



Fakultät V – Mathematik und Naturwissenschaften
Diplom-Studiengang Psychologie

Diplomarbeit

Motivationale Unterschiede beim Ess- und Diätverhalten

Eine empirische Studie über die Zusammenhänge metatetelischer Orientierungen beim Ess- und Diätverhalten mit Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, emotionalem Selbstwert, privater Selbst-aufmerksamkeit, gezügeltem Essverhalten und Wahrnehmung des Körperbildes bei Personen, die sich in einem Ernährungsumstellungsprogramm befinden.

vorgelegt von: Diana Wild

Betreuender Gutachter: Prof. Dr. Ulrich Mees
Zweite Gutachterin: PD Dr. phil. Annette Schmitt

Oldenburg, den 17. April 2008

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Definition: Übergewicht	6
THEORETISCHER TEIL		8
2	Entwicklung des zweidimensionalen Modells der metatetischen Orientierungen	8
2.1	Die Regulationsfokustheorie von Higgins (RFT)	9
2.2	Intrinsische und extrinsische Motivation	11
2.2.1	Die Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan (SDT)	11
2.2.2	Intrinsische und extrinsische Motivation nach Heckhausen	13
2.3	Das zweidimensionale Modell der metatetischen Orientierung von Mees und Schmitt	13
3	Modelle zur Erklärung von Essverhalten	16
3.1	Biologische Grundlagen	16
3.2	Motive und Bedürfnisse	18
3.3	Verhaltenstheoretische Grundlagen	20
3.3.1	Die Externalitätshypothese	20
3.3.2	Reiz - Reaktion - Konsequenz	21
3.4	Der kognitive Einfluss auf das Essverhalten	22
3.4.1	Eine Entscheidung auf der Basis von Motiven	22
3.4.2	Die Theorie des gezügelten Essverhaltens	23
3.4.3	Zielkonfliktmodell des Essverhaltens	26
3.5	Der Einfluss von Emotionen auf das Essverhalten	27
3.6	Soziale Einflussfaktoren auf das Essverhalten	31
3.7	Das Drei-Komponenten Modell	32
4	Erläuterungen zum Diätverhalten	34
4.1	Schlank sein = schön sein?	35
4.2	Schlank sein = gesund sein?	36
4.3	Diätenverhalten und die Folgen	37
4.4	Diätetische Maßnahmen	40
4.4.1	BCM	40
4.4.2	Bioline-Redumed	42
5	Zusätzlich erhobene Konstrukte	43
5.1	Persönlichkeitseigenschaften	43
5.1.1	Gewissenhaftigkeit	44
5.1.2	Neurotizismus	44
5.1.3	Persönlichkeitsmerkmale und Übergewicht	44
5.2	Gezügeltes Essverhalten	45
5.3	Das Selbstwertgefühl	46
5.4	Einstellung zum eigenen Körperbild	50
5.5	Die dispositionale Selbstaufmerksamkeit	52
5.6	Diätgeschichte	55

EMPIRISCHER TEIL	57
6 Methodisches Vorgehen	57
6.1 Stichprobe	57
6.2 Messinstrument	58
6.2.1 Erhebung der Daten	58
6.2.2 Inhaltliche Aspekte	59
6.2.3 Instruktion	61
7 Aufbereitung der Rohdaten	62
7.1 Skalenbildung	62
7.2 Reliabilität	62
8 Auswertung und Ergebnisse	64
8.1 Allgemeine Analyse der Daten	64
8.1.1 Informationen zur Diätgeschichte	64
8.1.2 Mittelwerte der Skalen	67
8.2 Faktorenanalyse	68
8.3 Interkorrelationen der metatetischen Orientierungen	70
8.4 Interkorrelation der metatetischen Orientierung und den weiteren Konstrukten	74
8.5 Motivgruppenvergleich	79
8.5.1 Motivgruppen zum Essverhalten	79
8.5.2 Motivgruppen zum Diätverhalten	82
8.6 Netto-Annäherung/Direktheit und Motivationsstärke	84
8.6.1 Richtung, Art und Stärke der Motivation beim Essverhalten	85
8.6.2 Richtung, Art und Stärke der Motivation beim Diätverhalten	86
8.6.3 Richtung, Art und Stärke der Motivationen im Vergleich	89
8.7 Allgemeine Gruppenvergleiche	91
8.7.1 Vergleich der Erfolgs-Gruppen	91
8.7.2 Vergleich der Teilnahmewochen	93
8.7.3 Vergleich der Ernährungsumstellungsprogramme	96
8.7.4 Vergleich der BMI-Gruppen	99
8.8 Extremgruppenvergleich: Diäthäufigkeit	100
9 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	102
10 Literaturverzeichnis	109
ANHANG	113
Anhang A: Übersicht verwendeter Items im Fragebogen	113
Anhang B: Interkorrelation der zusätzlichen Konstrukte	116
Anhang C: Mittelwerte der Motivgruppen zum Essverhalten	117
Anhang D: Mittelwerte der Motivgruppen zum Diätverhalten	118
Anhang E: Vergleich der Erfolgsgruppen - Diagramm	119
Anhang F: Vergleich der Teilnahmewochen - Diagramm	120
Anhang G: Vergleich der Ernährungsumstellungsprogramme	121
Anhang H: Vergleich Ernährungsumstellungsprogramm - Teilnahmewochen	122

Anhang I: Vergleich der BMI-Gruppen.....	123
--	-----

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Einflussfaktoren auf menschliches Essverhalten nach Pudel (aus Schwarzer, 1997).....	16
Abb. 3: Das Grenzmodell des Essverhaltens von Herman and Polivy (nach Stroebe, 2002).....	24
Abb. 4: Orientierungsschema zur Vorhersage emotionsbedingter Veränderungen des Essverhaltens (Macht, 2008)	29
Abb. 5: Das Drei-Komponenten Modell (Pudel & Westenhöfer, 2003).....	32
Abb. 6: Die Ernährungspyramide der DGE	41
Abb. 7: Netzwerk Repräsentation des Selbstschemas von gezügelten und ungezügelten Esser nach Morris et al. (2001)	49
Abb. 8: Häufigkeiten der Gewichtgruppen nach BMI Einteilung	57
Abb. 9: Gewichtsabnahme in Relation zu den Teilnahmewochen – die Ernährungsumstellungsprogramme im Vergleich	65
Abb. 10: Mittelwerte aller Skalen für die gesamte Stichprobe mit Bezugslinie am neutralen Skalenmittelpunkt (3)	67
Abb. 11: Motivgruppen zum Essverhalten.....	79
Abb. 12: BMI-Verteilung bei den Motivgruppen zum Essverhalten	81
Abb. 13: Motivgruppen zum Diätverhalten	82
Abb. 14: BMI-Verteilungen bei den Motivgruppen zum Diätverhalten.....	83
Abb. 15: Verteilung der Mittelwerte, gruppiert nach Diätprogramm und Teilnahmelänge bei den Vermeidungsorientierungen zum Essverhalten	95
Abb. 16: Verteilung der Mittelwerte – Extremgruppenvergleich: Diäthäufigkeiten.....	101

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Internationale Klassifikation von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen gemäß dem BMI (BMI Klassifikation nach WHO, 2006a).....	7
Tab. 2: Regulationsfoki und erlebte Emotionen (nach Mees & Schmitt, 2003).....	10
Tab. 3: Reliabilitäten (Cronbachs Alpha) aller Skalen.....	63
Tab. 4: Allgemeine Angaben zum eigenen Gewicht und zur Diätteilnahme.....	64
Tab. 5: Allgemeine Angaben zur Lebenssituation und der Diätgeschichte.....	66
Tab. 6: rotierte Komponentenmatrix	68
Tab. 7: Interkorrelation der metatetischen Orientierungen nach Pearson	71
Tab. 8: Interkorrelation der metatetischen Orientierungen und weiterer Konstrukte	74
Tab. 9: Motivgruppenbildung.....	79
Tab. 10: Mittelwerte der Motivationsmaße	84
Tab. 11: Netto-Annäherung/Direktheit und Gesamtmotivation zum Essverhalten	85
Tab. 12: Netto-Annäherung/Direktheit und Gesamtmotivation zum Diätverhalten.....	86
Tab. 13: Netto-Annäherung/Direktheit und Gesamtmotivation: Diät- und Essverhalten.....	89
Tab. 14: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Erfolgsgruppen.....	92
Tab. 15: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Teilnahmewochengruppen.....	94
Tab. 16: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Diätprogramme	97
Tab. 17: Varianzanalyse – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Ernährungsumstellungsprogramme in Bezug zur Teilnahmelänge.....	98
Tab. 18: Varianzanalyse – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der BMI-Gruppen.....	99
Tab. 19: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Extremgruppen zur Diäthäufigkeit	100
Tab. 20: Zusammenfassender Überblick: Ess- und Diätverhalten.....	106

1 Einleitung

Nach Aussage der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit ca. 1,6 Milliarden der über 15 jährigen übergewichtig, davon sind bis jetzt ca. 400 Millionen adipös. Bei den Kindern unter 5 Jahren sind es weltweit ca. 20 Millionen Betroffene. Bis 2015 erwartet man einen Anstieg auf annähernd 2,3 Milliarden Übergewichtige (WHO, 2006b). In den World Health Statistics (2007) erreichte das Thema „Übergewicht von Erwachsenen in Zusammenhang mit Unterernährung bei Kindern“ Platz 8 der „10 statistical highlights in global public health“. Die Ergebnisse zeigten u.a. eine Co-Existenz von Übergewicht und Unterernährung in Ländern mit mittlerem Einkommen.

In Europa hat Adipositas bereits epidemische Ausmaße angenommen. Ihre Prävalenz verdreifachte sich in den letzten beiden Jahrzehnten (WHO Europa, 2007b). Die Europäische Region der WHO erwartet bis zum Jahr 2010 schätzungsweise 150 Millionen adipöse Erwachsene (20% der Bevölkerung) und 15 Millionen adipöse Kinder und Jugendliche (10% der Bevölkerung) (WHO Europa, 2007a).

Die Ergebnisse des Mikrozensus (2005) des statistischen Bundesamtes Deutschland hat auch für Deutschland eine Zunahme der Übergewichtigen bestätigt. Im Jahr 2004 waren insgesamt 58% der erwachsenen Männer und 42% der erwachsenen Frauen übergewichtig. Der Anteil Übergewichtiger ist auch hier im Vergleich zu 1999 (Männer: 56%, Frauen 40%) gestiegen (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2006).

Adipöse Personen haben ein gesteigertes Risiko für zahlreiche schwerwiegende Erkrankungen, wie z.B. Diabetes Typ2, koronare Herzkrankheiten und psychosoziale Probleme. Somit verursacht Adipositas auch enorme gesellschaftliche Kosten. Bis zu 6% der Ausgaben im Gesundheitswesen der Europäischen Region der WHO gehen auf Adipositas bei Erwachsenen zurück (WHO Europa, 2007a).

Die Zahlen verdeutlichen die stetig zunehmende Bedeutung der Thematik Übergewicht auf der ganzen Welt (WHO, 2006b). Die Klassifizierung der Menschen in Unter-, Normal-, Übergewichtig und Adipositas erfolgt auf der Basis der Berechnung des Body Mass Index (siehe Kapitel: 1.1 Definition: Übergewicht).

Übergewicht entsteht hauptsächlich dann, wenn ein Mensch mit der Nahrung mehr Energie aufnimmt, als er durch körperliche Aktivität verbrennt (WHO Europa, 2007a). Die Struktur der modernen Gesellschaft, die Sozial- und Wirtschaftspolitik und deren Entwicklung fördern eine „Dickmacher-Umwelt“. Fortbewegung im PKW, Computer-

Arbeitsplätze, Fertig-Lebensmittel und -Getränke sollen nur exemplarisch die Vielfalt an Einflüssen unserer heutigen Umwelt belegen. Die WHO sieht die Ursachen als ein komplexes Wechselspiel dieser Faktoren.

Der grundlegende Wandel der Ernährungsgewohnheiten der Menschen in den letzten Jahrzehnten durch das sich ständig vergrößernde Angebot an Nahrungsmitteln führte dazu, dass immer mehr gegessen wird, und somit der durchschnittliche Kalorienbedarf, der notwendig ist, um das Körpergewicht zu halten, überschritten wird. Im Gegensatz dazu ist die Tendenz, körperlich aktiv zu sein, sinkend.

Die Strategie der WHO basiert auf zwei Eckpfeilern zur Bekämpfung des Problems.

1. Gesunde Ernährung durch weniger Verzehr von Fett und Zucker bei Steigerung des Anteils von Obst und Gemüse an den Mahlzeiten.
2. Mehr körperliche Betätigung.

„Die **Entscheidung** für gesunde Lebensmittel sollte durch ein preisgünstigeres und stärker ins Auge springenderes Angebot in Geschäften, Werks- und Schulkantinen erleichtert werden. Hochenergetische Nahrungsmittel und Getränke sollten nicht beworben, weniger breit angeboten und durch neue Produkte von größerer diätischer Qualität ersetzt werden.“ (WHO Europa, 2007a).

Der springende Punkt liegt also letztendlich doch in der Entscheidung eines jeden einzelnen, solange er über die entsprechenden Ressourcen verfügt, und wird uns auch mit Umsetzung der WHO Maßnahmen nicht abgenommen. Doch was bewegt uns zu einer solchen Entscheidung und welche motivationalen Voraussetzungen müssen geschaffen werden, um nicht nur eine Entscheidung für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden zu treffen, sondern auch den Weg der Umsetzung bis in letzter Konsequenz zu gehen?

Zahlreiche Studien zum Thema Essverhalten belegen die Vielfalt von bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren und ihre dynamischen Wechselwirkungen untereinander (z.B. Pudel & Westenhöfer, 2003). Das Diätverhalten, meist eine Auswirkung von nicht adäquatem Essverhalten, mit dessen Hilfe der Versuch unternommen wird, das Körpergewicht den subjektiven Idealvorstellungen anzupassen, endet oft mit dem berühmten jojo-Effekt.

Mit Hilfe des zweidimensionalen Modells der metatetelischen Orientierungen von Mees und Schmitt (2003) wird in dieser Untersuchung der Fragestellung nachgegangen, in wie weit sich Personen, die aktuell an einem Ernährungsumstellungsprogramm (siehe Kapti-

tel: 4 Erläuterungen zum Diätverhalten) teilnehmen, in ihren motivationalen Orientierungen zum Ess- und Diätverhalten unterscheiden. Das Modell von Mees und Schmitt (2003) differenziert zwischen Annäherungs- und Vermeidungsorientierung auf einer Dimension und zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation auf einer zweiten Dimension. Eine intrinsisch motivierte Handlung begünstigt eine zielorientierte Umsetzung, die mit höherer Wahrscheinlichkeit auch zum Erfolg führt (z.B. Pelletier et al., 2004). Somit wird auch der Frage nachgegangen, ob es eine oder mehrere motivationale Ausrichtungen gibt, die sich als günstiger für eine erfolgreiche Ernährungsumstellung erweisen. Es werden dafür verschiedene Gruppen gebildet, die die Stichprobe nach Länge der Teilnahme und Gewichtsaspekten einteilen. Da die Stichprobe sich aus Personen zusammensetzt, die an zwei verschiedenen Ernährungsumstellungsprogrammen teilgenommen haben, bietet sich die Möglichkeit eines Vergleiches zwischen den beiden Programmen. Auch hier werden Unterschiede in den motivationalen Orientierungen angenommen.

Um den vielfältigen Einflussfaktoren auf das Ess- und Diätverhalten gerecht zu werden, wurden zusätzliche Konstrukte bei der Untersuchung erhoben, die in einem engen Zusammenhang mit der Motivation zum Ess- und Diätverhalten stehen. Diese beziehen sich zum einen auf allgemeine Persönlichkeitsmerkmale wie Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus, auf private Selbstaufmerksamkeit und emotionalen Selbstwert als „Bestandteil des „self as known“ (Schütz, 2003), zum anderen auf Faktoren, die speziell mit dem Ess- und Diätverhalten in Verbindung gebracht werden, wie gezügeltes Essverhalten und Wahrnehmung des Körperbildes (Pudel & Westenhöfer, 2003).

Der theoretische Teil dieser Arbeit wird sich nun als erstes mit dem Modell der metateli-schen Orientierungen auseinandersetzen, um anschließend auf die weiteren Konstrukte und ihre Bedeutung für das Ess- und Diätverhalten einzugehen.

Der empirische Teil stellt erst die Stichprobe vor und geht dann auf die Art der Datenerhebung und deren Ergebnisse ein.

1.1 Definition: Übergewicht

Übergewicht und Adipositas werden häufig als Synonyme Begriffe verwendet. Nach Bray (1978, zitiert nach Pudel & Westenhöfer 2003) liegt Adipositas dann vor, wenn der Anteil des Fettgewebes am Körpergewicht höher als „normal“ ist. Der Anteil des Fett-

gewebes am Körpergewicht wird z.B. für 18 jährige mit ca. 15-18% für Männer und ca. 20-25% für Frauen angegeben, wobei mit zunehmendem Alter im statistischen Durchschnitt der relative Fettanteil am Körpergewicht ansteigt.

Die genaue Bestimmung des Fettanteils im Körper kann über unterschiedliche Messmethoden erfolgen, z.B. die bioelektrische Impedanzmessung (BIA). Allen Methoden gemeinsam ist, dass sie meist aufwendig sind und wie die BIA bestimmte Analysegeräte erfordern. Deswegen wird in den meisten Untersuchungen nicht die Adipositas, sondern das Übergewicht gemessen (Pudel & Westenhöfer, 2003). Mit dem Begriff Übergewicht wird normalerweise nicht direkt auf die Menge an Fettgewebe Bezug genommen, sondern das Körpergewicht wird auf Tabellen bezogen, die für eine bestimmte Körpergröße ein wünschenswertes oder normales Gewicht angeben. Es existieren Indizes für das relative Gewicht, wie der Broca-Index oder der Body Mass Index (BMI).

Der BMI wird definiert als das Gewicht in kg dividiert durch das Quadrat der Körpergröße in cm (BMI Klassifikation nach WHO, 2006a).

Tab. 1: Internationale Klassifikation von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen gemäß dem BMI (BMI Klassifikation nach WHO, 2006a)

Klassifikation	Verwendete dt. Begriffe	BMI (kg/m ²) [cut-off points]
Underweight	Untergewicht	< 18,50
severe thinness		< 16,00
Moderate thinness		16,00 – 16,99
mild thinness		17,00 – 18,49
normal range	Normalgewicht	18,50 – 24,99
Overweight	Übergewicht	≥ 25,00
pre-obese		25,00 – 29,99
Obese	Adipositas	≥ 30,00
obese class I	Adipositas Grad I	30,00 – 34,99
obese class II	Adipositas Grad II	35,00 – 39,99
obese class III	Adipositas Grad III	≥ 40,00

Der BMI Wert ist unabhängig von Alter und Geschlecht. Jedoch gibt es Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungen und Körperzusammensetzungen (WHO, 2006). Die Problematik der Verwendung solcher Gewichtsindices wird insbesondere bei Hochleistungssportlern deutlich, die häufig über ein – in Relation zur Körpergröße – hohes Gewicht verfügen, das jedoch zum Großteil aus Muskelgewebe, also fettfreier Körpermasse, besteht (Bray 1986).

THEORETISCHER TEIL

2 Entwicklung des zweidimensionalen Modells der metatetischen Orientierungen

Im Rahmen der Motivationsforschung entstanden viele verschiedene Ansätze und Modelle um der Frage nach zu gehen:

Zu welchem Zweck - also WOZU – führt jemand eine Handlung aus?

Heckhausen (2003) unterscheidet drei verschiedene Anlässe, die diese Art von Frage nahe legen:

Der erste Anlass liegt vor, wenn Individuen in bestimmten Situationen anders handeln, als es die meisten tun oder als es üblich und angebracht erscheint. Diese über Zeit und Situation hinweg stabilen personengebundenen Eigenarten werden als *Motive* bezeichnet. *Motive* stellen dabei individuelle Bewertungen bestimmter Ereignisse und Sachverhalte dar. Beispiele hierfür sind Macht, Leistung, Hilfeleistung und Aggression.

Der zweite Anlass bezieht sich auf den Einfluss, den die Situation ausübt. Die Gründe des Handelnden scheinen weniger in der Person, als in der Situation zu liegen. Alles was eine Situation dem Individuum verheißt oder andeutet, wird als *Anreiz* bezeichnet, der einen Aufforderungscharakter zu einem entsprechenden Handeln besitzt. Mit der Antizipation von positiven Folgen, werden für den Handelnden zwei Faktoren relevant. Erstens, der *Wert* dessen, was man realisieren möchte, und zweitens, die *Erwartung* (erlebte Wahrscheinlichkeit), mit der man dies zuwege bringen wird. Da Erwartungen auch von Fähigkeiten und zur Verfügung stehenden Mitteln beeinflusst werden, bezieht sich dieser zweite Ansatzpunkt nicht ausschließlich auf die situativen Aspekte sondern auch auf die Wechselwirkungen zwischen Person und Situation.

Die dritte Art von Anlässen bezieht sich auf die Frage, wie die Motivation entstanden ist. Es geht zum einen um die unterschiedlichen Prozesse vor und nach dem Übergang zu einer Handlung zum anderen um *Intentionen*, die sich auf einen angestrebten Zielzustand beziehen, und mit deren Hilfe, bei geeigneter Gelegenheit, ein entsprechendes Verhalten bis zur Zielerreichung gesteuert wird.

Das Modell der metatetischen Orientierungen von Mees und Schmitt (2003), welches das theoretische Fundament für diese Arbeit bildet, lässt sich in diesen dritten Bereich

der Motivationsforschung einordnen und gehört damit zu den Theorien des zielgerichteten Handelns. In Anlehnung an die Regulationsfocus-Theorie von Higgins (1997) und der Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan (1985) haben Mees und Schmitt (2003) in ihrem Modell die beiden motivationalen Gegensatzpaare – Annäherung vs. Vermeidung und intrinsisch vs. extrinsisch – integriert.

2.1 Die Regulationsfokustheorie von Higgins (RFT)

Die Regulationsfokustheorie (Regulatory focus theory, RFT) von Higgins (1997) basiert auf dem ursprünglich hedonistischen Prinzip nachdem der Mensch bestrebt ist, „Lust“ anzustreben und „Leid“ zu vermeiden. Die beiden Begriffe Lust und Leid werden hier als Synonym für zwei Zustände verwendet. Zum einen die „Lust“, als einen Zustand, den eine Person erlangen möchte, und „Leid“, als einen Zustand, den eine Person vermeiden will. Dies entspricht dem Annäherungs-Vermeidungsprinzip der Motivation.

Higgins differenziert dieses globale Prinzip, indem er zwischen zwei Regulations-Foki unterscheidet. Jeder Regulations-Fokus steht dabei für eine eigene Strategie um „Lust“ und „Leid“ zu regulieren. Im Förderungs(promotions)-Fokus entsteht die „Lust“ durch das Erlangen eines positiven Erlebnisses/Zustandes und das „Leid“ durch die Abwesenheit eines positiven Erlebnisses/Zustandes. Im Verhinderungs(preventions)-Fokus entsteht die „Lust“ durch das Vermeiden eines negativen Erlebnisses/Zustandes und das „Leid“ durch die Anwesenheit eines negativen Erlebnisses/Zustandes. Daraus wird ersichtlich, wie unterschiedlich sich die Begriffe „Lust“ oder „Leid“ für jeden einzelnen Menschen definieren können.

Higgins geht davon aus, dass es verschiedene psychologische Variablen gibt, die eine deutliche Beziehung zu den jeweiligen Foki aufweisen, z.B. „Nurturance needs, strong ideals and situations involving gain-nongain induce a promotion focus, whereas security needs, strong oughts and situations involving nonless-loss induce a prevention focus“ (Higgins, 1997, p. 1282). Diese Foki entwickeln so wiederum unterschiedliche kognitive Ausrichtungen in Bezug auf das, was für die Zielerreichung als bedeutsam angesehen wird. So ergibt sich bei einem Förderungsfokus z.B. eine sensiblere Wahrnehmung für das Vorhandensein positiver Zustände, während der Verhinderungsfokus mehr Sensibilität für die Abwesenheit negativer Zustände entwickelt („Sicherheitsdenken“).

Die Bedeutung dieser Ausrichtungen im Hinblick auf die Zielerreichung stellt Higgins (1997) mit dem Gedanken der Passung/strategischer Verträglichkeit („regulatory fit“)

dar. Er besagt, dass sich die Motivation im Dienst der Zielerreichung tätig zu werden, erhöht, wenn eine Annäherungsorientierung auf eine Situation trifft, in der ein Aufsuchen von Zielen mit positivem Bedeutungswert möglich ist und Eifer und Vorankommen unterstützt werden. Bei Menschen mit einer Vermeidungsorientierung sollte ein solcher Motivationsschub dagegen an eine Situation gebunden sein, in der strategische Wachsamkeit und Sorgfalt gefragt sind und das Meiden von Zielqualitäten möglich wird, die eine negative Bedeutung tragen. Spiegel et al. (2004) konnten in ihrer Studie zeigen, dass Annäherungsorientierte eher bereit sind, mehr Obst und Gemüse zu essen, wenn ihnen in einem Gesundheitsappell Vorteile einer solchen Ernährungsumstellung, wie ein „Mehr an Energie“, verbesserte Stimmung und Konzentration aufgezeigt wurden, während die Vermeidungsorientierten ihren Obst- und Gemüseverbrauch dann erhöhten, wenn ihnen geschildert wurde, dass sie sich auf diese Weise vor Krankheiten schützen bzw. ihr Immunsystem stärken können.

Die beiden Regulationsfoki können sowohl als chronische Persönlichkeitsmerkmale auftreten (=chronic focus), als auch in einer Situation, beispielsweise durch Instruktionen, die Kontingenzen von Gewinn/Nicht-Gewinn bzw. Verlust/Nicht-Verlust beinhalten, experimentell erzeugt werden (Higgins et al., 2001). Der chronische Focus kann mit dem Regulatory Focus Questionnaire (RFQ) gemessen werden.

Nach Untersuchungen von Shah und Higgins (2001, p.694) existiert auch ein Zusammenhang zwischen dem Regulationsfokus und erlebten Emotionen, der sich wie folgt darstellen lässt:

Tab. 2: Regulationsfoki und erlebte Emotionen (nach Mees & Schmitt, 2003)

		Anwesenheit	Abwesenheit	
Ereignis	Positiv	Heiterkeits- Emotionen (glücklich, froh u.a.)	Niedergeschlagenheits- Emotionen (traurig, enttäuscht, unzufrieden)	Förderungs (promotion)- Fokus
	Negativ	Aufgeregtheits- Emotionen (ängstlich, besorgt, nervös, beunruhigt)	Gelassenheits- Emotionen (entspannt, ruhig, ge- lassen)	Verhinderungs (prävention)- Fokus

In ihrer Studie zeigte sich, dass Menschen, die eher promotionsorientiert sind, schneller in der Lage sind festzustellen, inwieweit bestimmte Dinge sie fröhlich oder niedergeschlagen stimmen, während dagegen präventionsorientierte schneller ruhig oder beun-

ruhigende Gefühlszustände bei sich entdeckten. Die Unterschiede stellten sich sowohl für den chronischen als auch für den situativ induzierten Regulationsfokus ein.

Aufbauend auf diesem Konzept sind auch Mees und Schmitt (2003) der Auffassung, dass die Gründe für Handlungen entweder in der Hoffnung auf den Eintritt bzw. den Erhalt des Erlebens bestimmter positiver Gefühle oder in der Hoffnung auf das Vermeiden bzw. Reduzieren bestimmter negativer Gefühle bestehen. Die erste Dimension des metatetischen Modells stellt somit die Annäherungs- und die Vermeidungsorientierung dar und verbindet gleichzeitig die Motivationsforschung mit der Emotionsforschung.

Um mit ihrem Modell exakter zwischen den verschiedenen Arten von Annäherungs- und Vermeidungsorientierung unterscheiden zu können, involvieren Mees und Schmitt in ihrer zweiten Dimension ein weiteres fundamentales Modell der Motivationsforschung: die Unterscheidung zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation.

2.2 Intrinsische und extrinsische Motivation

Heckhausen (2003) gibt einen Überblick über die 6 Konzeptionen von intrinsischer und extrinsischer Motivation die sich im Laufe der Zeit entwickelt haben. Diese unterscheiden sich in Bezug auf ihre Definitionen oder hinsichtlich der zugrunde liegenden Prozesse. „Allen gemeinsam ist, dass intrinsisches Verhalten um seiner selbst oder eng damit zusammenhängender Zielzustände willen erfolgt, es also nicht bloßes Mittel zu einem andersartigen Zweck ist“ (Heckhausen, 2003, p 456). An dieser Stelle werden zwei der Konzepte näher erläutert, da sie relevant für das Verständnis des Modells von Mees und Schmitt (2003) sind.

2.2.1 Die Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan (SDT)

Die Selbstbestimmungstheorie (self-determination theory, SDT) von Deci und Ryan (1993) gehört zu den einflussreichsten dieser Konzeptionen zur intrinsischen und extrinsischen Motivation. Es beschreibt die intrinsische Motivation als einen Zustand hoher kausaler Autonomie, indem man sich als Ursprung des Handelns sieht. Dagegen entspricht die extrinsische Motivation sozusagen dem Gegenstück auf der von Deci und Ryan entwickelten Selbstbestimmtheits-Skala: man fühlt sich von äußeren oder inneren Zwängen bestimmt und somit kontrolliert. „Intrinsische Motivation beinhaltet Neugier,

Exploration, Spontaneität und Interesse an den unmittelbaren Gegebenheiten der Umwelt. Extrinsische Motivation wird dagegen in Verhaltensweisen sichtbar, die mit instrumenteller Absicht durchgeführt werden, und eine von der Handlung separierbare Konsequenz erlangen“ (Deci & Ryan, 1993, p. 226). Durch den Prozess der Internalisierung können aber auch extrinsisch motivierte Verhaltensweisen in selbstbestimmte Handlungen überführt werden. Dabei ist Internalisation ein Prozess, bei dem externe Werte in die internalen Regulationsprozesse einer Person übernommen werden können. Doch „nur wenn Gefühle der Kompetenz und der Selbstwirksamkeit zusammen mit dem Erleben von Autonomie auftreten, haben sie Einfluss auf die intrinsische Motivation“ (Deci & Ryan, 1993, p. 231).

Deci und Ryan entwickelten mit ihrem Modell ein Selbstbestimmungskontinuum der Motivations-Typen. Es werden dabei ein Amotivationstyp, vier extrinsische Motivationstypen und ein intrinsischer Motivationstyp unterschieden. Die Einteilung dieser sechs Typen erfolgt nach dem Grad der wahrgenommenen Selbstbestimmtheit/Autonomie des eigenen Handelns. Damit erhält jeder dieser Typen auch einen für ihn relevanten Regulationsprozess, der vor allem bei Verhaltensänderungen zum Tragen kommt. Die vier extrinsischen Motivationstypen lassen sich durch ihren Regulationsstil wie folgt differenzieren: externe Regulation, introjizierte Regulation, identifizierte Regulation, integrierte Regulation. Exemplarisch sei hier der dritte Regulationstyp näher erläutert. Es handelt sich hierbei um die „identifizierte Regulation“. Sie ist „etwas internal“, d.h. der Ort der wahrgenommenen Kausalität liegt nur zum Teil in einem Selbst. So werden zwar extrinsisch motivierte Handlungen durchgeführt, aber man sieht ihren Wert als persönlich bedeutsam und sinnvoll. Man identifiziert sich mit den zugrunde liegenden Werten und Zielen und integriert sie dadurch in das eigene Selbstkonzept. Für Personen, die sich in einem Ernährungsumstellungsprogramm befinden, würde dies bedeuten, dass sie ihr Essverhalten regulieren, weil sie der Meinung sind, dass es sinnvoll ist, abzunehmen, um sich besser zu fühlen (Pelletier et al., 2004).

Die starke Bedeutung der Variablen kontrolliert vs. autonom im Rahmen einer Diät konnten William et al. (1996) in einer Studie aufzeigen. Die Motive, mit denen Personen sich in ein Ernährungsumstellungsprogramm begeben, haben Einfluss auf das Durchhaltevermögen und können sogar als Prediktor für die Vorhersage eines langfristigen Erfolges verwendet werden.

Pelletier et al. (2004) fanden im Rahmen ihrer Untersuchungen heraus, dass Personen eine langfristige gesundheitsförderliche Veränderung ihres Essverhaltens mit steigendem

Grad der wahrgenommenen Selbstbestimmtheit besser regulieren und dadurch auch erfolgreicher abnehmen können. Interessanterweise wurde dabei auch festgestellt, dass sich Personen mit einem selbstbestimmenden Regulationsstil mehr mit der Qualität der Nahrungsmittel auseinandersetzen, während sich im Gegensatz dazu Personen mit einem nicht-selbstbestimmenden Regulationsstil mehr an der Quantität der zugeführten Nahrungsmittel orientieren.

2.2.2 Intrinsische und extrinsische Motivation nach Heckhausen

Mees und Schmitt distanzieren sich für ihr Modell von der Definition der extrinsischen Motivation nach Deci und Ryan, da „die externale Regulation nach der SDT durch externe Komponenten bestimmt wird ... und ohne [diese] direkte externe Kontrolle die Handlung unterlassen würde“ (Mees & Schmitt, 2003, p. 37). Für den Aufbau der zweiten Dimension ihres Modells wird daher eine Unterscheidung zwischen direkter und indirekter Motivation getroffen, die sich an die Definition von Heckhausen (2003) anlehnt. Nach Heckhausen (2003) entsteht intrinsisches Handeln dann, wenn Mittel (Handlung) und Zweck (Handlungsziel) thematisch übereinstimmen. So ist z.B. essen intrinsisch, wenn es nur unternommen wird, um seinen eigenen Hunger zu stillen. Stimmen Mittel und Zweck nicht überein, so dass das Handeln sozusagen als Mittel dient, einen anderen Zweck zu erfüllen, so wird das Handeln extrinsisch motiviert. Essen könnte so z.B. zu einem Mittel werden, das dem Zweck dient, seine negativen Gefühle zu unterdrücken. Es entsteht also auch bei einer indirekten („extrinsischen“) Motivation eine Handlung. Verglichen mit dem Modell von Deci und Ryan würde das noch am ehesten der „identifizierte Regulation“ entsprechen.

2.3 Das zweidimensionale Modell der metatetelischen Orientierung von Mees und Schmitt

Mees und Schmitt (2003) unterscheiden in ihrem Modell zwischen inhaltlichen Zielen und Gründen von Handlungen. Der Begriff tetelisch (griech, telos = Ziel) stellt dabei die Frage nach dem WAS, also der inhaltlichen Ausrichtung von Zielen, z.B. das Ziel eine Diät durchzuführen. Mit meta (griech., meta = über) geht es um das WARUM, also der Frage nach den eigentlichen Gründen für die Handlung z.B. aus welchen Gründen man eine Diät einhalten möchte. Mit Gründen sind hier die emotionalen Gründe gemeint im

Sinne des Annäherungs- und Vermeidungsprinzip: die Hoffnung auf positive Gefühle oder der Wunsch, bestimmte negative Gefühle zu vermeiden.

Aufbauend auf den zwei Dimensionen: Annäherung vs. Vermeidung und direkt vs. indirekt ergeben sich vier Klassen von Gründen, mit denen unterschieden wird, warum ein bestimmtes inhaltliches Handlungsziel von einer Person angestrebt und die entsprechende Handlung von ihr vollzogen wird:

a) direkte Annäherung (Adir)

Die Handlung wird um ihrer Selbstwillen ausgeführt. Der Grund besteht im Erleben positiver und angenehmer Gefühle (z.B. Freude, Spaß, Stolz etc.), die mit der Tätigkeit an sich und dem Ergebnis verbunden sind, z.B. essen macht mir einfach Spaß.

b) indirekte Annäherung (Aind)

Eine Person handelt aufgrund der Hoffnung, dass die Handlung die sie vollzieht positive Konsequenzen, im Sinne von positiven Gefühlen, mit sich bringt. Die Handlung wird hier als Mittel zum Zweck eingesetzt, d.h. ob die Handlung an sich auch gute Gefühle erzeugt ist unwichtig. Es geht nur darum über die Handlung ein bestimmtes Ziel zu erreichen, das mit der eigentlichen Handlung nichts zu tun hat, aber von dem man hofft, dass es einem gute Gefühle verschaffen wird.

z.B. ich gehe gerne mit anderen Menschen essen, um mit Ihnen in Kontakt zu bleiben.

c) direkte Vermeidung (Vdir)

Eine Person handelt, um ein negatives Gefühl zu vermeiden oder zu verringern. Man würde dann z.B. nicht essen, um seinen Hunger zu stillen, sondern um seinen Frust zu beseitigen. Die negativen Gefühle können, müssen aber nicht in direktem Zusammenhang mit der eigentlichen Handlung stehen. Es kann natürlich sein, dass eine Person frustriert ist, weil sie im Laufe der Zeit durch das Essen zu dick geworden ist, es kann aber auch sein, dass die Ursache des negativen Gefühls z.B. im Arbeitsalltag entstanden sind.

d) indirekte Vermeidung (Vind)

Eine Person handelt, in der Hoffnung auf das Vermeiden des Erlebens negativer Gefühle, von denen man glaubt, dass sie beim Unterlassen der Handlung ent-

stehen würden, z.B. man hält seine Diät ein, um nicht von anderen für seine Figur verspottet zu werden. Es geht hier also im Gegensatz zu Vdir um antizipierte unangenehme soziale Konsequenzen (z.B. Kritik, Tadel, Missbilligung).

Alle vier metatelistischen Orientierungen führen also in jedem Fall zu einer Handlung. Auch eine Vermeidungsorientierung wird hier nicht als handlungs-hemmend betrachtete, sondern man handelt, um einer negativen Konsequenz zu entgehen, die bei einem nicht-handeln entstehen würde.

Liegt keine der metatelistischen Orientierungen vor, wird der Handelnde die Handlung unterlassen, weil er un-/amotiviert ist. Es gibt keinen Grund für ihn zu handeln, da weder positive Gefühle auftreten noch negative Gefühle vermieden werden können.

Handelt es sich um einen sog. Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt im klassischen Sinne, so wird eine Handlung je nach Überwiegen der Annäherungs- bzw. Vermeidungstendenz ausgeführt oder unterlassen. Die emotionale Ursache liegt hier in der Hoffnung auf positive Gefühle und gleichzeitig auf der Befürchtung von negativen Gefühlen beim Handeln.

Eine empirische Überprüfung des Modells erfolgte auf der Basis eines von Mees und Schmitt entwickelten Fragebogens (Telische und metatelistische Orientierungen = TEMEO), indem 16 verschiedene Inhaltsbereiche abgefragt wurden (z.B. Macht und Prestige, Aggression, Sport und Bewegung, Unabhängigkeit). Zusätzlich wurden die Neurotizismus Werte der Teilnehmer erhoben.

Die Untersuchung ergab über alle 16 Inhaltsbereiche signifikant positive Korrelationen der vier metatelistischen Orientierungen untereinander, was darauf hinweist, dass die vier Orientierungen analytisch, nicht aber empirisch unabhängig voneinander sind. Handlungen und angestrebte Ziele sind also in der Regel mehrfach metatelistisch begründet.

Aus diesem Grunde erschien es für Mees und Schmitt sinnvoll bestimmte Motivgruppen zu bilden, die zum einen die direkten (Adir und Vdir) und die indirekten (Aind und Vind) Orientierungen, oder zum anderen die Annäherungs- (Adir und Aind) und Vermeidungsorientierten (Vdir und Vind) zu einer Gruppen zusammenfasst (siehe Kapitel 8.5 Motivgruppenbildung). Daraus ergaben sich 4 Gruppen: Gering-motiviert, annäherungs-motiviert, vermeidungs-motivierte, mehrfach-motivierte.

3 Modelle zur Erklärung von Essverhalten

Rein biologisch gesehen ist die Nahrungsaufnahme eine Handlung, die ein uns Menschen angeborenes Grundbedürfnis deckt: Das Stillen von Durst und Hunger. Ohne Nahrung könnte der Mensch nicht überleben.

Doch Essen ist mehr, als ein reiner physiologischer Vorgang. Pudel (2003, p. 31) beschreibt den Begriff Essen als „die gesamte Erlebnissphäre der Nahrungsaufnahme, einschließlich sozialer Bezüge, das Ambiente, sämtliche Wahrnehmungen während und nach der Mahlzeit“.

Das menschliche Essverhalten unterliegt vielen bio-psycho-sozialen Determinanten. Meist bedingt nicht nur einer dieser Faktoren unser Verhalten, sondern es entsteht ein individuelles Wechselspiel, welches uns situationsabhängig beeinflusst.

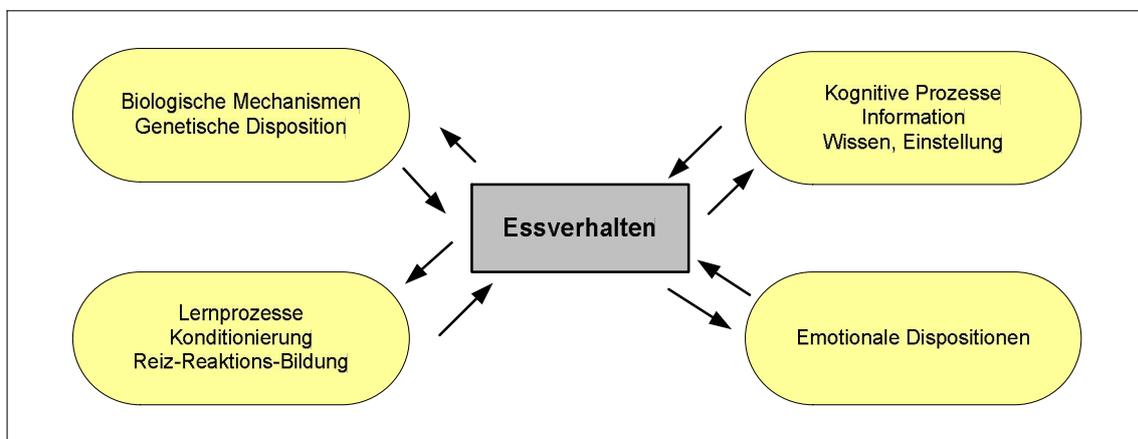


Abb. 1: Einflussfaktoren auf menschliches Essverhalten nach Pudel (aus Schwarzer, 1997)

Anmerkung: im Folgenden wird nicht auf krankhaftes Essverhalten, dass zu Störungen wie Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht), Anorexia Nervosa (Magersucht) und Binge-Eating (periodische Heißhungeranfälle) führt, eingegangen.

3.1 Biologische Grundlagen

Um uns einerseits vor dem Verhungern, andererseits vor einem „Überessen“ zu schützen, ist unser Körper mit einem sehr komplexen Regulationssystem ausgestattet. „Es kontrolliert durch die Entstehung von Hunger- bzw. Sättigungsgefühlen die Nahrungsaufnahme, so dass die Energiebilanz ausgeglichen werden kann“ (Klaus, 2001, p. 9).

Langfristig wird ein Gleichgewichtszustand angestrebt, bei dem die Energieaufnahme durch die Nahrung dem Energieumsatz des Körpers entspricht (=Energiehomöostase). Das Gehirn, insbesondere der Hypothalamus, wird als zentraler Regulator für die Steuerung von Hunger und Sättigung gesehen. Signale bekommt das System dabei sowohl von außen durch die sog. exogenen Faktoren wie z.B. Optik, Geschmack und Geruch wie auch von innen durch die endogenen Faktoren.

Diese unterteilen sich zum einen in die kurzfristigen Sättigungssignale, die Informationen über die Dehnung von Magen und Darm und vor allem deren Inhalt darstellen (beteiligte Hormone: z.B. Glucagon und Gastrin) und die langfristigen Adipositas-Signale (beteiligte Hormone Insulin und Leptin). Als Sättigung wird der Zustand bis zum erneuten Auftreten des Hungergefühls bezeichnet.

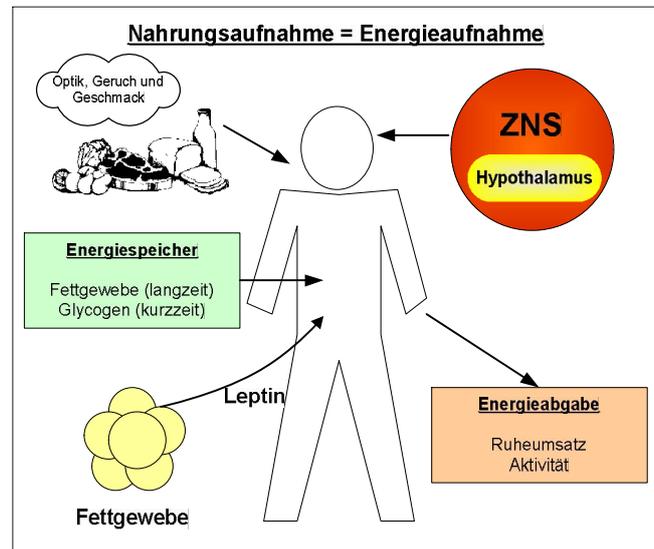


Abb. 2: Die Energiehomöostase nach Klaus (2001)

Dieser wird erreicht, wenn die aufgenommenen Nährstoffe vom Körper resorbiert und die Energiespeicher aufgefüllt sind.

Nach der „glucostatischen Hypothese“ wird die Glucosekonzentration im Blut vom Hypothalamus gemessen. Die Glucosekonzentration wird mit dem Insulinspiegel abgeglichen und somit dient das Nährstoffmolekül selbst als Hunger- oder Sättigungssignal. Die „lipostatischen Hypothese“ besagt, dass das Fettgewebe einen Faktor produziert, der dem Gehirn mitteilt, wie gut die Fettspeicher gefüllt sind. Versuche an Mäusen haben gezeigt, dass Mäuse, bei denen ein einziges Gen (obese-Gen) defekt ist, extrem fettleibig wurden. Das obese-Gen kodiert das Protein Leptin, welches von Fettzellen produziert wird. Je mehr die Fettspeicher gefüllt sind, desto höher ist die Konzentration an Leptin im Blut. Leptin hemmt somit das Auftreten von Hungergefühlen, jedoch weisen die meisten adipösen Menschen einen sehr hohen Leptinwert auf. Der zugrunde liegende Mechanismus ist bis jetzt noch nicht vollständig aufgeklärt. Es gibt die Annahme, dass manche übergewichtige Menschen entweder an einer sog. Leptinresistenz leiden,

oder dass die Rolle des Hormons Leptin nicht darin besteht, den Menschen vor zu hoher Fettmasse zu schützen, sondern bei Nahrungsmangel einen Hinweis darauf gibt, Energiedepots aufzubauen.

Der Hypothalamus wird als zentrale Schnittstelle gesehen, um die Informationen der exogenen und endogenen Faktoren zu verarbeiten und weiterzuleiten. Er steht sowohl mit dem thalamocortikalen System, welches für kognitive Prozesse, als auch mit dem limbischen System, welches für die „Gefühlswelt“ zuständig ist, in Verbindung. Auch bei einigen Neurotransmittern und Neuropeptiden vermutet man einen starken Einfluss auf die Hunger- und Sättigungskontrolle. (z.B. Klaus, 2001, Pudel, 2003)

In Zwillingsstudien wurde festgestellt, dass getrennt voneinander aufwachsende Zwillinge ein ähnliches Körpergewicht aufweisen. Das bedeutet, dass bis zu 70% der Adipositasentstehung auch genetisch mitbestimmt sein können. Weitere Studien zeigten, dass es tatsächlich physiologische Faktoren gibt, die das Risiko erhöhen, dick zu werden. Dazu gehören zum Beispiel ein niedriger Grundumsatz oder ein niedriges Niveau an Spontanaktivität (Deutsche Gesellschaft für Ernährung [DGE], 2002).

Als abschließendes Fazit ist anzumerken, dass sich die Kontrolle der Energiehomöostase und die Hunger-Sättigungs-Mechanismen als äußerst komplex erweisen und derzeit nur unvollständig erforscht sind. Auf Grund dieser Tatsache kann keine einheitliche biologische Erklärung für Übergewicht aufgezeigt werden.

3.2 Motive und Bedürfnisse

Schon für Maslow (1943) war das Bedürfnis nach Nahrung so elementar, das es in seiner Bedürfnispyramide mit anderen biologischen Bedürfnissen wie Ruhe, Sexualität und Entspannung das Fundament der Pyramide auf der untersten Ebene darstellt. Nach Maslow beherrschen die Bedürfnisse auf den unteren Ebenen der Hierarchie die Motivation eines Menschen so lange, wie sie unbefriedigt bleiben. Erst wenn sie angemessen befriedigt werden, kann die nächst höhere Ebene von Bedürfnissen als Motivator in Kraft treten. „For the man who is extremely and dangerously hungry, no other interests exist but food. He dreams food, he remembers food, he thinks about food, he emotes only about food, he perceives only food and he wants only food.“ (Maslow, 1943, p 375)

Reiss ermittelte faktorenanalytisch sechzehn fundamentale Motive, die ein sog. Endziel darstellen. Ein Endziel ist das Ziel, weswegen eine Handlung letzten Endes ausgeführt

wird. „Eating“, also das Bedürfnis sich zu ernähren, gehört nach Reiss zu einem der sechzehn Endziele. Verglichen mit der Definition von intrinsischer und extrinsischer Motivation nach Heckhausen, werden die Handlungen, die zu den Endzielen führen, um ihrer selbst Willen ausgeführt, also rein intrinsisch motiviert, und dienen nicht als ein Mittel für einen anderen Zweck, also um ein weiteres Ziel zu erreichen. Es existieren unendlich viele Ziele, die nur als Mittel zum Zweck dienen, im Endeffekt lassen sie sich jedoch alle auf die Endziele zurückführen.

Motive wirken dabei auf die Wahrnehmung, die Kognition, die Emotion und das Verhalten (Reiss, 2004, p. 179). Personen können bestimmte Gründe für ihr Verhalten haben, und somit ein Motiv, ohne dass sie sich dessen bewusst sind.

Im Gegensatz zu Deci und Ryan, bei denen intrinsische Motivation immer von Gefühlen der Autonomie, Selbstwirksamkeit und Kompetenz begleitet wird, besitzt bei Reiss jedes einzelne Motiv seinen eigenen intrinsischen „Gefühlszustand“ (=intrinsic feeling). Zum Beispiel ist der Gefühlszustand bei einem Machtmotiv ein Gefühl von Wirksamkeit, bei Wissbegierde das Erstaunen und wissen-wollen, bei Unabhängigkeit ein Gefühl von Freiheit. Auch die Nahrungsaufnahme ist für Reiss eines der sechzehn fundamentalen Motive welches ein „Gefühl der Sättigung“ mit sich bringt (Reis, 2004, p. 187).

Die Verwendung des Begriffes „intrinsic feeling“ ist hier nicht gleichzusetzen, mit dem Begriff „Gefühl“ nach der Definition von Mees (1991). „Gefühle sind Bewertungsreaktionen auf Ereignisse, auf das Tun oder Lassen von Urhebern oder auf Personen/Objekte von bestimmter Intensität des Erlebens“ (Mees, 1991, p. 195). Körperliche Empfindungen gehören nach Mees mit bestimmten Handlungsbereitschaften oder bestimmten Ausdrucksverhalten zu den Intensitätsindikatoren von Gefühlen. Die von Reiss aufgezählten „intrinsic feelings“, die zu jedem Motiv dazugehören, stellen daher eher eine Mischung aus Emotionen, körperlichen Sinnesempfindungen und Charaktereigenschaften dar. Reiss bestätigt dies und weiß gerade in Bezug auf das Motiv „eating“ auch auf dessen Auswirkungen hin. Bei dem „Gefühl der Sättigung“ handelt es sich um eine rein körperliche Sinnesempfindung. Jedoch wird die Vorbereitung, als auch der Vorgang des Essens, als psychologisch relevante Handlung betrachtet, weil sie mit vielen kulturellen Aspekten, täglichen Aktivitäten und klinischen Störungen verbunden ist (Reiss, 2004, p. 185).

“From the perspective of drive theory, all behaviours are based in drive reduction processes; in other words, the functional aim of all behavior can be understood as need satis-

faction. Hungry people act to get food, pained people act to get relief, and all behavior can be traced back to disequilibria. From the perspective of SDT, however, innate life processes and their accompanying behaviors can occur naturally, without the prod of a need deficit” (Deci & Ryan, 2000, p. 230)

3.3 Verhaltenstheoretische Grundlagen

Pudel (1997, p. 158) beschreibt, dass sich „Personen besonders auf der Verhaltensebene danach klassifizieren, ob die Regulation der Nahrungsaufnahme adäquat durch interne, biochemisch-neurophysiologische Regelsysteme geschieht oder das Essverhalten eher durch äußere (soziale bzw. psychologische) Rahmenbedingungen beeinflusst wird“.

3.3.1 Die Externalitätshypothese

Schachter (z.B. 1971) entwickelte eine der ältesten Erklärungen zur Entstehung von Übergewicht. Aus früheren Untersuchungen die ergaben, dass Magenkontraktion und Hungergefühl bei Normalgewichtigen, nicht aber bei Übergewichtigen, miteinander korrelieren, leitete Schachter die Externalitätshypothese ab (Stroebe, 2002). Sie besagt, dass Essverhalten nur bei normalgewichtigen, nicht aber bei adipösen Menschen durch interne Hungergefühle gesteuert werden. Bei adipösen Menschen wird das Essverhalten durch externe Hinweisreize stimuliert (z.B. Essensdüfte, Schmackhaftigkeit des Essens, Tageszeit, optische Ansprechbarkeit von Nahrungsmitteln). Man vermutete, dass diese Außenreizabhängigkeit (Externalität) für die Entstehung von Adipositas verantwortlich sei. In Laborexperimenten konnten große Unterschiede im Essverhalten von Normal- und Übergewichtigen gezeigt werden. Eine Studie von Schachter (1971) konnte z.B. durch die Manipulation der Zeitwahrnehmung ein unterschiedliches Essverhalten bei Übergewichtigen und Normalgewichtigen feststellen. 18.00 Uhr wurde als „normale“ Abendbrotzeit festgelegt. Die Versuchspersonen wurden eingeteilt in zwei Gruppen und bekamen einmal die Information, es sei 17.20 Uhr, die anderen es sei 18.05 Uhr. In einer 15 Minuten andauernden Wartezeit durften die Personen so viele Cracker essen, wie sie wollten. Die Übergewichtigen zeichneten sich dadurch aus, dass sie in der nach „18.00 Uhr“ Bedingung doppelt so viele Cracker aßen, wie in der „17.20“ Uhr Bedingung. Der Eindruck, dass es schon Zeit zum Abendessen ist, hat die übergewichtigen Personen veranlasst viel zu essen. Die Normalgewichtigen überraschten durch ein gegenteiliges Verhalten. Sie aßen mehr in der „17.20 Uhr“ Bedingung und viel weniger in der „18.00

Uhr“ Bedingung. Schachter erklärt dieses Ergebnis damit, dass sich normalgewichtige, wenn sie sich in der späten Bedingung befinden, dessen bewusst sind, dass sie sehr bald darauf ja noch normal zu Abend essen würden und sich durch die jetzige Sättigung durch die Cracker einen Teil ihres Abendessen „wegnehmen“ würden. Den Übergewichtigen ist dies prinzipiell egal, da sie sich ihrer Sättigungsreize wahrscheinlich nicht bewusst sind, führt das Cracker essen bei Ihnen nicht dazu, auf einen Teil des Abendessens zu verzichten. Im Gegenteil die nach 18.00 Uhr Bedingung hat sie glauben lassen, es ist Essenszeit, also mussten sie mehr essen.

3.3.2 Reiz - Reaktion - Konsequenz

Betrachtet man die gesamte Situation des Essenvorgangs, so existieren:

- Bedingungen, die einem bestimmten Essverhalten vorausgehen, z.B. Essen als Reaktion auf einen bestimmten Reiz (z.B. im Kino Popcorn zu essen)
- der Vorgang des Essens an sich
- aus dem Essverhalten entstehende Konsequenzen, z.B. Essen als positiver Verstärker (z.B. essen als Belohnung für getane Arbeit)

Dieses Verhalten wird teilweise bewusst durch kognitive Vorgänge kontrolliert und reguliert, kann aber auch eine unbewusst gelernte Reiz-Reaktions Handlung darstellen. Die vier verschiedenen metakognitiven Orientierungen des Modells von Mees und Schmitt (2003) sind in der Lage zwischen verschiedenen Arten antizipierter Konsequenzen eines Verhaltens in Bezug auf ihre emotionale Ausrichtung zu unterscheiden.

Verhaltenstherapeutisch kann an allen diesen Stellen in einem Ernährungsumstellungsprogramm angesetzt werden. Pudel und Westenhöfer (2003) beschreiben den Veränderungsprozess als eine Intervention, in der es sowohl um Veränderungen von Handlungen, als auch um kognitive Veränderungen, z.B. das Ersetzen einer rigiden durch eine flexible Verhaltenskontrolle, geht (zur rigiden und flexiblen Verhaltenskontrolle siehe Kapitel: 3.4.2 Die Theorie des gezügelten Essverhaltens).

In Interventionen verwendete Techniken können z.B. sein:

- Die Selbstbeobachtung.
- Die Anwendung von Vermeidungsstrategien zur Vermeidung bestimmter Reize, die eine Nahrungsaufnahme auslösen.
- Das Ersetzen von Essen durch andere positive Verstärker.
- Das Training der flexiblen Kontrolle.

Zusätzliche positive Effekte können sich auch durch Mobilisierung sozialer Unterstützung, Ernährungswissen und sportliche Aktivitäten einstellen.

Doch der Erfolg hält oft nicht lange vor. Die Kurzzeitergebnisse von Verhaltenstherapien sind erheblich besser geworden, jedoch kann die langfristige Wirkung nicht systematisch eingeschätzt werden (Pudel & Westenhöfer, 2003). Dies zeigt, dass ein verhaltensorientierter Ansatz für die Erklärung von Essverhalten wohl nicht ausreicht, um die steigende Anzahl übergewichtiger Menschen zu erklären.

3.4 Der kognitive Einfluss auf das Essverhalten

3.4.1 Eine Entscheidung auf der Basis von Motiven

Pudel und Westenhöfer (2003, p. 52) stellten eine Liste von Motiven für die Lebensmittelwahl zusammen. Diese enthält z.B. Faktoren wie: Geschmacksanspruch, Hungergefühl, ökonomische Bedingungen, kulturelle und traditionelle Einflüsse, habituelle Bedingungen, emotionale Wirkung, soziale Gründe und Statusbedingungen, Angebotslage und Gesundheitsüberlegungen. Nach Meinung der Autoren ist die Motivation für eine bestimmte Ernährungsentscheidung in eine Menge höchst unterschiedlicher Motive eingebunden.

Auf Basis der Motive, die entsprechend des subjektiven Erlebens von Situation unterschiedlich gewichtet werden, kann unter Abwägen von Vor- und Nachteilen für jede Situation eine ganz individuelle Ernährungsentscheidung getroffen werden. Das Essverhalten entsteht somit auf Grund einer „multifunktionalen Optimierungsentscheidung“ (Pudel & Westenhöfer, 2003, p. 53). Die Vielfalt an Möglichkeiten entsteht durch die Interaktion zwischen Situation, Gewichtung des Motivs und der Anzahl der als subjektiv relevant gesehenen Motive.

Pudel und Westenhöfer benutzen ihr Modell um in einer Studie vier verschiedene Typen von „Essmentalitäten“ zu definieren. Den „Preisbewussten Esspraktiker“, den „Natur-Fan“, den „modernen Gourmet“ und den „Diätbewussten“. Die Einteilung erfolgt auf der Basis einer Clusteranalyse.

3.4.2 Die Theorie des gezügelten Essverhaltens

Dies Externalitätshypothese von Schachter (z.B. 1971) konnte sich durch Ergebnisse weiterer Studien nicht lange behaupten. Nisbett, ein Schüler von Schachter, entwickelte die Hypothese, dass das Körpergewicht weitgehend biologisch festgelegt ist (sog. Setpoint – entspricht der genetisch festgelegten Anzahl von Fettzellen). Der Setpoint wird durch Anpassungsmechanismen vom Körper verteidigt. Das heißt, wenn ein Mensch im Sinne des BMI normalgewichtig ist, aber in seinem persönlich biologischen Gewicht untergewichtig ist, neigt er dazu sich zu überessen, um seinen persönlichen Setpoint zu erreichen. Gleichzeitig wird er aber einem kulturellen und sozialen Druck von Gewichtsidealen ausgesetzt und deswegen schränkt er seine Nahrungsaufnahme ein = restraint eating (Herman & Mack, 1975, zitiert nach Pudiel & Westenhöfer, 2003). Herman und Mack stellten daraufhin die Hypothese auf, dass gezügelte Esser mehr essen würden, wenn diese bewusste Einschränkung der Nahrungsaufnahme durch eine experimentelle Manipulation aufgehoben wird.

Das berühmte Preload-Experiment konnte diese These bestätigen. Als Preload wird in der ernährungspsychologischen Forschung eine standardisierte „Vorab-Portion“ (z.B. ein Milchshake) bezeichnet, deren Auswirkung bei einer nachfolgenden Mahlzeit gemessen wird. Gezügelte Esser zeigten unter einer Preload-Bedingung ein enthemmtes Essverhalten. Wenn durch den Preload die kognitiv gesetzte Diätgrenze schon überschritten wurde, wird die kognitive Kontrolle des Essverhaltens für kurze Zeit völlig aufgehoben, und die Personen essen ungezügelt viel mehr als sonst.

Stroebe (2002) erläutert anhand des Grenzmodells (boundary-modell) von Polivy und Herman die Unterschiede von gezügelten und ungezügelten Essern (siehe Abb. 3): Das allgemeine biologische Modell zeigt, wie der „biologische Druck“ uns in bestimmten Grenzen von Hunger und Sättigkeit hält. Dazwischen gibt es eine sog. Zone der biologischen Indifferenz, in der unser Essverhalten durch nicht-physiologische Faktoren beeinflusst wird.

Gezügelte Esser unterscheiden sich nun von den normalen Essern in zweifacher Hinsicht:

1. Sie unterteilen ihren Indifferenzbereich mittels einer Diätgrenze, die aus kognitiven Regeln besteht, mit denen sie ihre Nahrungsaufnahme einschränken → die Steuerung der Nahrungsaufnahme erfolgt also kognitiv und nicht mehr wie bei normalen Essern über Hunger- und Sättigungssignale

2. Sie verringern aufgrund der wiederholten Diätversuche ihre Gefühligkeit gegenüber Hunger- und Sättigungsreizen und vergrößern dadurch ihren Indifferenzbereich. Warum diese Gefühligkeit allerdings verloren geht, bleibt unklar.

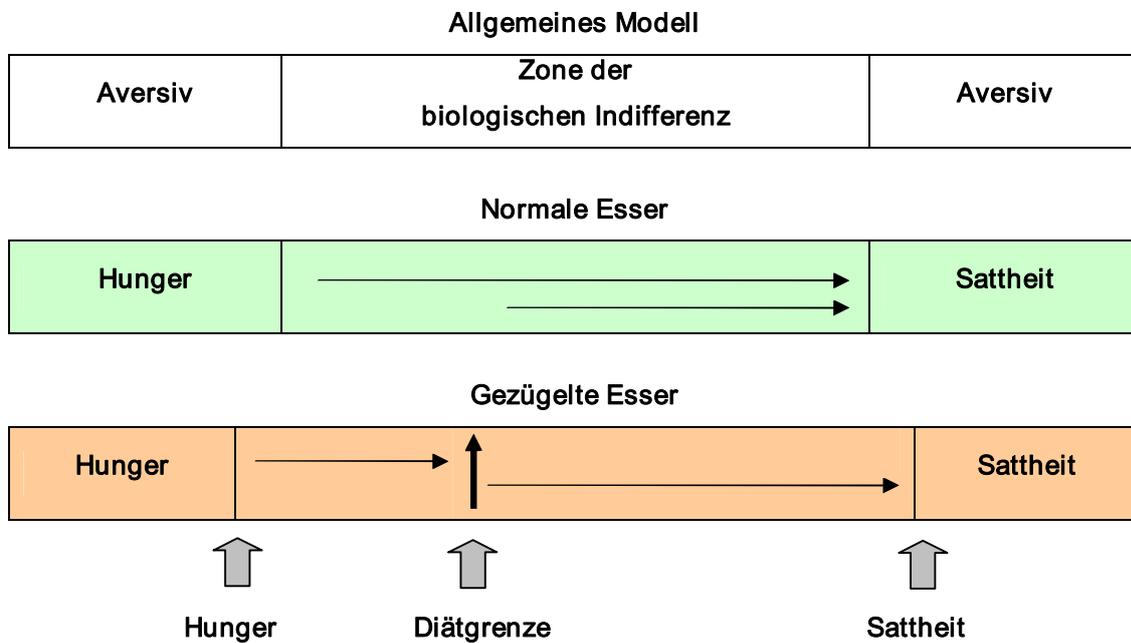


Abb. 3: Das Grenzmodell des Essverhaltens von Herman and Polivy (nach Stroebe, 2002)

Nach dem Grenzmodell gibt es zwei Gruppen von Faktoren, welche die kognitive Kontrolle des Essverhaltens stören und somit übermäßiges Essen bedingen (Stroebe, 2002):

1. Gezügeltes Essverhalten erfordert die ständige kognitive Kontrolle und somit kognitive Ressourcen. Alle Prozesse, die selber starke kognitive Kapazitäten beanspruchen, können die Kontrolle des Essverhaltens verringern oder völlig außer Kraft setzen. Solche Prozesse können z.B. das Erleben starker Emotionen sein. Die Bewältigung der Emotion an sich, erfordert zum einen wahrscheinlich viel kognitive Kapazität, zum anderen wäre es möglich, dass die Kontrolle des Essverhaltens gegenüber den heftigen Emotionen an Bedeutung verliert.
2. Die Wahrnehmung, dass die eigene Diätgrenze verletzt wurde. Nach dem Grenzmodell sollten gezügelte Esser nach solchen Verletzungen die Kontrolle über ihr Essverhalten aufgeben und so lange weiter essen, bis sie die oberste Grenze ihres Indifferenzbereiches erreicht haben.

Der Enthemmungsprozess (disinhibition effect), also der Prozess, der das kontrollierte Essen stört, ist nach wie vor nicht wirklich geklärt (Macht, 2005). Pudel und Westenhöfer (2003) beschreiben zwei Studien, die den Einfluss von kognitivem und emotionalem

Einfluss in diesem Zusammenhang verdeutlichen. Spencer und Fremouw (1979, zitiert nach Pudel & Westenhöfer, 2003) untersuchten die kognitive Kontrolle, indem sie ihren Versuchspersonen unterschiedliche Informationen über den Preload (einem Milchshake) gaben. Die einen waren der Meinung, ihr Milchshake sei „hochkalorisch“, den anderen sagten sie, er sei „kalorienarm“, in Wahrheit war der Milchshake identisch. Die gezügelten Esser aßen nach dem Preload mehr, wenn sie der Annahme waren, der Milchshake sei hochkalorisch. Das bedeutet, dass gezügelte Esser ihre Diätgrenze in Wirklichkeit, gar nicht überschritten hatten. Ihre subjektive Meinung hat sie jedoch so beeinflusst, dass sie „wie gewohnt“ bei Überschreitung ihrer eigenen gesetzten Grenzen mehr gegessen haben. Die Studie von Herman und Polivy (1975, zitiert nach Pudel & Westenhöfer, 2003) stellt den „Klassiker“ für den Zusammenhang von Emotionen auf das gezügelte Essen dar. Hier wurde der Einfluss von Angst auf das Essverhalten untersucht. Die ungezügelten Esserinnen aßen unter der Bedingung „viel Angst“ weniger, als unter der Bedingung „weniger Angst“. Die gezügelten Esserinnen aßen bei „viel Angst“ etwas, aber nicht signifikant, weniger, als bei „weniger Angst“. Weitere Untersuchungen bestätigten die Annahme, dass gezügelte Esser bei negativer Stimmung dazu neigen, mehr zu essen, als bei positiver oder neutraler Stimmung.

Dewberry und Ussher (1994) konnten in ihrer Untersuchung zeigen, dass stark gezügelte Esser nach dem Essen von hochkalorienhaltigen Nahrungsmitteln Schuldgefühle hatten. Dies unterstützt die These von Pudel und Westenhöfer (2003), der rigiden vs. flexiblen Kontrolle von Essen. Die Rigiden Esser teilen in sog. „gute und schlechte“ Lebensmittel ein und vermeiden somit z.B. ganze Lebensmittelgruppen oder bevorzugen kalorienarme Lebensmittel, auch wenn sie gar nicht schmecken. Dieser Umgang mit Lebensmitteln, der die eigenen Bedürfnisse weitgehend unberücksichtigt lässt, äußert sich dann in starren Diätplänen, die rigoros eingehalten werden müssen, um durch die Zügelung des Essens den Erfolg einer Gewichtsreduktion zu garantieren. Das „Schwarz-Weiß-Denken“ dient nur noch der Pflichterfüllung, auf eine Verletzung dieser Pflicht erfolgt ein „schlechtes Gewissen“. „Das Scheitern der eigenen Diätbemühungen und das hieraus resultierende Frustrationserlebnis können im Sinn einer - für das eigene Selbstkonzept ungünstigen – Misserfolgsorientierung interpretiert werden“ (Pudel & Westenhöfer, p. 215). Die Aspekte des gezügelten Essverhaltens, die als flexible Esskontrolle bezeichnet werden können, drücken sich durch flexiblere und zeitlich überdauernde Einstellungen und Verhaltensweisen aus. Wird z.B. in einer Mahlzeit mal mehr gegessen, versucht man es durch ein weniger an Essen in der nächsten wieder auszuglei-

chen. Auch die Lebensmittelauswahl zeigt sich in seiner ganzen Vielfalt an Nahrungsmitteln in einer ausgewogenen Konstellation und nicht im rigiden Verzicht.

3.4.3 Zielkonfliktmodell des Essverhaltens

Stroebe (2002, p. 18) kritisiert am Grenzmodell von Herman und Polivy, dass es „nicht auf die Ursachen des gezügelten Essens eingeht und damit auch im Gegensatz zur Externalitätstheorie von Schachter keine Erklärung für die Entstehung von Adipositas bietet“. Um dieses Problem zu lösen, entwickelte er das Zielkonfliktmodell des Essverhaltens, welches das Modell des gezügelten Essverhaltens erweitert. Nach dieser Theorie besteht das Grundproblem der Adipösen darin, dass sie gerne gut essen und dass sie gerne fett essen. Nach dem Modell der metatelistischen Orientierungen von Mees und Schmitt (2003) würde dies einer direkten Annäherung zum Essverhalten entsprechen. Adipöse werden dadurch viel stärker von Geschmackspräferenzen beeinflusst, als normale Esser. Essen Menschen gerne und v.a. fett, besteht ein verstärktes Risiko dicker zu werden. Fühlen Menschen sich zu dick, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit wieder abnehmen zu wollen. Also beginnt die Person mit einer Diät, nimmt danach wieder zu, versucht eine neue Diät und wird so langsam aber sicher zum gezügelten Esser. Das Essen wird jetzt durch einen Zielkonflikt gekennzeichnet, nämlich den Konflikt zwischen dem Ziel, Essen zu genießen, und dem Ziel, das Gewicht zu kontrollieren. Ein klassischer Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt. Aus dem Zielkonfliktmodell lassen sich zwei Gründe für die Störanfälligkeit des Essverhaltens ableiten. Zum einen beruht die Befriedigung des Motivs „Essen zu genießen“ auf automatischen Prozessen, während auf der anderen Seite das Ziel, das Gewicht zu kontrollieren, kontrollierte Prozesse voraussetzt, die störanfällig sind. Zum anderen wird ein Zielkonflikt immer von dem im Augenblick dominanten Motiv beherrscht.

Nach dem Modell von Mees und Schmitt (2003) könnte sich ein Zielkonflikt darin zeigen, dass zwei unterschiedliche und gleichzeitig miteinander konkurrierende Verhaltensweisen durch jeweils eine hohe Ausprägung in einer der vier metatelistischen Orientierungen auffallen. Zum Beispiel könnte eine hohe direkte Annäherung zum Diätverhalten mit einer hohen direkten Vermeidung von Essverhalten „in Konkurrenz“ stehen, dagegen könnte eine direkte Annäherung an ein Essverhalten vielleicht ein Diätverhalten unterstützen. Normalerweise gewinnt den Konflikt laut Stroebe (2002) das momentan vorherrschende Motiv. Das andere verliert dadurch automatisch. Durch ein Aufzeigen des Konfliktes über das metatelistische Modell von Mees und Schmitt (2003), und die

Identifikation nicht konkurrierender, sondern sich gegenseitig ergänzender motivationaler Ausrichtungen, könnten Ableitungen für eine erfolgreiche Intervention erfolgen. Es müsste nicht nur eines der Motive durch den Zielkonflikt verlieren, sondern eine andere motivationale Orientierung könnte zusätzlich in einer Intervention aufgebaut werden. Nämlich diejenige, in der die beiden Verhaltensweisen strategisch gut zusammenpassen. Dies könnte sich individuell unterschiedlich gestalten.

3.5 Der Einfluss von Emotionen auf das Essverhalten

Wahrscheinlich deckt „das Essverhalten einen Erlebnisbereich ab, der primär emotional verankert und nicht kognitiv-rational zugänglich ist“ (Pudel, 2003, p. 51).

Im Alltag lässt sich häufiger beobachten, wie Menschen, wenn sie sich im Stress befinden, zu einem Stück Schokolade greifen. Schon Schachter et al. (1968) konnten zeigen, dass Stress erzeugende Reize zu einer übermäßigen Nahrungsaufnahme führt. Durch Stress entstehen negative Emotionen, die zur Stressreduktion bewältigt werden müssen. Die Schokolade kann da schnelle Abhilfe schaffen (Macht & Mueller, 2007).

Eine Erhebung von Westenhöfer und Pudel in Deutschland 1989 erfasste die Spontanassoziation von Personen zu den Begriffen „Essen“ und „Ernährung“. Die Ergebnisse zeigten, das Essen mit weitgehend positiven Emotionen, die unter der Kategorie Lust und Genuss zusammengefasst wurden, verbunden werden. Der Begriff der Ernährung zielt dagegen mehr auf die kognitiv-rationale, gesundheitsbezogene Wirkung der Nahrungsaufnahme ab.

Für unser Stressbeispiel konnte Macht (z.B. 1999) die Komplexität dieser Thematik aufzeigen. Stress kann je nach Person und Situation sehr unterschiedliche Emotionen hervorrufen. Verschiedene Emotionen wiederum können zu unterschiedlichen Essverhalten führen. In seinem Versuch konnte Macht zeigen, dass die Tendenz zu essen bei Ärger und bei Freude ausgeprägter ist, als bei Angst und Traurigkeit.

Die komplexen Bedingungsbeziehungen von Emotionen und Essverhalten erfordern eine differenzierte Betrachtungsweise (Macht, 2008). Macht (2005, p. 304) geht von einem Kreislauf aus: „Emotionen verändern Essverhalten, Essverhalten verändert Emotionen“. In seinem Orientierungsschema zur Vorhersage emotionsbedingter Veränderungen des Essverhaltens, zeigt Macht (2008) den Einfluss von Emotionen auf das Essverhalten in Abhängigkeit von Personen- und Emotionsmerkmalen auf.

Mit Personenmerkmalen werden verschiedene von der Person abhängige Essstile angesprochen. Emotionsmerkmale beziehen sich z.B. auf die Valenz oder die Intensität einer Emotion.

Er unterscheidet dabei fünf Varianten von emotionalen Wirkungen (siehe auch Abb.4):

1. Die emotionale Steuerung der Nahrungswahl
Sie betrifft Vorlieben und Abneigungen für bestimmte Nahrungsmittel. Die Nahrung selber stellt einen Reiz dar, der eine charakteristische emotionale Reaktion hervorruft. Diese beruht auf biologisch verankerten Reaktionstendenzen und Lernprozessen, z.B. der Ekel von manchen Europäern Würmer zu essen. Je nach Valenz der Emotion kommt es zu einer Vermeidung oder Annäherung an ein Nahrungsmittel.
2. Die emotionale Hemmung des Essverhaltens
Es kommt zu einer Hemmung des Essverhaltens, wenn die Emotion in ihrer Intensität sehr stark ist. Eine sehr intensive Emotion ist meist mit Verhalten und körperlichen Reaktionen verbunden, die mit Essverhalten nicht vereinbar sind, z.B. bei Angst eine Flucht oder Vermeidungsreaktion.
3. Die emotionale Enthemmung gezügelten Essverhaltens
Die Theorie des gezügelten Essverhaltens (siehe Kapitel: 3.4.2) stellt dar, wie emotionaler Stress die selbst auferlegten „Diätischen Zwänge“ enthemmen kann und somit die Nahrungsaufnahme in diesen Momenten ansteigt. Die Ursache der Enthemmung könnte zum einen daran liegen, dass in den Momenten in denen der emotionale Stress entsteht, die Diät an Bedeutung im Gegensatz zu dem aktuellen Stress verliert, zum anderen könnte die begrenzte Kapazität unseres Bewusstseins eine Rolle spielen. Eine Stress Situation benötigt zur Bewältigung so viele kognitive Ressourcen, dass für die Kontrolle des gezügelten Essverhaltens einfach nicht mehr genügend vorhanden ist.
4. Das emotional-instrumentelle Essverhalten
Hier wird grundsätzlich die Nahrungsaufnahme zur Verminderung von negativen Emotionen verwendet. Dies kann sowohl psychodynamisch, biologisch als auch lerntheoretisch begründet werden (Macht, 2008). Zusätzliche Psychische Effekte der Regulation von Emotionen durch Essen werden in Ablenkung, Entspannung und Stimmungsaufhellung vermutet.

5. Die emotionskongruente Modulation des Essverhaltens

Nach dem Prinzip der Emotionskongruenz erhöhen positive Emotionen die Kapazität zur Aufnahme, die Verarbeitung äußerer Reize und die Handlungsbereitschaft. Dagegen führen negative Emotionen zu verminderter Reizverarbeitung und Handlungsbereitschaft. In Bezug zu einer emotionskongruenten Modulation des Essverhaltens ist anzunehmen, dass positive Emotionen nahrungsbezogene positive Reaktionen verstärken z.B. der gute Duft eines Essens wird noch intensiver wahrgenommen im Gegensatz dazu verstärken negative Emotionen die Aufmerksamkeit auf negative Aspekte des Essens z.B. zu viel des guten Essens könnte dick machen. Eine weitere Untersuchung von Macht (1999) zeigte, dass ein Stück Schokolade beim Erleben von Freude besser schmeckt als bei Traurigkeit.

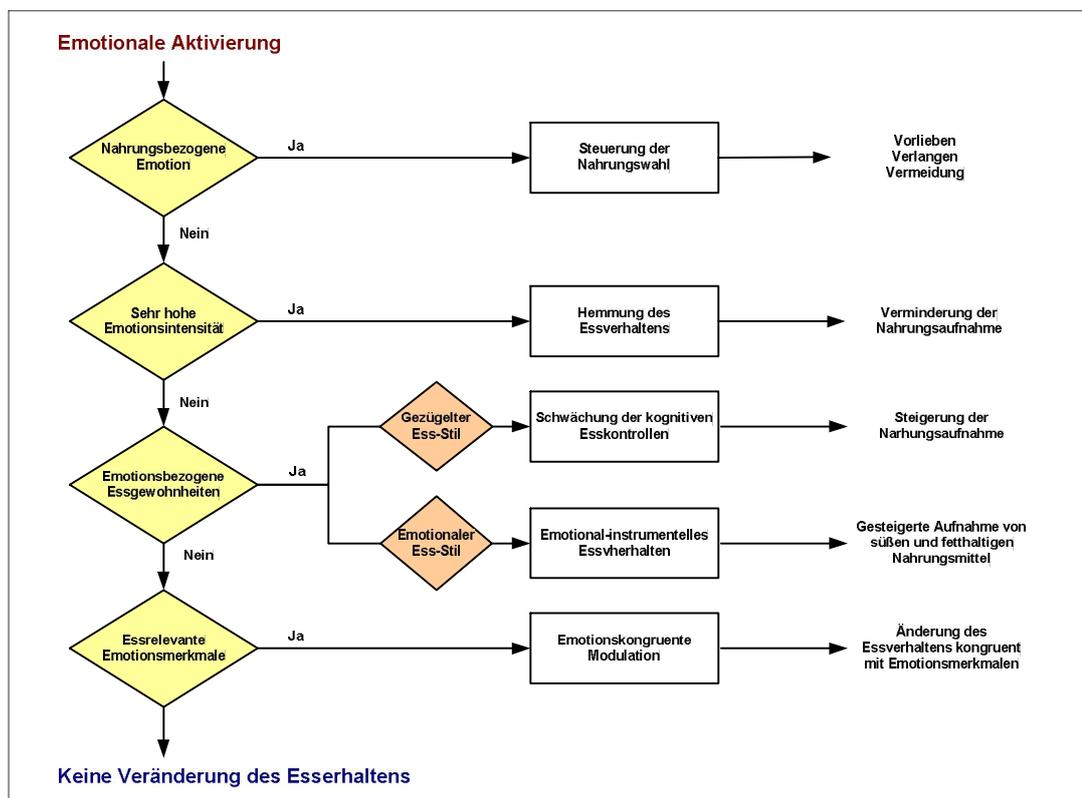


Abb. 4: Orientierungsschema zur Vorhersage emotionsbedingter Veränderungen des Essverhaltens (Macht, 2008)

Die emotionale Enthemmung gezügelten Essverhaltens ist identisch mit der Theorie zum gezügelten Essverhalten, mit der Einschränkung, dass in diesem Modell nur Emotionen als Auslöser für den Enthemmungsprozess gesehen werden.

Die „Frust-Esser“ nach der Definition von Macht für emotional-instrumentelles Essverhalten sind vergleichbar, mit Personen, die eine Vermeidungsorientierung in dem Modell der metatetischen Orientierungen von Mees und Schmitt (2003) darstellen. Auch hier kommt ein Verhalten zustande, um negative Emotionen zu vermeiden. Der Unterschied besteht darin, dass bei Mees und Schmitt auch ein Annäherungsverhalten instrumentellen Charakter besitzen kann (Aind). Deswegen wird im Folgenden der Begriff „Frust-Esser“ für die nach Macht definierten emotional-instrumentellen Esser verwendet, um eine Verwechslung zu vermeiden.

Die Annäherungsorientierungen dagegen lassen sich nur schwer mit exakt einer dieser emotionalen Wirkungen vergleichen. Macht (2008) weist in seinem Modell sowohl auf Personen-, als auch Emotionsmerkmale als Einflussfaktoren hin. Das emotional-instrumentelle Essverhalten, also die „Frust-Esser“ und das gezügelte Essen, also die „gezügelten Esser“ lassen sich als zwei Personenmerkmale identifizieren. Die anderen drei Wirkfaktoren basieren jedoch auf Emotionsmerkmalen, die je nach Merkmal ganz unterschiedliche Wirkungen auf das Essverhalten haben können. Betrachtet man den ersten und den zweiten Wirkfaktor, also „Essen nach Vorlieben“ und „nicht Essen bei starken Emotionen“, so stellen diese Faktoren dar, die eigentlich eine Art natürliches Essverhalten darstellen. Die Person hört auf aktuell vorliegende Gefühle, die sich ausschließlich auf das Essen beziehen (Hunger, Sättigung, Nahrungsvorlieben), und trifft auf dieser Basis eine Entscheidung für sein Wohlbefinden in Bezug auf das weitere Essverhalten (Wolf, 2006). Im Vergleich mit dem Modell von Mees und Schmitt (2003) entspricht dies noch am ehesten der direkten Annäherung an das Essverhalten. Wenn man davon ausgeht, dass die direkte Annäherung ein positives Gefühl schafft, das nur mit dem Essverhalten an sich verbunden ist, also nicht wie in der indirekten Annäherung instrumentalisiert wird, kann man davon ausgehen, dass eine Person, die direkt an das Essverhalten angenähert ist, sich z.B. nicht Überessen würde, weil dieses Essverhalten ihr schlechte Gefühle bereiten würde.

Der fünfte Ansatz, also das emotions-kongruente Essen, lässt sich eher in Bezug zu den Persönlichkeitseigenschaften bringen. Wenn man z.B. davon ausgeht, dass eine Person hohe Werte auf der Neurotizismus Skala aufweist, müsste sich diese Ausprägung als guter Schutz vor Adipositas erweisen, da eine eher negative Stimmung dann ja auch permanent auf die negativen Eigenschaften eines ungesunden Essverhaltens hinweisen müsste.

3.6 Soziale Einflussfaktoren auf das Essverhalten

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für Ess- und Ernährungsverhalten ist das Vorhandensein von Nahrungsmitteln. Wie schon in der Einleitung beschrieben, stellt dies zum heutigen Zeitpunkt in unseren Breitengraden nicht gerade ein Problem dar. Im Gegenteil, die Supermärkte sind randvoll mit Lebensmitteln aller Preisklassen. Es bleibt einzig und allein die Qual der Wahl. Die Werbung vergisst dabei nicht, uns permanent auf die neuesten Sonderangebote hinzuweisen und uns die gesündesten und qualitativ hochwertigsten Nahrungsmittel zu empfehlen. Zum Thema Einfluss der Werbung auf das Essverhalten finden sich Ergebnisse bei der DGE (2000). Man geht davon aus, dass Werbespots für Lebensmittel im Fernsehen eine Wirkung auf das Essverhalten von Kindern und Jugendlichen haben, jedoch andere Einflüsse wie das Angebot selbst oder Essverhalten von Freunden usw. eine viel stärkere Wirkung aufweisen.

Mast et al. (2000) weisen in ihrem Erfahrungsbericht über die Kieler Adipositaspräventionsstudie darauf hin, dass neben dem Ernährungszustand der Eltern insbesondere die soziale Schicht das Risiko für Übergewicht und Adipositas im Kindesalter bestimmt. Der sozio-ökonomische Status der Eltern beeinflusst offensichtlich über die Ernährungsgewohnheiten und das körperliche Aktivitätsniveau die Häufigkeit des Auftretens von Übergewicht. Auch die Dauer des Fernsehens hat einen signifikanten Einfluss auf den Ernährungszustand von Kindern.

Gerade in Familien spielt der Tagesablauf des Alltagslebens eine große Rolle. Gemeinsame Mahlzeiten zu festgesetzten Zeiten und die regelmäßige Zubereitung frischer Mahlzeiten werden immer öfter durch den Gelegenheitskonsum ersetzt. Jeder isst, wenn er gerade nach Hause kommt, oder wenn Zeit dazu ist. Dieser sich neu entwickelnde Ernährungsstil nennt sich „grazing“ (engl. = grasen: also Nahrungsaufnahme wie die Kühe). Für die Entwicklung eines gesunden Ernährungsverhaltens ist aber gerade ein fester Mahlzeitenrhythmus wichtig. Knab (2005, p. 3) beschreibt die chronobiologischen Aspekte der Nahrungsaufnahme: „Wenn Schlaf und die anderen zirkadianen Rhythmen parallel laufen, sind wir [Menschen] ausgeglichen, leistungsfähig und gesund“. Chronobiologisch gesehen ist es deshalb ausgesprochen sinnvoll, sich an die alt hergebrachten 3 Mahlzeiten pro Tag zu halten.

3.7 Das Drei-Komponenten Modell

Das Drei-Komponenten Modell von Pudel (2003) versucht eine Integration der biologischen, sozialen und psychischen Aspekte des Essverhaltens und gliedert sich in drei unterschiedliche Ebenen der Steuerung: die Außensteuerung, die Innensteuerung und die kognitive Steuerung.

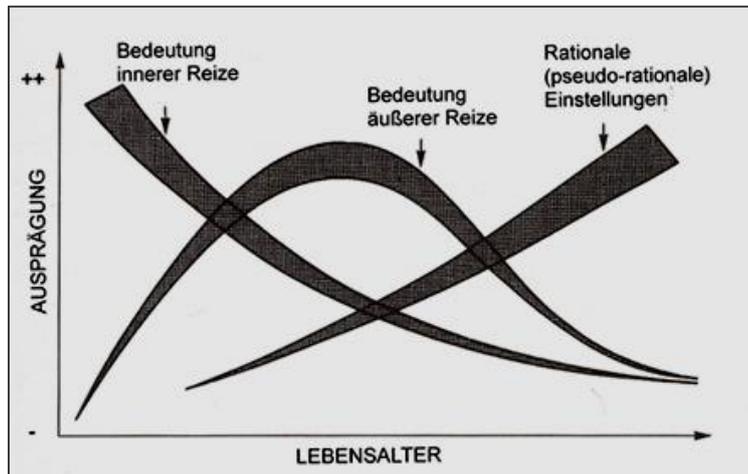


Abb. 5: Das Drei-Komponenten Modell (Pudel & Westenhöfer, 2003)

Die Außensteuerung/Außenlenkung ist nach Pudel das Ergebnis des kulturell-familiären Verhaltenstrainings (=kulturelle Normierung). Der Prozess basiert auf der Ausprägung mehrerer sekundärer Motive, die das Essverhalten motivational bzw. gewohnheitsmäßig steuern. Das primäre Bedürfnis ist nach Pudel angeboren und entsteht sobald ein Kind auf die Welt kommt durch das intensive Körpergefühl von Hunger und Sättigung. Als nicht angeboren gelten die Sekundärbedürfnisse, die sich bei einem Kind spätestens nach dem Abstillen einstellen. Kulturelle und historisch bedingte Unterschiede lassen das Essverhalten ab diesem Zeitpunkt zu einem sozio-kulturellen Lernprozess werden, der z.B. auch die Bildung von Geschmackspräferenzen mit einschließt oder grundlegend emotionale Erfahrungen mit der Nahrungsaufnahme verknüpft (Pudel & Westenhöfer, 2003, p. 38). Die Sekundärbedürfnisse die sich im Laufe unseres „Ess-Erlebens“ herausbilden, werden auf der Bewusstseinssebene nicht reflektiert, d.h. sie sind uns oft gar nicht bewusst. Vergleichbar sind die Sekundärbedürfnisse auch mit der ersten der emotionalen Wirkungsmechanismen von Macht (2008), der sog. „emotionalen Steuerung der Nahrungswahl“. Als Bedingungen für die Entstehung dieser „emotionalen Steuerung“ sieht Macht die gleichen Faktoren wie Pudel bei der Entstehung der Sekundärprozesse.

Die Innensteuerung betrifft die biologische Regulation. „Sie steht in Konkurrenz zur Außensteuerung und kann, je nach Strenge des familiären Verhaltenstrainings und des sozio-kulturellen Normendrucks, mit zunehmendem Lebensalter immer weniger regulierenden Einfluss besitzen“ (Pudel & Westenhöfer, 2003, p. 46).

Zur kognitiven Steuerung gehören alle bewusst vorgenommenen Maßnahmen zur Steuerung des eigenen Ernährungsverhaltens z.B. die Auswahl der Lebensmittel oder die Durchführung von Diäten. Die kognitive Komponente unterliegt wiederum äußeren Einflüssen, wie z.B. dem Ernährungswissen, gesellschaftlichen Normen und Einstellung. Die Kognitionen dienen als Zielvorstellung für eine beabsichtigte Verhaltensmaßnahme, die mit dem Essen realisiert werden soll.

Die drei Steuerungskomponenten verändern sich im Laufe unseres Lebens. Während die Bedeutung innerer Reize sich immer mehr verringert, erhöht sich die rationale Komponente.

Die wohl eindrucksvollste Studie, welche die Bedeutung dieser Faktoren, und eine von Lernerfahrungen unabhängige Disposition aufzeigt, wurde von Davis (1928, zitiert nach Pudal & Westenhöfer, 2003, p. 38) durchgeführt. In einem sechs Monate dauernden Experiment (für eines der Kinder dauerte das Experiment sogar 12 Monate) mussten sich drei Babys im Alter von ca. neun Monaten ihr Essen selbstständig zusammenstellen. Angeboten wurden ihnen eine große Auswahl an tierischen und pflanzlichen Produkten, die immer frisch zubereitet waren. Der Verzehr wurde exakt protokolliert, die enthaltenen Nährstoffe berechnet und zu der Entwicklung der Kinder (Gewichtszunahme, biochemische Parameter etc.) in Verbindung gesetzt. Das Resultat der Studie war eindeutig: Die gewählte Ernährungsweise/Diät war optimal, um Wachstum, Knochenentwicklung, Muskulatur, Gesundheit und Wohlfühlen zu fördern. Die Kinder wurden in ihrer Nahrungswahl nicht nur vom Energiebedarf geleitet, sondern sie entwickelten auch Präferenzen, die sich von Zeit zu Zeit in nicht vorhersehbarer Weise veränderten.

4 Erläuterungen zum Diätverhalten

Der Begriff Diät kommt von *diaita* (griech.) und wurde ursprünglich im Sinne von „Lebensweise“ verwendet. Die Diätetik beschäftigt sich auch heute noch wissenschaftlich mit der „richtigen“ Ernährungs- und Lebensweise. Als Diät wird eine besondere Art der Ernährung bezeichnet, bei der längerfristig oder dauerhaft eine spezielle Auswahl von Nahrungsmitteln verzehrt wird (Pudel, 2003).

Unter dem Begriff der Diät versteht man:

- Eine kurzfristige Veränderung der Ernährungsform zur Gewichtsreduktion (Reduktionsdiät).
- Eine längerfristige oder dauerhafte Ernährungsumstellung.

Jede Diätform basiert auf einer Verminderung oder Vermehrung des relativen Anteils eines Nahrungsbestandteils (Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße, Vitamine, Spurenelemente) gegenüber den anderen und/oder einer Erniedrigung oder Erhöhung der zugeführten Gesamtenergiemenge („Kalorien“) sowie ggf. einer bilanzierten Veränderung der Flüssigkeitszufuhr. Bei manchen Diätformen wird auf einzelne Nahrungsbestandteile komplett verzichtet, z. B. bei der Zöliakie/Sprue-Diät auf glutenhaltige Getreide.

Der Begriff des Ernährungsumstellungsprogramms wurde von einer der BCM-Beraterinnen geprägt. Er wird in dieser Untersuchung synonym mit dem Begriff der Diät verwendet. Da das Wort Diät immer einen negativen Beigeschmack im Sinne des „Verzichtes“ auf diverse Nahrungsmittel mit sich bringt, das Ziel eines erfolgreichen Diätverhaltens aber ein ausgewogenes und gesundes Ernährungsverhalten darstellt, in dem auf nichts verzichtet werden muss, und das auch mit Freuden am Essen verbunden sein sollte, verwendete sie lieber den Begriff „Ernährungsumstellungsprogramm“.

Mit Diätverhalten wird in dieser Arbeit ein Verhalten beschrieben, welches von den Regeln eines bestimmten Diät/Ernährungsumstellungsprogramms beeinflusst wird, mit dem Ziel, das Körpergewicht in gewünschtem Ausmaß zu reduzieren. Die motivationale Orientierung für das Diätverhalten wird dabei aus der Perspektive des zu Grunde liegenden Essverhaltens betrachtet, nicht z.B. unter dem Einfluss von körperlicher Aktivität.

Die Beantwortung der Frage, aus welchen Gründen Menschen eine Diät halten erweist sich als genauso vielfältig wie der Frage nachzugehen, warum Menschen Essen. Zwischen beiden Konstrukten besteht in den meisten Fällen ein großer Zusammenhang: Die Auswirkungen des Essverhaltens sind meist die Auslöser für das Diätverhalten.

Somit können alle im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Modelle zum Essverhalten auch als Einflussfaktoren für ein erfolgreiches oder weniger erfolgreiches Diätverhalten dienen. Je nach Problemlage des Betroffenen kann eines oder mehrere der Modelle zur Unterstützung einer erfolgreichen Ernährungsumstellung und damit einem angemessenen Diätverhalten in Bezug auf das Essverhalten dienlich sein. So kann z.B. für eine Person, die Essen als Bewältigungsstrategie für die Verarbeitung von Emotionen nützt, eher ein emotionsorientierter Ansatz hilfreich sein, fehlt einem die Zeit für eine gesunde Ernährung, so wäre eine Verhaltensorientierung sinnvoller.

Wie das Konstrukt des gezügelten Essverhaltens zeigt, kann auch umgekehrt das Diätverhalten eine Auswirkung auf das Essverhalten haben. Im Folgenden sollen nun die Gründe für eine Diät und deren Auswirkungen auf das Diätverhalten näher beschreiben werden. Als Abschluss dieses Kapitels werden exemplarisch zwei Ernährungsumstellungsprogramme näher erläutert.

Es ist noch anzumerken, dass noch andere Gründe für das Einhalten einer Diät existieren wie z.B. im Rahmen von Krankheiten (z.B. Diabetes mellitus, Nahrungsmittelunverträglichkeiten) oder medizinischen Folgeeingriffen. Diese werden im Folgenden jedoch nicht berücksichtigt.

4.1 Schlank sein = schön sein?

Einer der Hauptgründe für Diätverhalten ist die Attraktivität. Die Kultur und das aktuelle Zeitgeschehen beeinflussen die Norm und damit das, was als „schön“ definiert wird. Die Rubensdame und Twiggy sind out. Von Experten wird definiert, was ein sog. Ideal-, Unter- oder Übergewicht darstellt (siehe Kapitel: 1.1 Definition: Übergewicht), aber die Realität vermittelt oftmals ein ganz anderes Bild. In Miss-America Wahlen der 1920/1930er Jahre hatten die Kandidatinnen noch einen BMI von 20 bis 25 (also Normalgewicht), wohingegen mit einem BMI unter 17 heutzutage bei Miss-Wahlen eines der psychiatrischen Kriterien für Magersucht (ICD-10) erfüllt wird (Geissner & Schary, 2005).

Pudel (2003, p 194) folgerte das „Schlankheit zu einem Wert an sich geworden ist, zu einer erstrebenswerten Zielvorstellung. Schlankheit ist gleichzeitig Voraussetzung und äußerer Ausdruck von dynamischer Leistungsfähigkeit, begehrtenwerter Attraktivität und persönlichem Glück.“ Überall in unseren Medien ist die Schlankheit gegenwärtig. Das Ergebnis: jedes dritte Mädchen bis zu einem Alter von 10 Jahren verfügt bereits über Diäterfahrung. Mehr als 50% der Bevölkerung versuchen, ihr Gewicht zu kontrollieren (Klotter, 2007). Das Diätverhalten erreicht langsam den Status eines „normalen“ Verhaltens.

Familiäre Einflüsse spielen eine große Rolle bei der Weitergabe von normativen Vorstellungen über Attraktivität und dem Umgang mit Essverhalten. Die Eltern sind Vorbilder, ihre Einstellungen zum Thema Gewicht und Essverhalten wirken sich direkt auf die Kinder aus. Geissner und Schary (2005) konnten zeigen, dass bereits der Aspekt des Vorlebens von Schlankheitsorientierungen, gezügeltem Essen oder Gewichtsregulation bei Müttern ausreicht, um bei Töchtern einstellungs- und verhaltenswirksam in Richtung Essstörungssymptomatik zu werden.

4.2 Schlank sein = gesund sein?

Sind Menschen zu dick, haben sie mit den Folgen der Adipositas zu kämpfen. Stroebe (2002) verweist dabei sowohl auf die problematischen zwischenmenschlichen Beziehungen adipöser Menschen, die häufig das Opfer von Vorurteilen und Diskriminierung werden und dadurch z.B. bei der Stellenbesetzung benachteiligt sind, als auch auf die biologischen Einschränkungen wie die verkürzte Lebensdauer durch das erhöhte Risiko von Herz- Kreislauferkrankungen, Schlaganfällen und Diabetes. Mit dem Versuch, eine Diät erfolgreich umzusetzen, sollen diese Risiken gemindert werden.

Schwarzer (2004) beschreibt in diesem Zusammenhang die aktuell erhöhte Motivation der Menschen ihre Essgewohnheiten zu ändern, da viele Erkenntnisse über gesundheitsschädliche Nährstoffe vorliegen. Ein erfolgreiches Diätverhalten kann nach Schwarzer nur über eine bewusste, also kognitive Steuerung durch einen selber erfolgen: „Wir können uns weder auf Hunger- und Sättigungsgefühle noch auf die natürliche Ausgewogenheit und Unverderbtheit unserer Nahrung verlassen....[dies erfordert] eine informierte Entscheidung zwischen Alternativen und eine kompetente Regulation von Bedürfnissen“ (Schwarzer, 2004, p. 292). Schwarzer verweist hiermit auf sein HAPA Modell (Health Action Process Approach). Auch beim Ernährungsverhalten lässt sich

nach Schwarzer ein motivationaler und ein volitionaler Prozess beschreiben. Ob sich eine Intention, in diesem Fall für ein Diätverhalten bildet, ist abhängig vom Grad der Bedrohung (z.B. das Risiko für Erkrankungen durch das Übergewicht), den Ergebniserwartungen und der Selbstwirksamkeitserwartung (z.B. die Überzeugung zu haben, eine bestimmte Diät auch durchhalten zu können). Zur Handlung gehören bestimmte Handlungspläne, „die Ausführung des Ernährungsverhaltens bedarf einer ständigen Überwachung, um nicht außer Kontrolle zu geraten“ (Schwarzer, 2004, p. 293). Auch die Mobilisierung von sozialer Unterstützung gehört zu einem erfolgreichen Handeln. In wie weit Schwarzer mit seiner Theorie das Konstrukt des gezügelten Essers unterstützt, bleibt unklar.

Als weiterer Vertreter der kognitiven Ausrichtung verwenden Pudal und Westenhöfer (2003) ihr kognitives Modell der Ernährungsentscheidung um zu verdeutlichen, wie wichtig ein Lebensmittelimage für die Entscheidung zum Konsum bestimmter Lebensmittel in unterschiedlichen Situationen sein kann. In einer Untersuchung wurden sog. Esstypen ermittelt, die sich in ihren Einstellungen zu bestimmten Lebensmitteln unterscheiden. Nach Pudal und Westenhöfer (2003, p. 340) ist „eine Veränderung der Ernährungsentscheidung also möglich, wenn sich die Einstellungen gegenüber den Lebensmitteln ändern“.

Der entscheidende Faktor besteht jetzt darin, dass eine Veränderung der Einstellung nun nicht mehr in einem Ernährungsberatungsgespräch versucht werden muss, sondern auch durch die Werbung über eine Veränderung des Images des Lebensmittels erfolgen kann. Dies erscheint nach Pudal und Westenhöfer sinnvoll, um so viele Menschen wie möglich auf einmal zu erreichen. „Nutritional Marketing“ als unbewusste „Massen-Diät“?

4.3 Diätenverhalten und die Folgen

O'Brien et al. (2007) erfragten in ihrer Studie die Hauptgründe für eine Diät und ermittelten 3 Kategorien: Äußeres Erscheinungsbild (35%), Gesundheit (50%) und stimmungsbezogene Gründe (15%). Die letzte Kategorie wurde in der Untersuchung nicht weiter spezifiziert. Die Vermutung liegt nahe, dass Argumente wie z.B. „ich halte eine Diät um mich wohler zu fühlen“ hier im Vordergrund stehen. Letztere Gruppe zeichnete sich v.a. auch durch ein geringeres Selbstwertgefühl aus. BMI und Alter waren im Durchschnitt in allen 3 Gruppen gleich.

Büchern und Artikeln zum Thema Diätverhalten verweisen eigentlich grundsätzlich auf die zwei Hauptgründe für Diätverhalten: Gesundheit und Schönheit (z.B. Bring & Ferguson, 1998). Weitere Gründe für das Diätverhalten werden stets mit einem problematischen Essverhalten in Verbindung gebracht. Das Modell der metatetischen Orientierungen von Mees und Schmitt (2003) ermöglicht einen Ausgleich dieses Defizits, indem eine differenzierte Untersuchung zur motivationalen Ausrichtung zum Diätverhalten aufgezeigt werden kann. Brink und Ferguson (1998) sind sogar der Meinung, dass die motivationale Ausrichtung für das Diätverhalten für die erfolgreiche Umsetzung und einer dauerhaften Gewichtsreduktion irrelevant sind. Die Motivation an sich z.B. Diät halten aufgrund von gesundheitlichen Aspekten ist zwar der Auslöser, aber entscheidend ist im Endeffekt, welche Bedeutung die Thematik für die Person besitzt. Die Gründe für eine Diät reichen ihrer Meinung nach somit nicht aus, um eine erfolgreiche von einer nicht erfolgreichen Diät haltenden Person zu unterscheiden.

Puttermann und Linden (2004) konnten in ihrer Untersuchung jedoch zeigen, dass Menschen unterschiedliche Diätstrategien verfolgen, je nachdem ob die motivationale Intention Gesundheits- oder Schönheitsaspekte verfolgte. Je mehr die Menschen durch ihr äußeres Erscheinungsbild oder durch körperliche Unzufriedenheit motiviert waren, desto eher berichteten sie über ungesunde Diätstrategien und Erfahrungen mit Verfehlungen beim gezügelten Essverhalten. Die Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen eine Diät halten berichteten häufiger von weniger drastischen Diätmaßnahmen wie z.B. Fasten oder das Ausschließen einer ganzen Nahrungsgruppe. Zusätzlich haben sie ein stärkeres Selbstwertgefühl und das Essen war weniger gezügelt.

Die Einstellung v.a. gegenüber kalorienreduzierten Diätprogrammen befindet sich momentan im Wandel. Man gibt heute nicht nur zu, dass die Programme häufig nutzlos sind (90-95% der Erwachsenen haben nach 5 Jahren wieder ihr Ursprungsgewicht), sondern man beginnt auch die potentiellen Nebenwirkungen zu sehen (Stroebe, 2002). Zwei Probleme stehen im Mittelpunkt der Diskussion, zum einen negative Gesundheitsfolgen von wiederholten Gewichtsverlusten (=weight-cycling oder jojo-Effekt) zum anderen, dass die chronische Besorgtheit über das eigene Körpergewicht zur Entwicklung von Essstörungen beiträgt.

Für Polivy und Herman (2006) schließt sich hier ein Kreislauf. Das Nahrungsangebot ist im Überfluss vorhanden. Evolutionstheoretisch gesehen, hat der Mensch 98% seines Daseins auf Erden als Jäger und Sammler verbracht und sich in einer Umwelt entwi-

ckelt, in der ein Mangel an Nahrungsmitteln bestand, und Hunger eine permanente Gefahr darstellte, die zur alltäglichen Realität gehörte. Die natürliche Selektion favorisierte diejenigen, die am besten mit diesem Nahrungsmangel umgehen konnten. Biologisch gesehen ist somit ein verlangsamter Stoffwechsel und das Aufessen aller vorhandenen Lebensmittel, sobald sie zur Verfügung standen, sinnvoll, um so viele Kalorien wie möglich zu speichern und so gut gerüstet die nächste Hungerphase zu überstehen. Aus diesem Grunde ist jedes Diätverhalten einfach nur extrem schwierig, weil Diät halten im Prinzip die Art von Gefahr darstellt, gegen die wir so gut gelernt haben zu kämpfen. Wenn unsere Körper so entwickelt sind, dass sie versuchen ein bestimmtes Minimalgewicht zu erhalten, dann ist die Ausgangslage für diesen Kampf natürlich besser, wenn der Körper schon ein bisschen mehr Gewicht besitzt, als benötigt. Halten Menschen regelmäßig Diät, testen sie damit eigentlich die Abwehrmöglichkeiten ihres Körpers – aus diesem Grunde ist es nicht verwunderlich, dass das Verteidigungssystem reagiert, indem es die Abwehr stärkt (im Sinne, von mehr Gewicht auflegt). Im Endeffekt trägt so das Diät halten, v.a. das gezügelte Essverhalten an sich vielleicht sogar dazu bei, dass sich das Übergewicht so epidemisch ausbreitet. Gezügeltes Essen erfordert eine hohe Selbstkontrolle und bedeutet Stress für die Menschen.

Um Übergewicht in einer Gesellschaft des Überflusses zu vermeiden schlagen Polivy und Herman (2006) genauso wie Wolf (2006) vor, sich an die drei Grundregeln „natürlich schlanker Menschen“ zu orientieren:

1. Essen wenn man Hunger hat (nicht aus Lust, Langeweile, als Bewältigungsstrategie für negative Gefühle)
2. Das essen, worauf man Lust hat und es genießen
3. Aufhören zu Essen, wenn man Satt ist

Doch was passiert, wenn man gar nicht in der Lage ist, diese Unterscheidung zu treffen? Pudal (1997) beschreibt, dass viele Adipöse nicht in der Lage sind, zwischen Hunger und anderen Zuständen physiologischer Erregung (z.B. Furcht oder Ärger) zu diskriminieren. Die Person muss also zum einen in der Lage sein, diese Bedürfnisse auch wahrzunehmen und zum anderen motiviert sein, diese auch zu adäquat zu befriedigen.

Wolf (2006) stellt in ihrem Programm ein Verfahren vor, mit dem man wieder lernen kann, seine körperlichen Zustände wahrzunehmen und sie auf essensrelevante und nicht-essensrelevante Eigenschaften zu überprüfen. Ist das körperliche Signal das man erhält kein essens-relevantes (z.B. Hunger, Sättigung), so werden Strategien erarbeitet,

die eine Handlungsalternative zum Essen darstellen. Die Gründe für sein Essverhalten zu kennen, scheinen also nach wie vor extrem wichtig.

4.4 Diätetische Maßnahmen

Die Anzahl von diätetischen Maßnahmen ist riesig. 2005 erschien eine „test-Spezial“ von der Zeitschrift Stiftung Warentest. Es wurden 90 Diäten untersucht. Angelehnt an die Empfehlungen der DGE wurden 3 Kriterien für die Beurteilung der Diät angesetzt: die Zusammensetzung der von der Diät empfohlenen Ernährung, die Einhaltung der Forderung der DGE und die sportlichen Aktivitäten. Die Einteilung der Diäten erfolgte von Zuckerarm über Eiweißreich oder Kohlenhydratreich bis hin zu Fettarm, von Fastenkuren über Mischkost bis zur Trennkost, von Fatburnern bis zu Formula-Diäten, von Blutgruppen-Diäten über Psycho-Diäten zu Internet-Diäten – die Palette ist groß.

Im Folgenden werden 2 Diätformen näher erläutert. Die Stichprobe für diese Untersuchung setzt sich aus Personen zusammen, die an jeweils einem dieser Ernährungsumstellungsprogramme teilgenommen haben.

4.4.1 BCM

BCM war im Ursprung eine Ernährungsumstellungsmaßnahme von Ärzten, die ihren Patienten aufgrund von medizinischen Folgeeingriffen oder gesundheitlichen Gründen eine Gewichtsreduktion empfehlen mussten. Noch heute wird die BCM Beratung von Ärzten angeboten, das Netz der BCM Berater wurde inzwischen aber auch um geschulte Ernährungsberater erweitert. Im Hintergrund steht die Firma PreCon (Prevention Concept). Ziel der Diät ist die Reduktion von Körperfett und das Erlernen eines neuen Essverhaltens. Es wird Einzel-, Gruppenberatung und ein Internetprogramm angeboten. Die Teilnahme an einem Vorort Programm erfolgt einmal pro Woche.

BCM gehört eigentlich in die Kategorie der sog. Formula-Diäten. Eine Formula-Diät ist eine Diät in der ein oder mehrere Mahlzeiten am Tag durch einen „Shake“ ersetzt wird, der laut Nährstoffangaben einer vollen Mahlzeit entspricht. Eine Teilnahme am BCM Programm verpflichtet aber nicht zum Verzehr dieser Produkte. Sie sollen hilfreiche Unterstützung für die Nahrungsumstellung bieten. Wenn man die Shakes verwendet, so beginnt das Programm, in dem man an den ersten zwei Tagen (Startphase) fünfmal am Tag einen mit Wasser angerührten Formuladrink zu sich nimmt. In der sog. Reduktionsphase werden die Shakes schrittweise durch Mischkost ersetzt, bis man bei drei

normalen Mahlzeiten am Tag angelangt ist. Die durchschnittliche Dauer des Programms liegt bei 3 Monaten, kann bei Bedarf aber auch länger gehen.

Das besondere an einer BCM Beratung ist die zu jeder Sitzung zugehörige bioelektrische Impedanz-Analyse (BIA Analyse). Über Elektroden wird eine geringe elektrische Spannung angelegt, von der aus auf den Wassergehalt im Körper geschlossen wird.

Über komplexe Berechnungen lässt sich so die fettfreie Körpermasse, die Fettmasse die Extrazellulär Masse und die Körperzellmasse (BCM – BodyCellMass) des gesamten Körpers bestimmen. Hier liegt auch der große Unterschied zu den normalen Körperwaagen im „Hausgebrauch“, die den Fettanteil im Körper messen. Diese Waagen funktionieren zwar prinzipiell nach dem gleichen Prinzip, sind aber nur in der Lage das Körperfett in den Beinen zu bestimmen und nicht im ganzen Körper. Da die Fettverteilung jedoch sehr unterschiedlich sein kann – z.B. bei Männern häufig nur der Bauchraum – sind die angezeigten Werte oft nicht korrekt.

BCM richtet sich nach den Vorgaben der DGE. Grundlage für die Empfehlungen einer ausgewogenen Ernährung ist die Ernährungspyramide. Von den BCM Beratern werden sowohl Informationen über Nahrungsmittel, als auch Hilfestellung zur Veränderung des Essverhaltens vermittelt. Vorschläge für eine ausgewogene Mischkostmahlzeit gibt es in den vielen Kochbüchern von BCM.

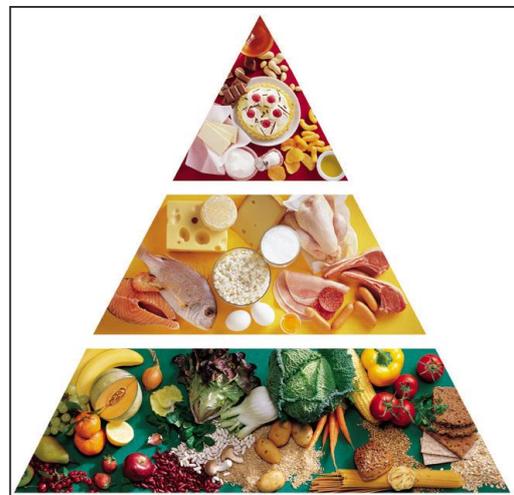


Abb. 6: Die Ernährungspyramide der DGE

Die Preise für einen Monat Beratung inklusive BIA Analyse liegen bei ca. 40 EUR, das Pulver für die Shakes kostet pro Dose Basiskost: ca. 40 EUR. Zusätzlich gibt es auch Suppen und Riegel für Zwischendurch.

4.4.2 Bioline-Redumed

Bioline-Redumed ist ein Ernährungsumstellungsprogramm, das auf mehreren Faktoren aufbaut. Das Programm setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- eine individuelle Beratung im Einzelgespräch (im Durchschnitt drei mal pro Woche)
- die intravenöse Verabreichung eines Homöopathischen Mittels
- eine Körperfettanalyse

Die individuelle Beratung ist sowohl Ernährungs-, als auch verhaltensorientierte Beratung und versucht die Motivation der Personen zu steigern. Das Homöopathische Präparat hat die Aufgabe, den Grundumsatz stabil zu halten, das überflüssige Depotfett für die Energieversorgung zu aktivieren, Ausscheidungsvorgänge zu normalisieren, den entgleisten Glucosstoffwechsel zu regulieren und die Infektanfälligkeit zu senken. Durch das Mittel wird auch die Wahrscheinlichkeit für einen jojo-Effekt reduziert. Die Körperfettanalyse erfolgt über die Messung der Ketonwerte und des Blutzuckers. Für die Analysen sind Ärzte oder Krankenschwestern notwendig, somit setzt sich ein Beraterteam immer auch aus medizinisch versierten Ansprechpartnern zusammen. Es gibt drei verschiedene Arten von Programmen (Intensiv, Plus und Extra). Jedes der Programme gliedert sich in drei Phasen: Reduktion (2-8 Wochen), Stabilisierung (4-8 Wochen) und Erhaltung (12 Monate). In der Reduktionsphase wird mit kalorienreduzierten Ernährungsplänen gearbeitet, die am Tag 700-900 kcal erlauben. In der Stabilisierungsphase wird die Kalorienanzahl langsam wieder gesteigert.

Die Kosten liegen je nach Dauer und Art des Programms zwischen ca. 1000 und 2000 EUR inklusive aller Analysen und des Homöopathischen Mittels.

5 Zusätzlich erhobene Konstrukte

5.1 Persönlichkeitseigenschaften

Fisseni (1998, p.5) beschreibt Persönlichkeit als den „Inbegriff der einzigartigen Verhaltensweisen eines Menschen, die sich in unterschiedlichem Grade als ‚individuell‘ beschreiben lassen. Eingeschlossen ist die Vorstellung, dass alle leib-seelischen Vorgänge, alle bewussten oder unbewussten Tätigkeiten, alle Prozesse oder Zustände dieses Menschen sich zu einer Einheit integrieren, dass sie sich auf ein Ich beziehen und dass sie eine relativ konstante, aber eine dynamische Ganzheit bilden“.

Auf Grund der vielen unterschiedlichen theoretischen Modelle zur Erklärung der Persönlichkeit wie z.B. Psychodynamische Persönlichkeitstheorien, humanistische Ansätze oder kognitive Persönlichkeitstheorien, existiert keine allgemein gültige Definition, aber auf der Basis der Theoretischen Grundlagen weißt jede Theorie für sich ein spezifisches Verständnis von Persönlichkeit auf, welches einen ganz eigenen Nutzen für die Identifizierung und den Umgang mit Persönlichkeit aufzeigt.

Die Persönlichkeitseigenschaften, die im Zusammenhang mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden sollen, basieren auf der Grundlage von Faktorenanalytischen Persönlichkeitstheorien. Herausragende Vertreter dieser Theoretischen Ausrichtung sind z.B. Guilford, Cattell und Eysenck. Mit Hilfe von deduktiven und induktiven Datenermittlungsverfahren wurden faktorenanalytisch Dimensionen der Persönlichkeit ermittelt. Eine Gemeinsamkeit der Faktorenanalytischen Theorien über Persönlichkeit besteht in dem Konzept der zeitlich und intersituativ stabilen Wesenszüge (traits), die speziell als Dispositionen einer Person zu verstehen sind (Fisseni, 1998). Das heutzutage weit verbreitete und auf dieser theoretischen Basis abgeleitete Modell der BIG FIVE, also fünf stabile Persönlichkeitsfaktoren (Costa & McCrae) dient als Grundlage für die Erfassung von fünf unabhängigen Persönlichkeitsmerkmalen. Diese sollen sowohl die Erklärung, als auch die Vorhersage von Verhalten unterstützen. Die BIG FIVE bestehen aus den Dimensionen Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit für Erfahrungen. In Bezug auf das Modell der metatetischen Orientierungen von Mees und Schmitt (2003) erschien es bedeutsam in dieser Arbeit v.a. die Dimensionen Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit zu untersuchen.

5.1.1 Gewissenhaftigkeit

Die Dimension der Gewissenhaftigkeit bezieht sich auf den aktiven Prozess des Planens, der Organisation und Ausführung von Aufgaben (z.B. „Ich arbeite zuverlässig und gewissenhaft.“). Personen mit hohen Merkmalsausprägungen sind demnach zielstrebig und willensstark, leistungs- und pflichtbewusst, genau, pünktlich und zuverlässig. Personen mit niedriger Ausprägung sind nachlässig, gleichgültig und unbeständig (Rammstedt et al., 2004). Hohe Ausprägungen auf dieser Dimension könnten Personen, die sich in einem Ernährungsumstellungsprogramm befinden, hilfreich sein, ihr Programm auch erfolgreich zu beenden.

5.1.2 Neurotizismus

Neurotizismus, beschreibt die Art und Weise, wie sich eine Person emotional verhält (z.B. „Ich werde leicht nervös und unsicher.“). Die beiden Pole dieser Dimension werden mit emotionaler Labilität vs. emotionaler Stabilität benannt. Personen mit hoher Ausprägung auf diesem Faktor reagieren leicht unsicher, nervös, ängstlich und deprimiert. In exzessiven Stresssituationen neigen sie dazu neurotische Symptome zu entwickeln. Personen mit einer niedrigen Ausprägung sind dagegen eher gelassen und entspannt (Rammstedt et al., 2004).

In der Studie von Mees und Schmitt (2003) ergaben sich Korrelationen der metatellischen Orientierungen mit der Neurotizismus-Skala, die signifikante Zusammenhänge zwischen den Vermeidungsorientierungen (Vdir und Vind) und Neurotizismus aufzeigen. Somit scheinen sich die Vermeidungsorientierungen als psychisch ungünstige metatellische Orientierungen zu erweisen. Auch bei den gebildeten Motivgruppen wurden sowohl bei den vermeidungs-motivierten, als auch bei den mehrfach-motivierten signifikant positive Korrelationen zu Neurotizismus gefunden.

5.1.3 Persönlichkeitsmerkmale und Übergewicht

Pudel und Westenhöfer (2003) sehen aufgrund vieler Studien, die zu diesem Thema gemacht wurden und die keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Normal- und Übergewichtigen finden konnten, keine Beziehung zwischen Persönlichkeitsvariablen und dem Gewicht. Die mangelnden Hinweise auf einen Zusammenhang bilden die Grundlage dafür, das Adipositas nicht als diagnostische Kategorie im DSM III aufgenommen

wurde. „[Adipositas] geht im allgemeinen nicht mit ausgeprägten psychischen - oder Verhaltenssymptomen einher“ (Pudel & Westenhöfer, 2003, p. 137).

Psychodynamische Theorien sehen eher den Zusammenhang zur Persönlichkeit. Wobei hier eher emotionale oder psychische Probleme für die Entstehung des Übergewichtes verantwortlich sind, als einzelne Persönlichkeitsmerkmale.

Die Minnesota Studie, in der sich 36 normalgewichtige, körperlich und psychisch gesunde junge Männer freiwillig über ein halbes Jahr lang einer stark eingeschränkten Nahrungsaufnahme aussetzten, hat gezeigt, dass der als Folge eintretende Gewichtsverlust mit depressiver Verstimmung und erhöhter Angst einher geht (Pudel & Westenhöfer, 2003, p. 97). Daher stellt sich am Ende immer die Frage ob sich Persönlichkeitsmerkmale auf das Essverhalten oder das Essverhalten sich auf die Persönlichkeit auswirkt.

5.2 Gezügeltes Essverhalten

Die Entstehung und Auswirkungen von gezügeltem Essverhalten wurden im Kapitel „3.4.2 Die Theorie des gezügelten Essverhaltens“ schon genauer erläutert.

An dieser Stelle seien noch mal zusammenfassend die zwei Grundhypothesen des gezügelten Essens nach Pudel und Westenhöfer (2003) dargestellt:

- Gezügelte Esser essen mehr, wenn die selbst auferlegte Einschränkung der Nahrungsaufnahme unterbrochen oder gestört wird.
- Erhöhte Externalität ist eine Folge des gezügelten Essens und diese Steigerung kann bei Adipösen darauf zurückgeführt werden, dass diese aufgrund des sozialen Drucks eher gezügelt essen. Dadurch befinden sich Adipöse in einem Zustand des Energiemangels unterhalb ihres Setpoints und halten ihr Körpergewicht.

Das Konstrukt des gezügelten Essverhaltens kann sowohl für Adipositas als auch für Essstörungen bedeutsam sein. Pudel und Westenhöfer (2003) bezeichnen z.B. die Anorexia nervosa als „extrem gezügeltes Essverhalten“ und sehen auch eine Verbindung von bulimia nervosa und binge eating zu gezügeltem Essverhalten.

Ziel von gezügeltem, also kontrolliertem Essverhalten, ist die Einschränkung der Nahrungsaufnahme um entweder Gewicht abzunehmen, oder kein Gewicht zuzunehmen (Pudel & Westenhöfer, 1989). Als Gegenpol des gezügelten Essens kann das spontane, ungezügelter Essverhalten verstanden werden. Bei diesen Personen wird die Nahrungs-

aufnahme weitgehend von physischen Hunger- und Sättigungssignalen und psychischer Appetenz reguliert. Charakteristische Kontrollstrategien für gezügelte Esser sind das „Kalorienzählen“, die Vermeidung bestimmter Lebensmittel und Bevorzugung kalorienarmer Lebensmittel, das Essen kleiner Portionen, das Auslassen von Mahlzeiten, Beilagen und Nachspeisen oder das bewusste Beenden von Mahlzeiten, obwohl noch gar keine ausreichend starke Sättigung verspürt wird.

Nach Pudiel und Westenhöfer (1989) kann kognitive Kontrolle des Essverhaltens als entscheidender Bedingungsfaktor für erfolgreiche Gewichtsreduktion verstanden werden, d.h. es ist möglich, mit dieser Strategie abzunehmen. Verhaltenstherapeutisch orientierte Trainingsprogramme zur Gewichtsreduktion basieren heute im Wesentlichen auf einer Einübung und Verstärkung adäquaten Kontrollverhaltens. Jedoch weisen die Autoren darauf hin, dass diesen wünschenswerten Konsequenzen starke Risiken gegenüber stehen.

Gezügeltes Essverhalten:

- Ist einer der primären Bedingungsfaktoren für Entwicklung von Essstörungen (z.B. Essanfälle bei Anorexia nervosa).
- Erhöht die Risiken von Schwierigkeiten beim Essverhalten z.B. Süßhunger, Heißhunger, stressbedingtes Essen etc.
- Kann Störungen im biologischen Haushalt nach sich ziehen z.B. Menstruationsstörungen

Letztendlich bleibt jedoch bis heute ungeklärt, ob Personen, die dazu neigen sich zu überessen, gezwungen sind, ihr Essverhalten zu zügeln, um ihr Körpergewicht niedrig zu halten, oder ob das starke zügeln des Essverhaltens die Person anfällig für Übergewicht macht (Puttermann & Linden, 2004). Zumindest reagieren Menschen, die nicht gezügelt essen, auf emotionalen Stress nicht mit vermehrter Nahrungsaufnahme (Polivy & Herman, 1999, zitiert nach Klotter, 2007, p. 119).

5.3 Das Selbstwertgefühl

Nach Schütz (2003) kann das Selbst als psychologischer Aspekt der eigenen Person verstanden werden. Es hat bedeutsame Funktionen bei der psychischen Regulation, da es die Verarbeitung selbstbezogener Informationen steuert. Dies wiederum beeinflusst die Selbstwirksamkeit und den Umgang mit Erfolg und Misserfolg.

Schütz differenziert zwischen der deskriptiven Komponente Selbstkonzept und der evaluativen Komponente des Selbstwertgefühls. „Das Selbstkonzept kann als subjektives Bild der eigenen Person bzw. subjektiven Theorie über die eigene Person oder Summe selbstbezogener Einschätzungen bezeichnet werden“ (Schütz, 2003, p. 4). Die Selbstwertschätzung/Das Selbstwertgefühl (Begriffe werden synonym verwendet) wird definiert, als eine „subjektive Bewertung dieses Bildes“ (Schütz, 2003). Diese Bewertungen können positiv, neutral oder auch negativ ausfallen. Das Selbstwertgefühl wird auf Grund seines starken Einflusses auf die Prozesse der Selbstregulation häufig als zentraler Aspekt des Selbst bezeichnet.

Die Auswirkungen zeigen sich z.B. im Bereich der Leistungsmotivation. Erfolge und Misserfolge werden von Personen mit hohem und solchen mit niedrigem Selbstwertgefühl sehr unterschiedlich interpretiert (Schütz, 2003). Niedriger Selbstwert kann einen Teufelskreis darstellen: Negative selbstbezogene Haltungen führen zu dysfunktionalem Verhalten und bestärken so diese Haltungen. Wer an den eigenen Fähigkeiten zweifelt, geht mit Skepsis an Aufgaben heran und befürchtet zu versagen. Diese Befürchtungen beanspruchen wiederum kognitive Kapazität und beeinträchtigen so die Aufgabenbearbeitung, machen Misserfolg also wahrscheinlicher.

Für Schütz und Sellin (2006) ist das Selbstkonzept hierarchisch gegliedert, aus diesem Grunde setzt sich der Gesamtselbstwert aus einer allgemeinen Selbstwertschätzung und einer körperbezogenen Selbstwertschätzung zusammen.

Die körperbezogene Selbstwertschätzung ist vergleichbar mit dem Konstrukt der Einstellung zum eigenen Körperbild. Das Körperbild stellt einen bedeutsamen Aspekt für das Selbstkonzept dar (Clement & Löwe, 1996). Puttermann und Linden (2004) zeigten in ihrer Untersuchung, dass Selbstwert negativ mit der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper korreliert. Es wurde jedoch kein Zusammenhang zwischen Selbstwert und BMI gefunden, d.h. übergewichtige Leute haben nicht automatisch auch ein kleineres Selbstwertgefühl.

Die allgemeine Selbstwertschätzung unterteilt sich in die emotionale, soziale und leistungsbezogene Selbstwertschätzung. Der Vergleich einer Normstichprobe mit einer Essstörungsgruppe ergab signifikante Unterschiede der beiden Gruppen sowohl im Bereich der emotionalen Selbstwertschätzung als auch bei der Einschätzung des Selbstwertgefühls in Bezug auf die körperliche Attraktivität (Schütz & Sellin, 2006). Der emotionale Selbstwert bildet die Einstellung zu sich selber und die eigene Selbstakzeptanz

ab, und kann sich, wie in der Untersuchung von Schütz und Sellin gezeigt, als bedeutsam in Bezug auf Adipositas erweisen. Die leistungsbezogene Selbstwertschätzung bezieht sich auf die Überzeugung einer Person, in Beruf und Arbeit leistungsfähig zu sein. Die sozialen Selbstwertschätzungen sind zum Teil vergleichbar mit dem Modell von Mees und Schmitt (2003). Der Umgang mit Kritik ist ein wesentlicher Faktor dieser Dimension und lässt sich damit durchaus mit einer indirekt vermeidungsorientierten Motivation in Verbindung bringen.

Zahlreiche Studien zeigen, dass Menschen mit einer niedrigen Selbstwertschätzung stärker belastet und weniger zufrieden sind, sowie unter Problemen im Leistungs- und Sozialbereich leiden. Die Selbstwertschätzung weist negative Beziehungen zu den Konstrukten Neurotizismus, Ängstlichkeit und Depressivität und positive Beziehungen zu den Konstrukten Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und Gewissenhaftigkeit auf. Eine positive Einstellung zu sich selbst wird als wichtiger Bestandteil psychischer Gesundheit verstanden (Schütz & Sellin, 2006). In einer Untersuchung zur metatetischen Orientierung (Mees & Schmitt, 2003) wurden „selbstwertrelevante“ Items (z.B. Vermeidung von Scham und Schuld) und „nicht-selbstwertrelevante“ Items (z.B. der Langeweile entfliehen, abschalten) der direkten Vermeidung (Vdir = Handlung zur Vermeidung eines negativen Gefühls) mit Neurotizismus vergleichen. Das Ergebnis zeigte, dass „selbstwertrelevante“ Vdir-Begründungen für Handlungen stärker mit Neurotizismus korrelieren, als nicht-selbstwertrelevante Items. Das bedeutet, dass Personen, die eine Bevorzugung derartiger selbstwertrelevanter Vdir-Begründungen für ihre Handlungen aufweisen, besonders zu Neurotizismus neigen.

Einen Zusammenhang zwischen dem Selbstwertgefühl und dem gezügelten Essverhalten wurde unter anderem in Preload-Experimenten untersucht. Eine Enthemmung des Essverhaltens nach einem Preload ergab sich nur bei Personen mit niedrigem Selbstwert. Es bleibt allerdings unklar, ob Personen mit niedrigem Selbstwertgefühl anfälliger für Stress induziertes Essen sind, oder ob umgekehrt, sich wiederholende Episoden von enthemmtem Essverhalten das Selbstwertgefühl verkleinern. (Polivy et al, 1988).

Morris et al. (2001) erstellten mit der Methode der kognitiven Modulierung ein Netzwerk, welches die Kognitionen des Selbstkonzeptes von ungezügelter und gezügelter Essern mit Normalgewicht darstellt. Die gezügelten wurden von den ungezügelter Essern mit Hilfe eines Fragebogens unterschieden. Die Stärke des Selbstwertgefühls wurde leider nicht erfasst. Es wurde dabei das Zusammenspiel von Selbstwert, Gewicht und

Essverhalten untersucht. Die grafische Aufbereitung der Netzwerkrepräsentation des Selbstkonzeptes von gezügelten Essern konnte zeigen, dass die Themen Selbstwert und Gewicht ein gemeinsames Konzept bilden, das untrennbar miteinander verwoben ist. Gezügelte Esser glauben, dass ihre Sicherheit, ihr Erfolg und ihr emotionales Wohlbefinden in Zusammenhang mit der Gewichtskontrolle stehen. Auch der Kreislauf: Selbstwert, Erfolg, Kontrolle, Gewichtsverlust und Attraktivität, der für gezügelte Esser typisch zu sein scheint, bildet sich hier deutlich ab. Bei den ungezügelten Essern ließen sich die zwei Konstrukte klar in zwei verschiedenen Konzepten abbilden. Das eine Konzept beinhaltet alle Faktoren die mit der Selbsteinschätzung zu tun haben, das andere Konzept beinhaltet alle Themen, die mit Gewicht und Essen in Verbindung stehen. Verbunden sind die beiden Konzepte über zwei Knotenpunkte zum einen die Angst, die zu einem Gewichtsanstieg führen kann und zum anderen die Attraktivität, die zu sportlicher Betätigung und damit auch zu Gewichtsverlust führen kann. Über die Stärke der Verbindung der zwei Konzepte an den Knotenpunkten kann mit diesem Überblick keine Aussage getroffen werden.

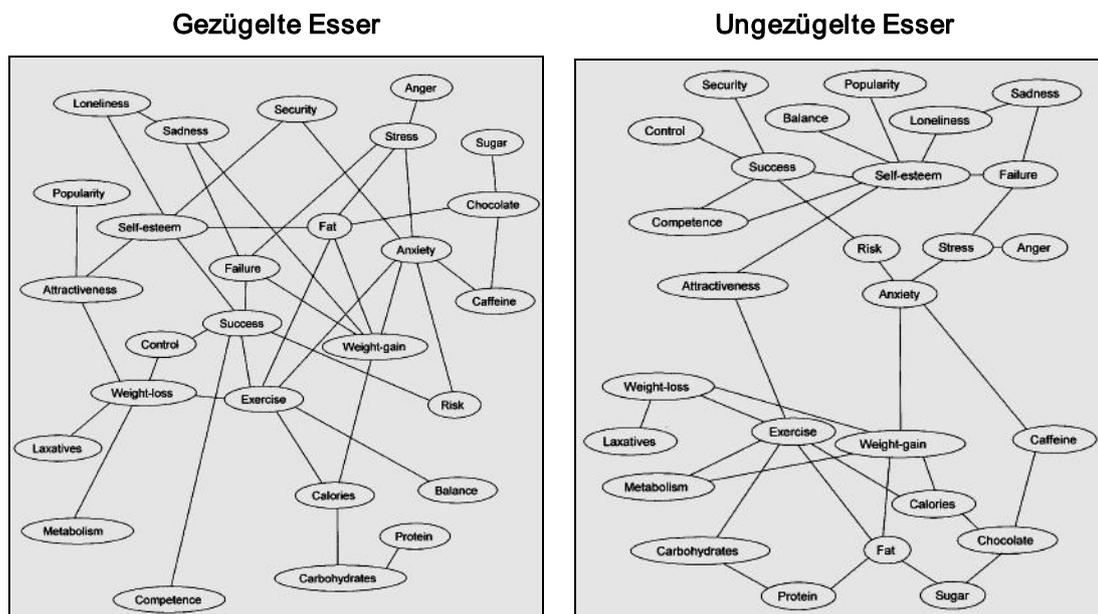


Abb. 7: Netzwerk Repräsentation des Selbstschemas von gezügelten und ungezügelten Esser nach Morris et al. (2001)

Nach Schütz (2003) versteht man unter Selbstwertregulation ein Verhalten, das dem Ziel dient, das Selbstwertgefühl zu schützen oder zu erhöhen. Zentral ist dabei die Frage: worauf das Selbstwertgefühl einer Person basiert und wodurch es bedroht wird. Für die gezügelten Esser könnte man aus diesem Modell schließen, dass ein Teil ihres Selbst-

wertes mit der erfolgreichen Kontrolle des Gewichtes zusammenhängt. Bei den ungezügelten Essern liegt die Vermutung nahe, dass das Essverhalten erstmal unabhängig vom Selbstwert erscheint, solange keine Bedrohung (Risiko oder Stress) für das Selbstwert vorliegt, die zu Angst und damit zu einem veränderten Essverhalten führt. Dies könnte die These unterstützen, dass bei ungezügelten Essern mit niedrigem Selbstwertgefühl die Wahrscheinlichkeit für eine Bedrohung des Selbstwertgefühles häufiger ist und somit öfters Angst ausgelöst wird, die dann zu einem emotionalen Essverhalten führen kann.

5.4 Einstellung zum eigenen Körperbild

Unter Körperbild verstehen Clement und Löwe (1996, p. 9) „die Aspekte des Selbstkonzeptes, die sich aus der Gesamtheit der Einstellungen zum eigenen Körper (Wahrnehmung, Kognitionen, Affekte und Wertungen) konstituiert“. In Anlehnung an Furnham et al. (2002) wird das Körperbild als emotionaler Aspekt der Zufriedenheit mit den eigenen Körperformen verstanden. Eine geringe Differenz zwischen der eigenen aktuellen Figur und der eigenen Wunschfigur wird als geringe Körperunzufriedenheit und als ein positives Körperbild, während eine große Differenz als hohe Körperunzufriedenheit und als ein weniger positives Körperbild gewertet wird. Gerade in der heutigen Zeit versuchen Menschen über die Diät einen Weg zum Wunschkörper zu finden, um das Bild des eigenen Körpers dem subjektiven Ideal anzupassen. Das subjektive Ideal entspricht jedoch meist einer Vorstellung, die von außen z.B. durch die Werbung, Medien und Kultur vorgegeben ist (Schemer, 2007).

Dewberry und Ussher (1994) konnten zeigen, dass im Vergleich zu leicht gezügelten Essern stark gezügelte Esser eine deutliche Überbewertung ihrer eigenen Körperdimensionen aufweisen. Der Aspekte der Äußerlichkeiten, der primär mit der Körperstatur verbunden ist, gewinnt eine extrem starke Bedeutung. Dies betrifft v.a. Frauen, da sie ihr Körperäußeres zumeist kritischer beurteilen, als Männer. Die eigene Körperunzufriedenheit muss jedoch nicht zwingend zu einem Diätverhalten führen. Die Häufigkeit von durchgeführten Diäten bis hin zu klinisch relevanten Essstörungen steigt v.a. dann, wenn das Körperbild für eine Person sehr wichtig ist (Rieder & Rudermann, 2001).

Da mit der Einstellung zum Körperbild die körperlichen Aspekte des Selbstkonzeptes erfasst werden, zeichnet sich eine Körperbildstörung somit in einer Teilstörung des Selbst ab. Das Selbstkonzept wird als weitgehend situationsunabhängig, aber nicht als unveränderbar angesehen. In einem therapeutischen Prozess ist es möglich, dass sich die allgemeine Selbstakzeptanz verändern kann und damit auch die Akzeptanz des eigenen Körpers. (Clement & Löwe, 1996). Da der Körper bei einer Diät und dem ihr zugrunde liegenden Essverhalten im Mittelpunkt steht, wird ein Zusammenhang mit dem wahrgenommenen Körperbild und dem Essverhalten vermutet. Auch ein Ernährungsumstellungsprogramm kann als langfristige Intervention gesehen werden, die mit einer erfolgreichen Gewichtsreduktion die Akzeptanz zum eigenen Körper verändern kann.

Oftmals wird ein stärkerer Zusammenhang zwischen Essstörungen nach ICD-10 und einem gestörten Körperbild gesehen, als bei einem normalen Diätverhalten. Eine Vergleichende Untersuchung von Studierenden und verschiedenen Patientengruppen mit klinischen Diagnosen (z.B. Anorexia nervosa, Persönlichkeitsstörungen, Depressive Störungen) ergab signifikante Unterschiede zu der Studierendengruppe. Die Patientengruppe mit Anorexia nervosa unterschied sich durch eine signifikant negativere Körperbewertung von den restlichen Patientengruppen (Clement & Löwe, 1996). Geht man jedoch davon aus, dass der Übergang von einem „normalen“ Diätverhalten zu einer Essstörung einem Kontinuum entspricht (Dewberry & Ussher, 1994), so können erste Anzeichen einer Körperbildstörung schon auf problematisches Essverhalten im Sinne einer Essstörung hinweisen.

Frauen mit einer Bulimia Nervosa zeigten einen Anstieg negativer Emotionen wie Anspannung, Ängstlichkeit, Unsicherheit und Traurigkeit bei der Betrachtung ihres eigenen Körpers (Vocks et al. 2006). Diese Emotionen könnten auch bei nicht Essgestörten, übergewichtigen Personen auftreten und sich wiederum auf das Essverhalten auswirken, z.B. das Essen als Coping-Strategie für die Bewältigung negativer Emotionen. Mit einer Körperbildtherapie bei Essstörungen konnte Vocks et al. (2006) sowohl einen deutlichen Rückgang der „essensbezogenen Sorgen“ und des „gezügelter Essverhaltens“ bewirken als auch eine Erhöhung des Selbstwertgefühls. Der BMI der Teilnehmerinnen blieb während der gesamten Zeit konstant, d.h. das weniger gezügelte Essen hat sich nicht negativ auf das Gewicht ausgewirkt. Die Reduktion der allgemeinen Essstörungssymptomatik wird dadurch erklärt, dass infolge der Verbesserung des Körperbildes die

Angst vor einer Gewichtszunahme abnahm und so die essensbezogenen Sorgen und damit auch das gezügelte Essverhalten vermindert wurden.

5.5 Die dispositionale Selbstaufmerksamkeit

Die dispositionale Selbstaufmerksamkeit basiert auf der Theorie der objektiven Selbstaufmerksamkeit von Duval und Wicklund (1972). Die Theorie nimmt an, dass die Aufmerksamkeit einer Person in einem bestimmten Augenblick entweder überwiegend auf Aspekte der Umwelt oder auf Aspekte der eigenen Person gerichtet ist (Wicklund & Frey, 1993). Die dispositionale Selbstaufmerksamkeit wird nun definiert, als „die in zeitlich und situativer Hinsicht relativ stabile Tendenz von Individuen, das Selbst in den Aufmerksamkeitsblickpunkt zu rücken und die eigene Person zum Gegenstand (selbst-reflexiver) kognitiver Aktivität zu machen“ (Filipp & Freudenberg, 1989 p. 6). Diese Aufmerksamkeit entspricht einer erhöhten Sensibilität für selbstbezogene Informationen oder Informationen als selbstbezogen zu interpretieren. Selbstaufmerksamkeit kann sich auf alle Aspekte beziehen, die eine Person als Teil ihres Selbst wahrnimmt, z.B. Stimmungen, Affekte, Selbsteinschätzung, Idealvorstellungen, Absichten, Ziele, Erwartungen, Standards, Einstellung und Verpflichtungen.

Auswirkungen der Selbstaufmerksamkeit nach Wicklund und Frey (1993):

1. Alle Aspekte, die im Brennpunkt der Aufmerksamkeit stehen, werden intensiviert und aktualisiert.
2. Personen werden sich der Diskrepanzen zwischen ihrem tatsächlichen Verhalten und ihren Intentionen und Idealvorstellungen stärker bewusst.

Die Theorie nimmt an, dass die Bewusstwerdung der Diskrepanz wiederum drei unterschiedliche Auswirkungen haben kann:

- Es wird eine Motivation erzeugt, das Verhalten den jeweiligen Standards, Idealen und Zielen anzupassen, um die Diskrepanz zwischen dem Selbst und der Realität zu reduzieren.
- Die Person strebt danach, selbst-bedrohende Informationen oder Ereignisse dahingehend zu interpretieren, dass sie für das Selbst weniger bedrohend wirken.
- Die Diskrepanz wird mit hoher Wahrscheinlichkeit als negativ erlebt, aus diesem Grunde versucht eine Person, wenn sie weder die Möglichkeit hat, die Diskre-

panz zu reduzieren, noch ihre Aufmerksamkeit auf positive Aspekte des Selbst zu lenken, die Selbstzentrierung erzeugenden Stimuli zu vermeiden.

Die meisten empirischen Studien verwenden für die Induzierung von Selbstzentrierung einen Spiegel. Die Körperbildtherapie verdeutlicht exemplarisch sehr gut den letzten der drei genannten Punkte. Einer der Inhalte der Körperbildtherapie ist eine Körperkonfrontationsübung, die mit Spiegel und Video durchgeführt wird. Die Fokussierung liegt auf bisher vermiedenen bzw. negativen sowie positiven Aspekten des eigenen Körpers... (Vocks, et al., 2006). Die Therapieform ist also in der Lage, die als stark negativ erlebte Diskrepanz zu mindern, indem der Focus wieder auf positive Aspekte gelenkt wird. „Selbstaufmerksamkeit ist nur dann *nicht* aversiv, wenn die Person ihre Aufmerksamkeit (z.B. aufgrund eines vorhergehenden Erfolges) auf positive Aspekte des Selbst lenken kann“ (Wicklund & Frey, 1993, p. 156).

Nach Filipp und Freudenberg (1989) lässt sich die dispositionale Selbstaufmerksamkeit in die private und die öffentliche Selbstaufmerksamkeit unterteilen.

Bei der privaten Selbstaufmerksamkeit ist die selbstzentrierte Aufmerksamkeit vorzugsweise auf private, verborgene, nur der Person zugängliche Aspekte des Selbst gerichtet. Damit werden z.B. Gefühlszustände, Absichten, Körpersensationen, Meinungen und Einstellungen angesprochen.

Die öffentliche Selbstaufmerksamkeit geht mit Hilfe der selbstzentrierten Aufmerksamkeit auf öffentliche Aspekte des Selbst ein. Diese sind prinzipiell auch Außenstehenden zugänglich und beziehen sich auf Merkmale der äußeren Erscheinung und des (sozialen) Verhaltens, wie auch auf die imaginierten Bewertungen des Selbst durch die soziale Umwelt.

Zu den empirisch am besten belegten Folgen von erhöhter privater Selbstaufmerksamkeit gehört die Tatsache, dass sie zu einer Intensivierung sowohl angenehmer als auch unangenehmer Gefühlszustände führt. Zudem besitzen Personen mit einer hohen privaten Selbstaufmerksamkeit eine deutlich höhere Sensibilität für körperliche Vorgänge (Filipp & Freudenberg, 1989). Für eine Untersuchung in Bezug auf das Essverhalten von Personen, die sich in einem Ernährungsumstellungsprogramm befinden, könnte sich die private Selbstaufmerksamkeit somit als bedeutsamer Faktor erweisen.

Der Zustand der selbstzentrierten Aufmerksamkeit hat bedeutsame Auswirkungen auf das Verhalten und Erleben. Scheier und Carver (z.B. 1982) untersuchten die Wechselwirkungen von privater Selbstaufmerksamkeit und den Erwartungen an die eigenen

Fähigkeit oder Unfähigkeit ein gewünschtes Ziel zu erreichen. Personen mit hoher privater Selbstaufmerksamkeit, die eine positive Rückmeldung nach dem Erledigen einer Aufgabe bekommen haben, sind signifikant beharrlicher beim Erledigen einer Folgeaufgabe.

Hull und Young (1983) führten in diesem Zusammenhang eine Untersuchung mit Alkoholikern durch, die eine Entziehungskur hinter sich gebracht haben. Man erfasste sowohl die Höhe der dispositionalen Selbstaufmerksamkeit, sowie die Anzahl persönlicher Erfolge und Misserfolge in dem betrachteten Untersuchungszeitraum. Nach sechs Monaten wurde die Rückfallquote untersucht. Es zeigte sich, dass die Rückfallquote mit 70% in der Gruppe am höchsten war, die durch hohe private Selbstaufmerksamkeit und eine große Anzahl persönlicher Misserfolge charakterisiert war, während bei der Gruppe, die sich ebenfalls als hoch selbstaufmerksam zeigte, aber eine Vielzahl positiver Erfahrungen berichtete, die Rückfallquote nur 14% betrug. Hingegen erwies sich das Risiko wieder rückfällig zu werden bei Personen mit einer niedrigen privaten Selbstaufmerksamkeit als gänzlich unabhängig von der Anzahl persönlicher Erfolge oder Misserfolge. Die Studie von Hull und Young (1983) gibt einen deutlichen Hinweis darauf, wie wichtig Bewältigungsstrategien, die zu Erfolg oder Misserfolg führen können, sind. Können negative Gefühle anders als durch z.B. Essen erfolgreich bewältigt werden, so würden sich persönliche Erfolge abzeichnen, die Personen mit einer hohen privaten Selbstaufmerksamkeit davor schützen in die alten Bewältigungsmuster zu verfallen.

Auch Grunert (1993, p. 222) sieht in der Selbstaufmerksamkeit einen Einflussfaktor auf den Prozess der Emotionsregulation: „die Selbstaufmerksamkeit kann z.B. dafür verantwortlich sein, welches Regulierungsschema instantiiert wird: die generelle Tendenz zu großer Aufmerksamkeit gegenüber den inneren Zuständen könnte eine strategische Suche nach Verhaltensalternativen mit dem Ziel der Emotionsregulierung fördern, andererseits aber auch das Bedürfnis nach Ablenkung durch automatisch ausgelöste Verhaltensweisen erhöhen“.

Weitere Studien zum Konstrukt der Selbstaufmerksamkeit (Filipp & Freudenberg, 1989) zeigen das hohe private Selbstaufmerksamkeit die Resistenz gegen persuasive Einflüsse und Konformitätsdruck erhöht und dass sich Personen mit hoher privater Selbstaufmerksamkeit als diejenigen erweisen, deren Einstellungen auch nach einstellungsdiskrepantem Verhalten besonders änderungsresistent sind. Dies würde erklären, warum auch gezügelter Esser ungeachtete negativer Konsequenzen wie z.B. den Verzicht auf manche

Nahrungsmittel ihren Essregulationsstil beibehalten. Gezügelter Esser versuchen ihr Essverhalten ja konsequent kognitiv zu steuern ohne einen Zusammenhang zu ihren eigentlichen Körperbedürfnissen.

5.6 Diätgeschichte

Unter der Diätgeschichte werden Gründe und individuellen Bemühungen verstanden, die eine Person im Laufe ihres Lebens unternommen hat, um Gewicht zu reduzieren. Die einzelnen Faktoren können einen Einfluss auf das aktuelle Essverhalten besitzen (Pudel & Westenhöfer, 1989). Mit Hilfe dieser Aussagen können auch erste Rückschlüsse über die an die Diät gestellten Ansprüche und die eigenen Erfolgserwartungen gezogen werden.

Ursache für die Diät:

Hierbei geht es um die Außen- oder Innensteuerung als Grund für den Beginn einer Diät. Die Beantwortung der Fragen zeigt auf, ob das Diätprogramm von außen vorge-schrieben (z.B. medizinisch verordnet) wurde, oder ob die Person sich freiwillig in diesem Programm befindet.

(Puttermann & Linden, 2004) gingen in ihrer Untersuchung nicht nur auf die Auswirkung von Gründen für das Diätverhalten auf die Diätstrategien ein, sondern konnten auch zeigen, dass eine von einem Arzt aus gesundheitlichen Gründen angeordnete Diät zu einem Diätverhalten führen kann, welches sich negativ auf das Essverhalten auswirkt. Eine rein intrinsische Motivation wäre wünschenswert, da der Zusammenhang zwischen intrinsisch motivierter Diät und z.B. enthemmten Essverhaltens am wenigsten wahrscheinlich erscheint.

Häufigkeit der Diäten:

Die Anzahl vorangegangener Diäten spiegelt meist den berühmten jojo-Effekt, also die Zunahme von Gewicht nach einer Diät wieder. Personen, die gerne schlank sein möchten, haben oft schon eine Vielzahl an Diäten unternommen. Mit steigender Anzahl von Diätversuchen steigt auch die kognitive Kontrolle des Essverhaltens und somit das ge-zügelte Essverhalten (Pudel & Westenhöfer, 1989, p. 28).

Auch Lehrke et al. (2005) konnten zeigen, dass Personen, die mit mehr als vier Diäten in ihrer Vorgeschichte im Vergleich zu Personen, die von weniger oder gar keinen Diäten in ihrer Vorgeschichte berichten, deutlich höhere Werte hinsichtlich der kognitiven

Kontrolle des Essverhaltens (gezügelter Essverhalten nach Pudell, gemessen mit FEV) besitzen. Zusätzliche erhobene Faktoren wie die aktuelle Beanspruchung und Stress ergaben eine stärker werdende subjektiv wahrgenommene psycho-soziale Beanspruchung mit steigender Häufigkeit von durchgeführten Diäten.

Veranstaltungsart des Ernährungsumstellungsprogramms:

Hier geht es um die Unterscheidung von Einzel- oder Gruppenberatung. Die Vor- und Nachteile sind immer in Abhängigkeit der Problemlage der Betroffenen zu suchen (Klotter, 2007, p 185). Für Menschen, die einen Bedarf an Informationen über Qualität und Quantität von Nahrungsmitteln haben und vielfältige soziale Kontakte und Mitstreiter suchen, kann eine Gruppensitzung die ideale Art von Beratung darstellen. Stehen mehr persönliche Probleme im Vordergrund, die sich auf das Essverhalten im Alltag auswirken, z.B. Essen aus Frust, so ist eine zielgerichtete und individuelle Lösungsstrategie in einem Einzelgespräch leichter zu erarbeiten.

Erfolgsfaktor:

Die Faktoren Teilnahme Länge (=wie lange man schon an diesem Diätprogramm teilnimmt), die Häufigkeit der Teilnahme (= wie oft man im Monat an den Sitzungen teilnimmt) und die Anzahl bis jetzt abgenommener Kilos ergeben im gesamten ein Bild von der „Diätleistung“, die man bis jetzt erbracht hat. Mit der Frage nach dem noch erwünschten Kiloverlust („wie viel kg möchten sie noch abnehmen“) zeigt sich die Erwartung an den weiteren Verlauf der Diät. Da das Anspruchsniveau und die Erfolgserwartung zu Beginn der Diät jedoch nicht bekannt sind, lässt sich aus diesen Angaben im nach hinein kein „spezifischer Erfolgsfaktor“ entwickeln

Es existieren noch viele zusätzliche Einflussfaktoren (z.B. Krankheit während einer Diät, wie viel möchte man bei welchem Ausgangsgewicht abnehmen etc.), die bei einem subjektiv erlebten Diäterfolg eine große Rolle spielen.

EMPIRISCHER TEIL

6 Methodisches Vorgehen

6.1 Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus insgesamt N=108 Teilnehmern zusammen. Diese haben alle zum Zeitpunkt der Befragung an einem Ernährungsumstellungsprogramm, mit dem Ziel Gewicht zu reduzieren, teilgenommen. Es wurden dafür zwei Ernährungsumstellungsprogramme untersucht: BCM mit N=76 Personen und Bioline-Redumed mit N=32 Personen.

Die BCM Probanden waren Teilnehmer aus 5 verschiedenen BCM Beratungsstellen: BCM-Wildeshausen: N=29, BCM-Oldenburg: N=21, BCM-Leonberg: N=15, BCM-Düsseldorf: N=11. Die Bioline-Redumed Probanden kamen alle aus der Beratungsstelle Bioline-Redumed Oldenburg. Die Altersspanne beträgt 22 bis 83 Jahre (im Durchschnitt: 45 Jahre). Die Stichprobe umfasst 88 weibliche und 20 männliche Probanden.

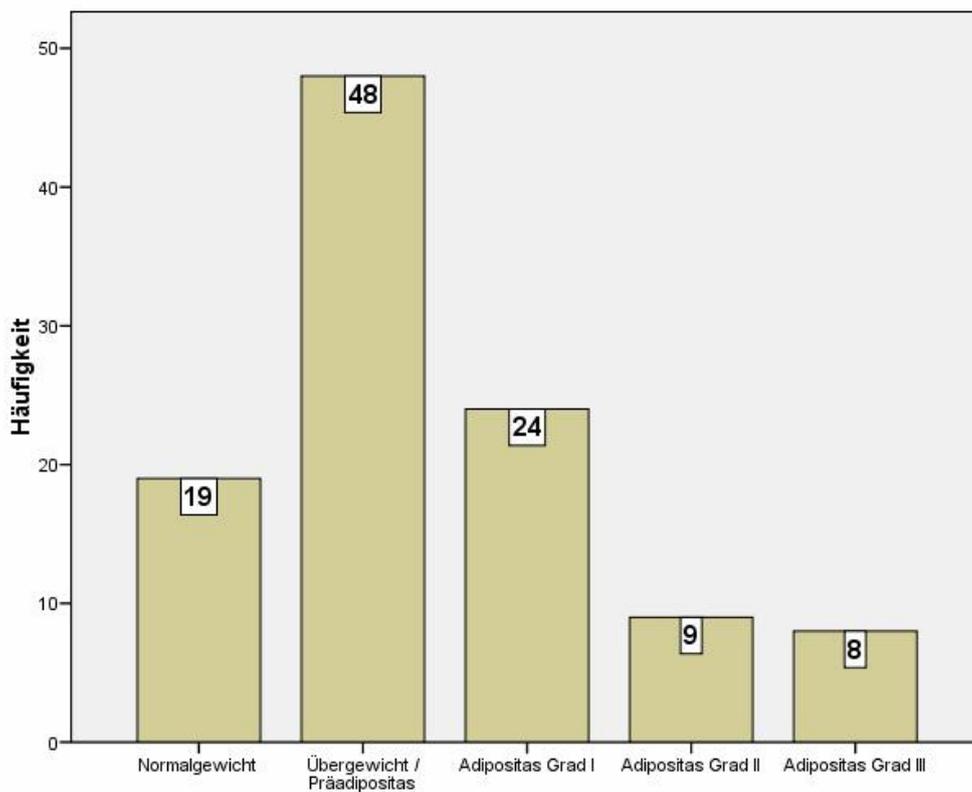


Abb. 8: Häufigkeiten der Gewichtgruppen nach BMI Einteilung

Der mit Hilfe von Gewicht und Größe berechnete BMI lag bei einem Wert von 19 bis 49, betrug somit im Durchschnitt den Wert 30. Abb. 8 zeigt die Häufigkeiten der vorhandenen Gewichtsklassen zum Zeitpunkt der Datenerhebung. Mit 48 Teilnehmern ist die Anzahl an Probanden, die sich aktuell in einem nach der BMI Klassifikation der WHO (BMI: 30 – 34,99) übergewichtigen Zustand befinden, am größten.

6.2 Messinstrument

Zur Erhebung der Daten wurde ein Fragebogen mit insgesamt 98 Items zusammengestellt. Er besteht aus 14 Items zur Erhebung der allgemeinen Diätgeschichten und 84 Items, die sich aus selbst entwickelten Fragen zur metakognitive Orientierung des Ess- und Diätverhalten (32 Items) und den Fragen zu den zusätzlich erfassten Konstrukten (Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, gezügeltes Essverhalten, private Selbstaufmerksamkeit, emotionaler Selbstwert und Einstellung zum eigenen Körperbild – gesamt 52 Items) zusammensetzt (siehe Anhang A: Übersicht der verwendeten Items).

Im allgemeinen Fragebogenteil konnten zum einen vorgegebene Antworten angekreuzt werden, zum anderen existierten Fragen, in denen die Versuchsperson eigene Angaben machen konnte (z.B. Gewichtsangabe). Der spezifische Fragebogenteil wurde so konstruiert, dass alle Fragen über eine fünf-stufige Likert-Skala, die von „trifft nicht zu“, bis zu „trifft völlig zu“ reichte, durch Ankreuzen bewertet werden konnten.

6.2.1 Erhebung der Daten

Der Fragebogen wurde von mir an die Beraterinnen von BCM und Bioline Redumed weitergegeben. Es war leider nicht möglich die Teilnehmer der Studie persönlich zu instruieren und beim Ausfüllen des Fragebogens zu begleiten. Die Beratung in den Beratungsstellen erfolgt vielfach durch Einzelberatung, d.h. der Aufwand persönlich vor Ort zu sein, wäre erstens immens hoch gewesen und war zweitens auch nicht erwünscht. Die Beraterinnen wurden von mir im Umgang mit dem Fragebogen eingewiesen, so dass sie z.B. in der Lage waren, auf Fragen zu den einzelnen Items einzugehen, wenn dies notwendig gewesen wäre. Zusätzlich wurden die Beraterinnen gebeten, gegenüber den Teilnehmern vor dem Ausfüllen des Fragebogens keine inhaltlichen Aussagen über diese Untersuchung zu machen, um die Versuchspersonen nicht zu beeinflussen. Die Erhebung hat sich insgesamt zwar als langwierig, aber in Bezug auf das Ausfüllen

len des Fragebogens als unproblematisch herausgestellt. Die Beraterinnen berichteten keine Probleme der Teilnehmer im Umgang mit dem Fragebogen.

6.2.2 Inhaltliche Aspekte

Die 14 Items des allgemeinen Fragebogenteils sind zum Teil angelehnt an den allgemeinen Fragebogenteil zum Essverhalten (FEV) von Pudiel und Westenhöfer (1989) und zum Teil selbst erstellt.

Fragen zur metatetelischen Orientierung von Ess- und Diätverhalten wurden selbst entworfen und mit Hilfe der Teilnehmer des Diplomanden-Kolloquiums überarbeitet.

Für die Erhebung des Konstruktes „gezügeltes Essverhalten“ wurde der Fragebogen zum Essverhalten (FEV) von Pudiel und Westenhöfer (1989) verwendet. Er ist die deutsche Überarbeitung des Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) von Stunkard und Messick. Der FEV ist ein dreidimensionaler Fragebogen und erfasst die Skalen: Kontrolle, Störbarkeit und Hunger. Aus der Skala „Kontrolle“ wurden 7 Items mit der größten Reliabilität ausgesucht, um gezügelte von ungezügelten Essern unterscheiden zu können. Auf die Skalen „Hunger“ und „Störbarkeit“ wurde verzichtet, da die Skala „Störbarkeit“ sich aus Fragen zusammensetzt, die mit den Fragen der metatetelischen Orientierung zum Essverhalten schon hinreichend abgedeckt sind (Beispiel-Items der Skala „Störbarkeit“ im FEV: „Wenn ich ängstlich oder angespannt bin, fange ich oft an zu essen.“, „Ich esse gewöhnlich zuviel, wenn ich in Gesellschaft bin, z.B. bei Festen und Einladungen.“). Man kann sogar sagen, dass die Skalen zur metatetelischen Orientierung den Faktor „Störbarkeit“ deutlich differenzierter betrachten.

Die Persönlichkeitsmerkmale Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus wurden der Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K) von Rammstedt und John (2005) entnommen. Der BFI-K ist abgeleitet vom BFI (Big Five Inventory). Der BFI-K besteht aus den Skalen: Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit für Erfahrungen. Durch die Entwicklung dieses ökonomischen Inventars war es möglich, die beiden Konstrukte Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit mit nur jeweils sechs Items abzufragen.

Die Einstellung zum eigenen Körperbild wurde mit dem Fragebogen zum Körperbild (FKB-20) von Clement und Löwe (1996) erfasst. Er dient zur Diagnose von Körperbildstörungen und zur Erfassung subjektiver Aspekte des Körpererlebens. Der FKB-20

unterscheidet zwei Dimensionen: „Ablehnende Körperbewertung“ (AKB) und „Vitale Körperdynamik“ (VKD). Die Skala AKB beschreibt denjenigen Anteil des Körperbildes, der eine Bewertung des eigenen Körpers beinhaltet. Mit ihr wird sowohl das äußere Erscheinungsbild beurteilt, als auch das Gefühl der Stimmigkeit sowie das Wohlbefinden im eigenen Körper wertend beschrieben (z.B. „Manchmal wünsche ich mir, völlig anders auszusehen“). Die Skala VKD thematisiert den energetischen und bewegungsbezogenen Aspekt des Körperbildes. Sie beschreibt, wie viel Kraft, Fitness und Gesundheit empfunden wird (z.B. „Manchmal spüre ich eine unbändige Energie in mir.“). Von jeder Skala wurden je sechs Items mit der höchsten Reliabilität ausgewählt.

Zur Erfassung der dispositionalen Selbstaufmerksamkeit wurde der SAM-Fragebogen von Filipp und Freudenberg (1989) verwendet. Er unterscheidet zum einen die private und zum anderen die öffentliche Selbstaufmerksamkeit. Da der Fragebogen dieser Untersuchung auf Basis der metakognitiven Orientierungen sowohl zum Konstrukt des Essverhaltens auch zum Diätverhalten die Skala der indirekten Vermeidung enthält, die auch als Aufmerksamkeit in Bezug auf sozial erwünschtes Verhalten gesehen werden kann, wurde auf die Erfassung der öffentlichen Selbstaufmerksamkeit verzichtet. Ein Item dieser Skala wäre z.B. gewesen: „Ich achte darauf wie ich aussehe.“ Man macht sich also, wie in der Skala Vind, Gedanken um die erwarteten sozialen Konsequenzen, die ein bestimmtes Verhalten haben wird. Die private Selbstaufmerksamkeit dagegen erfasst die Aufmerksamkeit gegenüber eigenen Zielen, Bedürfnissen, Gefühlen und Stimmungen (z.B. „Ich beobachte sorgfältig meine innersten Gefühle.“) und wird somit als zusätzlich relevant für diese Untersuchung gesehen.

Die Multidimensionale Selbstwertkala (MSWS) von Schütz und Sellin (2006) diente der Erfassung der Selbstwertschätzung. Der MSWS besteht aus insgesamt 32 Items die sechs Subskalen zugeordnet sind: die Emotionale Selbstwertschätzung (ESWS), die sozialen Selbstwertschätzungen – Sicherheit im Kontakt (SWKO) und Umgang mit Kritik (SWKR), die Leistungsbezogene Selbstwertschätzung (LSWS), die Selbstwertschätzung Physische Attraktivität (SWPA) und die Selbstwertschätzung Sportlichkeit (SWSP). Für die vorliegende Untersuchung wurde die gesamte Skala der emotionalen Selbstwertschätzung (ESWS) bestehend aus sieben Items verwendet, auf die übrigen Subskalen wurde aufgrund der schon vorhandenen Konstrukte in dieser Untersuchung verzichtet. Die ESWS bildet die allgemeine Selbstakzeptanz, die Selbstzufriedenheit und positive Einstellungen sowie Gefühle gegenüber der eigenen Person ab (z.B. „Ich habe eine po-

sitive Einstellung zu mir selbst.“). „Personen mit niedrigen Werten auf dieser Skala sind unzufrieden mit sich, erleben Selbstzweifel, haben eine negative Einstellung zu sich selbst und leiden unter negativen selbstbezogenen Gefühlen“ (Schütz & Sellin, 2006, p. 34). Personen mit hohen Werten auf dieser Skala haben eine positive Einstellung zu sich selbst.

6.2.3 Instruktion

Der folgende Text stellt den ersten Abschnitt des Fragebogens dar. Er diene als Unterstützung für die korrekte Bearbeitung des Fragebogens:

Liebe/r Fragebogen-Bearbeiter/In

Dieser Fragebogen wurde im Rahmen meiner Diplomarbeit entwickelt. Auf den folgenden Seiten sind eine Reihe von Fragen und Aussagen aufgeführt, die zum einen Ihre persönliche Einstellung und Verhaltensweisen zum Thema Essen und „Diät halten“ betreffen und zum anderen Fragen in Bezug auf Ihr Körpergefühl.

Ich möchte mich schon an dieser Stelle ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken und wünsche Ihnen noch viel Erfolg beim Abnehmen.

Hinweise zur Beantwortung des Fragebogens:

- Lesen Sie bitte die Fragen aufmerksam durch und **lassen Sie wenn möglich beim Bearbeiten keine Aussage aus**.
- **Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten**. Überlegen Sie bitte nicht, welche Antwort den „besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich am besten zutrifft.
- Ihre Antworten werden völlig **vertraulich und anonym** behandelt.
- **Arbeiten Sie möglichst zügig** und überlegen Sie bitte bei den einzelnen Fragen nicht zu lange, bevor Sie Ihre Antwort geben.

Zur Beantwortung der Fragen steht Ihnen eine Skala mit Antwortmöglichkeiten zur Verfügung. Bitte nur eine Antwortmöglichkeit für jede Frage ankreuzen!

Beispiel:

	trifft nicht zu	Trifft kaum Zu	trifft teil- weise zu	trifft weit- gehend zu	trifft völlig zu
1. Ich lese viel, um mich weiterzubilden.	--	-	∅	+	++

Bitte treffen Sie Ihre Entscheidung stets für die gesamte Aussage/Frage, d.h.:

- wenn Sie viel lesen, sich aber dabei nicht weiterbilden, sondern z.B. v.a. entspannen wollen, dann sollten Sie eher trifft kaum oder trifft nicht zu ankreuzen
- wenn Sie viel lesen und Sie sich dabei weiterbilden wollen, dann sollten Sie eher trifft weitgehend zu oder trifft völlig zu ankreuzen

7 Aufbereitung der Rohdaten

Die Daten aus den Fragebögen wurden mit SPSS 15 erfasst und ausgewertet. Fehlende Werte wurden mit dem Synonym 999 codiert, dies ermöglicht SPSS exakte Berechnungen. Es sind aus diesem Grunde auch Schwankungen der „N“ bei den einzelnen Berechnungen festzustellen. Die korrekte Erfassung der Skalenwerte (1-5) wurde mit Hilfe der deskriptiven Statistik durch die Minimal- und Maximalwerte von jedem eingegebenem Item überprüft. Negativ gepolte Items wurden umgepolt.

7.1 Skalenbildung

Für die weitere Bearbeitung der Daten müssen die einzelnen Items wieder zu Skalen zusammengefasst werden. Für jede Skala wurde dafür der Mittelwert der zugehörigen Items gebildet.

Zur Vereinfachung werden im weiteren Text folgende Abkürzungen für die Skalen zum Ess- und Diätverhalten verwendet:

DA_Essen	–	direkte Annäherung – Essverhalten
IA_Essen	–	indirekte Annäherung – Essverhalten
DV_Essen	–	direkte Vermeidung – Essverhalten
IV_Essen	–	indirekte Vermeidung – Essverhalten
DA_Diaet	–	direkte Annäherung – Diätverhalten
IA_Diaet	–	indirekte Annäherung – Diätverhalten
DV_Diaet	–	direkte Vermeidung – Diätverhalten
IV_Diaet	–	indirekte Vermeidung – Diätverhalten

7.2 Reliabilität

Zur Überprüfung der inneren Konsistenz, v.a. in Bezug auf die selbst erstellten Skalen zur metatellischen Orientierung von Ess- und Diätverhalten, wurde unter Verwendung von Cronbachs Alpha, die Reliabilität für jede Skala berechnet. Es zeigte sich bei der DA_Essen Skala die Möglichkeit, die Reliabilität der Skala durch das Weglassen eines Items deutlich zu erhöhen (von .542 auf .644). Das Item lautet: „Essen spielt in meinem

Leben keine wichtige Rolle.“ und war als Frage der direkten Annäherung an das Essverhalten somit negativ gepolt. Die Vermutung liegt nahe, dass das Wort „keine“ evtl. mit „eine“ bei schneller Bearbeitung des Fragebogens verwechselt wurde und somit inkonsistente Angaben gemacht wurden. Das Item wurde für die Berechnung der Skala DA_Essen nicht mehr berücksichtigt. Die Skala beinhaltet dadurch nur noch 4 Items.

In Tabelle 3 sind die Reliabilitäten für alle Skalen aufgelistet. Bis auf 2 Skalen liegen diese immer über .5 und weisen damit eine gute innere Konsistenz auf. Für die Skalen IA_Diaet und DV_Diaet liegen die Reliabilitäten bei .43 und .44 also nur knapp unter der Grenze von .5. Eine Überprüfung der zugehörigen Items ergab keine wesentliche Verbesserung der Skalen Reliabilität durch Wegfall eines der Items.

Tab. 3: Reliabilitäten (Cronbachs Alpha) aller Skalen

Skala	Item-Anzahl	Cronbachs Alpha
DA_Essen	4	.64
IA_Essen	5	.63
DV_Essen	5	.84
IV_Essen	5	.59
DA_Diaet	5	.63
IA_Diaet	5	.43
DV_Diaet	5	.44
IV_Diaet	5	.81
Neurotizismus	6	.68
Gewissenhaftigkeit	6	.64
gezügelttes Essen	7	.67
Ablehnende Körperbewertung	6	.82
vitale Körperdynamik	6	.71
private Selbstaufmerksamkeit	6	.70
emotionaler Selbstwert	7	.82

Die unzureichende Reliabilität der Skala IA_Diaet lässt sich damit begründen, dass die Skala sehr unterschiedliche extrinsisch motivierte Gründe des Diätverhaltens hinterfragt. Die Items sprechen Themenbereiche wie Gesundheit, Schönheit, Erfolg, Durchhaltevermögen und Essensgenuss an. Es liegt die Vermutung nahe, dass Personen mehr auf spezielle Bereiche wie z.B. Äußerlichkeiten oder Gesundheitliche Aspekte fokussiert sind, selten aber alle diese Gründe als gleichwertig gewichten.

Bei der Skala DV_Diaet stehen mit 5 Items v.a. körperliche Aspekte im Vordergrund. Also negative Gefühle, die durch körperliches Unwohlsein entstehen. Die Betrachtungsweise ist wahrscheinlich zu einseitig gewählt worden. Körperliche Aspekte können, aber müssen nicht im Vordergrund für ein Diätverhalten stehen.

8 Auswertung und Ergebnisse

8.1 Allgemeine Analyse der Daten

Bevor diese Untersuchung auf spezielle Hypothesen eingeht, werden nun die allgemein erfassten Daten zur Personenbezogenen Diätgeschichte mit Hilfe der deskriptiven Statistik dargestellt und kurz erläutert. Die zuvor gebildeten Skalen werden über Mittelwertvergleiche einer allgemeinen Analyse unterzogen.

8.1.1 Informationen zur Diätgeschichte

Um spätere Interpretationen zu erleichtern, unterscheiden alle Ergebnisse an dieser Stelle schon zwischen den zwei Ernährungsumstellungsprogrammen.

Tab. 4: Allgemeine Angaben zum eigenen Gewicht und zur Diätteilnahme

Diät Programm	Minimum	Maximum	Mittelwert
BCM			
BMI	19	49	29,91
Anzahl der Teilnahme Wochen bis heute	1	155	15,96
Häufigkeit der Teilnahme pro Monat	1	4	2,72
bisheriger Kilo Verlust	0	32	6,78
noch angestrebte Gewichtsabnahme	0	50	11,59
Bioline-Redumed			
BMI	21	42	29,18
Anzahl der Teilnahme Wochen bis heute	2	17	6,22
Häufigkeit der Teilnahme pro Monat	4	20	11,59
bisheriger Kilo Verlust	3	19	9,16
noch angestrebte Gewichtsabnahme	2	30	10,78

Die Tabelle zeigt, dass die Stichprobe im Durchschnitt in beiden Ernährungsumstellungsprogrammen zum Zeitpunkt der Datenerhebung den gleichen BMI aufweist, d.h. die körperlichen Voraussetzungen der Teilnehmer sind absolut vergleichbar. Auch das noch angestrebte Ziel für weiteren Gewichtsverlust ist in beiden Gruppen fast gleich. Unterschiede lassen sich v.a. durch die unterschiedlichen Teilnahmebedingungen der beiden Ernährungsumstellungsprogramme aufzeigen. Bei Bioline-Redumed wird erwartet, dass die Teilnehmer ca. 3-4 mal pro Woche zu den Beratungsgesprächen erscheinen, bei BCM dagegen 1 mal pro Woche. Auch im Vergleich der bis jetzt absolvierten Teil-

nahme Wochen und dem zugehörigen Gewichtsverlust lassen sich deutliche Unterschiede aufzeigen.

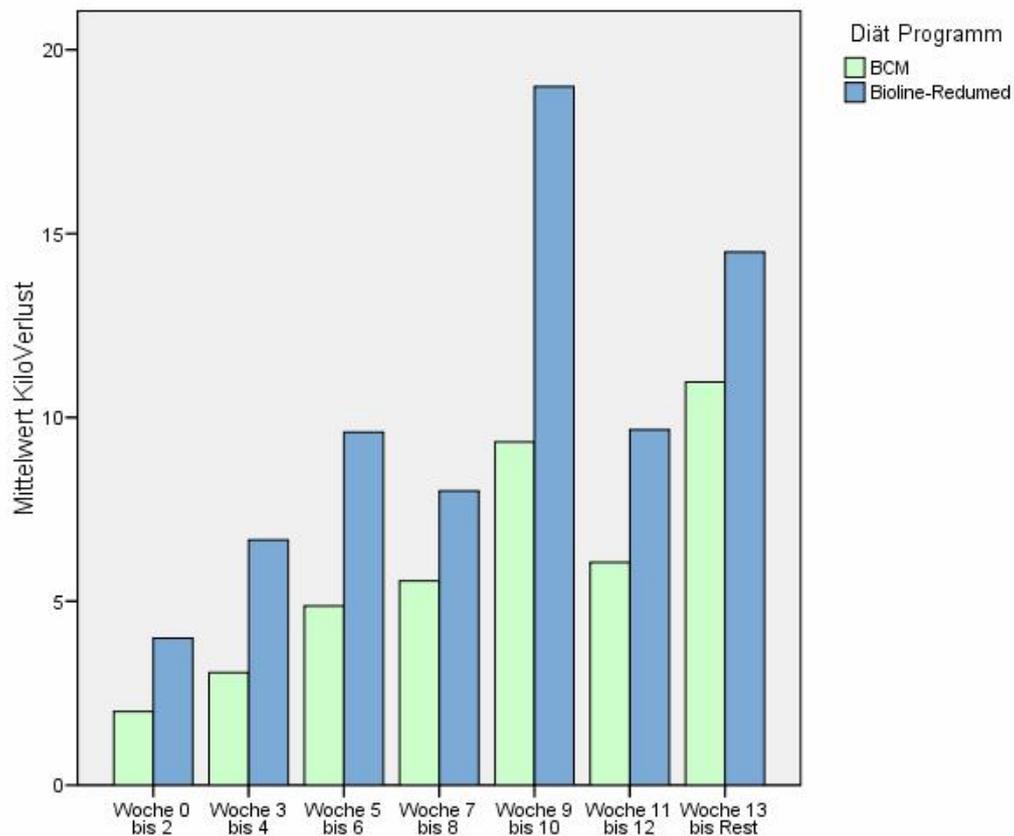


Abb. 9: Gewichtsabnahme in Relation zu den Teilnehmewochen – die Ernährungsumstellungsprogramme im Vergleich

Die Teilnehmer des Bioline-Redumed Programms verlieren in den ersten sechs Wochen im Schnitt fast doppelt so viel an Gewicht wie bei BCM. Dies entspricht etwa 2 Kilo Gewichtsverlust pro Woche. Die Reduktionsphase bei Bioline-Redumed dauert ca. 2-8 Wochen. In dieser Zeit haben die Teilnehmer laut Ernährungsplan eine tägliche Kalorienzufuhr von 700-900 kcal. Danach beginnen die Teilnehmer langsam wieder mit einer Steigerung der Kalorien. Zum Vergleich: eine ausgewogene, kalorienreduzierte Diät liegt bei einer täglichen Energiezufuhr von 1000-1200 kcal (Pudel & Westenhöfer, 2003). Der Grundumsatz für eine Person lässt sich an Hand des Gewichtes, der Größe und des täglichen Energieverbrauches, durch z.B. sportliche Aktivitäten, individuell berechnen. Beispiel: Der Grundumsatz für eine weibliche, 30 Jahre alte, 1,70 Große und 60 kg schwere Person, die überwiegend sitzenden Tätigkeiten nachgeht liegt bei: 1750 kcal pro Tag.

Tab. 5 verweist zum einen auf die Lebenssituation der Teilnehmer und gibt zum anderen zusätzliche Informationen zum aktuellen Diätverhalten und der Diätgeschichte.

Tab. 5: Allgemeine Angaben zur Lebenssituation und der Diätgeschichte

	BCM	Bioline-Redumed	
	Anzahl	Anzahl	Summe
Lebenssituation			
Allein	13	14	27
mit Kindern	1	4	5
mit Partner	32	11	43
mit Kind und Partner	30	3	33
Art der Sitzung			
Einzelgespräch	43	32	75
Gruppengespräch	29	0	29
Einzel- & Gruppengespräch	4	0	4
Art der Teilnahme			
Freiwillig	71	32	103
medizinisch verordnet	5	0	5
Anzahl bisher unternommener Diäten			
noch nie	14	6	20
1-3 mal	19	10	29
4-8 mal	9	3	12
mehr als 9 mal	4	2	6
in regelmäßigen Abständen	24	10	34
ich halte so gut wie immer Diät	6	1	7
Ausüben einer Entspannungsmethode			
Ja	14	7	21
Nein	62	25	87

Die Art der Sitzung ist wieder durch die Vorgabe des jeweiligen Ernährungsumstellungsprogramms geregelt. Bioline-Redumed bietet nur Einzelgespräche, bei BCM ist dies abhängig von der BCM Beraterin. Außer 5 Personen nehmen alle freiwillig an dem Diätprogramm teil. $\frac{1}{4}$ der Beteiligten haben für sich eine Entspannungsmethode gefunden, die sie auch regelmäßig anwenden. Die Anzahl der bisher unternommenen Diäten zeigt, dass von 108 Teilnehmern dieser Studie, mehr als die Hälfte, nämlich 59 Personen schon über 4 Diäten hinter sich haben. Davon halten 34 also ca. 37% aller Teilnehmer in regelmäßigen Abständen eine Diät. Dies spricht dafür, dass Personen, die vermehrt Diäten halten, durch den jojo-Effekt und einem problematischen Essverhalten irgendwann in einem „Diätzyklus“ hineingeraten. (Lehrke et al. 2005, Pudiel & Westenhöfer, 2003).

8.1.2 Mittelwerte der Skalen

Die Abb. 10 zeigt die Mittelwerte der Skalen für die gesamte Stichprobe auf. Sie soll einen allgemeinen Eindruck von den Ausprägungen der Skalen für Personen, die sich in einem Ernährungsumstellungsprogramm befinden, darstellen.

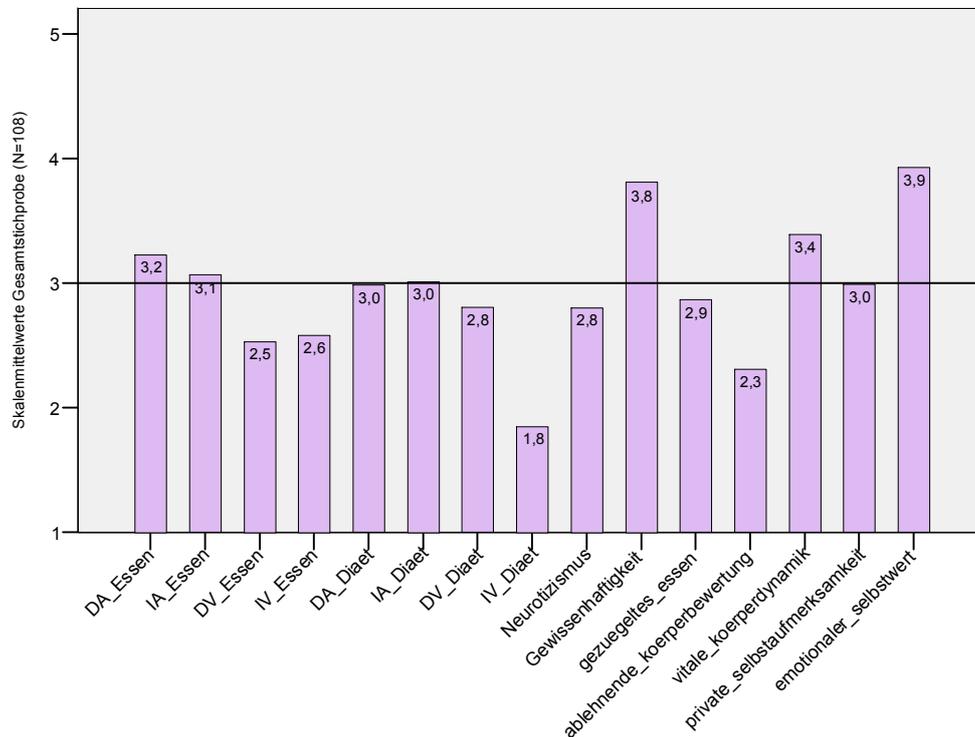


Abb. 10: Mittelwerte aller Skalen für die gesamte Stichprobe mit Bezugslinie am neutralen Skalenmittelpunkt (3)

Da die Personen, die an vorliegender Studie teilgenommen haben, sich in völlig unterschiedlichen Situationen in Bezug auf den aktuellen BMI, Länge der Teilnahme am Programm und bis zum aktuellen Zeitpunkt der Untersuchung reduziertes Gewicht, befinden, werden an dieser Stelle noch keine Hypothesen abgeleitet, sondern erst bei den folgenden Analysen. Die Skalenmittelwerte unterstützen diesen Eindruck. Es gibt vielfältige Zusammenhänge zwischen verschiedenen Arten des Essverhaltens und niedrigem Selbstwert und unterschiedlichen Gründen für das Diätverhalten, die in Zusammenhang mit dem Selbstwert gesehen werden (z.B. Puttermann & Linden, 2004). Ebenso für einen Zusammenhang zwischen Übergewicht und ablehnender Körperbewertung (Clement & Löwe, 1996). Die einzelnen Ausprägungen kommen jedoch erst in einem Zusammenspiel von mehreren Faktoren zur Geltung (Pudel & Westenhöfer, 2003), so dass z.B. die Bildung von Gruppen in der Stichprobe deutlich mehr Aussagekraft be-

sitzt. Die Skalenmittelwerte der Stichprobe zeigen ohne Gruppierung auffällig hohe Werte auf den Skalen Gewissenhaftigkeit, emotionaler Selbstwert und vitale Körperdynamik. Nach Schütz und Sellin (2006) hat eine hohe Selbstwertschätzung auch einen positiven Bezug zur Gewissenhaftigkeit und spiegelt eine positive Einstellung zu sich selber wieder. Die hohe vitale Körperdynamik und die unterdurchschnittlichen Neurotizismus Werte unterstützen diese These. Dies spricht für eine gute psychische Gesundheit der Teilnehmer. Die leicht erhöhte Tendenz der Skalenmittelwerte für die direkte und die indirekte Annäherung zum Essverhalten zeigt, dass Menschen auch während eines Ernährungsumstellungsprogramms die Freude am Essen nicht verloren haben.

8.2 Faktorenanalyse

Die Faktorenanalyse stellt ein Verfahren dar, das zu den multivariaten Methoden gehört. Multivariate Methoden ermöglichen die Überprüfung von Hypothesen, die sich auf das Zusammenwirken vieler abhängiger und unabhängiger Variablen bezieht. Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Faktorenanalyse der vorliegenden Daten.

Tab. 6: rotierte Komponentenmatrix

	Komponente		
	1	2	3
Anteil der erklärten Varianz	30%	18%	11%
emotionaler Selbstwert	-,832		
IV_Diaet	,797		
ablehnende Körperbewertung	,779		
Gewissenhaftigkeit	-,651		
DV_Essen	,601	,397	
Neurotizismus	,584		
vitale Körperdynamik	-,583		
IA_Essen		,882	
DA_Essen		,778	
IV_Essen	,435	,576	
IA_Diaet		,555	,443
Gezügelttes Essen			,758
DA_Diaet			,757
DV_Diaet		,439	,577
private Selbstaufmerksamkeit			,547

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Mit Hilfe der Faktorenanalyse können Variablen, gemäß ihren korrelativen Beziehungen, in voneinander unabhängige Gruppen klassifiziert werden. Jede Gruppe stellt einen sog. Faktor dar, indem sich alle Variablen befinden, die hoch miteinander korrelieren, also einen starken Zusammenhang aufweisen (Bortz, 1999). Ein Faktor kann auch als ein übergeordnetes Konstrukt bezeichnet werden.

Hypothese 1:

Die Faktoren bilden jeweils unterschiedliche Arten von Esstypen ab.

Hypothese 2:

Die Faktoren bilden jeweils unterschiedliche Arten von Diättypen in Abhängigkeit der Esstypen ab.

Die Faktorenanalyse für diese Untersuchung hat 3 Faktoren ermittelt. Um die Matrix übersichtlich zu gestalten wurden alle Werte $> .35$ weggelassen.

Der erste Faktor erklärt 30% der Varianz. Er betont eine „negative“ Ausrichtung. Auf diesen Faktor laden die Skalen Neurotizismus, ablehnende Körperbewertung, geringer emotionaler Selbstwert, geringe vitale Körperdynamik und geringe Gewissenhaftigkeit. Gepaart sind diese Konstrukte mit der direkten Vermeidungsorientierung des Essverhaltens, also einem Essverhalten, welches dazu dient, negative Gefühle zu beseitigen und einer hohen indirekten Vermeidung von Diätverhalten, also einem Diätverhalten, welches dazu dient negative Gefühle durch unerwünschte soziale Konsequenzen zu vermeiden. Nach Macht (2008) könnte dieser Faktor den sog. „Frust-Esser“ widerspiegeln. Man isst, um negative Emotionen zu reduzieren, die wie die anderen Skalen dieses Faktors aufzeigen, vielfältig vorhanden sind. Essen wird also als Regulationsmechanismus verwendet. Es kommt keine Annäherungsmotivation zum Diätverhalten auf, sondern die hohe Ladung der Skala IV_Diaet auf diesen Faktor zeigt, dass man sich der Diät nur verpflichtet fühlt, um nicht noch mehr zusätzliche, von außen aufkommende, negative Emotionen zu erleben.

Der zweite Faktor erklärt 18% der Varianz. Er beinhaltet zum einen im Prinzip alle Skalen zum Essverhalten, wobei die direkte Vermeidung zum Essen hier keine so starke Rolle mehr spielt, und zum anderen die Skala der indirekten Annäherung zum Diätverhalten. Hier zeigen sich aber v.a. auch Personen, die eine hohe Annäherungsmotivation zum Essen besitzen. Sie Essen um der guten Gefühle willen und fühlen sich auch in Gesellschaft anderer leicht zum Essen verpflichtet (IV_Essen). Da das Essverhalten hier in allen motivationalen Richtungen und v.a. annäherungsorientiert ausgeprägt ist, wird dieser Faktor mit dem Begriff „Immer-und-gern-Esser“ bezeichnet. Das indirekt angenäherte Diätverhalten entspricht der ausgeprägten Annäherungsorientierung zum Ess-

verhalten. Es ist zwar indirekt, also nicht wirklich intrinsisch motiviert, aber es soll dazu dienen, positive Gefühle zu erwecken. Die Skala IA_Diaet beinhaltet sehr unterschiedliche Begründungen für das Diätverhalten.

Der dritte Faktor erklärt 11% der Varianz. Er beinhaltet die Skala zur Identifikation gezügelter Esser nach Pudel und Westenhöfer (1989). Passend dazu laden auf den Faktor die Skalen DA_Diaet und DV_Diaet. Aufgrund der starken Motivation seine Diät durchzuhalten (DA_Diät) und negative Gefühle in Bezug auf sein Äußeres zu vermeiden (DV_Diät) kann das gezügelte Essen die Strategie darstellen, mit der erfolgreich auf das Ziel hingearbeitet werden kann. Eine hohe private Selbstaufmerksamkeit kann diesen Prozess unterstützen, da sie zu einer verstärkten Bewusstmachung persönlicher Idealvorstellungen und Zielen beiträgt (Filipp & Freudenberg, 1989). Auffällig an diesem dritten Faktor ist auch, dass keiner der motivationalen Orientierungen zum Essverhalten einen Zusammenhang mit diesen Skalen zeigt. Das gezügelte Essen scheint jegliche „normale“ Motivation zum Essen zu unterdrücken. Der dritte Faktor bezeichnet somit die „Gezügelten-Esser“.

Da das gezügelte Essverhalten auch den immer wiederkehrenden jojo-Effekt bedingen kann (Pudel & Westenhöfer, 2003), könnte sich der Ursache - Wirkzusammenhang natürlich auch andersherum darstellen. Das gezügelte Essverhalten bedingt die beständige Motivation Diät zu halten.

Sieht man das gezügelte Essverhalten als eine spezielle Form von Diätverhalten, so kann das gezügelte Essverhalten einfach als ein Teil des mehrfach-motivierten Diätverhaltens angesehen werden. Somit können die Hypothesen 1 und 2 bestätigt werden.

8.3 Interkorrelationen der metatelistischen Orientierungen

Zur Berechnung der Interkorrelationen der metatelistischen Orientierungen wurde eine Korrelationsmatrix nach Pearson erstellt. Für die bessere Übersicht wurden alle nicht signifikanten Ergebnisse entfernt. Nach Mees und Schmitt (2003) korrelieren die metatelistischen Orientierungen auch untereinander. Da mit den metatelistischen Orientierungen immer Gründe dargestellt werden, die in jedem Fall zu einer Handlung führen, ist es denkbar, dass die Handlung auch mehrfach begründet werden kann.

Im Folgenden werden als erstes die Interkorrelationen innerhalb der metatelistischen Orientierungen zum Ess- und Diätverhalten aufgezeigt. Im zweiten Teil werden dann die Zusammenhänge zwischen Ess- und Diätverhalten aufgezeigt.

Tab. 7: Interkorrelation der metateliischen Orientierungen nach Pearson

	DA_Essen	IA_Essen	DV_Essen	IV_Essen	DA_Diaet	IA_Diaet	DV_Diaet	IV_Diaet
DA_Essen	1	,600(**)		,239(*)		,262(**)	,225(*)	
IA_Essen	,600(**)	1	,441(**)	,428(**)		,426(**)	,354(**)	
DV_Essen		,441(**)	1	,315(**)		,249(**)	,322(**)	,536(**)
IV_Essen	,239(*)	,428(**)	,315(**)	1		,455(**)	,421(**)	,546(**)
DA_Diaet					1	,261(**)	,294(**)	
IA_Diaet	,262(**)	,426(**)	,249(**)	,455(**)	,261(**)	1	,553(**)	,346(**)
DV_Diaet	,225(*)	,354(**)	,322(**)	,421(**)	,294(**)	,553(**)	1	,387(**)
IV_Diaet			,536(**)	,546(**)		,346(**)	,387(**)	1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Hypothesen zum Essverhalten:

Hypothese 3:

Es bestehen signifikante Interkorrelationen innerhalb der metateliischen Orientierungen zum Essverhalten.

Hypothese 4:

Es besteht ein Zusammenhang zwischen direkter und der indirekten Annäherung zum Essverhalten.

Hypothese 5:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen direkter Annäherung zum Essen und Vermeidungsorientiertem Essverhalten.

Es ergeben sich signifikante Korrelationen zwischen den vier verschiedenen metateliischen Orientierungen beim Essverhalten. Das Essverhalten ist also mehrfach motiviert und damit kann Hypothese 3 bestätigt werden.

Die direkte Annäherung zum Essverhalten bekommt durch ihre starke Interkorrelation zur indirekten Annäherung zum Essverhalten eine besondere Stellung. Der Zusammenhang von Essen und dem Erwerb positiver Emotionen, ob direkt oder indirekt scheint sehr deutlich hervorzustechen. Hypothese 4 kann bestätigt werden.

Da kein Zusammenhang der direkten Annäherung zum Essverhalten und der direkten Vermeidung zum Essverhalten besteht, wird das Essverhalten stark annäherungsorientierter Personen nicht mit dem Vermeiden von negativen Emotionen in Verbindung

gebracht. Es unterstützt die These von Macht (2008) „Frustr-Esser“ von anders motivierten Essern zu trennen. Eine leichte Korrelation zur indirekten Vermeidung von Essverhalten verwirft zwar die Hypothese 5, kann aber dadurch begründet werden, dass wenn Essen sowieso Freude bereitet, dann kann auch mal in Gesellschaft über den Hunger hinaus gegessen werden, um den Gastgeber nicht zu enttäuschen.

Hypothesen zum Diätverhalten:

Hypothese 6:

Es bestehen signifikante Interkorrelationen innerhalb der metateli- schen Orientierungen zum Diätverhalten.

Hypothese 7:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen direkter Annäherung zum Diätver- halten und vermeidungsorientiertem Diätverhalten.

Es ergeben sich signifikante Korrelationen zwischen den vier verschiedenen metateli- schen Orientierungen auch beim Diätverhalten. Von einer einseitigen Motivierung zu einem Diätverhalten kann nicht ausgegangen werden. Damit kann Hypothese 6 bestätigt werden.

Mit Hypothese 7 wird versucht unterschiedliche strategische Diätorientierungen aufzu- zeigen. Es besteht keine Korrelation zwischen der direkten Annäherung zum Diätver- halten und der indirekten Vermeidung zum Diätverhalten. Sie könnten zwei unter- schiedliche Diäteeinstellungen darstellen. Bei der direkten Annäherung zum Diätverhal- ten scheint das Diätverhalten voll in das Selbstkonzept integriert, während bei der indi- rekten Vermeidung das Handeln ja nur aus Sorge vor Kritik und Missbilligung ge- schieht. Die Ursache dafür könnte z.B. in den Gründen für das Diätverhalten zu suchen sein (Puttermann & Linden, 2004). Sollte man aus rein gesundheitlichen Gründen ab- nehmen müssen kann dies entweder dazu führen, dass der Grund nicht wirklich ernst genommen wird und man deswegen auf Kritik von seiner Umwelt stößt, andererseits, wenn die Gesundheit einen hohen Stellenwert im Leben besitzt kann ein Diätverhalten zu einer Selbstverständlichkeit werden, die nicht mehr hinterfragt werden muss und auch keiner sonstigen Motivation von außen mehr Bedarf. Da aber eine leichte Korrela- tion zwischen direkt angenähertem Diätverhalten und direkter Vermeidung besteht, muss die Hypothese 7 verworfen werden. Da die Skala der direkten Vermeidung stark auf körperliche Aspekte und den damit entstehenden negativen Emotionen eingeht, ist ein Zusammenhang hier trotzdem einleuchtend. Die körperliche Komponente stellt eine wesentliche Dimension des Selbstwertes dar (Schütz & Sellin, 2006). Ein Selbstwertre-

gulierendes Verhalten um das Selbst zu schützen könnte von einer positiven Einstellung zum Diätverhalten, also einer direkten Annäherung, unterstützt werden.

Es werden nun die Zusammenhänge zwischen Ess- und Diätverhalten näher betrachtet:

Hypothese 8:

Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen den metatelistischen Orientierungen zum Ess- und Diätverhalten.

Hypothese 9:

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Vermeidungsorientierung beim Essverhalten und Vermeidungsorientierung beim Diätverhalten.

Hypothese 10:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen Essverhalten und der direkten Annäherung zum Diätverhalten.

Die Hypothese 8 kann bestätigt werden. Essverhalten und Diätverhalten können sich wechselseitig gegenseitig bedingen wie z.B. permanent gezügeltes Essen in einem Kreislauf ewigen Diäthaltens enden kann (Polivy & Herman, 2006). Stroebe (2002) spricht in diesem Zusammenhang vom klassischen Zielkonflikt. Es kann sowohl eine Annäherung zum Motiv Essen als auch zum Motiv Diät existieren. Je nach Stärke der Ausprägung zu einem bestimmten Zeitpunkt wird eines der beiden Motive das Verhalten steuern.

Nach Higgins et al. (2001) existiert ein sog. chronischer Fokus, der sich entweder als Förderung- oder Verhinderungsfokus zeigt. Wie die Studie von Spiegel et al. (2004) zeigen konnte, funktioniert eine Ernährungsumstellung umso besser, je eher man die Personen mit regulationsfokuskongruenten Argumenten überzeugen kann. Die hoch signifikanten Korrelationen zwischen vermeidungsorientierten „Essern“ und vermeidungsorientierten „Diätaltern“ bestätigt die Hypothese 9 und legt die Vermutung eines vermeidungsorientierten Eigenschaftsmerkmals von Personen nahe.

Die Definition von Diätverhalten beinhaltet eine Einschränkung im Essverhalten. Für eine Person, die gerne isst, oder Essen als Regulationsmechanismus für negative Gefühle verwendet passt wahrscheinlich ein selbst-verständliches Diätverhalten nicht wirklich zu einem wie auch immer gearteten Essverhalten. Es besteht kein Zusammenhang zwischen einer der metatelistischen Orientierung zum Essverhalten und der direkten Annäherung zum Diätverhalten. Somit kann Hypothese 10 bestätigt werden.

Da keine der metatelistischen Orientierungen einen Zusammenhang mit dem direkt angenähertem Diätverhalten besitzt, kann an dieser Stelle sogar ein klassischer Zielkonflikt nach Stroebe (2002) ausgeschlossen werden, da es scheinbar keine Motive zum Essverhalten mehr gibt, die mit dem Diätverhalten in Konflikt stehen könnten.

8.4 Interkorrelation der metatelischen Orientierung und den weiteren Konstrukten

Da von den zusätzlich erhobenen Konstrukten ein starker Einfluss sowohl auf das Ess-, als auch auf das Diätverhalten erwartet wurde, werden im Folgenden die Interkorrelationen zwischen den metatelischen Orientierungen und den Konstrukten näher erläutert.

Tab. 8: Interkorrelation der metatelischen Orientierungen und weiterer Konstrukte

	Neuro-Tizismus	Gewissenhaftigkeit	Gezügelt Essen	Ablehn. K-Bew.	Vitale K-Dyn.	Private S-Aufm.	emot. Selbstw.
DA_Essen		,214(*)			,322(**)		
IA_Essen	,236(*)			,199(*)			
DV_Essen	,410(**)	-,328(**)		,482(**)			-,397(**)
IV_Essen	,271(**)			,297(**)			-,333(**)
DA_Diaet			,440(**)		,222(*)	,283(**)	
IA_Diaet	,317(**)		,261(**)	,393(**)			-,256(**)
DV_Diaet	,300(**)		,495(**)	,355(**)		,199(*)	-,314(**)
IV_Diaet	,402(**)	-,479(**)		,569(**)	-,275(**)		-,602(**)

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Es werden folgende Hypothesen zur Vermeidungsorientierung geprüft:

Hypothese 11:

Die Vermeidungsorientierung beim Ess- und Diätverhalten korrelieren positiv mit Neurotizismus.

Hypothese 12:

Die Vermeidungsorientierungen beim Ess- und Diätverhalten korrelieren negativ mit dem emotionalen Selbstwert.

Hypothese 13:

Die Vermeidungsorientierungen bei Ess- und Diätverhalten korrelieren positiv mit der ablehnenden Körperbewertung.

Wie die Studie von Mees und Schmitt (2003) zeigte, korrelieren die Vermeidungsorientierungen mit Neurotizismus. Dies wird auch für diese Untersuchung angenommen. In beiden Fällen, sowohl für vermeidungsorientiertes Ess- als auch Diätverhalten kann die

Hypothese 11 bestätigt werden. Die Vermeidungsorientierungen an sich scheinen eine ungünstige Ausrichtung für die psychische Gesundheit darzustellen (Mees & Schmitt, 2003).

Dieser Eindruck wird durch die Bestätigung von Hypothese 12 und 13 verstärkt. Alle Vermeidungsorientierungen korrelieren nicht nur signifikant positiv mit Neurotizismus, sondern auch signifikant negativ mit dem emotionalen Selbstwert und signifikant mit einer ablehnenden Körperbewertung. Anhang B zeigt die Interkorrelationen zwischen den einzelnen Konstrukten. Ablehnender Körperbewertung, geringer Selbstwert und Neurotizismus korrelieren jeweils auch signifikant untereinander. Da im Selbstkonzept körperliche Aspekte integriert sind und eine negative Selbstwertschätzung mit Neurotizismus korreliert (Schütz & Sellin, 2006) war diese Verbindung zu erwarten. Eine ablehnende Körperbewertung kann ein niedriges Selbstwert bedingen und dieses wiederum Neurotizismus. Der kausale Zusammenhang kann natürlich auch umgedreht werden. Tatsache bleibt jedoch, dass vermeidungsorientierte Personen versuchen negative Gefühle zu vermeiden und alle anderen drei Konstrukte mit stark negativen Gefühlen in Zusammenhang gebracht werden. Nach Macht (2008) ist die Vermeidung von negativen Emotionen eine Grundlage für „Frustr-Esser“.

Auch die indirekte Annäherung an das Diätverhalten weißt die gleichen Grundzüge wie die Vermeidungsorientierungen auf: geringes Selbstwert, ablehnende Körperbewertung und hohe Neurotizismus Werte. Das heißt im Diätverhalten wird indirekt auch etwas Positives gesehen, aber die Ausgangsbasis für das eigene Befinden ist auch hier negativ orientiert (in Bezug auf die drei Konstrukte). Das heißt für jegliches Diätverhalten, außer der direkten Annäherung an Diät, liegt eine negative Grundstimmung, also eine Unzufriedenheit mit sich selber vor. Was auch verständlich ist, wenn man die Gründe für Diätverhalten, wie Äußerlichkeiten und Gesundheit, bedenkt (O'Brien et al. 2007).

Die direkte Annäherung an das Diätverhalten zeichnet sich also nicht nur durch die nicht vorhandenen Zusammenhänge mit dem Essverhalten aus, sondern bildet auch im Zusammenhang mit den weiteren Konstrukten die große Ausnahme beim Diätverhalten.

Hypothesen zur Annäherungsorientierung:**Hypothese 14:**

Die direkte Annäherung an das Essverhalten korreliert positiv mit Gewissenhaftigkeit und vitaler Körperdynamik.

Hypothese 15:

Die direkte Annäherung an das Diätverhalten korreliert positiv mit gezügeltem Essverhalten.

Ein „normales“ Essverhalten nach dem Vorbild von natürlich schlanken Menschen, bedeutet ein Essverhalten, dass sich ausschließlich nach den körperlichen Bedürfnissen orientiert (Wolf, 2006) und nicht zur Vermeidung oder als Mittel zum Zweck für die Erfüllung sonstiger Bedürfnisse verwendet wird. Die direkte Annäherung zum Essverhalten entspricht dieser Grundlage am stärksten. Das heißt, außer einen Zusammenhang mit der vitalen Körperdynamik die, eine gewisse Zufriedenheit im Umgang mit dem eigenen Körper, der ja die Grundlage für die Essbefriedung darstellt, und einem gewissen Ausmaß an Gewissenhaftigkeit, d.h. auf den Körper zu hören und auch dementsprechend zu handeln, dürften für die direkte Annäherung zum Essverhalten keine weitere Korrelationen vorhanden sein. Ein Zusammenhang z.B. mit dem Selbstwertgefühl könnte auf einen Regulationsmechanismus des Selbstwertes durch Essverhalten hindeuten. Damit wäre das Essverhalten selber aber schon wieder instrumentalisiert. Hypothese 14 kann bestätigt werden.

Die direkte Annäherung an das Diätverhalten stellt einen absoluten Sonderfall dar. Theoretisch kann er eigentlich gar nicht existieren. Die Definition von Diät (Reduktion des Fettanteils), hat immer einen Grund, außer das Gewicht reduziert sich von alleine, dann hält man aber keine Diät im klassischen Sinne, der außerhalb eines selbst liegt. Somit ist Diätverhalten eigentlich immer ein Mittel zum Zweck, es wird für die Reduktion von Fett im Körper verwendet. Nach dem Modell von Mees und Schmitt (2003, p. 29) „strebt eine Person ein inhaltliches Handlungsziel an, weil sie diese Aktivität und das damit inhärent verbundene Handlungsergebnis positiv bewertet“. Auf dieser Basis wurden auch die Items für die Skala zur DA_Diaet abgeleitet (z.B. Diät halten erfüllt mich mit Freude). Eine direkte Annäherung an ein Verhalten bedeutet also ein rein intrinsisch motiviertes Verhalten. Ein solches Diätverhalten kann damit eigentlich nur bei Personen eintreten, die eine entsprechende Einstellung, in diesem Fall zu einer Diät, in ihr Selbstkonzept integriert haben (Deci & Ryan, 1993). Dies wäre für ein erfolgreiches Diätverhalten auch wünschenswert (Puttermann & Linden, 2004). Das Konstrukt des „gezügelten Essverhaltens“, das nach Morris et al. (2001) vollständig im Selbstkonzept verankert

ist, kann als Beispiel für eine erfolgreiche Strategie für einen kurzfristigen Gewichtsverlust verwendet werden (Pudel & Westenhöfer, 2003). Hypothese 15 bestätigt werden. Es finden sich ein starker positiver Zusammenhang zwischen der direkten Annäherung zum Diätverhalten und gezügeltem Essen.

Im Folgenden sollen nun noch weitere Hypothesen zu den zusätzlichen Konstrukten aufgezeigt werden:

Hypothese 16:

Das gezügelte Essverhalten korreliert nicht mit den metatelistischen Orientierungen zum Essverhalten.

Hypothese 17:

Private Selbstaufmerksamkeit korreliert positiv mit den direkten Orientierungen zum Essverhalten.

Hypothese 18:

Ablehnende Körperbewertung korreliert positiv mit allen Orientierungen zum Diätverhalten.

Hypothese 19:

Gewissenhaftigkeit korreliert positiv mit den Annäherungsorientierungen zum Diätverhalten.

Die permanente Regulation des Essverhaltens von gezügelten Essern erfordert stark kognitiv orientierte Prozesse. Nach Stroebe (2002) verlieren gezügelte Esser ihrer Gefühllichkeit für Hunger- und Sättigungssignale und damit den Bezug zu ihren eigenen Bedürfnissen in Bezug auf das Essverhalten. Tabelle 8 zeigt keinen Zusammenhang zwischen dem gezügelten Essverhalten einer der metatelistischen Orientierung zum Essverhalten. Somit kann Hypothese 16 bestätigt werden. Ob nun die starke kognitive Orientierung den Bezug zu den Körpergefühlen verlieren lässt, oder die Personen anfangen, ihr Essverhalten zu regulieren, weil sie die Gefühllichkeit verloren haben, kann dadurch nicht geklärt werden.

Nach Philipp und Freudenberg (1989) ermöglicht eine hohe private Selbstaufmerksamkeit eine stärkere Sensibilität für körperliche Vorgänge. Dies wäre bei direkt annäherungs- oder vermeidungsmotivierten Essern zu erwarten gewesen. Die Hypothese 17 muss somit verworfen werden. Dafür korreliert die private Selbstaufmerksamkeit mit den direkten Orientierungen zum Diätverhalten. Die Widersprüchlichkeit dieser Aussagen liegt wahrscheinlich in der Zusammensetzung der Items für die Skala der privaten Selbstaufmerksamkeit. Sie beinhaltet sowohl die Aufmerksamkeit für Gefühle und Stimmung, als auch für kognitive Prozesse. Die Items für die kognitiven Prozesse überwiegen. Somit hat sich die private Selbstaufmerksamkeit wohl eher als hilfreicher Indikator für kontrolliertes Diätverhalten erwiesen. Anhang B zeigt eine positive Korrelation

zwischen gezügeltem Essverhalten und privater Selbstaufmerksamkeit. Eine hohe private Selbstaufmerksamkeit bei gezügelten Essern könnte darauf hinweisen, dass diese sich ihrer Idealvorstellungen v.a. auch in Bezug auf ihr Äußeres (siehe auch die hohe positive Korrelation gezügeltes Essen mit DV_Diaet) immer stark bewusst sind.

Die Unzufriedenheit mit dem körperlichen Erscheinungsbild stellt einen der Hauptgründe für Diätverhalten, von daher liegt die Annahme nahe, dass alle Orientierungen zum Diätverhalten auch mit einer ablehnenden Körperbewertung korrelieren. Für drei der Orientierungen trifft dies auch zu, die Ausnahme bildet die direkte Annäherung an das Diätverhalten, damit muss auch die Hypothese 18 verworfen werden. Die direkte Annäherung an das Diätverhalten besitzt nicht nur keinen Zusammenhang zu der ablehnenden Körperbewertung, sondern korreliert sogar positiv mit vitaler Körperdynamik. Anhang B zeigt, dass auch das gezügelte Essverhalten positiv mit vitaler Körperdynamik korreliert. Da nur die ablehnende Körperbewertung die eigentliche Bewertung des eigenen Körperbildes erfasst, erklärt dies vielleicht auch den nichtvorhandenen Zusammenhang zu einem geringen emotionalen Selbstwert der direkten Annäherung an das Diätverhalten, der sich im Gegensatz dazu aber bei den anderen metatetischen Orientierungen zum Diätverhalten deutlich zeigt. Es ist anzunehmen, dass mit Dauer und Gewichtsverlust der Teilnahme sich sowohl die Diäteeinstellung, als auch die Einstellung zum eigenen Körperbild verändert, deswegen wird dieser Aspekt bei den Gruppenvergleichen noch mal einer genaueren Analyse unterzogen.

Für das Durchhaltevermögen an einem Ernährungsumstellungsprogramm könnte die Gewissenhaftigkeit als Persönlichkeitsmerkmal einen unterstützenden Faktor darstellen. Gewissenhaftigkeit drückt sich in Willensstärke und Zielstrebigkeit aus (Rammstedt et al. 2004) und korreliert positiv mit dem Selbstwertgefühl (Schütz & Sellin, 2006). Die Hypothese 19 konnte nicht bestätigt werden, auch bei annäherungsorientierten „Diätaltern“ besteht kein Zusammenhang zur Gewissenhaftigkeit. Dagegen zeichnen sich die indirekt motivierten „Diäthalter“ durch einen signifikant negativen Zusammenhang zur Gewissenhaftigkeit ab. Die indirekte Vermeidung zum Diäthalten basiert auf äußerem Druck, dem die Personen wahrscheinlich aufgrund ihrer geringen Gewissenhaftigkeit, die sich in Gleichgültigkeit und Unbeständigkeit zeigt, ausgesetzt sind. Zusätzlich zeichnen diese sich auch durch das auffällig negativste Selbstwertgefühl aus.

8.5 Motivgruppenvergleich

Wie sich in der Auswertung bis jetzt schon gezeigt, korrelieren die Skalen zur metateli-schen Orientierung auch untereinander, d.h. ein Verhalten ist meist mehrfach metate-lisch begründet. Um Aussagen über die Anteile der motivationalen Ausrichtungen zu bekommen, werden sog. Motivgruppen gebildet. Dazu werden die jeweils die beiden Skalen der Annäherungsorientierung (A_{dir} und A_{ind}) wie auch die Skalen der Vermei-dungsorientierung (V_{dir} und V_{ind}) zusammengefasst. Die Skalenmittelwerte der zwei neu gebildeten Skalen ermöglichen eine Einteilung jeder Personen in eine unter- oder überdurchschnittliche Annäherungs- oder Vermeidungsorientierung, je nachdem ob sich die Person unterhalb oder oberhalb des Mittelwertes der jeweiligen Skala befindet. In einem Vier-Felder Schema lässt sich darauf hin die Ausprägungen der Annäherungs- und Vermeidungsorientierungen im Zusammenspiel darstellen.

Tab. 9: Motivgruppenbildung

Motivgruppenbezeichnung	Annäherungsausprägung	Vermeidungsausprägung
Mehrfach motiviert	hoch	hoch
Gering motiviert	niedrig	niedrig
Annäherungsmotiviert	hoch	niedrig
Vermeidungsmotiviert	niedrig	hoch

8.5.1 Motivgruppen zum Essverhalten

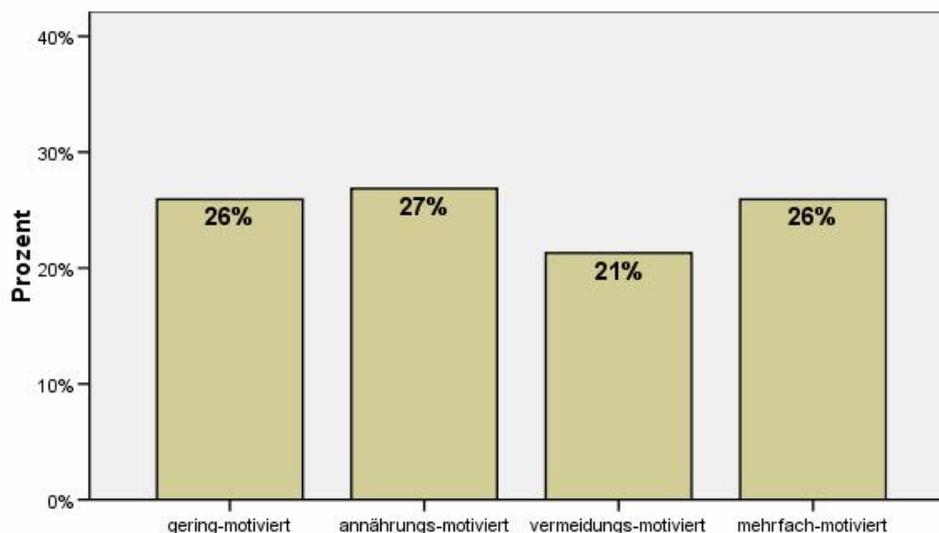


Abb. 11: Motivgruppen zum Essverhalten

Die Motivgruppen zum Essverhalten spiegeln ein relativ homogenes Bild wieder. Der Anteil an Personen ist relativ gleich auf allen Motivgruppen verteilt. Die Anzahl an

Vermeidungsmotivierten ist etwas geringer als die anderen motivationalen Ausrichtungen.

Zur detaillierten Analyse wurden die zusätzlichen Konstrukte mit den Motivgruppen einer Varianzanalyse unterzogen. Für eine grafische und tabellarische Darstellung siehe Anhang C: Mittelwerte der Motivgruppen zum Essverhalten.

Hypothese 20:

Neurotizismus, geringes Selbstwertgefühl, ablehnender Körperbewertung, eine geringe Körperdynamik und eine niedrige Gewissenhaftigkeit sind in der Gruppe der vermeidungs-motivierten Esser am stärksten ausgeprägt.

Hypothese 21:

Geringer Neurotizismus, starkes Selbstwertgefühl, vitale Körperdynamik und eine geringe ablehnende Körperbewertung sind in der Gruppe der gering-motivierten Esser am stärksten ausgeprägt.

Vermeidungs-motiviert im Sinne der metatetelischen Orientierungen bedeutet Essen, um negative Gefühle zu Vermeiden. Nach Macht (2008) also die „Frust-Esser“. Die Zusammenhänge mit den Konstrukten Neurotizismus, geringes Selbstwertgefühl und ablehnender Körperbewertung haben schon die vorangegangenen Korrelationen gezeigt und werden durch die signifikante Ergebnisse der Varianzanalyse nochmals bestätigt. Die niedrige Gewissenhaftigkeit weist auf eine nachlässige Haltung in Bezug auf das Essverhalten hin. Die geringe Körperdynamik deutet darauf hin, dass hier depressive Aspekte der Körperlichkeit erfasst wurden, die sich als reduzierte Körperdynamik darstellen, da v.a. bei Depressiven diese Skalenpunktwerte sehr niedrig sind (Clement & Löwe, 1996). Die Hypothese 20 kann nicht vollständig bestätigt werden, da sie nur für die Konstrukte Gewissenhaftigkeit, emotionales Selbstwertgefühl, ablehnende Körperbewertung und vitale Körperdynamik zutrifft. Neurotizismus ist in der Gruppe der mehrfach-motivierten Esser noch stärker ausgeprägt. Die könnte daran liegen, dass diese Gruppe den höchsten Mittelwert für gezügeltes Essverhalten aufweist. In der Gruppe der Vermeidungs-motivierten Esser sind dagegen die niedrigsten Mittelwerte zum gezügelten Essverhalten sichtbar. Dies legt wieder eine Trennung verschiedener Esstypen nahe. Als Fazit lässt sich anmerken: ein Vermeidungs-motiviertes Essverhalten unterstützt nicht gerade die psychische Gesundheit oder eine schlechte psychische Gesundheit lässt sich durch Essen nicht verbessern.

Gering-motiviertes Essverhalten zeichnet sich sowohl durch geringe Annäherungs- als auch geringe Vermeidungsorientierungen in Bezug auf das Essverhalten. D.h. Essen wird z.B. seltener dazu verwendet, negative Emotionen zu bewältigen (DV_Essen).

Nach Morris et al. (2001) weißt das Selbstkonzept von ungezügelter Essern eine Trennung der Schemen von Essverhalten und Selbstwert auf. Da für die Untersuchung normalgewichtige Personen verwendet wurden, kann man davon ausgehen, dass das Selbstkonzept der ungezügelter Esser das Selbstkonzept von normalen Essern (im Sinne von Personen, die kein problematisches Essverhalten aufweisen) handelt. Das Schema der ungezügelter Esser zeigt einen Zusammenhang zwischen Selbstwert und Essverhalten nur dann, wenn der Selbstwert bedroht ist und Angst auslöst wird. Dann werden Maßnahmen zur Regulation wie z.B. ein Essverhalten ausgelöst. Bei Personen mit einem hohen Selbstwertgefühl wird dieser Prozess sehr viel unwahrscheinlicher sein, als bei Personen mit niedrigem Selbstwert. In dem Selbstkonzept der ungezügelter Esser zeigte sich noch ein zweiter Zusammenhang zwischen Selbstwert und Essverhalten, der bei diesen essverhaltens-regulatorische Maßnahmen auslösen könnte. Es handelt sich um die Attraktivität. Wie schon gezeigt wurde ist auch die Einstellung zu seinem eigenen Körper ein wichtiger Bestandteil des Selbst (Schütz & Sellin, 2006). Somit ist davon auszugehen, dass entweder eine positiver Selbstwert davor schützt mehrfach-motiviert zu essen, oder gering motiviert Essverhalten dadurch entsteht, das mehr zusätzlich Alternativen zum Essverhalten bestehen, mit denen positive Gefühle erzeugt, oder negative vermieden werden können. Die Ergebnisse zeigen eine Bestätigung der Hypothese 21. Ein gering-motivierter Esser zeichnet sich damit durch ein gutes Selbstwertgefühl und eine positive Einstellung zum eigenen Körper aus. Ein Vergleich mit dem BMI ergab für diese Gruppe von Essern auch einen etwas geringeren BMI.

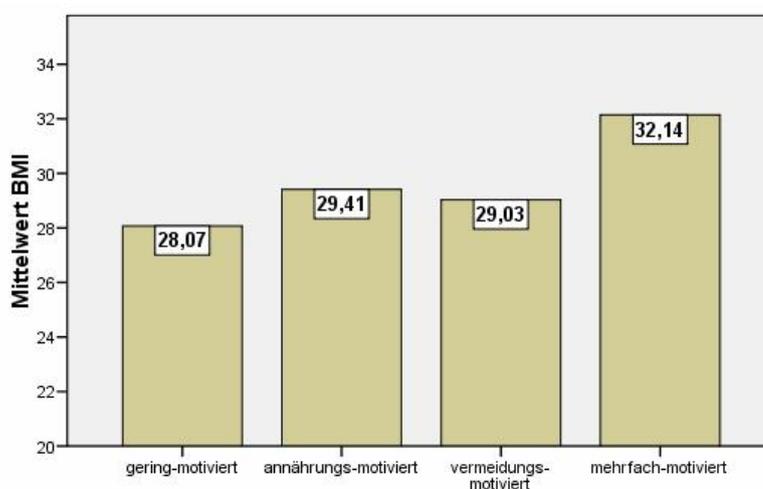


Abb. 12: BMI-Verteilung bei den Motivgruppen zum Essverhalten

8.5.2 Motivgruppen zum Diätverhalten

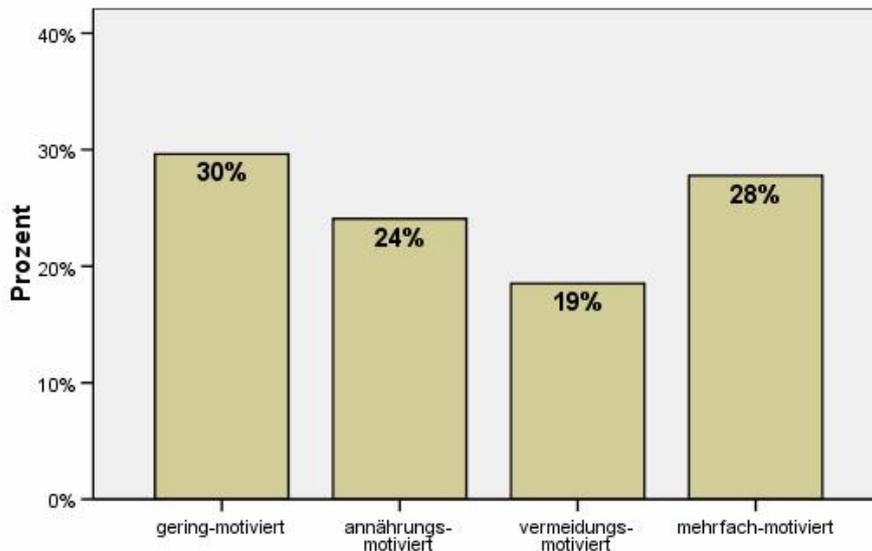


Abb. 13: Motivgruppen zum Diätverhalten

Die Motivgruppen zum Diätverhalten zeigen deutliche Unterschiede in der motivationalen Ausrichtung. Am stärksten vertreten ist hier die Gruppe mit den gering-motivierten, am schwächsten die Gruppe der vermeidungs-motivierten. Das die rein vermeidungs-motivierten Diäthalter die kleinste Gruppe darstellen zeigt, dass Äußerlichkeiten beim Diätverhalten (DV_Diaet) und soziale Konsequenzen (IV_Diaet) zwar eine große Rolle beim Thema Diät halten spielen, aber für den Großteil der Personen doch nicht die Hauptgründe für ein Diätverhalten darstellen. Diät halten basiert auf mehrfach motivationalen Ausrichtungen.

Zur detaillierten Analyse erfolgte wieder auf der Basis einer Varianzanalyse. Für eine grafische und tabellarische Darstellung siehe Anhang D: Mittelwerte der Motivgruppen zum Diätverhalten.

Es wurden folgende Hypothesen aufgestellt:

Hypothese 22:

Die Gruppe der gering-motivierten unterscheidet sich signifikant von der Gruppe der mehrfach-motivierten im Bereich des gezielten Essverhaltens.

Hypothese 23:

Die Gruppe der annäherungs-motivierten unterscheidet sich signifikant von der Gruppe der vermeidungs-motivierten in dem Bereich emotionaler Selbstwert und vitale Körperdynamik.

Je stärker Personen mit sich unzufrieden sind, desto stärker ist ihre Motivation Diät zu halten und auch ungünstigen Diätstrategien zu verfolgen (Puttermann & Linden, 2004) Gezügelter Essverhalten wird als ungünstige Diätstrategie bezeichnet. Somit ist davon auszugehen, dass das gezügelter Essen auffälliger bei Personen ist die mehrfach-motivierte Diät-halter sind, als bei Personen die sich durch eine geringe Diät Motivation auszeichnen. Hypothese 22 kann bestätigt werden, da signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bestehen. Da auch Neurotizismus, ablehnende Körperbewertung und ein niedriger emotionaler Selbstwert in der Gruppe der mehrfach-motivierten signifikant höher ist, als in der Gruppe der gering-motivierten Diät-halter kann man bei einem mehrfach-motivierten Diätverhalten von einem psychisch Unge-sunden Diätverhalten ausgehen.

Auch Hypothese 23 kann bestätigt werden. Vermeidungs-motivierte Diät-halter zeichnen sich genauso wie vermeidungs-motivierte Esser im Gegensatz zu annäherungs-motivierten Diät-haltern durch einen niedrigen emotionalen Selbstwert und eine geringe vitale Körperdynamik aus. Auch die Gewissenhaftigkeit unterscheidet sich signifikant in den beiden Gruppen. Sie ist bei annäherungs-motivierten deutlich stärker ausgeprägt und könnte sich als hilfreich für die Umsetzung einer Diät erweisen.

Ein gesundes Diätverhalten zeichnet sich somit wohl durch ein annäherung-motiviertes Diätverhalten aus, das am besten aus möglichst wenigen, aber dafür relevanten Gründen verfolgt wird.

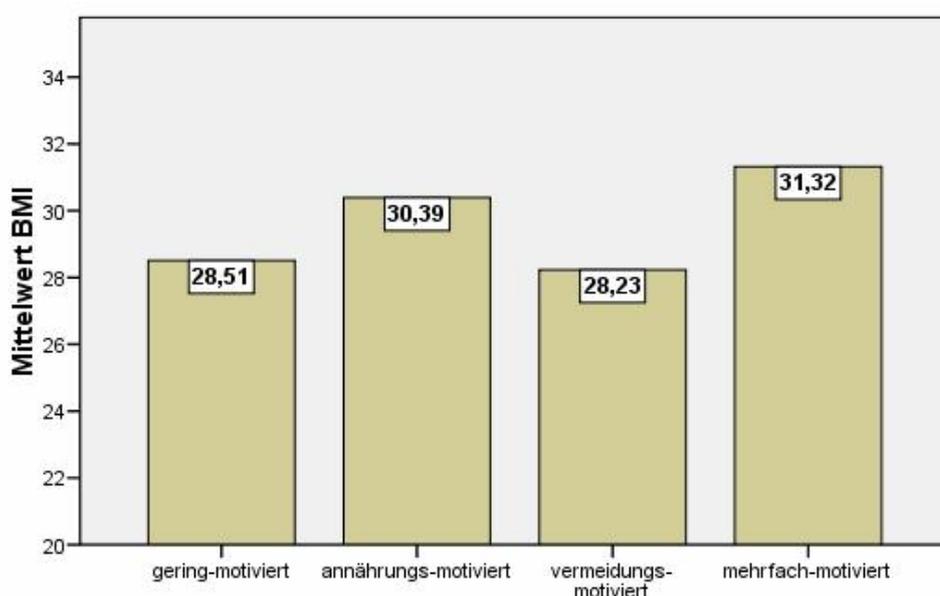


Abb. 14: BMI-Verteilungen bei den Motivgruppen zum Diätverhalten

Das Bild zur BMI Verteilung zeigt auch diesmal keine besonders großen Unterschiede zwischen den einzelnen Motivgruppen auf. Die vermeidungs-motivierten Diäthalter scheinen diesmal ausnahmsweise sogar von einer Vermeidungsorientierung zu profitieren, da sie die Gruppe mit dem niedrigsten BMI aufweist.

Als abschließende Anmerkung zu beiden BMI-Verteilungen zu den Motivgruppen Ess- und Diätverhalten lässt sich sagen, dass sich zwar keine der motivationalen Ausrichtungen auf den BMI auszuwirken scheint und sich damit als erfolgreicher für eine Gewichtsreduktion darstellt, aber sich zumindest deutliche Unterschiede in der psychischen Verfassung der Personen der einzelnen Motivgruppen zeigen ließ. Wobei der BMI an dieser Stelle mit Einschränkungen zu betrachten ist, da es sich in dieser Untersuchung um Personen handelt, die sich in verschiedenen Stadien ihrer Gewichtsreduktion befinden.

8.6 Netto-Annäherung/Direktheit und Motivationsstärke

Die Netto-Annäherung ist ein Maß dafür, wie stark die Annäherung im Verhältnis zur Vermeidung überwiegt. Für jede Person wird eine individuelle Netto-Annäherung berechnet, indem die gesamte Vermeidungsmotivation von der gesamten Annäherungsmotivation abgezogen wird. Die Annäherungsmotivation gilt als günstige motivationale Ausrichtung (Mees & Schmitt, 2003). Genauso lässt sich auch eine Netto-Direktheit berechnen. Aus dem Durchschnitt aller metatetischen Orientierungen lässt sich schließlich noch die Gesamtmotivation berechnen.

→ Gesamtmotivation = Maß für die Stärke der Motivation

→ Netto-Annäherung = Maß für die Richtung der Motivation

→ Netto-Direktheit = Maß für die Art der Motivation

Tab. 10: Mittelwerte der Motivationsmaße

Maß	Mittelwert
Netto Annäherung Essverhalten	,5916
Netto Annäherung Diätverhalten	,6722
Gesamtmotivation Essverhalten	2,8534
Gesamtmotivation Diätverhalten	2,6637
Netto Direktheit Essverhalten	,0550
Netto Direktheit Diätverhalten	,4630

Anmerkung: Im Folgenden Text wird zur Vereinfachung des Textes der Begriff „psychische Gesundheit“ eingeführt. Er setzt sich zusammen aus einem positiven emotionalen Selbstwert, einer positiven Einstellung zum eigenen Körperbild und nicht vorhandenen Zusammenhängen zu Neurotizismus.

8.6.1 Richtung, Art und Stärke der Motivation beim Essverhalten

Die Annäherungsmotivation hat einen besonderen Stellenwert beim Essverhalten. Mit einem Stück Schokolade ein gutes Gefühl zu erzeugen (Macht & Mueller, 2007) ob indirekt oder direkt erweist sich als einen schnellen Weg zur Erzeugung positiver Gefühle. Folgende Hypothesen wurden abgeleitet:

Hypothese 24:
Die Netto-Annäherung an das Essverhalten geht mit psychischer Gesundheit einher.
Hypothese 25:
Eine Starke Motivation zum Essverhalten korreliert signifikant mit Neurotizismus.

Tab. 11: Netto-Annäherung/Direktheit und Gesamtmotivation zum Essverhalten

	Netto Annäherung Essen	Netto Direktheit Essen	Gesamt Motivation Essen
Neurotizismus	-,242(*)		,368(**)
Gewissenhaftigkeit	,443(**)		
Gezügelttes Essen			
ablehnende Körperbewertung	-,381(**)		,354(**)
vitale Körperdynamik	,396(**)		
Private Selbstaufmerksamkeit			
emotionaler selbstwert	,463(**)		-,251(**)

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Tabelle 10 bestätigt die günstige Ausrichtung einer Netto-Annäherung beim Essverhalten. Die Netto-Annäherung korreliert positiv mit emotionalem Selbstwert, Gewissenhaftigkeit und einer vitalen Körperdynamik, negativ mit Neurotizismus und ablehnender Körperbewertung. Personen, die Essen um sich ein gutes Gefühl zu verschaffen, geht es auch insgesamt gut. Die negative Korrelation zu Neurotizismus unterstreicht den Gegensatz zwischen einer negativen Stimmung von Neurotizismus und positiv erzeugten Gefühlen durch Essen. Hypothese 24 kann bestätigt werden.

Die Gesamtmotivation stellt sich fast gegenteilig zur Annäherungsmotivation dar. Je stärker die Gesamtmotivation zum Essverhalten, desto stärker sind Zusammenhänge mit den Bereichen Neurotizismus, ablehnender Körperbewertung und negativem emotionalem Selbstwert. Dies liegt wohl an dem starken Anteil von Vermeidungsorientierungen beim Essverhalten. Einen positiven Zusammenhang von Vermeidungsorientierung und Neurotizismus belegen auch Mees und Schmitt (2003). Die Hypothese 25 kann bestätigt werden.

Die Netto-Direktheit scheint beim Essverhalten keine Rolle zu spielen.

8.6.2 Richtung, Art und Stärke der Motivation beim Diätverhalten

Um eine Diät erfolgreich durchhalten zu können, benötigt man eine „starke“ Motivation zum Diätverhalten.

Hypothese 26: Die Netto-Annäherung an das Diätverhalten korreliert mit gezügelterm Essverhalten.
Hypothese 27: Die Stärke der Motivation erweist sich als günstige Grundeinstellung für ein Diätverhalten.

Tab. 12: Netto-Annäherung/Direktheit und Gesamtmotivation zum Diätverhalten

	Netto Annäherung Diät	Netto Direktheit Diät	Gesamt Motivation Diät
Neurotizismus		-,201(*)	,421(**)
Gewissenhaftigkeit	,443(**)	,294(**)	
gezügelterm Essen		,279(**)	,478(**)
Ablehnende Körperbewertung	-,299(**)	-,340(**)	,522(**)
vitale Körperdynamik	,288(**)	,303(**)	
Private Selbstaufmerksamkeit			,267(**)
emotionaler Selbstwert	,434(**)	,374(**)	-,433(**)
Netto Annäherung Diät	1	,507(**)	
Netto Direktheit Diät	,507(**)	1	
Gesamt Motivation Diät			1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Auch Tabelle 11 zeigt auch hier wieder die günstigen Zusammenhänge der Netto-Annäherung zum Diätverhalten und der psychische Gesundheit. Außerdem zeigt die Netto-Annäherung keinen Zusammenhang zum gezügelterm Essen. Dies wäre aufgrund der Interkorrelationen der vorangegangenen Analysen von gezügelterm Ess-

verhalten und den Annäherungsorientierungen zu erwarten gewesen. Hypothese 26 muss somit verworfen werden.

Die Bedeutung der Netto-Direktheit für das Diätverhalten ist besonders auffällig. Die Netto-Direktheit an das Diätverhalten zeigt die gleichen positiven Zusammenhänge (guter emotionaler Selbstwert, vitale Körperdynamik, geringe ablehnende Körperbewertung und Gewissenhaftigkeit) wie die Netto-Annäherung, unterscheidet sich aber dahingehend, dass es einen hochsignifikanten (wenn auch weniger stark ausgeprägt als in der Gesamtmotivationsgruppe) Zusammenhang mit gezügeltem Essverhalten gibt und einen sogar negativem Zusammenhang mit Neurotizismus. Der Unterschied zwischen Netto-Annäherung und Netto-Direktheit liegt für die Netto-Direktheit also in der Skala DV_Diaet begründet (DA_Diaet ist beiden gemeinsam). Die Skala DV_Diaet beinhaltet vorwiegend Gründe, die sich mit den Äußerlichkeiten beschäftigen. Nach Puttermann und Linden (2004) verfolgen Personen die aus Schönheitsaspekten Diät halten eine andere Strategie des Diätverhaltens. Sie neigen v.a. auch zu ungesünderen Strategien, wie z.B. gezügeltes Essverhalten.

Die Unterscheidung zwischen Netto-Direktheit und Gesamtmotivation basieren in der Hauptsache auf den Konstrukten des gezügelten Essverhaltens, des Neurotizismus und der privaten Selbstaufmerksamkeit. Je stärker das Diätverhalten also direkt (intrinsisch) motiviert ist, desto stärker wird auch die emotionale Stabilität (negativer Neurotizismus). Die hohe intrinsische motivationale Ausrichtung bedarf scheinbar auch keinem permanentem Abgleich mit seinen Idealen und Zielen (private Selbstaufmerksamkeit).

In der Gesamtmotivation zum Diätverhalten zeigt dagegen, dass die private Selbstaufmerksamkeit hier einen relevanten Faktor darstellt, der wahrscheinlich den Abgleich von Ideal und Realität fördert (Wicklund & Frey, 1993) und das vielfach motivierte Diätverhalten einem starken Druck ausgesetzt. Je mehr Gründe für ein Diätverhalten eine Rolle spielen, desto mehr Idealvorstellungen existieren wahrscheinlich auch. Dies zeigt sich dann in dem hohen positiven Zusammenhang mit dem stark gezügelten Essverhalten als die Strategie, die Erfolg verspricht (Pudel & Westenhöfer, 2003).

Die Ausgangsbasis in der Gesamtmotivation zum Diätverhalten ist durch einen starken Zusammenhang mit für das Selbstwert negativen Ausprägungen gekennzeichnet: niedriger emotionaler Selbstwert und eine ablehnende Körperbewertung. Dies zeigt auch der starke Zusammenhang mit Neurotizismus. Die hohe private Selbstaufmerksamkeit ist in der Lage diese Konstrukte noch zu fördern, indem sie zu einer verstärkten Wahrneh-

mung dieser negativen Gefühlszustände beiträgt (Filipp & Freudenberg, 1989). Das Selbstwertgefühl hat eine bedeutsame Funktion bei der psychischen Regulation und beeinflusst die Selbstwirksamkeit und den Umgang mit Erfolg und Misserfolg (Schütz, 2003). Nach Schwarzer (2004) ist gerade die Selbstwirksamkeitserwartung eine entscheidende Komponente für die Intentionsbildung eines Verhaltens.

Insgesamt lässt sich daraus erstmal ableiten, dass eine Gesamtmotivation, die sich sowohl aus direkten, als auch aus indirekten, aus Annäherungs- und Vermeidungstendenzen zusammensetzt, eine ungünstige Voraussetzung für ein erfolgreiches Diätverhalten darzustellen scheint. Hypothese 27 kann damit nicht bestätigt werden.

Es bleibt die Frage offen, warum sich die verschiedenen motivationalen Einflussfaktoren (Richtung, Art und Stärke) zum Diätverhalten so unterschiedlich auswirken. Es zeigt sich ganz klar ein Zusammenhang zwischen motivationalen Einflussfaktoren, gezügelter Essverhalten und psychischer Gesundheit. Wahrscheinlich spielen hier viele Faktoren eine Rolle. Die Diätgeschichte kann Auskunft über die Anzahl der vorangegangenen Diäten machen und je Erfolg könnte sich die motivationale und auch psychische Verfassung der Personen mit jeder „erfolglosen“ Diät verändern. Gezügeltes Essverhalten wird umso stärker, je mehr Diätversuche eine Person schon durchlaufen hat (Lehrke et al., 2005). Die psychische Gesundheit einer Person. Ein niedriges Selbstwertgefühl korreliert stark mit Essstörungen (Schütz & Sellin, 2006). Das Diätprogramm selber kann eine Auswirkung besitzen, je nach Aufbau und Ablauf. Diese Faktoren könnten sich alle sowohl auf die Richtung, als auch auf die Stärke der Motivation zum Diätverhalten auswirken.

Eine ganz andere Erklärung besteht in der Bedeutung, welche das Diätverhalten für die Person besitzt (Brink & Ferguson, 1998). Weist eine Person eine hohe Gesamtmotivation für das Diätverhalten auf, steigt vielleicht auch gleichzeitig die Relevanz der Umsetzung. Die schlechte psychische Gesundheit in Verbindung mit einer sehr wichtig genommenem Diätverhalten könnte zu einer Einstellung führen, die Diät halten als Gesamtlösung für alle Probleme ansieht.

Zumindest bestärkt die Unterscheidung dieser motivationalen Einflussfaktoren die Annahme auf dieser Basis auch zwischen nicht gezügelten und gezügelten Essern zu unterscheiden, wobei sich die gezügelten Esser nochmals in zwei Gruppen unterteilen lassen. Die „stark gezügelten Esser“ (auf der Basis der motivationalen Gesamtstärke) und die „leicht gezügelten“ Esser (auf der Basis der Netto-Direktheit). Nach Pudiel und Westen-

höfer (2003) wären diese zwei Gruppen äquivalent zu den „rigiden“ und den „flexiblen gezügelten Essern“.

Die „leicht gezügelten Esser“ zeichnen sich durch eine gute psychische Gesundheit, Gewissenhaftigkeit und eine direkte Motiviertheit aus, die „stark gezügelten Esser“ durch negative psychische Gesundheit, privater Selbstaufmerksamkeit und eine gesamt-motivationale Ausrichtung. Da auch ein hoher Zusammenhang zwischen Netto-Direktheit und Netto-Annäherung existiert, erklärt vielleicht auch die psychische Gesundheit. Das gezügelte Essen scheint positiv in das Selbstbild integriert (Morris et al., 2001). Es geschieht nicht auf Druck von außen, sondern ist sehr viel mehr intrinsisch motiviert, als dies bei Gesamt-Motivierten Diätaltern der Fall ist.

8.6.3 Richtung, Art und Stärke der Motivationen im Vergleich

Tab. 13: Netto-Annäherung/Direktheit und Gesamtmotivation: Diät- und Essverhalten

	Netto Annäherung Diät	Netto Direktheit Diät	Gesamt Motivation Diät
Netto Annäherung Essen	,459(**)	,374(**)	-,283(**)
Netto Direktheit Essen			
Gesamt Motivation Essen	-,239(*)	-,253(**)	,517(**)

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Die hohe Korrelation der Netto-Annäherungen von Ess- und Diätverhalten zeigt das Zusammenspiel zweier eigentlich miteinander konkurrierenden Verhaltensweisen. Die Auswirkungen könnten einen klassischen Zielkonflikt darstellen, da beide Verhalten stark annäherungsmotiviert ist. Für die psychische Gesundheit hat sich diese motivationale Ausrichtung bei beiden Verhaltensweisen als günstig erwiesen. Ein Ernährungsumstellungsprogramm, das einer Annäherungsorientierung an das Essverhalten nicht widerspricht, kann sich somit als erfolgreich erweisen.

Die Netto-Annäherung an das Diätverhalten korreliert dagegen negativ mit der Gesamtmotivation zum Essverhalten. Ein mehrfach motiviertes Essverhalten widerspricht dem Diätverhalten an sich. Das Essverhalten wird nicht nur verwendet um positive Emotionen zu erzeugen, sondern hat eine vielfältige Bedeutung, z.B. als Bewältigungsstrategie für den Umgang mit negativen Emotionen. Dies zeigt, dass solange keine Alternativen Handlungen für instrumentelles Essverhalten gefunden werden kann, auch keine Annäherungsmotivation für ein Diätverhalten entstehen kann.

Das Verhältnis von Netto-Direktheit zum Diätverhalten und Netto-Annäherung zum Essverhalten und der Gesamt Motivation zum Essverhalten stellt sich genauso dar, wie die der Netto-Annäherung zum Diätverhalten.

Die Netto-Annäherung an das Essverhalten korreliert negativ mit der Gesamtmotivation zum Diätverhalten. Essen bereitet Freude, ein vielfach motiviertes Diätverhalten zeigt eher die negativen Aspekte von Essen und deren Auswirkungen. Eine Gesamtmotivation heißt immer vielfach motiviert, also auch vermeidungsorientiert und indirekt. Bei einem Zielkonflikt wäre das annäherungsorientierte Essverhalten wahrscheinlich stärker, als das multiple motivierte Diätverhalten. Für ein erfolgreiches Ernährungsumstellungsprogramm eine schwierige Voraussetzung. Wahrscheinlich entspricht dies dem Fall, die Gründe für das Diätverhalten genauer zu hinterfragen um z.B. noch an weiteren Stellen als am Essverhalten zu intervenieren, z.B. an der Einstellung zum eigenen Körperbild.

Die Gesamtmotivation zum Essen korreliert dagegen stark positiv mit der Gesamtmotivation zum Diätverhalten. Dies erscheint auf den ersten Blick eher verwunderlich, passt aber zu der negativen psychischen Gesundheit, welche die beiden Gruppen aufweisen. Essen als Allheilmittel und Diätverhalten ergibt sich zwangsweise, weil das viele Essen immer dicker macht. Wahrscheinlich entsteht hier ein Kreislauf, bei dem sich Essverhalten und Diätverhalten gegenseitig bedingen und beide Verhaltensweisen immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Abschließend sei wieder anzumerken, dass es an dieser Stelle kein realer Zusammenhang zwischen dem Diäterfolg, also der Reduktion des Gewichtes, aufgezeigt werden konnte. Wie auch bei den Motivgruppen erweisen sich bestimmte Richtungen und Stärken der Motivation als vorteilhafter für die psychische Gesundheit und aus den Zusammenhängen zwischen Diät- und Essverhalten lassen sich evtl. therapeutische Ansätze ableiten, die den motivationalen Orientierungen der Personen entsprechen könnten, ob dies jedoch auch tatsächlich einen Diäterfolg einschließt, kann nur vermutet werden. Die Stichprobe setzt sich aus Personen zusammen, die sich in einem Ernährungsumstellungsprogramm befinden, und diese, wie Abbildung 9, zeigt auch alle abnehmen.

8.7 Allgemeine Gruppenvergleiche

In diesem Abschnitt werden die Daten in verschiedene Gruppen unterteilt und die Mittelwerte dieser Gruppen miteinander verglichen.

8.7.1 Vergleich der Erfolgs-Gruppen

Um eine Art von allgemeinem Erfolgsfaktor zu generieren wurde eine zusätzliche Variable anhand der erfassten Merkmale berechnet, der sich wie folgt darstellt:

$$\text{KiloGesamtziel} = \text{KiloVerlust (bis jetzt)} + \text{KiloZiel (noch gewünscht)}$$

dann entspricht der prozentuale Zielerreichungsgrad:

$$\text{KiloVerlust (bis jetzt)} / \text{KiloGesamtziel} * 100\%$$

Daraus lassen sich zwei Gruppen ableiten. Gruppe 1: 0-40%, Gruppe 2: 41-100%.

Die 1. Gruppe geht von einer Zielerreichung von 0-40% (N=50), die zweite Gruppe umfasst die Personen mit 41-100% (N=56). Die Trennung bei 40% wurde gewählt, um die Gruppengrößen in etwa gleich groß zu halten.

Gezügeltessverhalten kann eine hilfreiche Strategie darstellen, die kurzfristig zu erfolgreicher Gewichtsreduktion führen kann. Pudel und Westenhöfer (2003) konnten zeigen, dass die kognitive Kontrolle des Essverhaltens sich während einer Ernährungsumstellungsprogramms verstärkt und in Zusammenhang mit einer geringen Störbarkeit des Essverhaltens sogar als Prädiktor für eine erfolgreiche Gewichtsreduktion gewertet werden. Nicht erfolgreiche Teilnehmer zeichneten sich dadurch aus, dass sie nicht in der Lage waren, ihre kognitive Kontrolle zu erhöhen und ihre Störbarkeit zu reduzieren. Die Störbarkeit wurde bei Pudel mit der Skala Störbarkeit des FEV erfasst. Da diese starke Ähnlichkeit mit den Skalen zur Vermeidungsorientierung zum Essverhalten aufzeigen, wird angenommen, dass sich Veränderungen auch in den Skalen DV_Essen und IV_Essen aufzeigen.

Es werden daher folgende Hypothesen aufgestellt:

Hypothese 28:

Das gezügeltessverhalten steigt mit zunehmendem Erfolg der Diät.

Hypothese 29:

Die Vermeidungsorientierungen zum Essverhalten verringern sich mit zunehmendem Diäterfolg.

Tab. 14: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Erfolgsgruppen

	Signifikanz der Varianzen	T-Test	Mann-Whitney-u-Test	Mittelwerte	
		Sig. (2-seitig)		0-40 %	41-100 %
Gezügelttes Essen	.64	0,01		2,679	3,045
Ablehnende Körperbewertung	.06	0,02		2,537	2,116
Emotionaler Selbstwert	.01	0,03	0,07	3,745	4,081

Für einen graphischen Überblick der Ergebnisse siehe Anhang E.

Ein Vergleich der Mittelwerte für unabhängige Stichproben ergab signifikante Ergebnisse für die Konstrukte: gezügelttes Essen ($p=.01$) und ablehnende Körperbewertung ($p=.04$). Hypothese 28 kann also bestätigt werden. Die Ergebnisse zeigen eine Steigerung des gezügeltten Essverhaltens nachdem sich 40% der gewünschten Gewichtsreduktion eingestellt haben. Im Schnitt lag das Gesamtziel für die Gewichtsabnahme (Kilo-Verlust bis heute + noch gewünschter Kilo-Verlust) bei 18,83 kg. 40% davon entsprechen durchschnittlich ca. 7,5 Kg. Das gezügeltte Essverhalten hat sich also strategisch als wertvoll bei der Reduktion von Gewicht für die Personen erwiesen. Das damit auch eine positive Veränderung der ablehnenden Körperbewertung einstellt, ist ersichtlich.

Da sich keine signifikanten Veränderungen zu diesem Zeitpunkt im Bereich der metatellischen Orientierungen gefunden haben, muss Hypothese 29 abgelehnt werden. Damit kann die Störanfälligkeit der Personen nicht weiter analysiert werden. Zumindest lässt dieses Ergebnis die Schlussfolgerung zu, dass bis zu diesem Punkt keine signifikanten motivationalen Veränderungen stattgefunden haben. Die Abbildung der Mittelwerte zu den metatellischen Orientierungen im Anhang E zeigt aber Tendenzen der Veränderung auf: sowohl die direkte Annäherung, als auch die indirekte Vermeidung an das Essverhalten sinkt. Die direkte Annäherung zum Essen widerspricht dem Konzept des gezügeltten Essverhaltens und die indirekte Vermeidung, also die Sorge um negative soziale Konsequenzen, könnte abnehmen, da sich durch das Diätverhalten ein Erfolg eingestellt hat und das eigene Verhalten damit nach außen hin vertretbarer wird. Da sich mit dem Erfolg auch die ablehnende Körperbewertung signifikant verändert hat ist anzunehmen, dass auch Veränderungen des Äußeren eingetreten sind, die damit auch sichtbar für andere sind und den Erfolg nach außen hin belegen können. Die indirekte Vermeidung ist kaum gesunken, d.h. adäquate alternative Verhaltensweise um negative Gefühle zu reduzieren konnten entweder noch nicht gefunden, oder bis jetzt nicht umgesetzt werden.

Der T-Test für den emotionalen Selbstwert zeigte zwar signifikante Ergebnisse, doch der Levene-Test für die Varianzgleichheit ergab keine Homogenität der Varianzen, die eine der Voraussetzung für die Durchführung des T-Test darstellt. Aus diesem Grunde wurde zusätzlich der parameterfreie Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Jedoch ergab sich auch mit diesem Test kein signifikantes Ergebnis ($p=.07$) für den emotionalen Selbstwert.

Den Faktor „Erfolg“ für eine Diät zu definieren, hat sich als besonders schwierig und im Endeffekt als unmöglich erwiesen. Man hätte eine Art subjektiv erlebten Erfolgsfaktor erfragen müssen, um beurteilen zu können, als wie erfolgreich sich die Personen in ihrem Ernährungsumstellungsprogramm aktuell sehen. Eine andere Möglichkeit bietet sich in einer vorher-nachher Versuchsdesign, in dem die Personen zu Anfang ihrer Diät und am Schluss, also mit Erreichen des gewünschten Gewichtes, befragt worden wären.

8.7.2 Vergleich der Teilnahmewochen

Beide Ernährungsumstellungsprogramme verwenden in der Anfangsphase zur Gewichtsreduktion Hilfsmittel, die eine Zügelung des Essens zur Folge haben. Bei BCM wird eine Mahlzeit durch einen Shake ersetzt, um die Kalorienzufuhr in einem festgelegten Rahmen zu halten, bei Bioline-Redumed werden die Personen angehalten in der Anfangsphase 700-900 kcal zu sich zu nehmen. Das homöopathische Mittel soll u.a. auch als Appetitzügler diesen Prozess unterstützen. Die Personen, die sich an diesen Programmen beteiligen, müssen ihr Essverhalten in der Anfangsphase auf jeden Fall stark verändern, im Sinne von zügeln. Wahrscheinlich wird dieses Verhalten beibehalten, weil es sich als erfolgreiche Strategie erwiesen hat. Darum werden 2 Gruppen gebildet. Die erste Gruppe geht von Woche 1 bis einschließlich Woche 6, die zweite Gruppe beginnt ab Woche sieben und schließt auch alle Teilnehmer mit ein, die länger als 12 Wochen an dem Programm teilgenommen haben. Beide Ernährungsumstellungsprogramme gehen von etwa 12 Wochen für eine Ernährungsumstellung und eine erfolgreiche Gewichtsreduktion aus. 6 Wochen sind hiervon genau die Hälfte. Die Anfangsphase mit Shake und 700-900 kcal sollte nun eigentlich in beiden Programmen größtenteils beendet sein und der Einstieg in eine gesunde Ernährungsumstellung erfolgen. Für beide Gruppen ergibt sich jeweils ein $N=54$. Somit erschien diese Trennung auch im Hinblick auf die Gruppengröße sinnvoll.

Wird ein Essverhalten zur Vermeidung oder Verringerung negativer Emotionen verwendet, so müsste ein Ernährungsumstellungsprogramm bei der Findung von Alternativen zum Essverhalten unterstützend wirken.

Es ergeben sich folgende Hypothesen:

<p>Hypothese 30: Das gezügelte Essverhalten steigt mit zunehmender Teilnahme Länge am Ernährungsumstellungsprogramm</p> <p>Hypothese 31: Die Vermeidungsorientierungen zum Essverhalten verringern sich mit Länge der Teilnahme an dem Ernährungsumstellungsprogramm.</p>

Tab. 15: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Teilnahmewochen-
gruppen

	Signifikanz der Varianzen	T-Test	Mann-Whitney- u-Test	Mittelwerte	
		Sig. (2-seitig)		Woche 1-6	Woche 7-Rest
IV_Essen	.74	0,04		2,744	2,422
IV_Diaet	.01	0,01	0,03	2,066	1,633
Gezügeltes Essen	.29	0,07		2,746	2,989
Emotionaler Selbstwert	.08	0,01		3,733	4,124

Für einen graphischen Überblick der Ergebnisse siehe Anhang F.

Die Ergebnisse aus Tabelle 15 zeigen keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen beim gezügelten Essverhalten. Hypothese 30 muss somit verworfen werden. Die Tendenz ist aber trotzdem vorhanden. Durch das Ernährungsumstellungsprogramm ist das gezügelte Essen vielleicht auch zu einer Art von Gewohnheit geworden. Hypothese 31 kann nur teilweise bestätigt werden, da sich nur die indirekte Vermeidung zum Essverhalten zwischen den Gruppen signifikant unterscheidet. Wie bei der Gruppeneinteilung nach Erfolg, hängt auch hier die Veränderung wahrscheinlich mit dem Erfolg zusammen, der sich nach sechs Wochen Teilnahme eingestellt hat, aber auch mit der Teilnahme an dem Programm an sich. Die Personen haben durch die Teilnahme z.B. auch eine Begründung für ein andersartiges Essverhalten in Gesellschaft und müssen sich nicht mehr rechtfertigen oder ein Verhalten ausführen, dass sie eigentlich gar nicht wollen, nur weil sie die sozialen Konsequenzen fürchten. Der Erfolg, den sie bis jetzt hatten und der wahrscheinlich auch nach außen hin schon sichtbar ist, unterstützt die Personen noch dabei, ihre Meinung offen zu vertreten. Da ja auch der emotionale Selbstwert gestiegen ist, also die Einstellung zu sich selber positiver geworden ist und sich somit die Selbstakzeptanz erhöht hat, verliert das was andere sagen und denken an Bedeutung und Unterstützt damit die Konzentration auf eigene Wünsche und Ziele.

Der signifikante Unterschied der beiden Gruppen in Bezug auf den Mittelwert der indirekten Vermeidung für das Diätverhalten bestärkt diese Annahme, da auch hier die motivationale Ausrichtung durch soziale Konsequenzen, also von außen gesteuert ist. Das Diätverhalten bekommt dadurch weniger Druck von außen.

Da sich die direkte Vermeidung an das Essverhalten nicht verändert, zeigt auf, dass sich ein Ernährungsumstellungsprogramm doch mehr mit dem Thema Ernährung als mit dem Thema psychische Motivation zum Essen auseinandersetzt. Die Idee, dass die Gründe hierfür in der Art des Ernährungsumstellungsprogramms zu suchen sein könnten führten zu einem Vergleich der beiden Programme in Bezug auf die Skalen DV_Essen und IV_Essen. Das Ergebnis wird in einem Balkendiagramm in Abbildung 15 dargestellt. Eine Varianzanalyse ergab zwar keine Signifikanzen ($p=.089$), doch ein Trend lässt sich eindeutig abzeichnen. Unabhängig von der Ausgangssituation (siehe nächstes Kapitel: Vergleich der beiden Ernährungsumstellungsprogramme) lässt sich in der Abbildung 15 erkennen, dass sich bei BCM der Mittelwert für die direkte Vermeidung zum Essverhalten mit Länge der Teilnahme sogar deutlich erhöht. Bei Bioline-Redumed bleibt der Mittelwert, der sich schon von Anfang an als extrem hoch zeigt gleich.

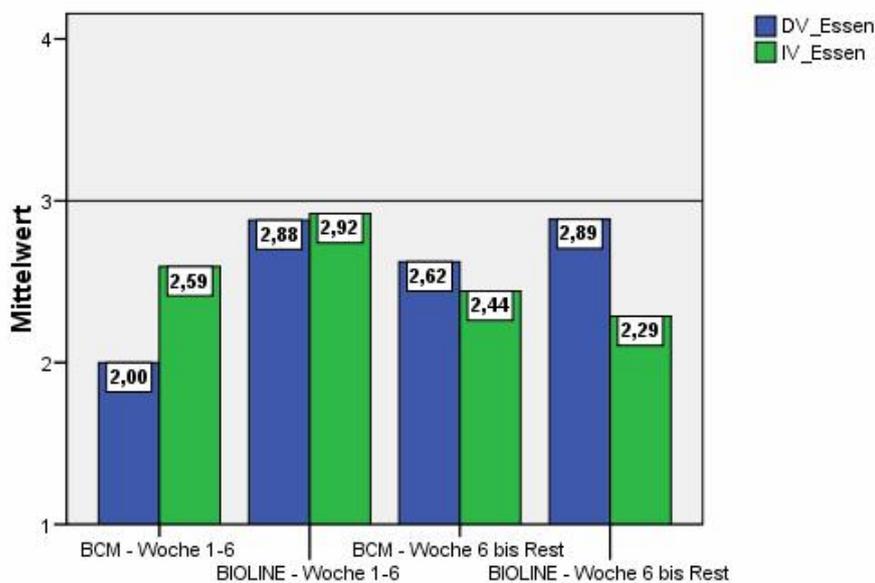


Abb. 15: Verteilung der Mittelwerte, gruppiert nach Diätprogramm und Teilnahmelänge bei den Vermeidungsorientierungen zum Essverhalten

Dass die direkte Vermeidungsorientierung zum Essverhalten so ansteigt, bedeutet in erster Linie, dass über die Dauer der Diät versucht wird, mehr negative Gefühle mit Essen zu regulieren. Dies bedeutet, entweder, dass vorher schon genauso viele negative

Gefühle da waren wie nach den sechs Wochen, sie aber anders verarbeitet worden sind, oder das im Laufe der Diätteilnahme immer mehr negative Gefühle aufgetaucht sind.

8.7.3 Vergleich der Ernährungsumstellungsprogramme

Beim Vergleich der beiden Ernährungsumstellung ergaben sich zwei Gruppen: BCM mit N=76 und Bioline-Redumed mit N=32. Die Unterschiedlichkeit der Programme lässt annehmen, dass die Programme auch unterschiedlich motivierte Personen als Teilnehmer dieser Diätprogramme ansprechen.

Eines der bedeutendsten Unterschiede stellt bei Bioline-Redumed die Unterstützung durch das Homöopathische Mittel dar (dies erfolgt, im Gegensatz zu der Shake Variante bei BCM, dauerhaft während des gesamten Ernährungsumstellungsprogramms). Dies lässt vermuten, dass die Personen, die sich in ein solches Ernährungsumstellungsprogramm begeben, glauben, eine dauerhaftes Hilfsmittel von außen (das Homöopathische Mittel) zu benötigen, dass ihre eigenen Fähigkeiten, ihre Ernährung so umzustellen, dass eine Gewichtsreduktion möglich ist, unterstützt.

Ein weiterer Unterschied der beiden Ernährungsumstellungsprogramme liegt in dem Stellenwert Informationen über die Ernährung laut DGE weiterzugeben. BCM besitzt viel eigenes Informationsmaterial über Ernährung, z.B. Nährwert-Tabellen und Koch- und Backbücher. In Gruppengesprächen wird dieses Wissen gebündelt an die Teilnehmer weitergegeben. Somit spricht BCM wahrscheinliche eher Menschen an, die eine direkte Annäherung zum Essen besitzen. Diese Personen beschäftigen sich gerne mit Essen evtl. auch mit Kochen und haben in diesem Ernährungsumstellungsprogramm die Möglichkeit noch mehr über ihr „Lieblingsthema“ zu lernen.

Die Forderung von Bioline-Redumed in den ersten Wochen nur 700-900 kcal pro Tag zu sich zu nehmen, bedeutet für die Teilnehmer eine eiserne Disziplin und eine hohe Motivation zum Diätverhalten.

Die Hypothesen lauten daher:

Hypothese 32:

Die direkte Annäherung an das Essverhalten ist bei BCM Teilnehmern signifikant höher, als bei Bioline-Redumed Teilnehmern.

Hypothese 33:

Die direkte Annäherung an das Diätverhalten ist bei Bioline-Redumed Teilnehmern signifikant höher als bei BCM Teilnehmern.

Hypothese 34:

Der emotionale Selbstwert ist bei BCM Teilnehmern signifikant höher, als bei Bioline-Redumed Teilnehmern.

Tab. 16: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Diätprogramme

	Signifikanz der Varianzen	T-Test	Mann-Whitney- u-Test	Mittelwerte	
				BCM	BIO
		Sig. (2-seitig)			
DA_Essen	0,18	0,00		3,395	2,838
DV_Essen	0,47	0,03		2,384	2,881
IV_Diaet	0,00	0,00	0,00	1,590	2,466
Neurotizismus	0,14	0,04		2,715	3,011
Gewissenhaftigkeit	0,01	0,00	0,01	3,950	3,491
ablehnende Körperbewertung	0,69	0,03		2,182	2,608
vitale Körperdynamik	0,02	0,01	0,02	3,506	3,117
emotionaler Selbstwert	0,20	0,00		4,099	3,525

Eine grafische Aufbereitung der Daten findet sich in Anhang G.

Hypothese 32 kann bestätigt werden, die direkte Annäherung an das Essverhalten ist signifikant höher. Die direkte Vermeidung zum Essverhalten dagegen ist im Vergleich zu Bioline-Redumed sogar signifikant geringer. Die Ausgangsbasis der Teilnehmer von BCM scheinen also Esser darzustellen, die einfach gerne essen und nicht, um damit negative Gefühle „herunterzuschlucken“. Über die Veränderung der DV_Essen im weiteren Verlauf der Diät wurde im vorangegangenen Kapitel schon berichtet.

Für die direkte Annäherung an das Diätverhalten lässt sich zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied der Mittelwerte aufzeigen, somit muss Hypothese 33 verworfen werden. Im Gegensatz dazu kann bemerkt werden, dass die indirekte Vermeidung sich zwischen den beiden Programmen unterscheidet. Negative soziale Konsequenzen scheinen also für die Bioline-Redumed Teilnehmer ein relevantes Thema darzustellen. Dies spiegelt sich gut in den signifikanten Mittelwertsunterschieden der zusätzlich erhobenen Konstrukte wieder. Bioline-Redumed Teilnehmer zeichnen sich durch höhere Neurotizismus Werte, einer stärkeren ablehnenden Körperbewertung, einer geringeren Körperdynamik und einem geringeren emotionalem Selbstwert aus.

Damit kann auch Hypothese 34 bestätigt werden. Da Vermeidungsorientierungen mit Neurotizismus (Mees & Schmitt, 2003) und Neurotizismus mit negativem Selbstwert (Schütz & Sellin, 2006) korreliert, ergibt diese ein sehr konsistentes Bild von Menschen, die mit sich sehr unzufrieden sind. Bei der Wahl eines Diätprogramms geht es Ihnen wahrscheinlich mehr um die Reduktion von Gewicht, als um eine adäquate Ernährungsumstellung. Das Bioline-Redumed Programm passt v.a. in der Startphase zu dieser Einstellung. Einfach auf ganz viel verzichten (700-900 kcal pro Tag) und eine Spritze, der Rest ergibt sich dann schon von alleine. Auf Probleme weist hier dann die direkte

Vermeidung zum Essverhalten hin, die ja auch bei den Bioline-Redumed Teilnehmern viel höher ist. Essen an sich ist eigentlich gar nicht so relevant, es dient nur als Mittel zum Zweck. Für die Teilnehmer am Bioline-Redumed Programm scheint es also auch viel wichtiger zu sein, an dieser Stelle, also beim Umgang mit negativen Gefühlen unterstützt zu werden, als ihre Kochkünste zu verbessern. Da Bioline-Redumed nur Einzelgespräche anbietet und die Teilnehmer mindestens drei mal die Woche zu ihrer Beraterin gehen, scheint dies genau das passende Konzept für diese Personen.

Da die Gewissenhaftigkeit bei den BCM Teilnehmern hoch ist passt zu der direkten Annäherung an das Essverhalten. Da sie sich gerne mit dem Thema Essen und Nahrung beschäftigen, arbeiten sie auch gewissenhaft an der Umstellung dieser Thematik. Würden sie dies nicht tun, würden sie sich ja im Endeffekt mit einer Diät, die rein auf Verzicht basiert, die Freude, die sie am Essen haben, selber nehmen.

Um auszuschließen, dass die einzelnen Faktoren sich erst im Laufe des Diätprogramms verändert haben, wurden zusätzlich nochmals vier Gruppen gebildet:

BCM – Woche 1-6 (N=29) = BCM-kurz

BCM – Woche 7-Rest (N=47) = BCM-lang

Bioline-Redumed – Woche 1-6 (N=25) = BIOLINE-kurz

Bioline-Redumed – Woche 7-Rest (N=7) = BIOLINE lang

Die Gruppe von Bioline-Redumed ist somit sehr klein geworden. Für eine grafische Aufbereitung der Daten siehe Anhang H.

Tab. 17: Varianzanalyse – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Ernährungsumstellungsprogramme in Bezug zur Teilnahmelänge

	Sign.	Mittelwerte		Gruppenunterschiede bei:
		Gruppe 1	Gruppe 2	
DA_Essen	0,008	3,560	2,823	BCM kurz – BIOLINE kurz
DV_Essen	0,010	2,000	2,880	BCM kurz – BIOLINE kurz
IV_Diät	0,000	1,498	2,724	BCM kurz – BIOLINE kurz
		1,647	2,724	BCM lang – BIOLINE kurz
		2,724	1,543	BIOLINE kurz – BIOLINE lang
Gewissenhaftigkeit	0,008	3,988	3,461	BCM kurz – BIOLINE kurz
		3,926	3,461	BCM lang – BIOLINE kurz
emotionaler Selbstwert	0,000	4,067	3,347	BCM kurz – BIOLINE kurz
		4,119	3,347	BCM lang – BIOLINE kurz

Es zeigen sich nur Unterschiede zwischen den Ernährungsumstellungsprogrammen, aber keine Veränderungen, die sich nur innerhalb eines Programms ändern. Damit kann

davon ausgegangen werden, dass das Programm in Bezug auf die Teilnahmezeit keinen Einfluss auf die Teilnehmer ausübt.

8.7.4 Vergleich der BMI-Gruppen

Die Personen wurden für den Vergleich nach ihrem BMI in drei Gruppen unterteilt: Normalgewicht, Untergewicht und Adipositas. Mit Hilfe der Varianzanalyse wurden die drei Gruppen miteinander verglichen.

Das Konstrukt des gezügelten Essverhaltens hat in seiner Konzeption zunächst keinen direkten Bezug zum tatsächlichen Körpergewicht. Es kann unabhängig davon mehr oder weniger stark ausgeprägt sein, jedoch wurden teilweise leichte Zusammenhänge gefunden, bei denen gezügelte im Vergleich zu ungezügelten Essern einen leicht erhöhten BMI hatten (Pudel & Westenhöfer, 2003).

Die Hypothese lautet:

Hypothese 35:
Das gezügelte Essverhalten steigt mit Anstieg des BMI.

Tab. 18: Varianzanalyse – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der BMI-Gruppen

	Sign.	Mittelwerte		Gruppenunterschiede bei:
		Gruppe 1	Gruppe 2	
DV_Essen	0,09	2,116	2,723	Normalgewicht - Adipositas
DA_Diaet	0,01	2,603	3,210	Normalgewicht - Übergewicht
	0,11	3,210	2,898	Übergewicht - Adipositas
IA_Diaet	0,05	2,684	3,171	Normalgewicht - Adipositas
gezügeltes Essen	0,01	2,552	3,086	Normalgewicht – Übergewicht
	0,06	3,086	2,759	Übergewicht - Adipositas

Eine grafische Aufbereitung der Daten findet sich in Anhang I.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Hypothese 35 zwar nicht bestätigt werden kann, da nur zwischen Normalgewicht und Übergewicht ein signifikanter Unterschied besteht, aber zumindest ist zwischen Übergewicht und Adipositas eine Tendenz feststellbar. Da es sich in der untersuchten Stichprobe um diät-haltende Personen handelt, war dieser Anstieg zu erwarten. Die Bioline-Redumed Forderung mit 700-900 kcal pro Tag erfordert umso mehr Einschränkung von einer Person, je mehr sie eigentlich gewohnt ist jeden Tag an Nahrung zu sich zu nehmen, und dementsprechend höher wird auch ihr BMI ausfallen. Der Anstieg des Annäherungsverhaltens an das Diätverhalten über die Gruppen hinweg unterstützt dies, wobei hier auffällt, das Adipositas mehr mit der indirekten

Annäherung und Übergewicht stärker mit der direkten Annäherung in Verbindung gebracht werden kann. Der Unterschied zwischen Normalgewichtigen und Adipösen in Bezug auf die direkte Vermeidung ist zumindest als Tendenz sichtbar und deutet darauf hin, dass die Hauptursache von Adipositas v.a. in der Bewältigung negativer Emotionen liegt.

8.8 Extremgruppenvergleich: Diäthäufigkeit

Durch die Daten, die im allgemeinen Teil des Fragebogens erhoben wurden, kann ein Extremgruppenvergleich bezüglich der Häufigkeit von bisherigen Diätversuchen durchgeführt werden. Mit der Annahme, dass sich mit steigender Anzahl von Diäten vor allem das gezügelte Essverhalten verändert (Pudel & Westenhöfer, 1989), wurden zwei Gruppen gebildet.

- Gruppe 1: Diäthäufigkeit: „nie bis mehr als 9 mal“ (N=91) = zählbares Diäthalten
- Gruppe 2: Diäthäufigkeit: „in regelmäßigen Abständen bis ständig Diät halten“ (N=49) = ständiges Diäthalten

Die Auswertung erfolgte mit Hilfe eines T-Tests für unabhängige Stichproben

Die Hypothese lautet:

Hypothese 36:
Mit der Häufigkeit der durchgeführten Diäten steigt das gezügelte Essverhalten.

Tab. 19: T-Test – Signifikante Mittelwertunterschiede beim Vergleich der Extremgruppen zur Diäthäufigkeit

	Signifikanz der Varianzen	T-Test	Mittelwerte	
			zählbar	ständig
DA_Essen	0,177	0,019	3,0808	3,4736
IA_Essen	0,090	0,024	2,9373	3,2829

Da kein Unterschied zwischen den Gruppen bezüglich des gezügelten Essverhaltens gefunden werden konnte, muss die Hypothese 36 abgelehnt werden. Es konnte auch keine Tendenz entdeckt werden. Dies könnte daran liegen, dass nach Pudel und Westenhöfer (1989) auch die Möglichkeit besteht, dass das gezügelte Essen bei einem chronischen Diätverhalten wieder sinkt.

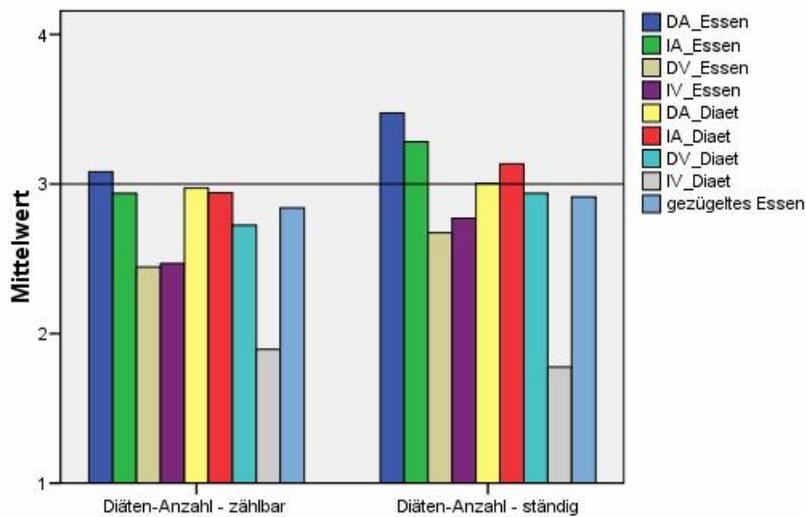


Abb. 16: Verteilung der Mittelwerte – Extremgruppenvergleich: Diäthäufigkeiten

Der einzig erkennbare Unterschied liegt in der Veränderung der Annäherungsorientierungen zum Essverhalten in den Gruppen. Sie steigt, wenn Diäten in regelmäßigen Abständen oder ständig gemacht werden. Wenn man bedenkt, dass bei Diäten die Thematik Essen im Vordergrund steht, stellt dies einen natürlichen Prozess dar. Je mehr man sich mit etwas beschäftigt, desto mehr Bedeutung bekommt ein Thema.

9 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Abschließend sollen nun die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zusammengefasst werden. Basierend auf der Fragestellung, inwieweit sich Personen, die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einem Ernährungsumstellungsprogramm befinden, in ihren metatetischen Orientierungen zum Ess- und Diätverhalten unterscheiden, wurde unter Verwendung unterschiedlicher statistischer Methoden das Datenmaterial analysiert. Als erstes sollen die Ergebnisse zum Thema Essverhalten dargestellt werden, als zweites die Ergebnisse zum Diätverhalten. Im Anschluss daran wird versucht die Interaktion zwischen den beiden Verhaltensweisen aufzuzeigen.

Mit der Faktorenanalyse wurden drei verschiedene Faktoren identifiziert, die man als unterschiedliche Esstypen bezeichnen könnte: die „Frust-Esser“, die „Immer-und-gern-Esser“ und die „Gezügelte-Esser“.

Die „Frust-Esser“ zeichnen sich durch einen geringen emotionalen Selbstwert, ablehnende Körperbewertung, Neurotizismus, geringer Gewissenhaftigkeit und geringer vitaler Körperdynamik aus. Ihr Essverhalten ist vorzugsweise direkt vermeidungsorientiert, das heißt das Essverhalten dient dazu, negative Gefühle zu vermeiden und ist somit analog zu dem „emotional-instrumentellem Essverhalten“ nach Macht (2008). Ein Zusammenhang der Vermeidungsorientierungen mit Neurotizismus konnte auch schon in früheren Studien zur metatetischen Orientierung von Mees und Schmitt (2003) gezeigt werden und auch der Zusammenhang von Neurotizismus und geringem Selbstwert (Schütz & Sellin, 2006) erweist sich nicht als neue Erkenntnis. Da die Einstellung zum Körperbild einen wichtigen Bestandteil des hierarchisch gegliederten Selbstkonzeptes darstellt, wirkt sich dessen Bewertung auch auf das gesamte Selbstwertgefühl einer Person aus. Personen dieses Esstyps erleben also wahrscheinlich häufig negative Emotionen. Ein vermeidungsorientiertes Essverhalten, das dem Zeck dienen soll, negative Emotionen zu vermeiden, wird dadurch entweder noch weiter gefördert oder entsteht als Bewältigungsstrategie für den Umgang mit den negativen Emotionen. Morris et al. (2001) konnten bei normalen Essern ein Selbstschema aufzeigen, in dem der Selbstwert zwar ein eigenes und damit erstmal unabhängiges Konzept zum Essverhalten darstellt, indem jedoch Verbindungspunkte zum Essverhalten an den Stellen entstehen, die mit Äußerlichkeiten und mit Angst, die ausgelöst wird, sobald eine Person ihr Selbstwertgefühl subjektiv als bedroht sieht, in Zusammenhang stehen. Eine Bedrohung eines geringen Selbstwertgefühls erhöht die Wahrscheinlichkeit für Regulationsmechanismen, die

in diesem Fall unter anderem im Essverhalten zu suchen ist. Auch bei der Bildung der Motivgruppen zeichnet sich ein rein vermeidungs-motiviertes Essverhalten durch eine negative psychische Gesundheit aus und bestärkt diesen Eindruck. Die negative Korrelation mit der Gewissenhaftigkeit scheint einen speziellen Zusammenhang mit dem direkt vermeidungsorientiertem Essverhalten zu besitzen. Ein Essverhalten aus Langeweile oder zur Lösung von Problemen passt wohl nicht zu den Eigenschaften eines gewissenhaften Menschen, der sich durch Zielstrebigkeit und Willensstärke auszeichnet. Es könnte sogar auf eine nachlässige Haltung gegenüber dem Essverhalten hinweisen.

Die „Immer-und-gern-Esser“ sind prinzipiell mehrfach motivierte Esser, bevorzugt aber annäherungsorientierte Esser, das heißt sie essen, um sich gute Gefühle zu verschaffen. Weitere Interkorrelationen mit den Orientierungen zum Essverhalten zeigten, dass eine direkte Annäherung an das Essverhalten wiederum positive Zusammenhänge mit Gewissenhaftigkeit und vitaler Körperdynamik aufweist. Der Körper wird als positiv erlebt und gewissenhaft versorgt. Eine direkte motivationale Annäherung entspricht wahrscheinlich noch am ehesten den eigentlichen Bedürfnissen des Körpers (Polivy & Hermann, 2006). Sobald das Essverhalten jedoch zusätzlich instrumentalisiert wird, also als Mittel zum Zweck verwendet wird, entstehen Zusammenhänge mit Neurotizismus und ablehnender Körperbewertung und das nicht nur bei den Vermeidungsorientierungen, sondern auch bei der indirekten Annäherung an das Essverhalten. Die Vermeidungsorientierungen unterscheiden sich nur dahingehend von der indirekten Annäherung, dass sie immer auch mit einem geringen Selbstwert in Zusammenhang stehen. Im Endeffekt bedeutet dies für diesen Esstyp, dass es auf die Mischung seines mehrfach motivierten Essverhaltens ankommt. Je mehr Annäherungsorientierung desto stärker wirkt sich dies positiv auf die psychische Gesundheit aus. Eine Aufteilung der metatellischen Orientierungen zum Essverhalten in Motivgruppen ergab eine gute psychische Gesundheit bei gering- und annäherungs-motiviertem Essverhalten, die sich vor allem auch durch einen hohen emotionalen Selbstwert auszeichnen. Evtl. kann ein starker emotionaler Selbstwert davor schützen, dass Essverhalten zu instrumentalisieren, weil das Essverhalten dann nicht so häufig als Regulationsmechanismus verwendet werden muss.

Die dritte Gruppe stellt die „Gezügelten-Esser“ dar. Das gezügelte Essverhalten ist eine spezielle Form des Essverhaltens. Es wird als Strategie sowohl für eine Gewichtsreduktion, als auch für die Erhaltung eines Gewichtes verwendet. Die Art der Zügelung ist individuell unterschiedlich und kann z.B. in einer Einschränkung auf eine bestimmte

kcal Anzahl pro Tag oder dem Weglassen einer gesamter Nahrungsmittelgruppen bestehen. Die Gruppe der „Gezügelten Esser“ besitzt einen starken Zusammenhang zur privaten Selbstaufmerksamkeit. Die private Selbstaufmerksamkeit verstärkt die Aspekte, die im Mittelpunkt der aktuellen Aufmerksamkeit stehen. Dies kann z.B. Ziele und Idealvorstellungen betreffen. Der Abgleich dieser Aspekte mit der Realität kann durch Feststellung einer Diskrepanz zwischen Wunschvorstellung und Realität eine Motivation entwickeln, um diesen Unterscheid auszugleichen. Da weitere Interkorrelationen des Konstruktes gezügeltes Essverhalten mit den metatetelischen Orientierungen zum Essverhalten überhaupt keine Zusammenhänge aufzeigen konnten, scheint bei den „Gezügelten Esser“ nicht die motivationale Ausrichtung zum Essverhalten, sondern die Motivation des Ausgleichs einer wahrgenommenen Diskrepanz, zwischen z.B. Schönheitsaspekten oder Gesundheitsaspekten und der Realität, das Essverhalten zu motivieren und zu regulieren. Das Konstrukt des gezügelten Essens kann somit eigentlich schon als eine Ausprägung eines speziellen Diätverhaltens angesehen werden. Interkorrelationen mit den übrigen erfassten Konstrukten ergaben des Weiteren einen signifikanten Zusammenhang mit vitaler Körperdynamik, also einer Grundzufriedenheit mit den energetischen Aspekten seines Körpers. Zusammenhänge, die auf eine negative psychische Gesundheit schließen lassen könnten, liegen erstmal nicht vor.

Über die Faktorenanalyse lassen sich auch drei verschiedene motivationale Hauptorientierungen zum Diätverhalten ausmachen.

Zum einen zeigt sich eine Gruppe von Personen, die sich durch eine indirekte Vermeidung zum Diätverhalten auszeichnet. Die Sorge um Kritik und Ablehnung von Anderen lässt sich hier als Hauptmotivationsgrund für ein Diätverhalten erkennen, dies zeigt, dass keine eigenen, intrinsischen, Gründe für das Diätverhalten vorliegen, also der innere Bezug zu eigenen Wünschen und Bedürfnissen in Bezug auf das Diätverhalten nicht ersichtlich ist. Indirekte Vermeidung zum Diätverhalten weist einen starken positiven Zusammenhang mit den Konstrukten Neurotizismus und ablehnender Körperbewertung und einen negativen Zusammenhang mit emotionalem Selbstwert und Gewissenhaftigkeit auf, und weist somit die gleichen Zusammenhänge, wie der „Frust-Esser“ auf. Die Motivgruppen zum Diätverhalten weisen auch hier bei einem vermeidungsorientiertem Diätverhalten auf eine schlechte psychische Verfassung hin. Vermeidungsorientierungen scheinen also, egal bei welchem Verhalten, eine sehr ungünstige motivationale Ausgangsbasis darzustellen. Die mangelnde Annäherungsmotivation für ein Diätverhal-

ten scheint bei diesen Personen aber auch plausibel. Eine wie hier negativ dargestellte psychische Verfassung vermittelt nicht gerade den Eindruck, als wenn Diätverhalten das wichtigste Problem wäre, das diese Personen zu haben scheinen, es sei denn das Diätverhalten bekäme den Status einer Gesamtlösung für alle Probleme, wobei die Instrumentalisierung des Essverhaltens in Bezug auf die Bewältigung negativer Emotionen dieses Lösungskonzept eigentlich schon wieder ausschließt.

Eine zweite Ausrichtung des Diätverhaltens besteht in der indirekten Annäherung an das Diätverhalten. Die indirekte Annäherung setzt sich aufgrund der gewählten Items für die Skala aus vielen verschiedenen Gründen für ein Diätverhalten zusammen (z.B. Attraktivität, Wohlfühlen, Erfolg etc.), die positive Gefühle erwarten lassen. Hier können anhand der Interkorrelationen Zusammenhänge mit einer negativen Gesundheit und gezügelterm Essverhalten festgestellt werden.

Die dritte Gruppe bilden Personen, die mehrfach-motiviert in Bezug auf das Diätverhalten sind. Sowohl die Annäherungsmotivationen, als auch die direkte Vermeidungsmotivation zum Diätverhalten spielen hier eine Rolle. Da sich die direkte Vermeidung hauptsächlich auf körperliche Aspekte bezieht, scheint sie trotz der Vermeidungsorientierung eine passende Ausrichtung für diese Gruppe zu sein. Es ergaben sich auch hier Interkorrelationen mit einer negativen psychischen Gesundheit und gezügelterm Essverhalten, wobei die direkte Annäherung an das Diätverhalten hier eine Ausnahme bildet. Sie stellt zwar auch einen hohen Zusammenhang mit dem gezügelterm Essverhalten dar, wird aber von vitaler Körperdynamik und privater Selbstaufmerksamkeit begleitet. Wie auch bei den „Immer-und-gerne-Essern“ entscheidet im Endeffekt wahrscheinlich die Stärke der jeweiligen metatetelischen Ausrichtung über eine bessere oder schlechtere psychische Gesundheit.

Die Interaktion zwischen Ess- und Diätverhalten ist aus der vorangegangenen Analyse heraus noch nicht so schnell ersichtlich. Es konnten zwar sowohl drei Gruppen von Essern, als auch drei Gruppen von Diätaltern unterschieden werden, aber die Zuordnung gestaltet sich aufgrund der Eigenschaften der direkten Annäherung an das Diätverhalten doch komplizierter, als das auf den ersten Blick den Anschein hat. Eine Analyse der Netto-Annäherung, der Netto-Direktheit und der Gesamtstärke der Motivation ergab nochmals zusätzliche Aspekte, die bei den metatetelischen Orientierungen zum Diätverhalten eine wichtige Rolle spielen. Die Gesamtmotivation zum Diätverhalten lässt sich mit stark gezügelterm Essverhalten und einer schlechten psychischen Verfas-

sung in Verbindung bringen. Da das gezügelte Essverhalten eine starke kognitive Kontrolle voraussetzt, die z.B. unter dem Einfluss starker Emotionen (Macht, 2008) außer Kraft gesetzt werden kann, stellt sich bei den gezügelten Essern die Frage nach der Ursachenzuschreibung. Eine negative psychische Gesundheit kann aufgrund der damit verbundenen negativen Emotionen, einen starken Einfluss auf das Essverhalten haben, da es mit hoher Wahrscheinlichkeit hier viel häufiger zu einer Enthemmung des Essverhaltens kommen kann. Dies bewirkt wieder eine Unzufriedenheit mit sich selber (Dewberry & Usher, 1994) und könnte auf eine Abwärtsspirale hindeuten, also einen Prozess, der sowohl das gezügelte Essverhalten als auch die negative psychische Gesundheit fördert. Als problematisch erweist sich auch die Tatsache, dass extrem gezügeltes Essverhalten im Endeffekt zu Essstörungen führen kann (Pudel & Westenhöfer, 2003).

Die Berechnung der Netto-Direktheit hat jedoch den Zusammenhang zwischen gezügeltem Essverhalten und einer positiven psychischen Gesundheit aufgezeigt. Diese extremen Unterschiede legen die Vermutung nahe, zwischen starkem und weniger stark gezügeltem Essverhalten zu unterscheiden. Pudel und Westenhöfer (2003) beschreiben analog die rigiden und die flexiblen gezügelten Esser. Die Ausrichtung des Diätverhaltens scheint sich entweder stark nach der psychischen Gesundheit zu richten, oder die Art des Diätverhaltens verändert die psychische Verfassung. Zumindest kann davon ausgegangen werden, dass weniger gezügelte Esser sich durch eine deutlich stabilere psychische Verfassung auszeichnen.

Ein Versuch die Zusammenhänge nochmals übersichtlich darzustellen befindet sich in Tabelle 20.

Tab. 20: Zusammenfassender Überblick: Ess- und Diätverhalten

Motivationale Orientierung Essverhalten	Esstyp	Psychische Gesundheit	Motivationale Orientierung zum Diätverhalten	Stärke und Richtung der Motivation zum Diätverhalten
annäherungsmotiviert	Alles-und-gern-Esser	Gut	Indirekte Annäherung an das Diätverhalten (beinhaltet viele Gründe)	Annäherungsmotivation
Gesamt motiviert, v.a. vermeidungsmotiviert	Frust-Esser	Schlecht	Indirekte Vermeidung (hoher sozialer Druck)	
	Wenig gezügelte Esser	Gut Sehr Gewissenhaft und ohne private Selbst-aufmerksamkeit	Direkte Annäherung und Vermeidung (wichtig v.a. Äußerlichkeiten)	direkte Motivation
	Stark gezügelte Esser	Schlecht Hohe private Selbst-aufmerksamkeit	Gesamt motiviert	gesamt motiviert

Bei der Auswahl von Bewältigungsstrategien spielen Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle: „Optimisten tendieren zu problemorientierter Bewältigung, zu Suche nach sozialer Unterstützung und zu positiver Neueinschätzung, während Pessimisten eher emotionsorientierte Strategien der Verleugnung, des Distanzierens und des Disengagements wählen.“ (Grunert , 1993, p. 179)

Um weitere Unterschiede in den metakognitiven Orientierungen zu finden, wurden verschiedene Gruppen gebildet. Eine Einteilung in Erfolgsgruppen ergab sowohl eine Steigerung des gezielten Essverhaltens, als auch ein Absinken der ablehnenden Körperbewertung für die Gruppe, die bereits 40% ihres Wunschgewichtes erreicht hat. Das gezielte Essverhalten hat sich wohl als erfolgreiche Diätstrategie gezeigt, und wird darum verstärkt. Die Bildung von Gruppen aufgrund der Teilnahmelänge erbrachte sowohl eine Verbesserung des emotionalen Selbstwertes ab Woche sieben der Teilnahme, als auch eine Veränderung der indirekten Vermeidung zum Essverhalten und der indirekten Vermeidung zum Diätverhalten. Durch den bis dahin wahrscheinlich eingetretenen Erfolg verringert sich die Sorge um negative soziale Konsequenzen. Eine Verringerung der direkten Vermeidungsorientierung zum Essverhalten konnte weder bei den Erfolgs- noch bei den Teilnahmelängengruppen festgestellt werden. Der Umgang mit negativen Emotionen hat sich also bis dahin scheinbar nicht verändert. Da mit der Dauer der Teilnahme und dem Erfolg vielleicht auch weniger negative Emotionen auftauchen, ist diese Bewältigungsstrategie vielleicht auch nicht mehr so notwendig, wie zu Beginn der Diät. Der Anstieg des Selbstwertgefühls mit der Dauer der Teilnahme weist auch darauf hin, dass eine Regulation zugunsten des Selbstwerts weniger wahrscheinlich geworden ist. Auch ein Vergleich der beiden Ernährungsumstellungsprogramme hat starke Unterschiede zwischen den beiden Gruppen aufgezeigt, die nicht durch das Programm an sich verursacht worden sind. Personen suchen sich ihr Ernährungsumstellungsprogramm also wohl passend zu ihren motivationalen Orientierungen aus. Annäherungsorientierte Esser weisen einen stärkeren Bezug zu einem Ernährungsumstellungsprogramm auf, das auch vielfältige Informationen über Ernährung mit sich bringt, dagegen suchen sich Vermeidungsorientierte Esser eher ein Programm, in dem sie individuell über ihre Probleme mit der Ernährungsumstellung in Einzelsitzungen sprechen können.

Als Fazit kann aus den Ergebnissen geschlossen werden, dass sich die metakognitiven Orientierungen nach Mees und Schmitt (2003) prinzipiell sehr gut dazu eignen, die

motivationale Ausrichtung für sowohl das Ess-, als auch das Diätverhalten zu erfassen. Die Analyse der Daten hat die unterschiedlichen Ess- und Diätstrategien und ihren Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit aufgezeigt. Je nach Art der Strategien versuchen sich Personen wahrscheinlich auch ein Ernährungsumstellungsprogramm zu suchen, das ihren Bedürfnissen entspricht. Eine annäherungsmotivierte Orientierung erweist sich gerade im Zusammenhang mit Ess- und Diätverhalten als vorteilhafter, als eine starke Gesamtmotivation. Die Interaktion zwischen Ess- und Diätverhalten gestaltet sich als sehr komplex und Ernährungsumstellungsprogramme sollten sich wahrscheinlich noch mehr mit den psychisch motivationalen Voraussetzungen ihrer Teilnehmer auseinandersetzen, um eine erfolgreiche und dauerhafte Gewichtsreduktion zu unterstützen.

Als problematisch an dieser Untersuchung hat sich das Versuchsdesign an sich erwiesen. Da nur eine einmalige Erhebung stattgefunden hat, konnte eine Art von Erfolgsmessung nur aufgrund der Teilnahmelänge und dem bisherigen Gewichtsverlust versucht werden. Inwieweit dies einem tatsächlichen Erfolg entspricht, ist fraglich. Ein vorher-nachher Design hätte hier eine bessere Grundlage für eine Erfolgsbewertung bieten können. Eine strategische Ausrichtung von Diätverhalten, die mit psychischer Gesundheit einhergeht, könnte zwar eine gute Voraussetzung für einen langfristigen Erfolg darstellen, aber aufgrund der erhobenen Daten lässt sich dies nur vermuten.

Die Aufarbeitung verschiedener Esstypen und unterschiedlicher Diätstrategien, setzt eigentlich voraus, dass sich diese im Laufe des Ernährungsumstellungsprogramms nicht verändern, da die Stichprobe ja aus Personen besteht, die sich alle in ganz unterschiedlichen Phasen ihres Programms befanden. Die Gruppenvergleiche nach Erfolgsfaktor und Teilnahmelänge haben zwar keine starken Veränderungen gezeigt, dies könnte jedoch auch an der Größe der Stichprobe und der Art der Gruppenunterteilung liegen. Am sinnvollsten ist wahrscheinlich eine Studie, die Personen von Anfang bis Ende eines Ernährungsumstellungsprogramms begleitet und zu mehreren Zeitpunkten befragt. Um den langfristigen Erfolg zu beobachten, müsste auch eine Befragung z.B. ein Jahr später erfolgen.

10 Literaturverzeichnis

- Bray, G.A. (1986). Effect of obesity on health and happiness. In K.D. Brownell & J. P. Foreyt (Eds.), *Handbook of Eating Disorders* (pp. 3-44). New York: Basic Books.
- Brink, P.J. & Ferguson, K. (1998). The Decision to Lose Weight. *Western Journal of Nursing Research*, 20 (1), 84-102.
- Bortz, J. (1999). Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer-Verlag.
- Clement, U. & Löwe, B. (1996). Fragebogen zum Körperbild: Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39, 224-238.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Dewberry, C., and Ussher, J.M. (1994). Restraint and perception of body weight among British adults. *The Journal of Social Psychology*, 134: 609-619.
- Filipp, S. & Freudenberg, E. (1989). Der Fragebogen zur dispositionalen Selbstaufmerksamkeit (SAM-Fragebogen): Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Fisseni, H-J. (1998). Persönlichkeitspsychologie: Ein Theorienüberblick. Göttingen: Hogrefe.
- Furnham, A., Badmin, N. & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of Psychology*, 136 (6), 581- 596.
- Geissner, E. & Schary, K. (2005). Familiäre und soziokulturelle Faktoren bei Essstörungssymptomen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 13 (2), 44-57.
- Grunert, S.C. (1993). Essen und Emotionen: die Selbstregulierung von Emotionen durch das Essverhalten. Weinheim: Beltz.
- Heckhausen, H. & Schmalt, H. D. (1992). Motivation. In H. Spada (Hrsg.) Lehrbuch - Allgemeine Psychologie (2. Aufl.) (S. 451-494). Göttingen: Huber.
- Heckhausen, H. (2003). Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie (2. Aufl.) Berlin: Springer-Verlag.
- Higgins, E.T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52 (12), 1280-1300.
- Higgins, E. T., Friedman, R. S., Harlow, R. E., Idson, L. C., Ayduk, O. N., Taylor, A. (2001). Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *European Journal of Social Psychology*, 31, 3-23.
- Hull, J. G. & Young, R. D. (1983). Self-consciousness, self-esteem, and success-failure as determinants of alcohol consumption in male social drinkers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (6), 1097-1109.
- Klaus, S. (2001). Was reguliert die Nahrungsaufnahme. *Moderne Ernährung Heute*, 4, 9-14.

- Klotter, C. (2007). Einführung Ernährungspsychologie. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Knab, B. (2005). Zeit und Essen. *Moderne Ernährung Heute*, 4, 1-5.
- Lerke, S., Hubel, R. & Laessle, R.G. (2005). Essverhalten und psychosoziale Belastungen von Personen mit hoher und niedriger wahrgenommener Diäthäufigkeit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 13(1), 21-28.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy. *Appetite*, 33, 129-139.
- Macht, M. (2005). Emotionsbedingtes Essverhalten: Die Bedeutung der Emotionen. *Zeitschrift für Psychologie*, 213 (1), 9-22.
- Macht, M & Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49, 667-674.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11.
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Mast, M. Asbeck, I., Langnäse, K., Grund, A., Müller, M.J. (2000). Die Kieler Adipositaspräventionsstudie (KOPS) – Ein Erfahrungsbericht. *Kindheit und Entwicklung* 9 (2), 108-115.
- Mees, U. (1991). Die Struktur der Emotionen. Göttingen: Hogrefe.
- Mees, U. & Schmitt, A. (2003). Emotionen sind die Gründe des Handelns: Ein zweidimensionales Modell metatelischer Orientierungen und seine empirische Überprüfung. In U. Mees und A. Schmitt (Hrsg.), *Emotionspsychologie: Theoretische Analysen und empirische Untersuchungen* (S. 13-101). Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg (BIS).
- Morris, M.E., Goldsmith, T.E., Roll, S; Smith, J.E. (2001). A Model for Assessing the Self-Schemas of Restrained Eaters. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (2), 201–214.
- O'Brien, K., Venn, B.J., Perry, T., Green, T.J., Aitken, G., Bradshaw, A., Thomson, R. (2007). Reasons for wanting to lose weight: different strokes for different folks. *Eating Behaviors*, 8, 132-135.
- Pellitier, L. G., Dion, S. C., Slovenic-D'Angelo, M., & Reid, R. (2004). Why do you regulate what you eat? Relationship between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment. *Motivation and Emotion*, 28, 245-277.
- Polivy, J., Heatherton, T.F. & Herman, P.C. (1988) Self-Esteem, Restraint and Eating Behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (3), 354-356.
- Polivy, J. & Herman, P. (2006). An evolutionary perspective on dieting. *Appetite*, 47, 30-35.
- Pudel, V. (1997). Ernährung. In Schwarzer, R. (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie – Ein Lehrbuch* (S. 151-174). Göttingen: Hogrefe.
- Pudel, V. & Westenhöfer, J. (1989). Fragebogen zum Essverhalten: Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.

- Pudel, V. & Westenhöfer, J. (2003). Ernährungpsychologie: Eine Einführung. Göttingen: Hogrefe.
- Puttermann, E. & Linden, W. (2004). Appearance Versus Health: Does the Reason for Dieting Affect Dieting Behavior? *Journal of Behavioral Medicine*, 27 (2), 185-204.
- Rammstedt, B., Koch, K., Borg, I & Reitz, T. (2004). Entwicklung und Validierung einer Kurzskaala für die Messung der BIG-FIVE-Persönlichkeitsdimensionen. *ZUMA-Nachrichten*, 55 (28), 5-28.
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2005). Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K): Entwicklung und Validierung eines ökonomischen Inventars zu Erfassung der fünf Faktoren der Persönlichkeit. *Diagnostica*, 51(4), 195-206.
- Reiss, S. (2004). Multifaceted Nature of Intrinsic Motivation: The Theory of 16 Basic Desires. *Review of General Psychology*. Vol 8(3), 179-193.
- Rieder & Rudermann (2001). Cognitive Factors Associated With Binge and Purge Eating Behaviors: The Interaction of Body Dissatisfaction and Body Image Importance. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (6), p. 801-812.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Schachter, S. (1971). Emotion, Obesity and Crime. New York: Academic Press.
- Schachter, S., Goldman, R. & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation and obesity on eating. *Journal of Personality & Social Psychology*, 10, 91-97.
- Schemer, C. (2007). Wem Mediens Schönheiten schaden: Die differenzielle Anfälligkeit für negative Wirkungen attraktiver Werbemodells auf das Körperbild junger Frauen. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 19 (2), 58-67.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1982). Self-Consciousness, Outcome Expectancy and Persistence. *Journal of Research* 16, 409-418.
- Schütz, A. (2003). Psychologie des Selbstwertgefühls: Von Selbstakzeptanz bis Arroganz (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schütz, A. & Sellin, I. (2006). Multidimensionale Selbstwertskala. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (2004). Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Shah, J., & Higgins, E. T. (2001). Regulatory concerns and appraisal efficiency: The general impact of promotion and prevention. *Journal of Personality & Social Psychology*, 80, 693-705.
- Spiegel, S., Grant-Pillow, H. & Higgins, E.T. (2004). How regulatory fit enhances motivational strength during goal pursuit. *European Journal of Social Psychology*, 34, 39-54
- Stroebe, W. (2002). Übergewicht als Schicksal? Die kognitive Steuerung des Essverhaltens. *Psychologische Rundschau*, 53 (1), 14-22.
- Test Spezial (2005). 90 Diäten für Sie bewertet. *Stiftung Warentest*, 5.

- Vocks, S., Legenbauer, T., Troje, N., Schulte, D. (2006). Körperbildtherapie bei Essstörungen – Beeinflussung der perzeptiven, kognitiv-affektiven und behavioralen Körperbildkomponente. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (4), p. 286-295.
- Wicklund, R.A. & Frey, D. (1993). Die Theorie der Selbstaufmerksamkeit. In D. Frey & M. Irlé (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie, Band I: Kognitive Theorien* (S.192-216). Bern: Huber.
- Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 115-126.
- Wolf, D. (2006). *Abnehmen und dabei genießen*. Mannheim: PAL Verlagsgesellschaft.

Internetverzeichnis:

- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2001). Ernährungsbericht 2000 der DGE. <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=272>, letzter Zugriff: 20.12.2007
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2002) Moleküle regulieren das Gewicht. <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=312>, letzter Zugriff: 22.12.2007
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2005). *Leben in Deutschland: Haushalte, Familien und Gesundheit - Ergebnisse des Mikrozensus 2005*. Presseexemplar. <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2006/Mikrozensus/Pressebrochure,property=file.pdf>, letzter Zugriff: 30.07.2007
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2006). Immer mehr Übergewichtige. Pressemitteilung Nr. 227. http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2006/06/PD06_227_23.psml, letzter Zugriff: 30.07.2007
- Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2007a). *Adipositas in Europa: 10 x Wissenswertes über Adipositas* http://www.euro.who.int/Document/NUT/ObesityConf_10things_Ger.pdf, letzter Zugriff: 30.07.2007
- Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2007b). *Adipositas in Europa: Hintergründe* <http://www.euro.who.int/obesity?language=german>, letzter Zugriff: 30.07.2007
- Wikipedia (2008) Diät. <http://de.wikipedia.org/wiki/Di%C3%A4t>, letzter Zugriff: 07.01.2008
- World Health Organization (2006a). BMI classification. http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html, letzter Zugriff: 30.07.2007
- World Health Organization (2006b). *Obesity and overweight. Fact sheet* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>, letzter Zugriff: 30.07.2007
- World Health Statistics (2007). *Ten statistical highlights in global public health*. http://www.who.int/whosis/whostat2007_10highlights.pdf, letzter Zugriff: 30.07.2007

ANHANG

Anhang A: Übersicht verwendeter Items im Fragebogen

Allgemeiner Fragenteil:

Geschlecht: Weiblich Männlich
Alter (in Jahren)
Größe (in cm)
Gewicht (in kg)
Wie ist Ihre Lebenssituation? Ich lebe...
allein mit Kindern mit Partner mit Partner und Kindern
Wie lange nehmen Sie an diesem Diätprogramm teil? (in Wochen)
Die Sitzung mit der Ernährungsberaterin ist ein: Einzelgespräch Gruppengespräch
Wie häufig gehen Sie zu Ihrer Ernährungsberaterin? (... mal pro Monat)
Die Teilnahme an dem Diätprogramm ist: freiwillig medizinisch verordnet sonstiges
Wie viel Kilo haben Sie im Rahmen dieses Diät-Programms bis jetzt abgenommen?
Wie viel Kilo haben Sie noch vor abzunehmen?
Wie häufig haben Sie bereits Schlankheitsdiäten gemacht?
noch nie 1-3 mal 4-8 mal mehr als 9 mal in regelmäßigen Abständen ich halte so gut wie immer Diät
Was bereitet Ihnen in Ihrem Essverhalten die größten Schwierigkeiten?
Verlangen nach Süßem Verlangen nach Salzigem Alkoholische Getränke Essen in Gesellschaft Langeweile Stress Ich traue mich nicht, mich satt zu essen Ständiges Kalorienzählen Plötzlicher Heißhunger
Wenden Sie regelmäßig eine Entspannungsmethode an?
Wenn Ja, welche: Yoga Meditation PMR QiGong Sonstiges

Spezifischer Fragenteil:

	Nr.	neg.	Item
Direkte Annäherung Essverhalten (DA_Essen)			
	23		Ich esse für mein Leben gern.
	20		Essen erfüllt mich mit Freude und Wohlbehagen.
	34		Essen macht mich glücklich.
	84	neg	Essen spielt in meinem Leben keine wichtige Rolle.
	76		Zum essen nehme ich mir gerne und viel Zeit.
Indirekte Annäherung Essverhalten (IA_Essen)			
	77		Ich gehe gerne essen, um mit anderen Leuten zusammen zu sein.
	72		Zu einem gelungenem Treffen mit Freunden gehört ein gutes Essen.
	5		Essen bringt mir gute Laune.
	51		Essen ist für mich eine Möglichkeit mich zu belohnen.
	33		Essen ermöglicht mir ein Gefühl der Ausgeglichenheit.
Direkte Vermeidung Essverhalten (DV_Essen)			
	83		Essen vermindert schlechte Gefühle.
	63		Ich schlucke mit Essen meinen Ärger herunter.
	68		Wenn ich mich einsam fühle, neige ich dazu zu essen.
	13		Wenn mir langweilig ist esse ich.
	60		Wenn ich Probleme habe, esse ich mehr als sonst.
Indirekte Vermeidung Essverhalten (IV_Essen)			
	7		Es ist mir unangenehm, wenn andere um mich herum essen, und ich nicht.
	11		Wenn ich zum essen eingeladen werde, esse ich mit, um den Gastgeber nicht zu enttäuschen.
	12		Aus Angst vor Kritik esse ich in Gesellschaft weniger, als dann, wenn ich alleine bin
	79		Ich habe schon in der Kindheit gelernt, meinen Teller aufzuessen, um keinen Ärger zu bekommen.
	73		Damit ich mit anderen keine nervigen Gespräche über mein Essverhalten führen muss, esse ich in Gesellschaft genauso wie alle anderen.
Direkte Annäherung Diätverhalten (DA_Diaet)			
	2		Diät halten erfüllt mich mit Freude.
	40		Ich habe ein gutes Gefühl, wenn ich meine Diät einhalte.
	41		Für mein Diätprogramm nehme ich mir Zeit.
	4		Diät zu halten hat eine große Bedeutung für mein Leben.
	25	neg	Diät halten ist nur eine weitere Last für mich.
Indirekte Annäherung Diätverhalten (IA_Diaet)			
	26		Ich halte Diät, um mich wohler zu fühlen.
	28		Ich halte Diät, um für andere attraktiver zu sein.
	43		Schlank sein bedeutet erfolgreich zu sein.
	48		Ich möchte zeigen, dass ich meine Diät durchhalten kann.
	22		Ich halte meine Diät um endlich wieder mit Genuss essen zu können.

Direkte Vermeidung Diätverhalten (DV_Diaet)		
24		Um nicht das Gefühl zu haben, zu dick zu sein, achte ich auf meine Ernährung.
61		Wenn ich meine Diät einhalte, muss ich mich nicht mehr für meine Figur schämen.
52		Ich muss mir bezüglich meines Körpers keine Vorwürfe mehr machen, wenn ich meine Diät einhalte.
30		Wenn ich meine Diät einhalte, kann ich meiner schlechten körperlichen Verfassung entgegen wirken.
27		Diät zu halten bedeutet für mich, dass ich mich nicht mehr über mein eigenes Essverhalten ärgern muss.
Indirekte Vermeidung Diätverhalten (IV_Diaet)		
49		Wenn ich zu dick bin, akzeptieren mich Freunde und Familie nicht mehr.
80		Um nicht ausgegrenzt zu werden, halte ich Diät.
59		Ich halte Diät, damit andere mich nicht für undiszipliniert halten.
29		Um kritische Äußerungen von anderen zu vermeiden, halte ich Diät.
47		Ich halte Diät, um mir nahe stehende Menschen nicht zu blamieren.
Neurotizismus		
66		Ich werde leicht deprimiert, niedergeschlagen.
3	neg	Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.
50		Ich reagiere leicht angespannt.
21		Ich mache mir viele Sorgen.
38	neg	Ich bin emotional ausgeglichen, nicht leicht aus der Fassung zu bringen.
58		Ich werde leicht nervös und unsicher.
Gewissenhaftigkeit		
81		Ich erledige Aufgaben gründlich.
82		Ich arbeite zuverlässig und gewissenhaft.
17	neg	Ich bin bequem, neige zur Faulheit.
74		Ich bin tüchtig und arbeite flott.
56		Ich mache Pläne und führe sie auch durch.
64	neg	Ich bin leicht ablenkbar, bleibe nicht bei der Sache.
gezügeltes Essen		
70		Ich halte mich beim Essen bewusst zurück, um nicht zuzunehmen.
46		Es kommt häufig vor, dass ich bewusst weniger esse, als ich gerne möchte.
42		Ich achte darauf, was ich esse.
75		Ich zähle Kalorien, um mein Gewicht unter Kontrolle zu halten.
14		Bestimmte Nahrungsmittel meide ich, weil sie zu dick machen.
62		Ich esse absichtlich kleine Portionen, um nicht zuzunehmen.
44		Wenn ich zuviel gegessen habe, bringen meine Gewissensbisse mich dazu, mich eher zurückzuhalten.
Ablehnende Körperbewertung		
55		Mir ist mein Körper oft lästig.
32		Manchmal wünsche ich mir, völlig anders auszusehen.
39		Ich wünsche mir einen anderen Körper.
45		Manchmal verspüre ich Ekel mir selbst gegenüber.
37		Meine körperlichen Mängel stören mich schon sehr.
67	neg	Ich fühle mich in meinem Körper zu Hause.

vitale Körperdynamik			
	9		Insgesamt empfinde ich mich als robust und stark.
	18		Manchmal spüre ich eine unbändige Energie in mir .
	71		Ich fühle mich voller Kraft.
	57		Ich habe genügend kraftvolle Spannung in mir.
	16		Ich traue mir körperlich einiges zu.
	8		Ausgelassen zu tanzen macht mir großen Spaß.
private Selbstaufmerksamkeit			
	1		Ich denke viel über mich nach.
	10		Ich versuche, über mich selbst etwas herauszufinden.
	6		Ich merke, wie ich mich selbst beobachte.
	19		Ich ertappe mich dabei, wie meine Gedanken um mich selbst kreisen.
	31		Ich beobachte sorgfältig meine innersten Gefühle.
	53		Ich spüre es, wenn sich meine Stimmung verändert.
emotionaler Selbstwert			
	54	neg	Ich zweifle an mir selbst.
	35	neg	Ich habe das Gefühl, dass es keinen Bereich in meinem Leben gibt, in dem ich "gut" bin.
	15		Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst.
	36	neg	Ich glaube häufig, dass ich ein nutzloser Mensch bin.
	69	neg	Ich bin häufig so unzufrieden mit mir selbst, dass ich mich frage, ob ich ein wertvoller Mensch bin.
	65	neg	Häufig kann ich mich nicht leiden.
	78		Ich bin häufig mit mir zufrieden.

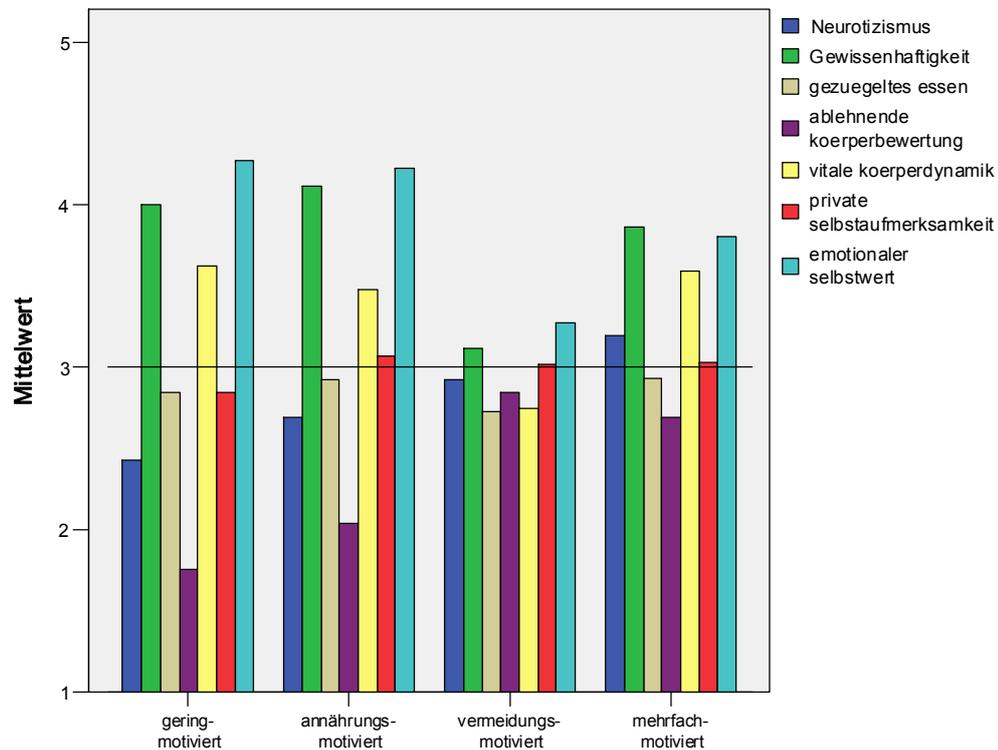
Anhang B: Interkorrelation der zusätzlichen Konstrukte

	Neurotizismus	Gewis.-haftigkeit	gezüg. essen	ablehn. K-Bew.	vitale K-Dyn.	private selbstauf	emot. S-wert
Neurotizismus	1			,536(**)		,298(**)	-,542(**)
Gewissenhaft.		1		-,344(**)	,386(**)		,384(**)
Gez. Essen			1		,190(*)	,195(*)	
Abl. Körperbew.	,536(**)	-,344(**)		1	-,285(**)	,330(**)	-,723(**)
Vit. Körperdyn.		,386(**)	,190(*)	-,285(**)	1		,381(**)
Priv. Selbstaufm.	,298(**)		,195(*)	,330(**)		1	
Emot. Selbstwert	-,542(**)	,384(**)		-,723(**)	,381(**)		1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

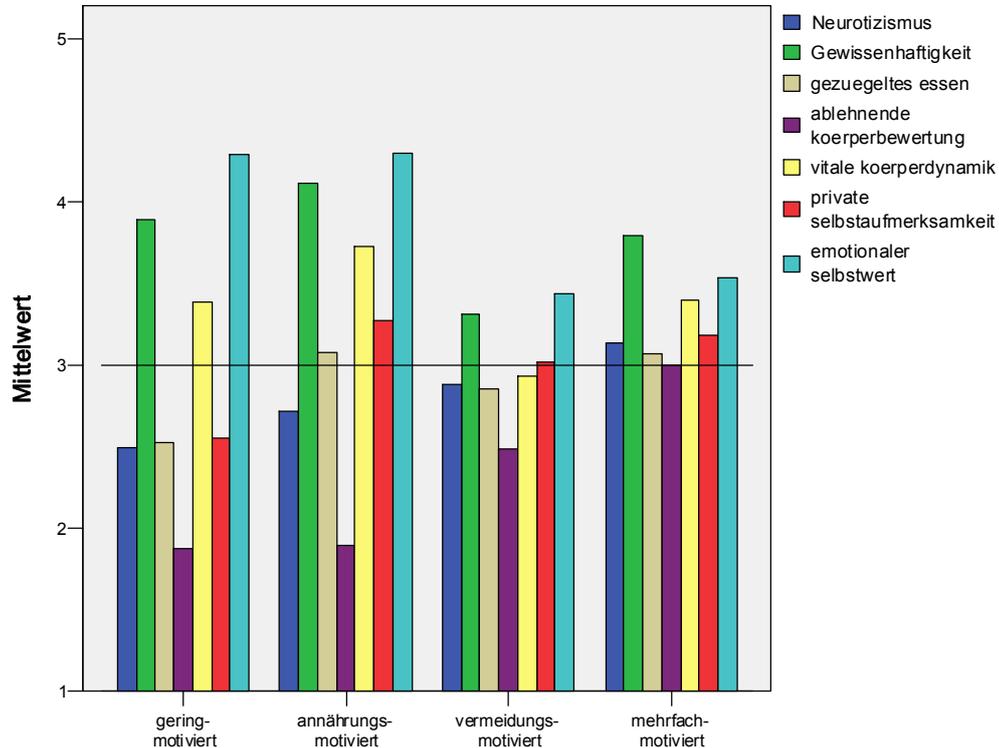
* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Anhang C: Mittelwerte der Motivgruppen zum Essverhalten



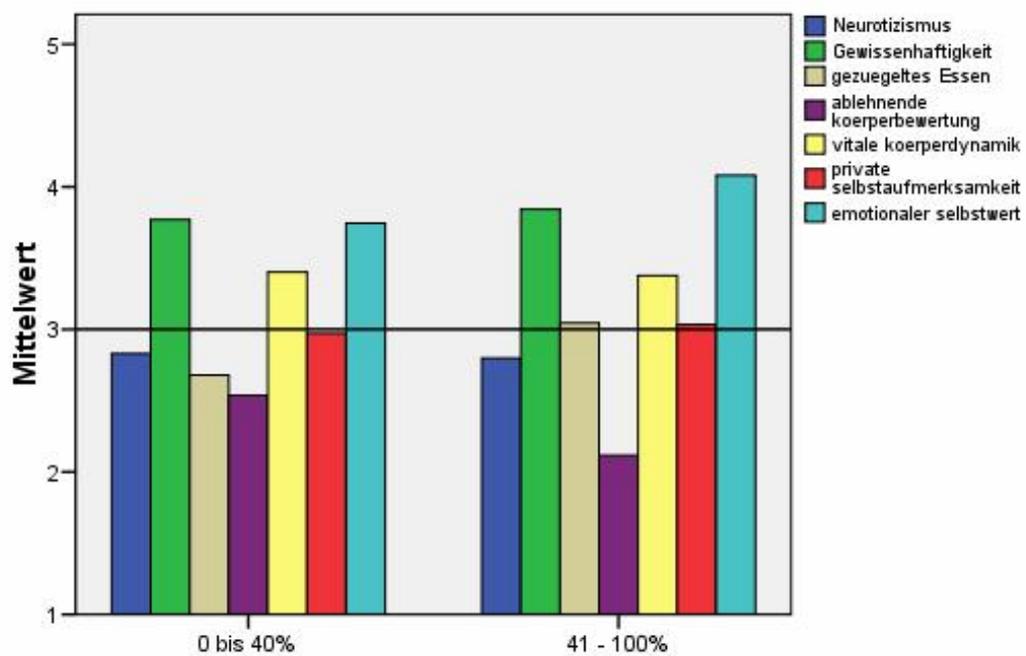
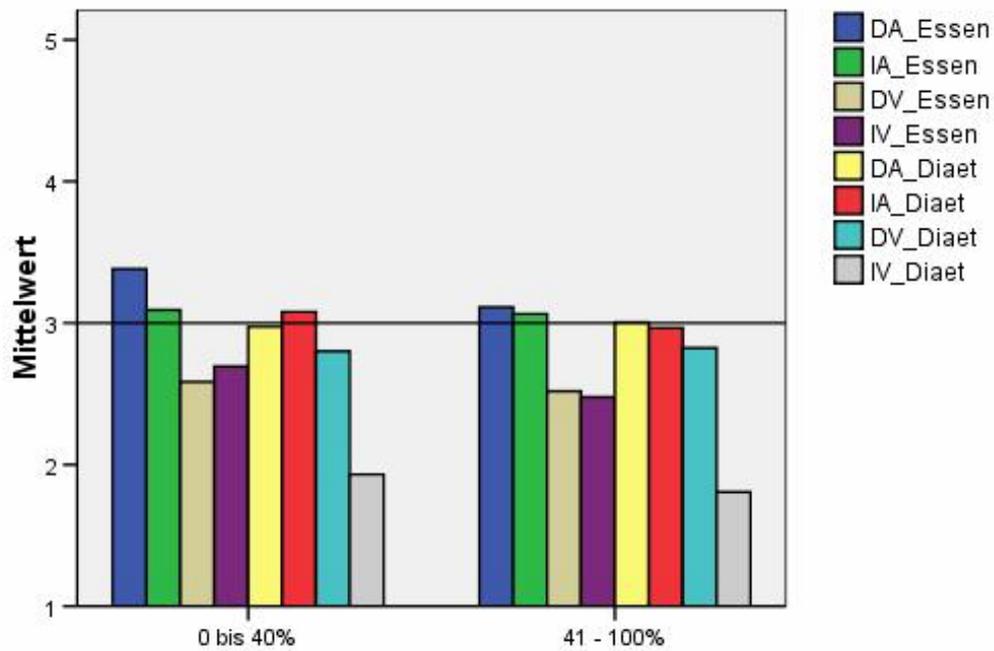
	Sign.	Mittelwerte		Gruppenunterschiede bei: (statistisches Verfahren: Tukey-HSD)
		Gruppe 1	Gruppe 2	
Neurotizismus	0.000	2,425	2,927	gering motiviert – vermeidungs motiviert
		2,425	3,196	gering motiviert – mehrfach motiviert
		2,688	3,196	annäherungs motiviert – mehrfach motiviert
Gewissenhaftigkeit	0.000	3,123	4,006	vermeidungs motiviert – gering motiviert
		3,123	4,121	vermeidungs motiviert – annäherungs motiviert
		3,123	3,869	vermeidungs motiviert – mehrfach motiviert
ablehnende Körperbewertung	0.000	1,756	2,849	gering motiviert – vermeidungs motiviert
		1,756	2,695	gering motiviert – mehrfach motiviert
		2,040	2,849	annäherungs motiviert – vermeidungs motiviert
		2,040	2,695	annäherungs motiviert – mehrfach motiviert
vitale Körperdynamik	0.000	2,749	3,623	vermeidungs motiviert – gering motiviert
		2,749	3,479	vermeidungs motiviert – annäherungs motiviert
		2,749	3,595	vermeidungs motiviert – mehrfach motiviert
Emotionaler Selbstwert	0.000	3,273	4,277	vermeidungs motiviert – gering motiviert
		3,273	4,226	vermeidungs motiviert – annäherungs-motiviert
		3,273	3,811	vermeidungs motiviert – mehrfach motiviert

Anhang D: Mittelwerte der Motivgruppen zum Diätverhalten

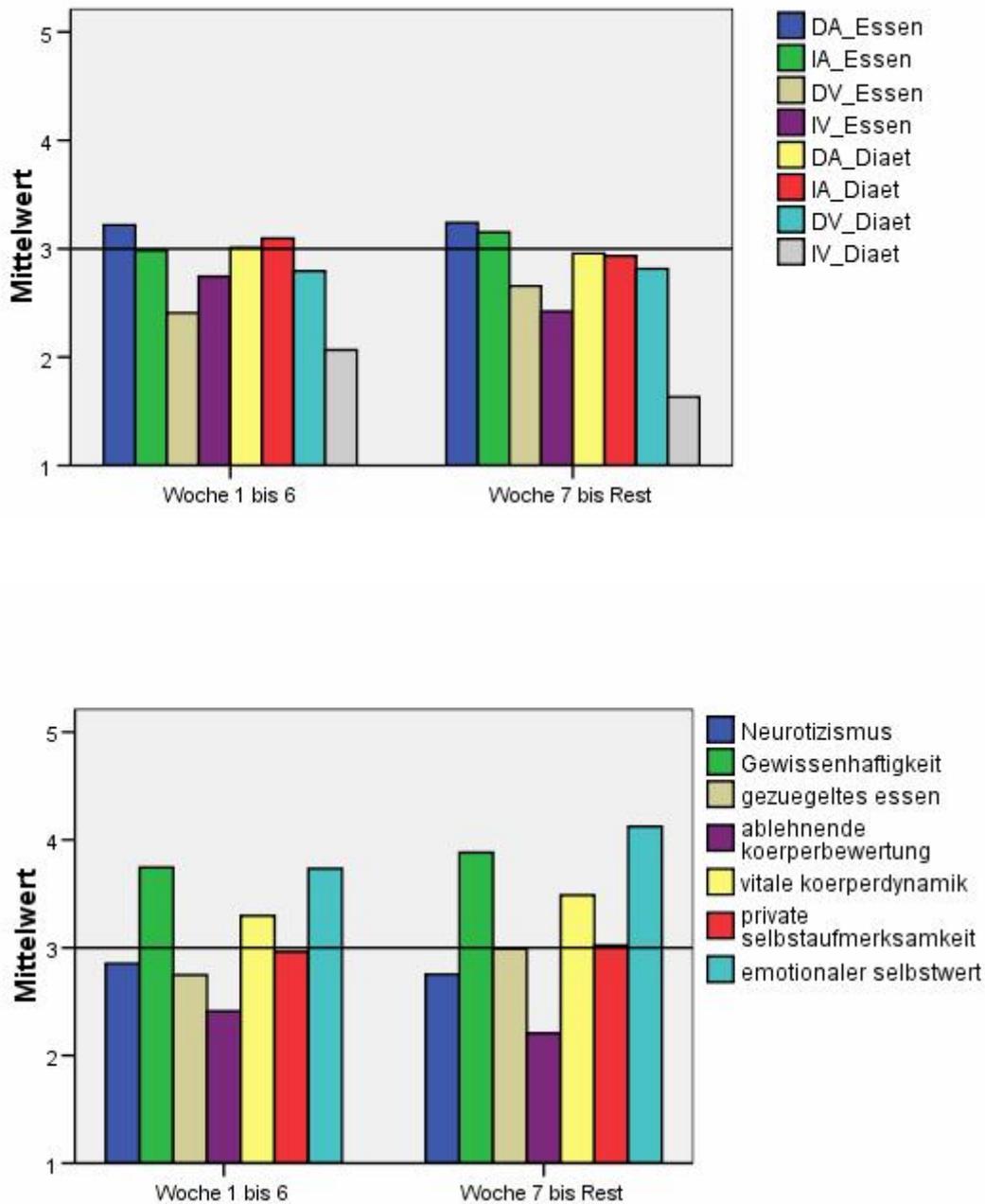


	Sign.	Mittelwerte		Gruppenunterschiede bei: (statistisches Verfahren: Tukey-HSD)
		Gruppe 1	Gruppe 2	
Neurotizismus	0.002	2,500	3,139	gering motiviert – mehrfach motiviert
Gewissenhaftigkeit	0.000	3,308	3,897	vermeidungs motiviert – gering motiviert
		3,308	4,115	vermeidungs motiviert – annäherungs motiviert
		3,308	3,8	vermeidungs motiviert – mehrfach motiviert
Gezügeltes Essen	0.004	2,522	3,076	gering motiviert – annäherungs motiviert
		2,522	3,067	gering motiviert – mehrfach motiviert
ablehnende Körperbewertung	0.000	1,876	3,004	gering motiviert – mehrfach motiviert
		1,897	3,004	annäherungs motiviert – mehrfach motiviert
vitale Körperdynamik	0.003	2,933	3,727	vermeidungs motiviert – annäherungs motiviert
Private Selbst-aufmerksamkeit	0.001	2,557	3,279	gering motiviert – annäherungs motiviert
		2,557	3,189	gering motiviert – mehrfach motiviert
Emotionaler selbstwert	0.000	3,443	4,295	vermeidungs motiviert – gering motiviert
		3,443	4,306	vermeidungs motiviert – annäherungs motiviert
		3,536	4,295	mehrfach motiviert – gering motiviert
		3,536	4,306	mehrfach motiviert – annäherungs motiviert

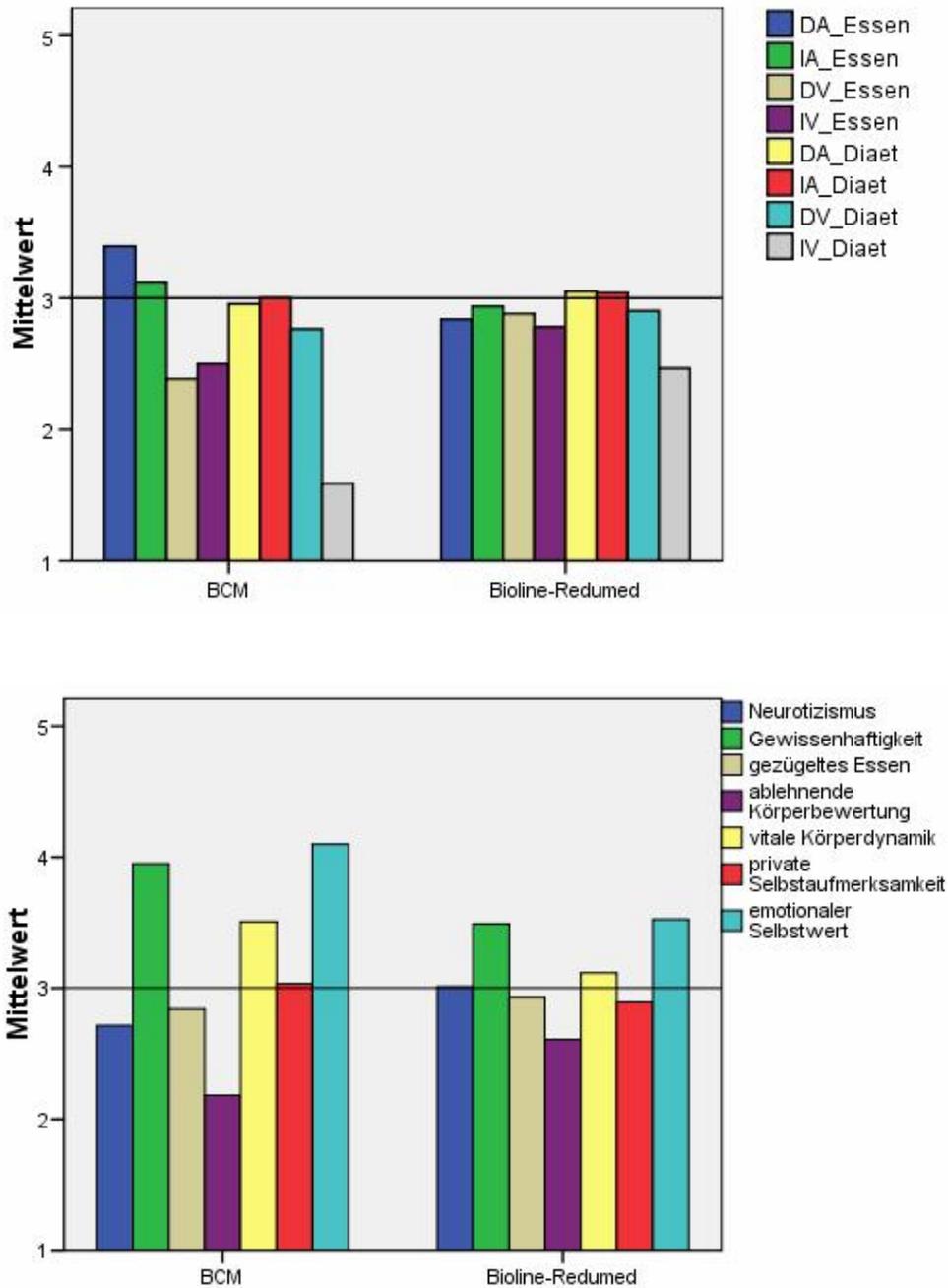
Anhang E: Vergleich der Erfolgsgruppen - Diagramm



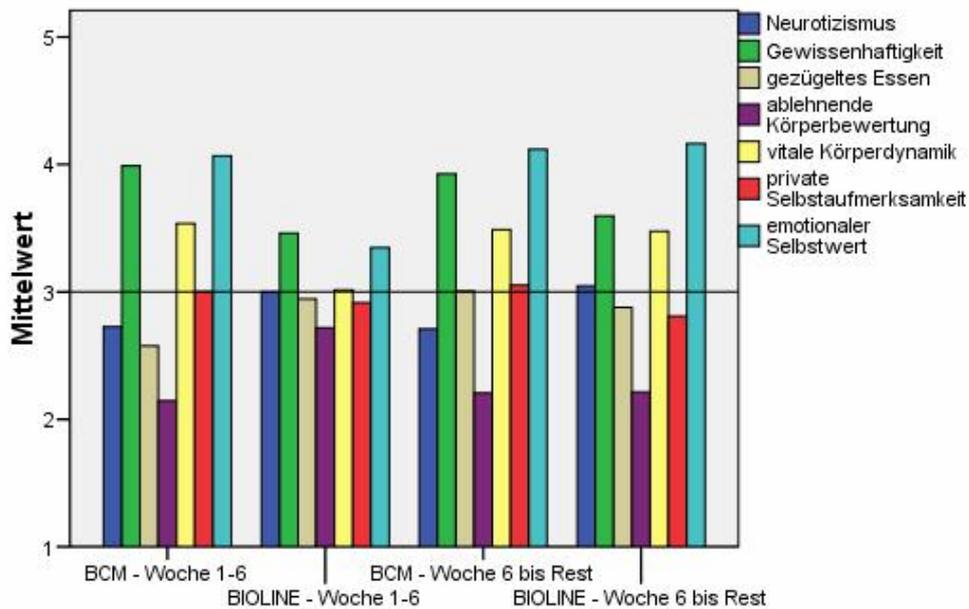
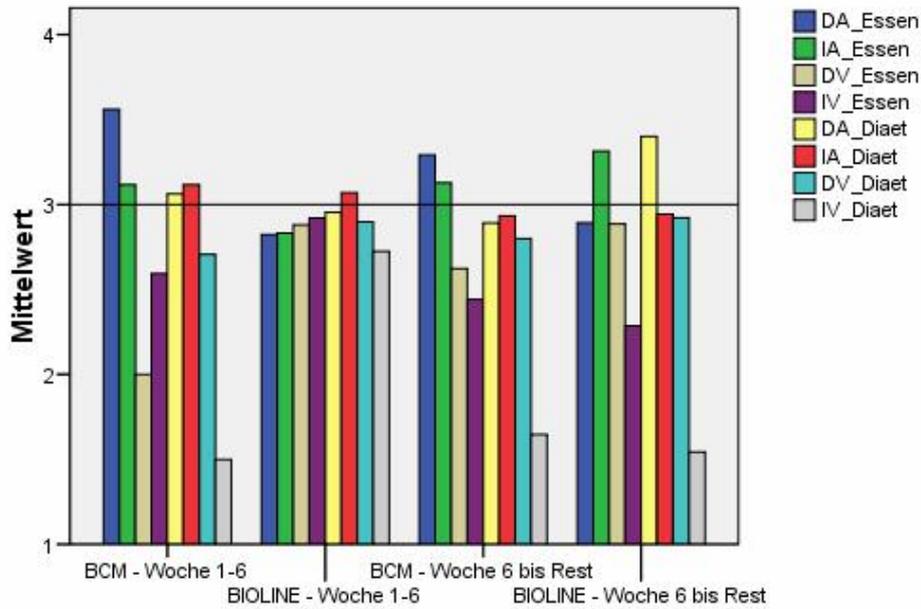
Anhang F: Vergleich der Teilnahmewochen - Diagramm



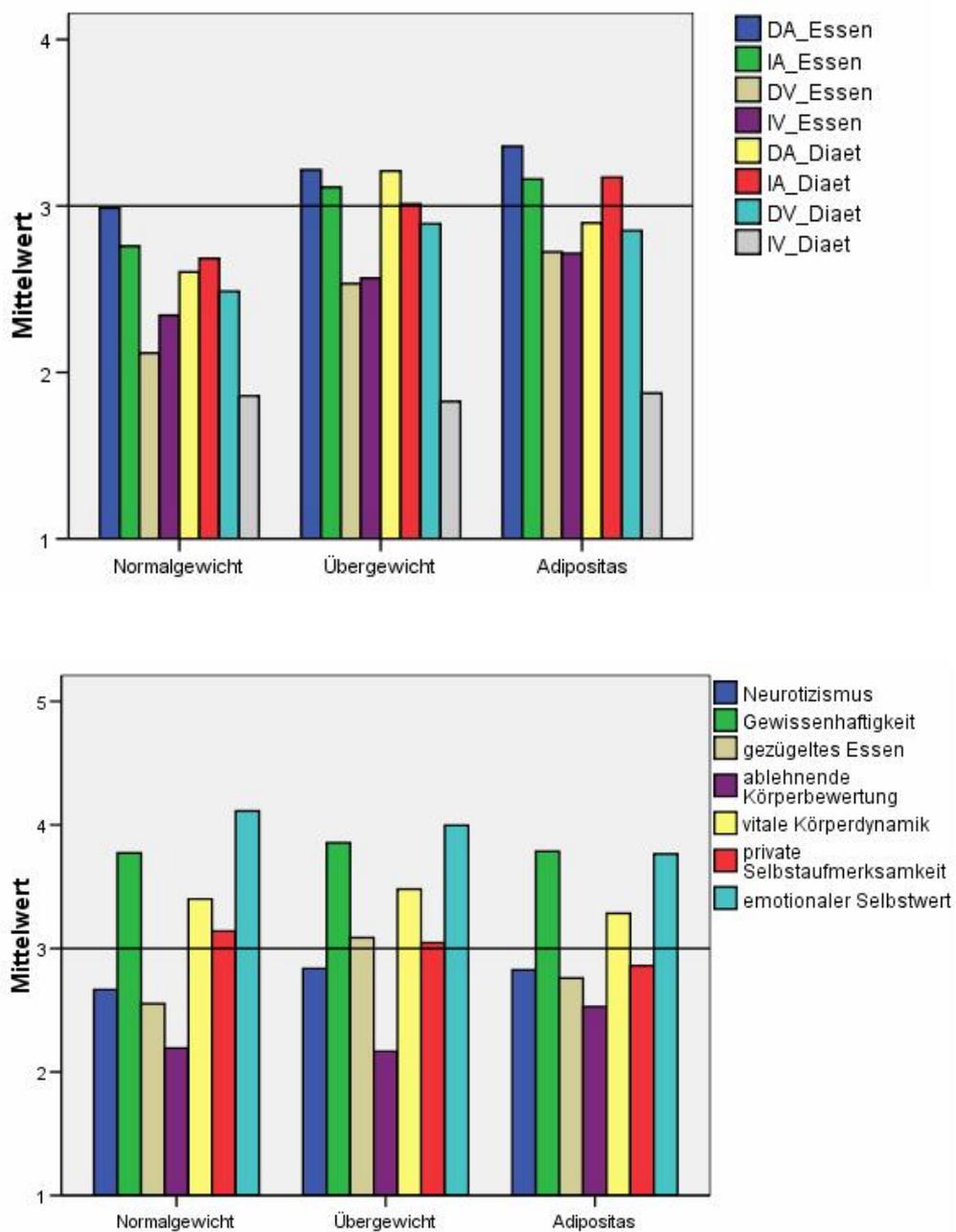
Anhang G: Vergleich der Ernährungsumstellungsprogramme



Anhang H: Vergleich Ernährungsumstellungsprogramm - Teilnahmewochen



Anhang I: Vergleich der BMI-Gruppen



Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen benutzt habe.

Oldenburg, d. 17. April 2008

Diana Wild