

Technisch-ökonomische, soziale und psychologische Dimensionen

How to: Eine Diät verordnen?

Claire Pijollet

Diététicienne ASDD, diplômée HES

Der Begriff «Diät» umfasst im Deutschen sowohl die Lebensweise im Zusammenhang mit der Ernährung (die «Ernährungsgewohnheiten») als auch die bisweilen nötige quanti- oder qualitative Anpassung der Ernährung zur Verbesserung der Gesundheit. Genauer spricht man dann von «Diättherapie».

Bei zahlreichen Krankheiten hat sich die Diättherapie als wirksam zur Verbesserung der Gesundheit, Verringerung der Risiken, Steigerung der Lebensqualität und Senkung der Gesundheitskosten erwiesen. Entgegen der verbreiteten Ansicht ist das Ändern der Ernährungsgewohnheiten aber weder leicht noch rein vom Willen abhängig.

Denn die Ernährungsgewohnheiten bilden sich bei jedem Menschen schon im frühkindlichen Alter in seiner soziokulturellen Umgebung in Abhängigkeit von drei Arten von Hauptfaktoren: Die ersten sind technisch-ökonomischer Natur und beziehen sich auf den «Nahrungsmittelprozess», der die Beschaffung, Lagerung, Umwandlung und Verwertung der Lebensmittel umfasst. In jeder Etappe des Nahrungsmittelprozesses entwickeln die Personen und Haushalte Strategien und nehmen Gewohnheiten an, durch die sie angesichts ihrer ökonomischen, materiellen und zeitlichen Voraussetzungen ihre Bedürfnisse decken können.

Die zweite Art der Bestimmungsfaktoren ist sozialer Natur. Die Ernährung ist in der Tat ein wichtiger Aspekt der Soziabilität: Jeder festliche und gesellschaftliche Anlass bedeutet gemeinsames Essen und Trinken. Im kleineren Massstab teilt jeder Mensch im Alltag seine Gewohnheiten und Rituale mit seinen Angehörigen oder den Mitgliedern seines Haushalts. Sich für neue Gewohnheiten zu entscheiden, heisst, sich von der Gruppe «zu distanzieren», wodurch es zu starkem Widerstand vonseiten der Person selbst sowie ihrer Gruppe kommen kann. Andererseits kann die Gruppe auch ein Faktor sein, der die Annahme und danach das Beibehalten neuen Verhal-

tens durch Anteilnahme und gegenseitiges Unterstützen begünstigt [1].

Die dritte Art ist psychologischer Natur und mit dem Genussserlebnis und der magischen Wirkung der Nahrungsmittel verbunden. Das Genussserlebnis ist besonders durch die Schmackhaftigkeit des Lebensmittels bedingt, d. h. mit dem angenehmen Mundgefühl, das zunimmt, wenn das Lebensmittel fett, süss oder beides ist. Diese Kategorie von Lebensmitteln wird übrigens im Rahmen einer Diättherapie nur selten empfohlen, wodurch die Diät in geschmacklicher Hinsicht zunächst wenig erfreulich erscheinen kann. Schliesslich trägt das Nahrungsmittel auch eine magische Wirkung in sich. Nach dem von Fischler beschriebenen Grundsatz der Einverleibung [2] wird der Mensch zu dem, was er isst, und übernimmt so die Eigenschaften der aufgenommenen Nahrung. Anschaulich illustriert hat dieses Prinzip das bekannte Experiment von Nemeroff und Rozin [3], das darauf abzielte, die Genauigkeit des Urteils von Personen aufgrund einer minimalen Information zu untersuchen. In diesem Versuch erhielten zwei Gruppen von Studierenden eine knappe Beschreibung der «Chandoraner», Einwohner der Insel Chandor, und sollten dann die Merkmale des typischen Angehörigen dieser Kultur beschreiben. In beiden Gruppen jagten die Chandoraner Wildschweine und Meereschildkröten, in einer Gruppe jedoch assen sie die Schildkröte und jagten das Wildschwein nur zur Verteidigung. In der anderen Gruppe assen sie hingegen das Wildschwein und töteten die Schildkröte lediglich wegen des Panzers. Die Wildschweinesser wurden daraufhin als flink, untersetzt, gute Läufer und aggressiv beschrieben, während man die Schildkrötenesser als behäbig, gute Schwimmer und friedliebend beschrieb. Dieses Experiment bestätigt, dass der Mensch an die magische Einverleibung der Eigenschaften seiner Nahrung glaubt [1]. Es gilt darum bei der Verordnung einer Diättherapie die Symbolkraft der Nahrungsmittel zu berücksichtigen. Wenn

man beispielsweise empfiehlt, weniger Fleisch zu konsumieren, sollte man bedenken, dass das für die Person möglicherweise bedeutet, auf die Aufnahme der Materie zu verzichten, aus der sie besteht und die ihr Kraft gibt.

Aufgrund dieser Bestimmungsfaktoren übernimmt jede Person und jeder Haushalt eine Reihe von Strategien und umweltbezogenen Routinen, die es ermöglichen, in der Phase der Verwertung der Lebensmittel der technisch-ökonomischen, sozialen und psychologischen Dimension der Ernährung zu entsprechen.

Die Nahrungsaufnahme liefert unserem Körper Energie und lebensnotwendige Mikronährstoffe, sie ermöglicht das Teilen und die Verbindung mit anderen und stellt uns durch das Genussserlebnis in sensorischer Hinsicht zufrieden.

Wird eine Diät angeordnet, kommt es häufig vor, dass Gesundheitsfachpersonen, die diesbezüglich keine Expertinnen bzw. Experten sind, die Komplexität der Grundlagen der Ernährungsgewohnheiten vernachlässigen oder nicht kennen. Sie sprechen folglich Empfehlungen aus, die sich hauptsächlich auf die nährwertbezogene Dimension der Ernährung beziehen, die soziale und psychologische Dimension nicht berücksichtigen und somit die tiefgreifenden Anzweiflungen, die Zwänge und Verluste ausser Acht lassen, die dies für die Betroffenen bedeutet. Angesichts derartiger Empfehlungen, die wichtige Faktoren nicht berücksichtigen, fühlen sich die Patientinnen und Patienten nicht beachtet und sind nicht in der Lage, die Therapie zu befolgen, auch wenn sie guten Willens sind. Im Zusammenhang mit der Behandlung chronischer Krankheiten, die Arzneimittel und die Änderung der Lebensgewohnheiten umfasst, trägt die Nichtadhärenz darum schätzungsweise 50 bis 80% [4]. Diese Nichtadhärenz wird oftmals den Patientinnen und Patienten zugeschrieben, die als «unkollaborativ» oder «ungeeignet zur Befolgung der Anweisungen» angesehen werden [5]. Es stellte sich allerdings

heraus, dass die Haltung der Gesundheitsfachpersonen entscheidend ist und sie die Patientinnen und Patienten unterstützen können, die Hindernisse für die Adhärenz zu überwinden, indem sie besser an die Probleme ihrer Patientinnen und Patienten herangehen und diese in die Entscheidungsfindung einbinden [6].

Im Rahmen einer Diättherapie benötigt die fest an ihren Ernährungsgewohnheiten festhaltende Person einen Sinn und eigene, gute Gründe, um sie zu ändern. Ein kollaborativer, nicht urteilender, durch Empathie geprägter Ansatz, der alle Dimensionen der Ernährung berücksichtigt, öffnet den Patientinnen und Patienten einen Raum, in dem sie ihre Ambivalenz angesichts der empfohlenen Änderung erkunden und dann auflösen und sich in ihrem besonderen Kontext realistisch und konkret projizieren können [7]. Die Ernährungsberaterinnen und -berater sind in diesem Therapieansatz geschult und beherrschen zudem die Komplexität der Ernährung.

Eine Diättherapie impliziert also tiefgreifende Änderungen; Grundvoraussetzung für deren Nachhaltigkeit sind die Beachtung der komplexen Grundlagen der Ernährungsgewohnheiten sowie Teamarbeit: Die Ärztinnen und Ärzte stellen die Diagnose und verfolgen die Entwicklung der Patientinnen und Patienten in somatischer Hinsicht, die Ernährungsberaterinnen und -berater begleiten die Patientinnen und Patienten bei den Veränderungen unter Berücksichtigung aller relevanten Dimensionen, die Patientinnen und Patienten tragen ihre Expertise hinsichtlich ihrer Situation und ihres Kontexts bei. Werden die Patientinnen und Patienten in das Team und die Entscheidungsfindung eingebunden, neigen sie eher dazu, sich aktiv an einer Neugestaltung ihrer Ernährungsgewohnheiten zu beteiligen, die ihnen sinnvoll erscheint und somit langfristig wirksam sein kann.

Korrespondenz

Claire Pijollet
Maître d'enseignement HES
Haute Ecole de Santé
Filière Nutrition et diététique
25 rue des Caroubiers
CH-1227 Carouge
claire.pijollet[at]hesge.ch

Literatur

- 1 Lahlou S. Peut-on changer les comportements alimentaires? *Cah Nutr Diét.* 2005;40(2):91–96.
- 2 Fischler C. L'Homnivore [Internet]. Paris: Odile Jacob; 2001 [cited 2022 Jul 21]. [Internet]. www.odilejacob.fr. [cité 21 juill. 2022]. Available from: https://www.odilejacob.fr/catalogue/sciences-humaines/sociologie/homnivore_9782738109378.php
- 3 Nemeroff C, Rozin P. "You are what you eat:" Applying the demand-free "impressions" technique to an unacknowledged belief. *Ethos.* 1989;17(1):50–69.
- 4 World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: The Organization; 2003 [cited 2022 May 30]. Available from:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

5 Kapur K, Kapur A, Ramachandran S, Mohan V, Aravind SR, Badgandi M, et al. Barriers to changing dietary behavior. *J Assoc Physicians India.* 2008 Jan;56(1):27–32.

6 Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 Feb 28 [cited 2022 May 30];(2):CD008722. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008722.pub2/information>

7 Rollnick S. *Pratique de l'entretien motivationnel: communiquer avec le patient en consultation.* Paris: InterEditions; 2009. 247 pp.