sonja M. Mannhardt 2015

Diplom Oecotrophologin
Lehrberaterin und Supervisorin in Tiefenpsychologie (AkaBP)

Praxis für psychologische Ernährungstherapie
Akademie für Beratung und Philosophie GbR

S.Mannhardt

Das Unbewusste isst mit – Auf den Spuren der Finalität

Der dreijährige Tobias isst nichts. Die 8-jährige Melanie isst zu viel und scheint kein Sättigungsgefühl zu haben. Der 16-jährige Ralf weigert sich neuerdings „Gesundes“ zu essen und hält sich mit Fast-Food und Softdrinks am Leben, während seine besorgte Mutter sich um sein Leben sorgt. Der 70-jährige Herr B. schaut fragend zu seiner Frau, weil er auf die Frage: „Was essen Sie denn gerne?“ zu seiner Frau herüber schielt und antwortet:“Das fragen Sie am besten meine Frau.“ Und was möchten uns eigentlich Menschen sagen, die uns mitteilen:“Es ging nicht“, „Ich kann nicht“, „das funktioniert nicht“.

Dingen auf den Grund zu gehen, das versuchen alle „Naturwissenschaften“. Sie fragen gewöhnlich nach dem GRUND, indem Sie fragen: Warum ist das so. Und sie gehen auf Spurensuche, indem Sie die Dinge zerlegen, fragmentieren, eine Ursache suchen und daraus eine Kausalität ableiten.

Warum ist jemand übergewichtig? – Weil…..
Warum bekommt jemand Diabetes? – Weil….
Warum entstehen Essstörungen? – Weil….
Warum haben Menschen Verdauungsbeschwerden? – Weil sie zu viel X essen….

Ist das nicht ein wenig einfach? Da wird doch nichts anderes gemacht, als ein Mensch mit einer Maschine gleichzusetzen und eine UR-Sache zu suchen, eine Schraube, die man für´s Wackeln im Getriebe verantwortlich machen kann, an der man dann dreht und alles läuft wieder rund. Nur – Menschen sind keine Maschinen, sondern soziale, emotionale,

ganzheitliche Wesen. Sie sind abhängig von anderen Menschen, ihr Handeln ist abhängig auch von ihrem Denken und Fühlen und ganzheitlich heißt auch, dass Körper, Geist, Seele immer eins sind und gerade Ernährung nicht isoliert betrachtet werden darf, weil damit a.) übersehen wird, dass Essen nicht dasselbe ist, wie das Totalphänomen Essen und b.) übersehen wird, dass Essen immer auch an die Erfahrungen, die Geschichte eines Menschen geknüpft ist.

Eines der wichtigsten Erkenntnisse des Tiefenpsychologen A. Adlers war seine Beobachtung, dass jegliches Handeln, jegliches Tun oder Unterlassen nicht nur aufgrund der je eigenen Geschichte in der Gemeinschaft mit Anderen zu verstehen ist (Erkenntnisgewinn durch Verstehen von Vergangenem), sondern dieses Tun und Unterlassen immer gleichzeitig auch an einen guten Zweck geknüpft ist. Der Mensch ist ein Ziel orientiertes Wesen und tut sich stets Gutes, egal wie sinnlos oder unerwünscht dieses Tun auch sein mag. Diese guten Zwecke sind nicht nur für das eigene Wohl zu betrachten, sondern leisten immer auch einen sozialen Beitrag, eben weil der Mensch ein soziales Wesen ist, das auch von Andere abhängig ist; je jünger, desto mehr. Diese Ziel gerichtete Sicht auf den Grund von Denken,Fühlen,Handeln nannte A.Adler „Finalität“.

Damit nähert sich A. Adler den 4 causae von Aristoteles an:

- Was genau tut jemand? (Causa materialis)
- Wie genau tut er das? (Causa formalis)
- Wer genau tut es? (Causa effizienz)
- Wozu tut oder unterlässt jemand etwas? (Causa finalis)

Doch der Mensch kennt seine finale Programmierung nicht. Würde er diese kennen, so hätte er keinerlei Mühe damit, sein Verhalten zu begreifen und gegebenenfalls zu verändern, wenn es ihm nicht mehr guttut.

Da diese Finalitäten aber unbewusst sind und damit der Ratio nicht zugänglich, ist es Zweck einer tiefenpsychologischen Beratung, den Menschen zu helfen ihre eigenen, ganz persönlichen Beweggründe, sprich Finalitäten kennen zu lernen. Sprich: Nachhaltige Verhaltensmodifikation ist nicht durch Wissensvermittlung oder alleine möglich, sondern in der Regel nur durch „aufdeckende Beratungsarbeit“.

Dazu gehen wir Verhalten final „auf den Grund“, verlassen die behaviorale oberflächliche Betrachtung (isst falsch, isst zu viel, isst unregelmäßig, zu schnell usw.) und suchen Antworten in der Geschichte der Klienten (Vergegenwärtigung von Vergangenem) und in der genauen Betrachtung des „guten Grundes“ für unerwünschtes Verhalten, Widerstände, Blockaden und vieles mehr.

Tobias reagiert extrem auf die Überfürsorge seiner Mutter. Seine Finalität ist „ich will alleine“. Solang die Mutter nicht los- und alleine essen lässt, wird Tobias in der Rebellion seine Selbstbestimmung bewahren.
Melanie´s Finalität ist „Gerechtigkeit“. Erst wenn Sie die Ungerechtigkeiten, die Sie in der Benachteiligung gegenüber ihren jüngeren Geschwistern sieht, ist für sie alles gut. Dies tut sie beim Essen, weil Sie dort schöpferisch tätig sein kann.
Für Ralf besteht die Finalität in „sich rächen.“ Ein ganzes Leben ließ er sich von der Mutter auf „gesunder Ernährung“ erziehen. Jetzt hat er die Nase davon voll und „straft“ die Mutter jetzt dafür, dass sie ihm jahrelang keinen Raum für eigene Entscheidungen gelassen hat.

Und der Rentner? Seine Finalität heißt: „Harmonie über Alles“. Um des lieben Ehefrieden Willens hat er längst aufgehört, seine eigene Meinung zu sagen, auch wenn dabei die Selbstbestimmung und damit Selbstliebe auf der Strecke bleibt.

(4930 Worte)

© Sonja M. Mannhardt 2015
Diplom Oecotrophologin
Lehrberaterin und Supervisorin in Tiefenpsychologie (AkaBP)

Praxis für psychologische Ernährungstherapie
Akademie für Beratung und Philosophie GbR