

# Achtsamkeitsbasierte Ernährungstherapie als wissenschaftliche Verbindung zwischen Ernährung und psychologischen Einflussfaktoren in der versorgungsnahen psychiatrischen Behandlung

C. A. Penkov, K. Friedrich, J. Krieger, V. Rößner-Ruff, M. Becksvort & M. Ziegenbein

## Theoretischer Hintergrund

Der Zusammenhang von Ernährungsverhalten und psychischen Erkrankungen bildet ein noch wenig untersuchtes Spektrum der psychiatrischen Versorgungsforschung. Insbesondere die Ernährungsqualität und Aufnahme spezifischer Nährstoffgruppen sowie unterschiedliche Auswirkungen im psychosomatischen Kontext stehen dabei im Fokus der Untersuchungen zu unterschiedlichen Ernährungsweisen. Die Befundlage ist aktuell noch ambivalent, kausale Zusammenhänge lassen sich noch schwer mittels kontrollierter Studien abbilden. Sowohl vorangegangene, ernährungsspezifische Studien sowie die S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie der DGPPN zeigen dabei eine hohe Relevanz gesundheitsfördernder Maßnahmen in der Behandlung von psychischen Erkrankungen [1]. Einer Limitation unterliegen aktuell Forschungsergebnisse in Bezug auf eine achtsamkeitsbasierte Perspektivierung von Ernährung und der Einfluss auf die psychische Gesundheit. Dabei können maladaptive, regulatorisch geprägte Ernährungsmuster mit psychischen Erkrankungen einhergehen, im Rahmen derer Ernährungsverhaltensweisen u.a. auf kognitiver Ebene als Bewältigungsstrategien dienen oder Resultat dysfunktionaler Kompensationsvolitionen sind [2]. Abseits von ernährungsphysiologischen Wirkmechanismen und aufgrund einer ambivalenten Forschungslage verlagern neuere Studien ihren wissenschaftlichen Fokus auf kognitive Prozesse im Zusammenhang mit störungsspezifischem Essverhalten. Der Einfluss von achtsamkeitsbasierten Interventionen im Kontext der dritten Welle der Psychotherapie auf die Verbesserung der psychopathogenen Symptomatik ist dabei umfassend belegt. Es zeigt sich ebenso eine Bedeutsamkeit von achtsamkeitsrelevanten Aspekten im ernährungsspezifischen Kontext [3]. Die Studienlage im anwendungsorientierten, psychiatrischen Rahmen ist dabei noch streng limitiert. Im Rahmen dieser Interventionsstudie soll diese Forschungslücke aufgearbeitet werden.

## Methoden & Stichprobe

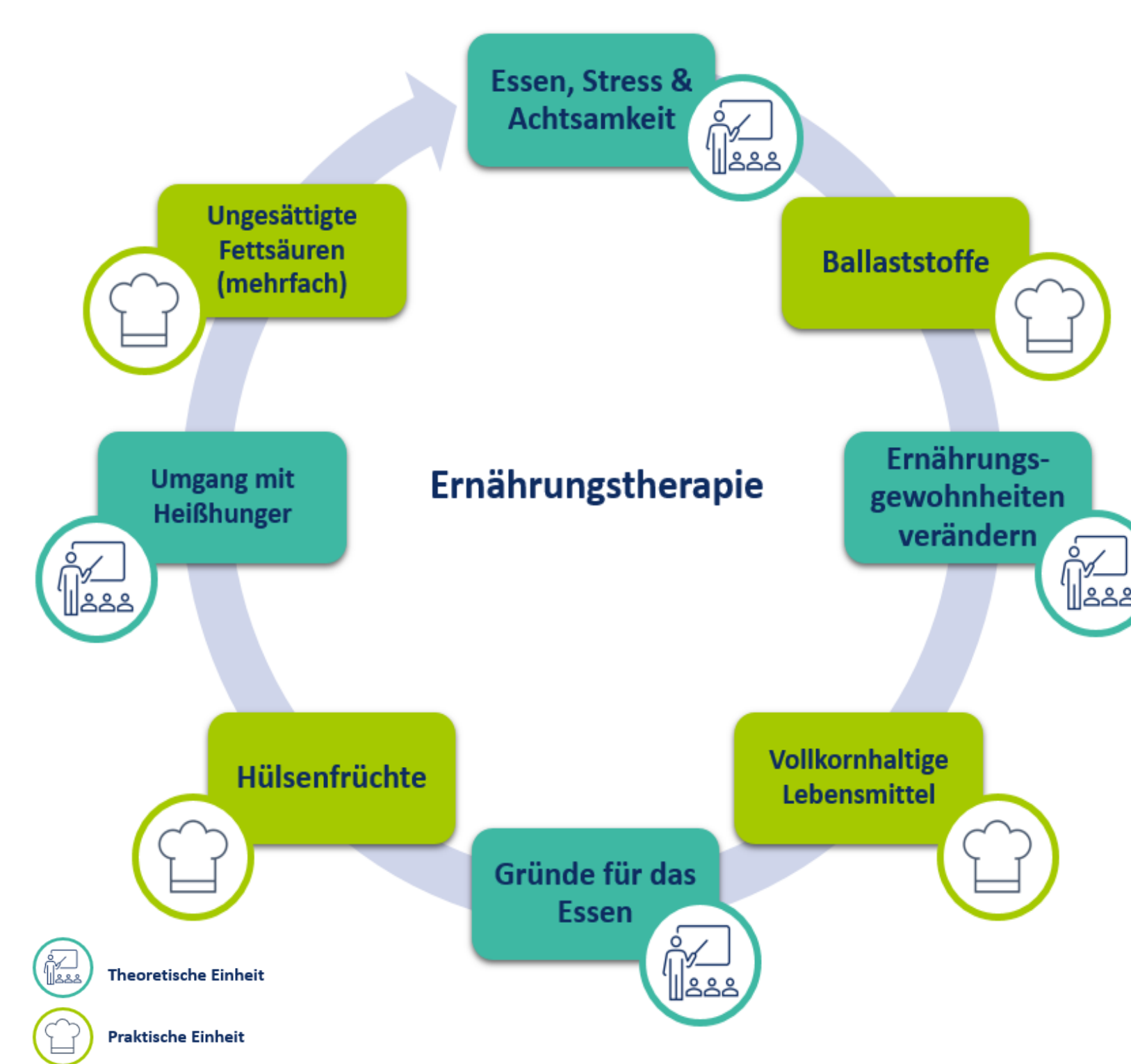


Abb. 1: Zyklischer Ablauf der ernährungstherapeutischen Interventionsmodule.

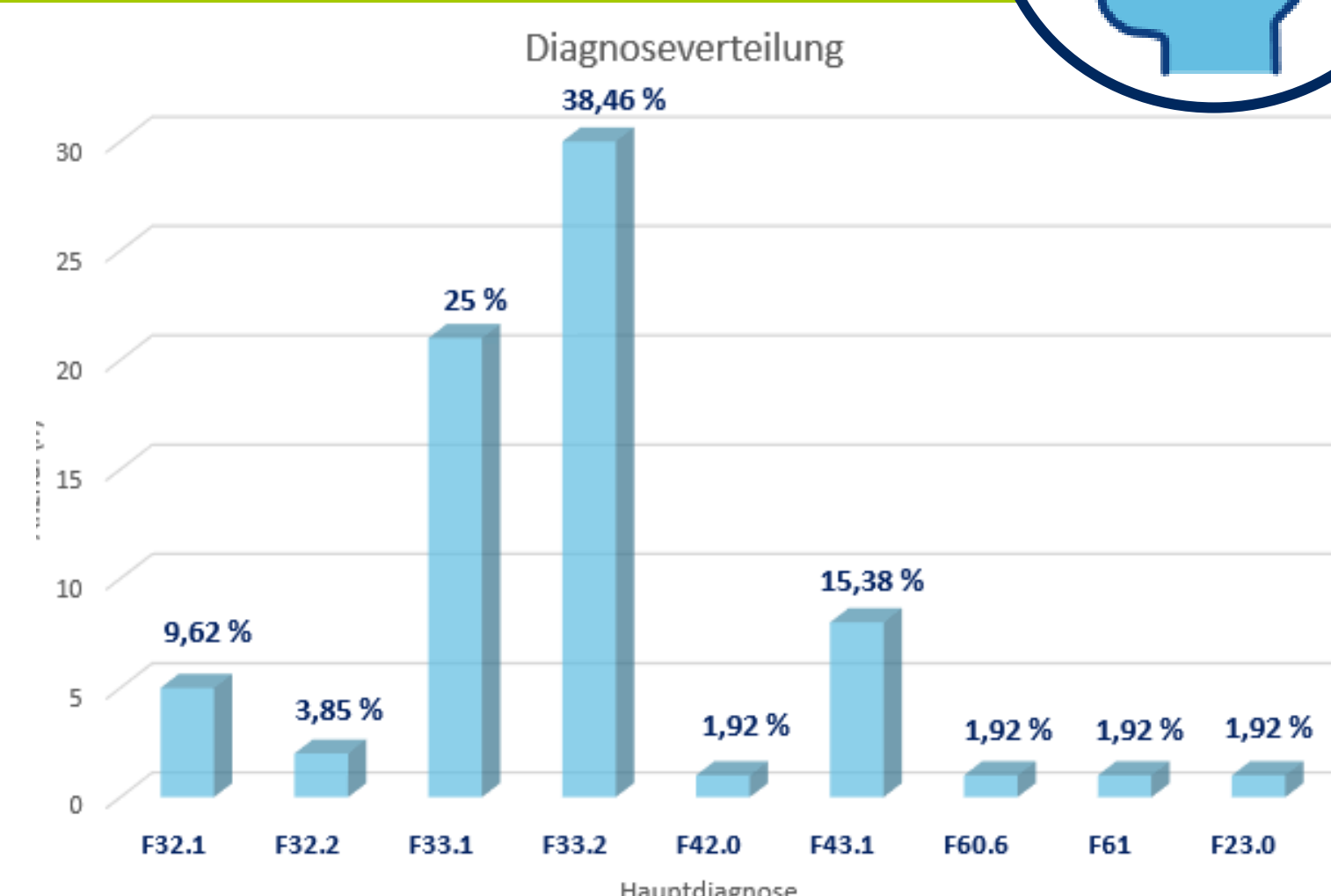


Abb. 2: Diagnoseverteilung Hauptdiagnose, N = 70

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung

Alter	52 (min = 21; max = 72)
Geschlecht	♀ weiblich = 28 (40 %) ♂ männlich = 42 (60 %)
Behandlungsdauer (d)	55 (min = 27, max = 143)
Setting	vollstationär = 39 (55,71 %) teilstationär = 33 (47,14 %)

Entlang einer neu entwickelten, achtsamkeitsfokussierten Ernährungstherapie, bestehend aus vier Modulen mit jeweils einer theoretischen sowie einer praktischen Einheit, absolvieren Patient:innen eines psychiatrisch-psychosomatischen Fachkrankenhauses eine vierwöchige Therapieeinheit im gruppentherapeutischen Setting. Aufbauend auf den theoretisch erlernten Inhalten werden Patient:innen bei der praktischen Erprobung des gewonnenen Wissens durch die Zubereitung von Mahlzeiten therapeutisch begleitet. In einer Prä-Post-Messung über drei Messzeitpunkte t1 – t3 erfolgt zu Beginn und nach Abschluss der vierwöchigen ernährungstherapeutischen Intervention sowie 12 Wochen nach Entlassung die Erhebung von Veränderungen des achtsamen und intuitiven Essverhaltens (Mindfulness Eating Inventory; MEI / Intuitive Eating Scale; IES) und Auswirkungen auf die psychische Gesamtbelastung (ICD-10-Symptom-Rating; ISR) sowie Veränderungen des Ernährungsmusters hin zu einem gesundheitsförderlichen Essverhalten. [4][5][6]. Die wissenschaftliche Erhebung läuft seit 01/2024. Die langfristige Etablierung einer Kontrollgruppe zur Erfassung von Wirkweisen der Ernährungstherapie ist in Planung.

## Ergebnisse

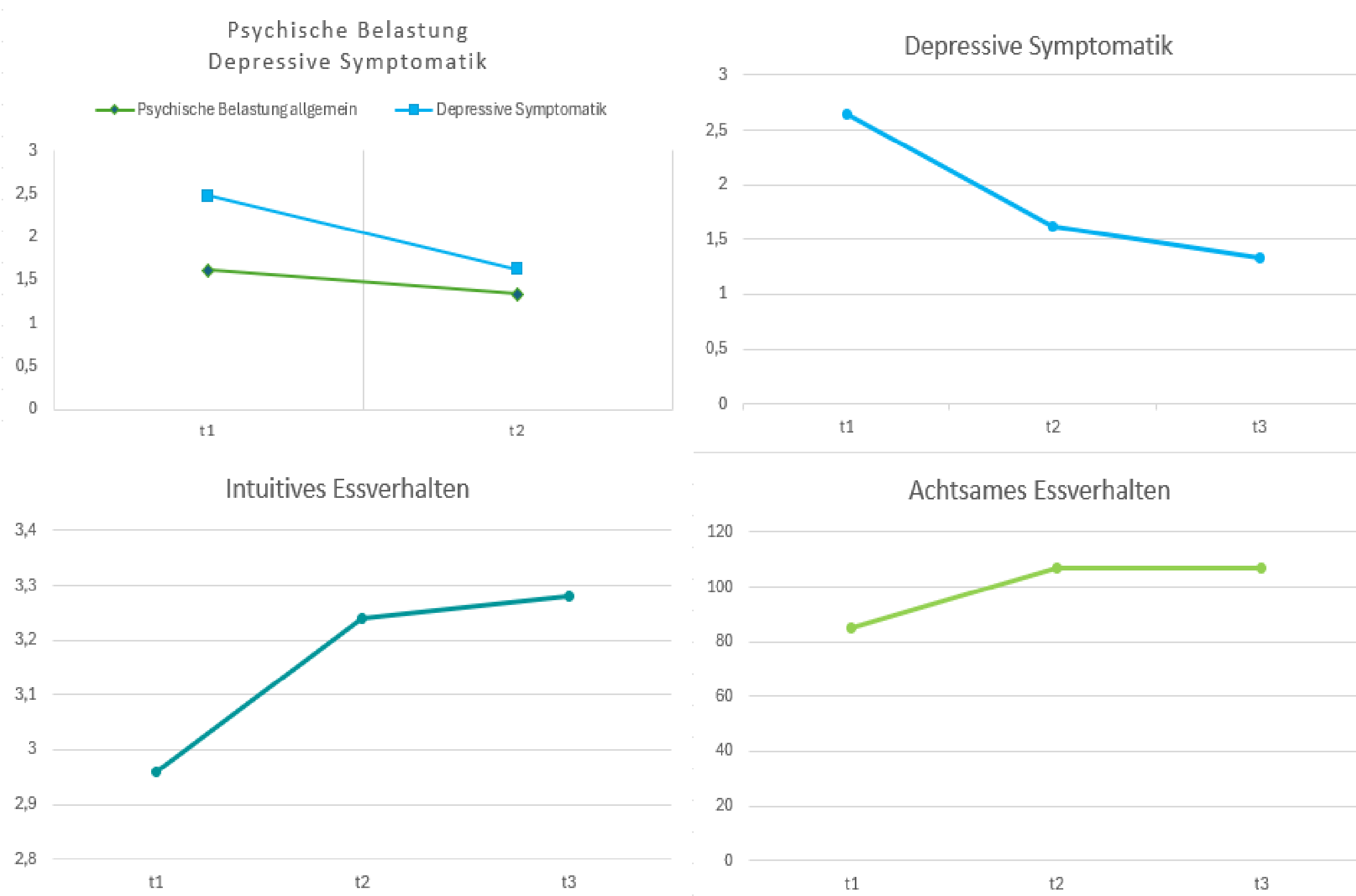


Abb. 3: Mittelwertunterschiede Psychische Gesamtbelastung, depressive Symptomatik, Achtsames und Intuitives Essverhalten im Längsschnitt t1 – t3.

Tab. 2: Ergebnisse T-Test für gepaarte Stichproben, t1 / t2.

	t1		t2		p
	M	SD	M	SD	
Achtsames Essen	91.42	19.23	104.45	18.11	.000***
Intuitives Essen	3.03	0.59	3.25	0.64	.002**
Psychische Gesamtbelastung	1.61	0.51	1.34	0.76	.321
Depressive Symptomschwere	2.48	0.81	1.62	0.99	.014*

Anmerkungen: N = 31. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

Tab. 3: Ergebnisse Regressionsanalyse, t1.

	Psychische Gesamtbelastung			Depressive Symptomatik		
	B	SE(B)	β	B	SE(B)	β
Konstante	1.801	0.34	-	3.733	0.50	-
Achtsames Essen	-.401	0.004	-.01*	-.501	0.006	-.02**
Intuitives Essen	.278	0.157	.251	.150	0.224	.209
R <sup>2</sup>	.076			.166**		

Anmerkungen: Kodierung Achtsames Essverhalten: 1 (dast nie) – 6 (fast immer); Intuitives Essverhalten 1 (stimme voll und ganz zu) – 5 (stimme überhaupt nicht zu); Psychische / Depressive Belastung [AV]: 0 (trifft nicht zu) – 4 (trifft extrem zu) N = 70.

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

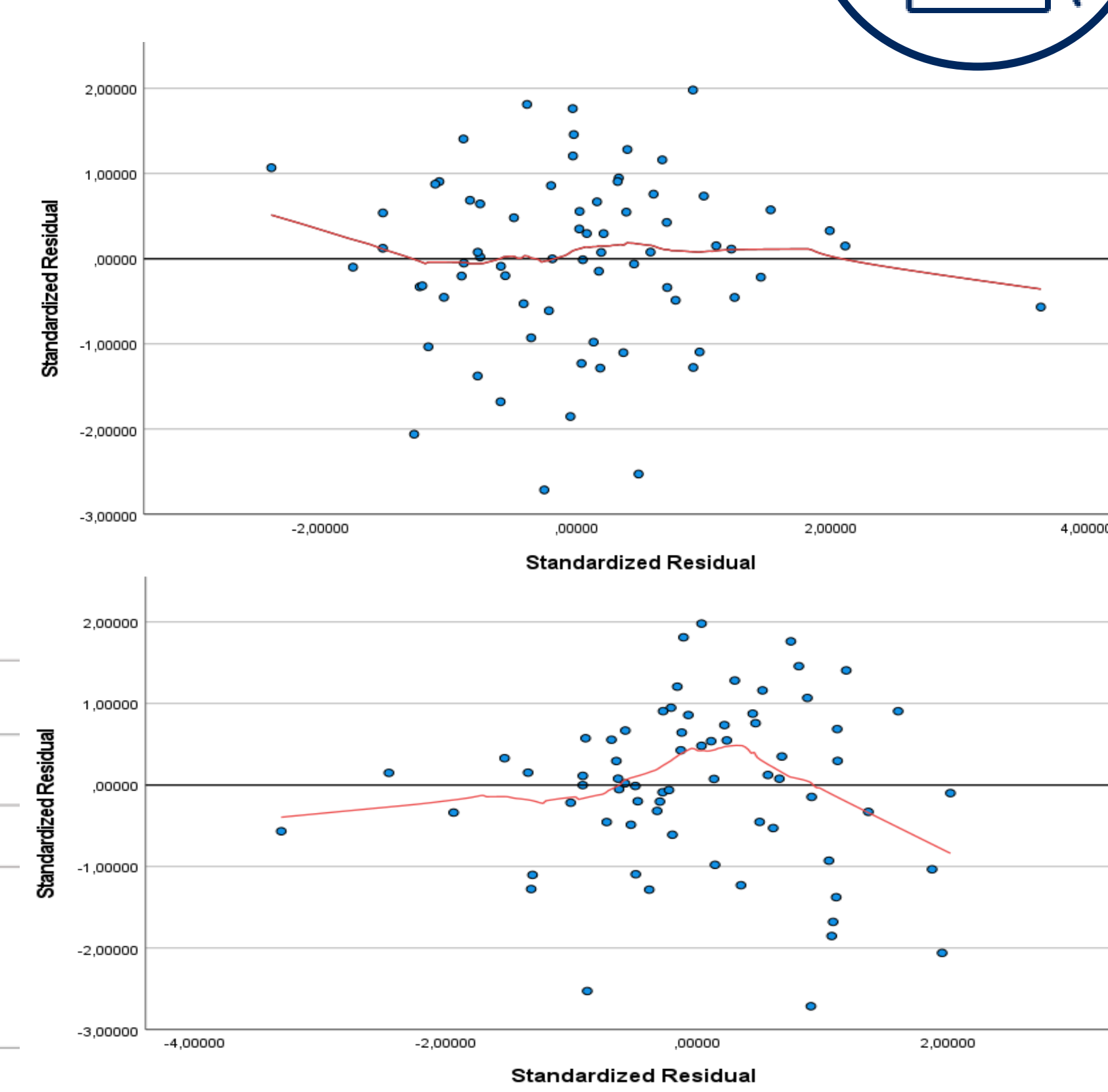


Abb. 4: Lineariitätsbeziehung zwischen depressiver Symptomatik und intuitivem (oben) bzw. achtsamen Essen (unten), inkl. Loess-Linie.

Untersucht wurden deskriptive sowie inferenzstatistische Zusammenhänge zwischen dem achtsamkeitsbasierten, ernährungstherapeutischen Therapiekonzept, Ernährungsverhalten und psychischer Belastung. Es zeigt sich bei den Proband:innen der Interventionsgruppe ein statistisch signifikanter Anstieg des achtsamen Essverhaltens ( $M_{t1} = 91,42 (19,23)$ ;  $M_{t2} = 104,45 (18,11)$ ,  $p = .000$ ,  $d = .78$ ) und des intuitiven Essverhaltens ( $M_{t1} = 3,03 (0,59)$ ;  $M_{t2} = 3,25 (0,64)$ ,  $p = .002$ ,  $d = .60$ ) sowie ein statistisch signifikanter Rückgang der depressiven Symptomschwere ( $M_{t1} = 2,48 (0,81)$ ;  $M_{t2} = 1,62 (0,99)$ ,  $p = .014$ ,  $d = .88$ ). Eine explorative Regressionsanalyse konnte unter gegebenen Voraussetzungen zum Messzeitpunkt t1 einen statistisch signifikanten Einfluss eines achtsamen Essverhaltens auf den Rückgang der (depressiven) Symptomschwere zeigen ( $\beta = -.01$ ,  $t = -2,30$ ,  $p = .025$ ;  $\beta = -.02$ ,  $t = -3,13$ ,  $p = .003$ ). Für das intuitive Essverhalten konnte in der ersten Datenanalyse kein prädiktiver Einfluss nachgewiesen werden, obgleich ein deutlich linearer Zusammenhang insb. mit einer depressiven Belastung bestand. Das achtsame und intuitive Essverhalten können dabei 17 % der Varianz der depressiven Symptomatik aufklären ( $R^2 = 0,17$ ,  $F(2) = 6,66$ ,  $p = .002$ ). Über alle drei Messzeitpunkte zeigte sich deskriptiv eine deutliche Steigung des intuitiven und achtsamen Essverhaltens sowie eine Abnahme der Gesamtbelastung resp. depressiven Symptomatik.

## Diskussion

Die Befunde zeigen einen signifikanten Einfluss eines achtsamen Ernährungsverhaltens auf die psychische Gesundheit. Zudem zeigen Teilnehmer:innen der multimodalen Ernährungstherapie eine Steigerung des achtsamen und intuitiven Essverhaltens, welche einen Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit, insb. mit einer depressiven Symptomatik aufweisen, was das Forschungsfeld für weitere Studienschwerpunkte abseits biomedizinischer Faktoren hin zu einer psychologisch-psychotherapeutischen Perspektivierung von Ernährung erlaubt. Zukünftige Untersuchungen könnten insb. störungsspezifische Faktoren sowie zusätzliche ernährungstherapeutische Aspekte erweiternd umfassen. Ferner ist die Etablierung einer Kontrollgruppe zur Exploration möglicher kausaler Zusammenhänge zwischen ernährungstherapeutischen Interventionen und psychischer Gesundheit geplant, um so weiterführende Implikationen für die versorgungsnahen Behandlung ableiten zu können.

### Literatur

[1] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. (2. Aufl.). Berlin: Springer. doi:10.1007/978-3-662-58284-8 [2] Kornacka, M., Czepczor-Bernat, K., Napieralski, P., & Brytek-Matera, A. (2021). Rumination, mood, and maladaptive eating behaviors in overweight and healthy populations. *Eating and weight disorders: EWD*, 26(1), 273–285. doi:10.1007/s40519-020-00857-z [3] Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*, 30(2), 272–283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154> [4] Ruzanska, U. A., & Warschburger, P. (2017). Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite*, 117, 126–134. doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.018 [5] Peitz, D., Schulze, J., & Warschburger, P. (2021). Getting a deeper understanding of mindfulness in the context of eating behavior: Development and validation of the Mindful Eating Inventory. *Appetite*, 159, 105039. doi:10.1016/j.appet.2020.105039. [6] Kleiser, C., Mensink, G., Kurth, B. M., Neuhauser, H., & Schenk, L. (2007). Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund–KIGGS-Migrantenbewertung.