

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Elterliche Esserziehung und intuitives Essen: Die Rolle der Interozeption

verfasst von | submitted by

Tanja Pavel BA BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Ulrike Sirsch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Essverhalten und Ernährungsgewohnheiten.....	7
2.1	Österreichische Ernährungsleitlinien	7
2.2	Tatsächliches Essverhalten in Österreich	7
2.3	Einfluss von Interozeption	9
2.3.1	Definition.....	9
2.3.2	Wahrnehmung interozeptiver Signale	9
2.3.3	Dimensionen.....	10
2.3.4	Konsequenzen dysfunktionaler interozeptiver Verarbeitung	11
2.4	Intuitives Essverhalten	11
2.4.1	Definition und Dimensionen	11
2.4.2	Zusammenhang und Abgrenzung von Interozeption.....	12
2.5	Bedeutung interozeptiver Prozesse und intuitiven Essens für gesundes Ernährungsverhalten	13
3	Elterliches Erziehungsverhalten in Bezug auf Essen.....	14
3.1	Fütterung in der frühen Kindheit und ihr Einfluss auf interozeptive Fähigkeiten.....	15
3.2	Definition Esserziehung	16
3.3	Esserziehungsstile in der Kindheit	16
3.3.1	Kontrollierende Praktiken.....	16
3.3.2	Strukturgebende Praktiken	17
3.3.3	Autonomiefördernde Praktiken	17
3.4	Auswirkungen auf späteres Essverhalten	18
4	Zusammenfassung und theoretische Integration	19
4.1	Forschungsfragen und Hypothesen.....	21
5	Methodik	23
5.1	Studiendesign und -durchführung	23
5.2	Instrumente.....	23
5.2.1	Soziodemografische Daten	23
5.2.2	Fragen zum Essverhalten.....	24
5.2.3	Elterliche Esserziehung	24
5.2.4	Interozeptive Genauigkeit.....	25
5.2.5	Interozeptive Aufmerksamkeit	25
5.2.6	Intuitives Essen.....	26

5.3	<i>Datenauswertung</i>	26
6	Ergebnisse	27
6.1	<i>Stichprobenbeschreibung</i>	27
6.2	<i>Bivariate Korrelationen der untersuchten Variablen</i>	31
6.2.1	Esserziehung und interoceptive Fähigkeiten	31
6.2.2	Interozeption und intuitives Essverhalten.....	32
6.2.3	Esserziehung und intuitives Essen.....	32
6.3	<i>Mediationsanalysen</i>	33
6.3.1	Interozeptive Genauigkeit als Mediator	33
6.3.2	Interozeptive Aufmerksamkeit als Mediator	35
7	Diskussion	38
7.1	<i>Einordnung der Ergebnisse</i>	38
7.1.1	Zusammenhang von elterlicher Esserziehung und Interozeption.....	38
7.1.2	Zusammenhang von Interozeption und intuitivem Essen.....	39
7.1.3	Zusammenhang von elterlicher Esserziehung und intuitivem Essen	39
7.1.4	Mediationen	40
7.2	<i>Limitationen</i>	41
7.3	<i>Implikationen für die Praxis</i>	42
8	Literaturverzeichnis	44
	Zusammenfassung	52
	Abstract	53
	Abkürzungsverzeichnis	54
	Abbildungsverzeichnis	55
	Tabellenverzeichnis	56
	Anhang	58
	<i>A - Abbildungen</i>	58
	<i>B - Tabellen</i>	61
	<i>C - Fragebogen</i>	86

1 Einleitung

Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht stellen in der heutigen Gesellschaft ein zentrales Thema dar. Daten der österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS – Austrian Health Interview Survey) aus dem Jahr 2019 verdeutlichen, dass 34.5% der Bevölkerung ab 15 Jahren übergewichtig einzustufen sind, während 16.6% die Kriterien für Adipositas erfüllen. Besonders Adipositas gilt als Risikofaktor für diverse Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes sowie Gelenks- und Rückenbeschwerden (Statistik Austria, 2023). Häufig beginnt Übergewicht schon im Laufe der Kindheit. Die Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) aus dem Jahr 2022/23 zeigt, dass durchschnittlich 30% der befragten Schüler*innen adipös oder übergewichtig sind. Ursachen kann es dafür viele geben, besonders falsche Ernährung, zu wenig Bewegung und ein ungesunder Lebensstil spielen dabei eine wesentliche Rolle (Rust et al., 2017). Für das Ernährungsverhalten gibt es ebenfalls eine Vielzahl an Einflussfaktoren. Sowohl Normen, kulturelle Prägungen, als auch psychosoziale und biologische Faktoren wirken sich langfristig auf die individuellen Essgewohnheiten aus (Emilien & Hollis, 2017). Daher werden im Laufe diese Arbeit einige der eben genannten Einflussfaktoren näher beleuchtet.

Der Fokus liegt unter anderem auf der Interozeption, darunter versteht man die Kompetenz körperlerner Signale wahrzunehmen und zu interpretieren (Barker et al., 2021, S. 2; Critchley & Garfinkel, 2017, S. 7). Die Fähigkeit zur Interozeption variiert individuell und spielt eine zentrale Rolle in der Regulation des Essverhaltens. Unterschiede in der interozeptiven Wahrnehmung können nicht auf eine einzelne Ursache zurückgeführt werden. Studien legen nahe, dass biologische Unterschiede, genetische Einflüsse, kindliche Fütterungspraktiken, sowie nährstoffarme Ernährung und restriktive Essgewohnheiten interozeptive Fähigkeiten beeinträchtigen können (Stevenson et al., 2015). Folgen einer dysfunktionalen Interozeption können mit problematischem Essverhalten oder Essstörung assoziiert sein (DeVillie et al., 2021; Herbert et al., 2013).

Gleichzeitig zeigt Interozeption positive Zusammenhänge mit den Facetten des intuitiven Essens. Sie ist demnach eine wesentliche Kompetenz für eine Ernährungsweise, die sich an körperlichen Bedürfnissen orientiert. Denn dabei handelt es sich um einen Ernährungsstil, bei dem das Achten auf Hunger- und Sättigungssignale im Vordergrund steht. Man versucht Nahrungsmittel, Portionsgröße und Essenszeitpunkt nach den Körpersignalen auszurichten (Tribble & Resch, 1995; Tylka, 2006). Eine Vielzahl an Forschung konnte die langfristigen positiven Effekte dieser Ernährungsweise aufzeigen (Joshi et al., 2025; Van Dyke & Drinkwater, 2014).

Das dritte Kapitel dieser Arbeit setzt seinen Fokus auf den elterlichen Einfluss auf das Ernährungsverhalten ihrer Kinder. Es liegt nahe, dass Eltern das Essverhalten ihrer Kinder langfristig prägen, da sie die meisten Mahlzeiten für sie zubereiten, als Vorbild auf ihre Kinder wirken und verantwortlich für die Verfügbarkeit von Lebensmitteln im Haushalt sind (Dowling et al., 2024). Nicht nur das Ernährungsumfeld wirkt sich stark auf das kindliche Essverhalten aus, sondern auch der Esserziehungsstil, den die Eltern an den Tag legen. Folglich wird innerhalb dieser Arbeit eine

Einordnung und Erklärung der kontrollierenden, unterstützenden und autonomiefördernden Esserziehungsstile stattfinden und Befunde über die langfristigen Auswirkungen auf das Essverhalten aufgezeigt werden. Restriktive Fütterung, Emotionsregulation durch Essen und Essdruck beeinflussen das intuitive Essen häufig negativ, während unterstützende Erziehungspraktiken häufig einen gegenteiligen Effekt haben (Burnette et al., 2023; Dowling et al., 2024; Ge et al., 2024; Liu et al., 2023; Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2023).

Bislang liegen keine eindeutigen Befunde zum Zusammenhang zwischen elterlicher Esserziehung und Interozeption vor. Diese Arbeit verfolgt daher das Ziel diesen Zusammenhang zu untersuchen. Darüber hinaus wird geprüft, ob Interozeption mit intuitivem Essen assoziiert ist und, ob der in der Literatur vielfach beschriebene Zusammenhang zwischen Esserziehung und intuitivem Essen auch in den vorliegenden Daten repliziert werden kann. Abschließend werden die drei Konzepte miteinander verknüpft, um zu überprüfen, ob Interozeption als partieller Mediator in der Beziehung zwischen retrospektiv wahrgenommenen elterlichen Esserziehungspraktiken und dem intuitiven Essen im Erwachsenenalter wirkt.

2 Essverhalten und Ernährungsgewohnheiten

2.1 Österreichische Ernährungsleitlinien

Die österreichischen Ernährungsempfehlungen des Bundesministeriums sieht eine ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung zur Aufrechterhaltung der Gesundheit vor. Ziel dieser Empfehlung ist die Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten und das Gewährleisten einer vollumfassenden Abdeckung des menschlichen Nährstoffbedarfs. Zusätzlich wurde die Leitlinie mit Einbeziehung von Umwelt- und Klimaparametern überarbeitet (AGES, 2024; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [BMSGPK], 2024). Die Empfehlung für erwachsene Menschen, die sich mit Fisch und Fleisch ernähren, lautet wie folgt: Täglich sollten mindestens 1.5 Liter Wasser getrunken werden. Außerdem sollten täglich fünf Portionen Obst und Gemüse sowie vier Portionen Getreideprodukte oder Erdäpfel konsumiert werden. Ergänzend werden zwei Portionen Milch bzw. Milchprodukte sowie zwei Portionen pflanzlicher Öle, Nüsse oder Samen empfohlen.

Wöchentlich sollten mindestens drei Portionen Hülsenfrüchte und drei Eier verzehrt werden. Zusätzlich wird der Konsum von ein bis zwei Portionen Fisch und Fleisch pro Woche empfohlen. Fettreiche stark zucker- oder salzhaltige Lebensmittel wie Süßigkeiten, Fast Food oder Softdrinks sollten nur selten und in geringen Mengen konsumiert werden. Die Empfehlungsrichtlinie für vegetarisch lebende Menschen sieht anstelle des Fleisch- und Fischkonsums einen etwas höheren Konsum von Eiern und Hülsenfrüchten vor (BMSGPK, 2024).

Für Kinder gelten laut AGES ähnliche Empfehlungen wie bei Erwachsenen. Bei Lebensmitteln, die besonders fett-, zucker- oder salzhaltig sind, wird besonders zu sparsamem Konsum geraten. Auf folgende Nahrungsmittel sollte bei Kindern gänzlich verzichtet werden: Dazu zählen Speisen, die rohe Eier, rohen Fisch oder rohes Fleisch enthalten, da diese ein erhöhtes Risiko für Infektionen bergen. Auch stark salzhaltige Lebensmittel wie Knabbergebäck sollten vermieden werden. Koffeinhaltige Getränke wie Kaffee, schwarzer oder grüner Tee, Cola und Energy-Drinks sind für Kinder ungeeignet. Ebenso sollte Alkohol absolut tabu sein (AGES, 2024).

Dies liefert einen kleinen Einblick in die ideale Ernährungsweise, die dabei helfen soll, seinen Nahrungsbedarf abzudecken und möglichst gesund zu altern. Trotz bestehender Leitlinien sieht die Realität häufig anders aus, daher möchte ich im nächsten Abschnitt auf die tatsächliche Ernährungsweise der österreichischen Bevölkerung eingehen.

2.2 Tatsächliches Essverhalten in Österreich

Obwohl in Österreich klare Ernährungsempfehlungen vorliegen und auch deren gesundheitlicher Nutzen grundsätzlich innerhalb der Bevölkerung bekannt ist, zeigt sich in der Realität eine deutliche Diskrepanz zwischen dem empfohlenen und dem tatsächlichen Ernährungsverhalten. Besonders offensichtlich wird der Kontrast mithilfe eines Blicks auf aktuelle Statistiken zum Ernährungsverhalten der österreichischen Bevölkerung und den Daten der österreichischen Gesundheitsbefragung. Darin wird klar ersichtlich, dass ein Drittel der Bevölkerung ab 15 Jahren übergewichtig ist und fast 17 %

anhand des BMI als adipös einzuordnen sind (Statistik Austria, 2023). Obwohl man nicht gänzlich außer Acht lassen darf, dass es eine genetische Prädisposition für die Entwicklung von Übergewicht gibt, wird in Statistiken zur Ernährung dennoch deutlich, dass das Essverhalten der Österreicher*innen nicht dem Ideal entspricht (Llewellyn et al., 2012; Schrempft et al., 2018). Beispielsweise geben nur rund 50% der Befragten an täglich oder mehrmals täglich Obst zu essen, davon ca. 40% Männer und fast 60% der befragten Frauen. Gemüse wird nur von 47% der Befragten mindestens 1-Mal täglich konsumiert (Statistik Austria, 2024). Daraus wird bereits ersichtlich, dass deutlich weniger Obst und Gemüse konsumiert wird als in den Ernährungsleitlinien empfohlen. Innerhalb der Leitlinie des Bundesministeriums wird nämlich eine Empfehlung für täglich fünf Portionen Obst und Gemüse ausgesprochen. Diese Vorgabe wird lediglich von 5.5% der Österreicher*innen erfüllt. Fleisch und Wurstwaren werden von fast 33% täglich oder sogar mehrmals täglich verzehrt, dies gaben bei der Erhebung 44% der männlichen aber nur 22% der weiblichen Befragten an. Ebenfalls werden zuckerhaltige Getränke häufiger konsumiert als gesund wäre, denn auch hier geben 8.3% einen täglichen Konsum an (BMSGPK, 2024; Statistik Austria, 2024). Der Verzehr von zucker- und fetthaltigen Nahrungsmitteln scheint in Österreich ebenfalls hoch ausgeprägt zu sein, während gesündere und ballaststoffreiche Lebensmittel zu kurz kommen. Es liegt daher nahe, dass die Diskrepanz zwischen Ernährungsleitlinien und tatsächlichem Essverhalten wesentlich zum ausgeprägten Vorkommen des Übergewichts in der Bevölkerung beiträgt (Rust et al., 2017).

Die Ursachen für das Nichteinhalten der Ernährungsempfehlungen sind vielfältig. Zu den Gründen zählen alltägliche Gewohnheiten, die sich in die Ernährungsweise eingeschlichen haben und dazu führen, dass Nahrungsmittel mit falscher Häufigkeit konsumiert werden. Weitere genannte Kriterien sind Geschmackspräferenzen, Zeitmangel und mangelnde Willenskraft, die dazu führen, dass gesunde Nahrungsmittel oder jene, die eine längere Zubereitungszeit haben, seltener konsumiert werden als durch die Ernährungsempfehlungen vorgesehen. Dazu zählen häufig Gemüse und Obst, aber auch vereinzelt Fleisch. Besonders häufig von Überkonsum sind hingegen Fleisch sowie fettige oder zuckerhaltige Lebensmittel betroffen, vor allem, wenn der Fokus bei der Ernährung auf Genussorientierung liegt (De Mestral et al., 2020; Vélez-Toral et al., 2020). Ebenfalls als Barriere werden zu hohe Kosten für gesunde Lebensmittel und mangelnde Kochkompetenzen genannt. Es scheint jedoch auch psychosoziale Einflussfaktoren zu geben. Einerseits gibt es oftmals eine falsche Einschätzung der eigenen Ernährung. Wird sie als gesünder wahrgenommen, als sie tatsächlich ist, fehlt Betroffenen häufig das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Ernährungsumstellung. Andererseits gibt es viele Menschen, die Essen zur Emotionsregulation verwenden. Besonders in stressigen Situationen wird dann häufig zu zuckerhaltigen oder fettigen Nahrungsmitteln gegriffen (Vélez-Toral et al., 2020).

Wie sich aus dem vorherigen Absatz schließen lässt, gibt es eine Vielzahl an Gründen für das teils ungesunde Essverhalten von Menschen. Aber nicht nur die individuellen Verhaltensweisen zählen zu den Einflussfaktoren, denn das Review von Emilien und Hollis (2017) zeigt auf, dass auch kulturelle

Prägungen und Normen beeinflussen, welche Nahrungsmittel bevorzugt und wie Mahlzeiten gestaltet werden. Ebenfalls scheinen Geschlecht, Bildungsgrad und sozioökonomischer Status einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten zu haben. Denn Frauen zeigen im Durchschnitt ein gesünderes Essverhalten. Zudem verzehren Menschen mit höherem Bildungsgrad und mehr Wissen über Ernährung im Schnitt mehr nährstoffreiche Lebensmittel (Miller et al., 2022; Spronk et al., 2014). Ein hohes Einkommen steht ebenfalls in Zusammenhang mit einer gesünderen Ernährung mit qualitativ hochwertigen Nahrungsmitteln (Darmon & Drewnowski, 2008). Zudem spielen genetische Einflüsse eine Rolle dabei, welche Nahrungsmittel präferiert werden. Die Genetik kann einen Einfluss auf die individuellen Vorlieben, die Geschmackssensitivität, aber auch die Kompetenz zur Wahrnehmung von Hunger- und Sättigungssignalen haben (Carnell et al., 2008; Diószegi et al., 2019; Emilien & Hollis, 2017). Gerade die Fähigkeit, körpereigene Signale wie Hunger und Sättigung wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren, ist eng mit dem Konzept der Interozeption verknüpft. Da Interozeption für diese Arbeit einen zentralen Aspekt darstellt, wird diese im folgenden Kapitel detaillierter beleuchtet.

2.3 Einfluss von Interozeption

2.3.1 Definition

Unter Interozeption versteht man die Fähigkeit, innere Körpersignale wie Herzschlag, Erregung oder Hunger- und Durstgefühle wahrzunehmen, zu verarbeiten und zu interpretieren. Diese Fähigkeit ist besonders wichtig, um die Homöostase aufrechtzuerhalten. Darunter versteht man einen ausgeglichenen Zustand, bei dem alle physiologischen Grundbedürfnisse des Körpers erfüllt sind. Dieser Vorgang erfolgt teilweise unterbewusst, z. B. durch die Regulierung der Körpertemperatur, oder bei bewussten Prozessen, wie durch das Trinken, nachdem das Durstgefühl einen dazu auffordert, um hydriert zu bleiben (Barker et al., 2021, S. 1-3; Critchley & Garfinkel, 2017, S. 7). Obwohl wir von Natur aus in der Lage sind diese Empfindungen wahrzunehmen und uns darauf zu konzentrieren, werden sie aufgrund von mangelnder Aufmerksamkeit häufig übersehen (Craig, 2002).

Zahlreiche Studien haben bereits gezeigt, dass es in Bezug auf interozeptive Kompetenzen individuelle Unterschiede gibt. Die Gründe für diese Unterschiede sind vielfältig: Geschlecht, Alter, genetische Veranlagung, Unterschiede in der Sozialisation, kultureller Hintergrund oder auch die psychische Gesundheit (Murphy et al., 2019; Prentice et al., 2022).

2.3.2 Wahrnehmung interozeptiver Signale

Bei der Wahrnehmung interozeptiver Signale handelt es sich um einen komplexen Prozess, der sich auf unser Verhalten, unseren emotionalen Zustand, unser Belohnungssystem und Entscheidungsfindung auswirkt. Aufgrund des Kontexts, in dem man sich befindet, und körperlicher Veränderungen, kann man häufig darauf schließen, dass man eine bestimmte Emotion empfindet (Critchley & Garfinkel, 2017; Murphy et al., 2019; Niedenthal, 2007). Daraus lässt sich schließen, dass es möglich ist, dieselben interozeptiven Signale auf unterschiedliche Weise zu interpretieren. Zum Beispiel könnten die gleichen Signale in der Bauchregion abhängig von der Situation ein schlechtes Bauchgefühl oder auch

„Schmetterlinge im Bauch“ bedeuten (Barrett, 2016). Gleichzeitig sind Emotionen oftmals mit einem körperinneren Zustand verknüpft, die Emotion Wut wird beispielsweise häufig von Muskelanspannung begleitet. Die Verarbeitung dieses physiologischen Aspekts findet vorrangig im Insularkortex statt, wodurch diese Hirnregion zu einer besonders wichtigen neuronalen Basis für Vermeidungs- oder Annäherungsverhalten wird. Dieser Prozess steht in engem Zusammenhang mit dem Zustand der Homöostase, da Vermeidungs- und Annäherungsverhalten mit der Aufrechterhaltung eines inneren Gleichgewichtszustandes eng verbunden sind (Paulus & Stewart, 2014).

2.3.3 Dimensionen

Die Interozeption kann in verschiedene Komponenten unterteilt werden. Lange gab es vor allem drei Hauptkomponenten in der Forschung: objektiv gemessene interozeptive Genauigkeit, das interozeptive Bewusstsein und interozeptive Sensibilität. Unter interozeptiver Genauigkeit versteht man die Fähigkeit, körperliche Signale akkurat wahrzunehmen. Diese Kompetenz lässt sich unter anderem durch objektive Methoden wie Herzschlag-Erkennungsaufgaben messen. Bei dem interozeptiven Bewusstsein handelt es sich um das metakognitive Bewusstsein der interozeptiven Genauigkeit und die interozeptive Sensibilität spiegelt die Überzeugung über die Wahrnehmung der interozeptiven Signale wider (Critchley & Garfinkel, 2017, S. 8-9).

Gegenwärtige Forschung konzentriert sich auf ein 2x2-Faktorenmodell, das eine weitere Dimension hinzufügt: die interozeptive Aufmerksamkeit. Darunter versteht man, wie viel Aufmerksamkeit eine Person den Signalen ihres Körpers schenkt (Brand et al. 2023; Critchley & Garfinkel, 2017). Gerade in neuerer Forschung werden andere Methoden zur Messung der interozeptiven Genauigkeit sowie zusätzlich der interozeptiven Aufmerksamkeit verwendet. Dabei konzentriert sich die Forschung auf Selbstberichtsdaten darüber, wie gut Menschen glauben, ihre Körpersignale einschätzen zu können. Diese Daten sind besonders relevant für die Erforschung von Zusammenhängen zwischen Interozeption und Psychopathologie (Brand et al., 2023; Vlemincx et al., 2023). Innerhalb einiger Studien wurde jedoch ebenfalls deutlich, dass interozeptive Genauigkeit und Aufmerksamkeit nicht miteinander zusammenhängen (Gabriele et al., 2022; Tünte et al. 2024) und dass sie auf unterschiedliche Weise mit klinischen Symptomen verbunden sind. Beispielsweise können Personen grundsätzlich harmlose Signale wie den eigenen Herzschlag als bedrohlich wahrnehmen, wenn die Aufmerksamkeit auf besagtes Signal besonders hoch ist, aber die Genauigkeit der Wahrnehmung nicht gegeben oder die Interpretation des Signals unter Berücksichtigung des situativen Kontextes fehlerhaft ist. Folglich kann die ungenaue Wahrnehmung zu unverhältnismäßig hoher Wachsamkeit von interozeptiven Signalen führen, welche oftmals zu Symptomatik führt, die eng mit bestimmten psychischen Störungsbildern verknüpft sind (Adams et al., 2022; Barrett et al., 2016; Paulus & Stein, 2010).

2.3.4 Konsequenzen dysfunktionaler interozeptiver Verarbeitung

Wenn nun die Wahrnehmung oder Verarbeitung interozeptiver Signale nicht gut funktioniert, kann dies durchaus negative Konsequenzen mit sich bringen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass eine dysfunktionale Interozeption zur Entwicklung von psychischen Erkrankungen wie Autismus, Angststörungen, Depressionen, Essstörungen und Süchten beitragen kann (Khalsa et al., 2018; Murphy et al., 2019; Tünte et al., 2024).

Im Rahmen dieser Arbeit liegt der Schwerpunkt jedoch auf den Auswirkungen dysfunktionaler Interozeption auf den Bereich des Essverhaltens, insbesondere in Bezug auf Übergewicht und Adipositas. Bisherige Forschung zeigt deutlich, dass es eine enge Verbindung zwischen Interozeption und Essstörungen beziehungsweise Adipositas gibt. Es ist jedoch bisher unklar, ob interozeptive Defizite zu einem höheren BMI führen, oder ob die Defizite eine Folge des Übergewichts sind (Robinson et al., 2021). Personen mit Adipositas schenken ihren Körperempfindungen häufig weniger Aufmerksamkeit und bringen ihnen zudem weniger Vertrauen entgegen. In Kombination mit einer schlechteren Emotionsregulation scheint dies emotionales Essen zu begünstigen, vor allem, wenn die interozeptiven Signale wahrgenommen werden, den Betroffenen jedoch die Fähigkeit fehlt, ihnen zu vertrauen, sie positiv zu berücksichtigen oder zu nutzen (Willem et al., 2021). Interozeption scheint daher ein Prädiktor für emotionales Essen zu sein (Ahlich & Rancourt, 2022). Außerdem zeigen Simmons und DeVille (2017) und Herbert (2021) auf, dass Adipositas mit einer Hyposensitivität gegenüber interozeptiven Sättigungssignalen und einer Hypersensitivität für Hungersignale einhergehen kann.

Aufgrund der negativen Konsequenzen der dysfunktionalen interozeptiven Verarbeitung wurden mittlerweile diverse Trainingsprogramme entwickelt, die eine signifikante Verbesserung der interozeptiven Kompetenzen und in einigen Fällen auch gesteigerte Achtsamkeit in Bezug auf die eigenen Hunger- und Sättigungssignale erzielen konnten (Palascha et al., 2021; Palazzo et al., 2022; Ugarte Pérez et al., 2023).

Die korrekte Wahrnehmung und Bewertung interozeptiver Signale spielt demnach eine essenzielle Rolle für selbstreguliertes Essverhalten. Intuitives Essen stellt ein theoretisches Konzept dar, das eng mit funktionierender Interozeption zusammenhängt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Vertrauen in Hunger- und Sättigungssignale. Genauer dazu wird im nächsten Abschnitt erläutert.

2.4 Intuitives Essverhalten

2.4.1 Definition und Dimensionen

Intuitives Essen beschreibt eine Ernährungsweise, die dem adaptiven Essen zugeordnet werden kann und mit einem Körpergewicht im Normbereich in Verbindung gebracht wird (Herbert, 2021). Der Fokus dabei liegt vor allem auf dem bewussten Wahrnehmen und Respektieren von Hunger- und Sättigungssignalen. Menschen, die sich intuitiv ernähren, setzen sich keine festen Regeln in Bezug auf Kalorien, Portionsgrößen oder Essenszeiten. Auch werden Lebensmittel nicht in „gut“ oder „schlecht“

eingeteilt. Statt äußeren Vorgaben zu folgen, richten sie sich danach, was der eigene Körper braucht (Tribole & Resch, 1995; Tylka, 2006). Beim intuitiven Essen stehen drei Faktoren im Vordergrund: Einerseits das Essen aus körperlichen und nicht aus emotionalen Gründen, das Vertrauen auf Hunger- und Sättigungssignale und die unbedingte Erlaubnis zu essen (Tylka, 2006).

Unter „Essen aus körperlichen und nicht emotionalen Gründen“ versteht man ein Essverhalten, bei dem nur dann gegessen wird, wenn man Hungersignale wahrnimmt. Essen wird nicht zur Bewältigung emotionaler Zustände wie beispielsweise Langeweile oder Einsamkeit eingesetzt. Die „unbedingte Erlaubnis zu essen“ bedeutet, immer dann Nahrung zu sich zu nehmen, wenn man Hunger verspürt. Es wird nicht versucht, das Essen länger hinauszuzögern, und es gibt auch keine Restriktionen in Bezug darauf, welche Lebensmittel konsumiert werden dürfen. Beim „Vertrauen auf innere Hunger- und Sättigungssignale“ liegt der Fokus darauf, bewusst auf die körperlichen Signale zu vertrauen. Sie werden als zuverlässige Orientierung für das „Wann“, „Was“ und „Wie viel“ gesehen (Tylka, 2006). In neueren Überarbeitungen wurde eine vierte Dimension hinzugefügt. Diese fokussiert sich auf die Übereinstimmung zwischen körperlichen Bedürfnissen und der Lebensmittelauswahl. Es geht also um die Kombination aus gut schmeckendem, gesundem Essen, welches im Einklang mit den vorhandenen körperlichen Bedürfnissen konsumiert wird (Ruzanska & Warschburger, 2017).

Bisherige Forschung hat gezeigt, dass intuitive Ernährung mit diversen positiven Aspekten zusammenhängt. Denn sie geht häufig mit einem stabileren Körpergewicht, einem gesünderen Essverhalten, mit positiver elterlicher Vorbildfunktion und gesünderer Ernährungserziehung mit Fokus auf die Achtung der Körpersignale bei den eigenen Kindern einher (Dowling et al. 2024; Tylka et al., 2015; Van Dyke & Drinkwater, 2014).

2.4.2 Zusammenhang und Abgrenzung von Interozeption

Interozeption und intuitives Essen sind eng verwandte Konstrukte, die inhaltlich aufeinander aufbauen. Interozeption beschäftigt sich vorrangig mit dem Wahrnehmen körperlerner Signale, daher messen auch Interozeptionsskalen allgemein eher die Fähigkeit einer Person interozeptive Signale wahrzunehmen (Critchley & Garfinkel, 2017; Poovey et al., 2022). Interozeptionsskalen, die über Selbstberichte die interozeptive Genauigkeit oder Aufmerksamkeit erfassen, messen daher eher generelle Wahrnehmungsfähigkeiten, nicht jedoch zwingend deren Nutzung im Verhalten. Studien zeigen jedoch, dass die Wahrnehmung allein nicht ausreichend ist, um eine adaptive Steuerung des Essverhaltens vorzunehmen. Dafür bedarf es nämlich Vertrauen in die wahrgenommenen Körpersignale und Verhalten, das den wahrgenommenen Signalen entspricht. Intuitives Essen erfasst nun eben genau diese Kompetenz und könnte daher als praxisnahes Maß ernährungsbezogener Interozeption verstanden werden (Joshi et al., 2025; Willem et al., 2021).

Die Relevanz interozeptiver Signale für die Steuerung des Essverhaltens wird auch durch neurowissenschaftliche Studien gestützt. Denn es konnte gezeigt werden, dass Signale aus dem Magen über den Vagusnerv an das Gehirn weitergeleitet werden und dabei Essverhalten und Hungerwahrnehmung beeinflussen können (Folgueira et al., 2014; Müller et al., 2022). Zwischen

Magen und Gehirn besteht eine enge Kopplung. Eine vagale Stimulation kann dabei ein intensiveres Hungergefühl auslösen. Ein ständiger Input aus dem Magen könnte daher als Referenz für die Integration exterozeptiver und interozeptiver Informationen dienen. Dadurch ist möglicherweise das Bewusstsein für den aktuellen Stoffwechselzustand geschärft, und es kann zielgerichtetes Verhalten wie Nahrungsaufnahme ausgelöst werden (Müller et al., 2022). Daher könnte man die allgemeine Messung der interozeptiven Sensibilität, mit Fokus auf Hunger- und Sättigung sowie Magen-Darm-Trakt, als die Kompetenz zur Ermittlung des eigenen Stoffwechselzustandes verstehen. Daraus ergibt sich die Überlegung, intuitives Essen als Maß subjektiver Magen-bezogener-Interozeption zu verwenden (Joshi et al., 2025; Martin et al., 2019; Poovey et al., 2022).

Diese Gedanken finden auch in der Forschung zunehmend Bedeutung. Denn trotz der inhaltlichen Nähe zwischen Interozeption und intuitivem Essen wird in empirischen Studien, vor allem jenen mit Blick auf die Einflussfaktoren elterlicher Fütterungspraktiken und Esserziehung häufig nicht explizit auf interozeptive Prozesse Bezug genommen. Stattdessen liegt der Fokus oftmals auf dem Konstrukt des intuitiven Essens, das vor allem mit Skalen wie dem Intuitive Eating Scale-2 erfasst wird, während spezifische Interozeptionsinstrumente seltener zum Einsatz kommen. Besonders wenn es um elterliche Einflussfaktoren geht, steht meist das Vertrauen auf Hunger- und Sättigungssignale als Teil des intuitiven Essens im Vordergrund, obwohl diese auf interozeptiven Prozessen basieren. In diesem Zusammenhang liefert eine aktuelle Studie von Joshi et al. (2025) besonders relevante Erkenntnisse. Die Ergebnisse zeigen, dass das Essverhalten von Personen mit Normalgewicht wesentlich stärker im Einklang mit körperlichen Hunger- und Sättigungssignalen war, und ein größeres Vertrauen in diese Signale bestand. Diese Form des intuitiven Essens war ein signifikanter Schutzfaktor gegen Binge-Eating-Störung. Spannend war, dass im Vergleich zu allgemeinen interozeptiven Maßen allein die Dimensionen des intuitiven Essens 65.1 % der Varianz im Binge-Eating-Verhalten erklären konnten. Die Autor*innen argumentieren daher, dass intuitives Essen ein verhaltensrelevanter Indikator für funktionale, ernährungsbezogene Mageninterozeption sei (Joshi et al., 2025, S. 206). Diese Überlegungen liefern für diese Arbeit eine spannende Perspektive, die auch im Diskussionsteil erneut aufgegriffen wird.

Aufbauend auf dieser Abgrenzung soll nun im folgenden Kapitel der Blick darauf gerichtet werden, welche Rolle interozeptive Prozesse und intuitives Essen für ein gesundes Essverhalten spielen.

2.5 Bedeutung interozeptiver Prozesse und intuitiven Essens für gesundes Ernährungsverhalten

Bestehende Forschung liefert klare Hinweise darauf, dass interozeptive Prozesse einen wichtigen Einfluss haben und dass die Ausrichtung des eigenen Verhaltens an diesen Signalen mit vielfältigen gesundheitsförderlichen Effekten verbunden ist. Denn es zeigt sich, dass eine funktionale interozeptive Verarbeitung, die als Basis für ein intuitives Essverhalten gilt, mit einem stabileren Körpergewicht und einem gesünderen BMI zusammenhängt (Robinson et al., 2021), das Risiko für dysfunktionale Essstile wie emotionales Essen senkt (Willem et al., 2021), als Schutzfaktor bei Essstörungen wie Binge Eating wirkt (Joshi et al., 2025) und gesündere Ernährungsgewohnheiten fördert, die sich stärker an

körperlichen Bedürfnissen orientieren (Van Dyke & Drinkwater, 2014). Diese Befunde verdeutlichen, dass Interozeption nicht nur eine sensorische Fähigkeit ist, sondern auch handlungsleitend wirken kann, wenn sie in das Essverhalten integriert wird.

Umgekehrt kann auch die Ernährung selbst interozeptive Prozesse beeinflussen. Denn schon kurzfristige Ernährungsumstellungen wirken sich messbar auf interozeptive Prozesse aus. Eine experimentelle Studie von Attuquayefio et al. (2017) zeigte, dass schon vier Tage mit einem Frühstück im westlichen Ernährungsstil, also mit zugesetztem Zucker und reich an gesättigten Fetten, zu einer signifikanten Verminderung der interozeptiven Sensitivität bei Hunger und Sättigung führten. Zusätzlich wurden Beeinträchtigungen in der hippocampusabhängigen Gedächtnisleistung festgestellt, die bei der Kontrollgruppe, die ein ausgewogenes Frühstück erhielt, nicht gefunden wurden. Ein möglicher Wirkmechanismus könnte dabei der Zusammenhang zwischen interozeptiven Defiziten und veränderten Blutzuckerreaktionen sein. Dadurch wird deutlich, dass eine ungesunde Ernährung nicht nur langfristig, sondern bereits nach kurzer Zeit die Wahrnehmung innerer Körpersignale beeinträchtigen kann, was durchaus weitreichende Folgen für das Essverhalten haben kann.

Damit wird vor allem die Wechselwirkung von Interozeption und Essverhalten ersichtlich, die es erschwert, eindeutige Aussagen über die Kausalität zu treffen. Zugleich legt sie nahe, dass interozeptive Prozesse sensibel auf äußere Einflüsse reagieren. Dazu zählen unter anderem langfristig etablierte Gewohnheiten sowie früh erlernte Umgangsweisen mit Nahrung. Hierbei spielen vor allem elterliche Esserziehung und das soziale Umfeld eine wesentliche Rolle (Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2021). Welche Bedeutung elterliches Verhalten dabei konkret hat, wird im folgenden Kapitel näher betrachtet.

3 Elterliches Erziehungsverhalten in Bezug auf Essen

Eltern sind primäre Bezugspersonen für ihre Kinder und haben damit einen ausgesprochen großen Einfluss auf deren Esserfahrungen und Ernährungsumgebung. Bereits vor der Geburt beginnt der Einfluss durch die Exposition im Mutterleib, im Laufe des Säuglingsalters und der Kindheit setzt er sich fort (Costa & Oliveira, 2023; Filippetti et al., 2021). Wie groß der elterliche Einfluss jedoch tatsächlich auf kindliches Verhalten ist, lässt sich aufgrund der Komplexität des Themas, der Vielzahl an möglichen Einflussfaktoren und der Dynamik der Eltern-Kind-Beziehung nur schwer ermitteln. Das Review von Costa und Oliveira (2023) vereint jedoch einige Studien, die Hinweise darauf liefern, dass es sich um einen bidirektionalen Zusammenhang zwischen elterlichem und kindlichem Fütterungs- und Erziehungsverhalten handelt, da laufend ein gegenseitiges Anpassen an das Verhalten des Gegenübers stattfindet. Daher soll nun im nächsten Kapitel der Einfluss der frühkindlichen Fütterungsinteraktion zwischen Eltern und ihren Kindern genauer beschrieben werden.

3.1 Fütterung in der frühen Kindheit und ihr Einfluss auf interozeptive Fähigkeiten

Die ersten Lebensjahre stellen eine sensible Entwicklungsphase dar, in der elterliche Fütterungsinteraktionen nicht nur das Essverhalten prägen, sondern auch grundlegende körperliche Selbstwahrnehmungsprozesse beeinflussen können. Da über den Entwicklungsverlauf der Interozeption bisher noch wenig bekannt ist, fällt es schwer, eindeutige Aussagen über die Zusammenhänge aufzuzeigen (Murphy et al., 2017). Dennoch besteht die Vermutung, dass die Interaktion zwischen Bezugspersonen und Säugling einen Einfluss auf die Entwicklung der interozeptiven Fähigkeiten haben könnte. Dieser Zusammenhang hätte auch eine besondere Relevanz hinsichtlich elterlichem Fütterungsverhalten bzw. kindlicher Kommunikation körperlicher Bedürfnisse (Fotopoulou & Tsakiris, 2017; Murphy et al., 2017). Die Fütterungsinteraktion könnte demnach ein gutes Beispiel für interozeptives Lernen darstellen, denn sobald ein Säugling sein Bedürfnis nach Nahrung z.B. durch Weinen signalisiert, muss eine Bezugsperson angemessen darauf reagieren. Wenn diese Signale korrekt gedeutet und das vorhandene Bedürfnis akkurat gestillt wurde, spricht man von responsivem Füttern (Black & Aboud 2011). Das Kind lernt, dass die eigenen Körpersignale verlässlich sind und es mit seinen inneren Zuständen Einfluss auf die Umwelt nehmen kann (Filippetti, 2021; Fotopoulou & Tsakiris, 2017; Petzschners et al., 2021). Demnach wird die interozeptive Wahrnehmung stark durch vergangene Erfahrungen und Erwartungen geprägt. Folglich kann jedoch eine falsche Interpretation kindlicher Signale oder mangelnde Antwort auf diese Schwierigkeiten bei der interozeptiven Selbstregulation verursachen (Atzil et al., 2018; Filippetti, 2021, Harshaw, 2008). Denn durch die falsche Reaktion auf die kindlichen Signale verlernt das Kind möglicherweise, auf die eigenen Hunger- und Sättigungssignale zu vertrauen, da externe Reize durch die Bezugspersonen die eigenen physischen Signale überlagern (Filippetti, 2021; Tylka et al., 2015). Dazu zählen sowohl das Einschränken oder Erzwingen von Nahrung sowie das Füttern zur Beruhigung. Besonders letzteres, also das Reagieren mit Nahrung auf kindliche Emotionen, die nicht aus Hunger resultieren, wird mit der Entstehung emotionsgesteuerten Essverhaltens im Erwachsenenalter in Verbindung gebracht. Wenn in solchen Situationen wiederholt mit Nahrung auf den negativen Affekt reagiert wird, kann sich eine dauerhafte Verknüpfung zwischen Essen und Emotionsregulation bilden, auch wenn kein physisches Hungergefühl vorliegt (Stifter & Moding, 2015). Daran erkennt man bereits, wie groß der Einfluss der Fütterungspraktiken langfristig auf das Gewicht des Kindes sein kann (Farrow & Blissett, 2006). Daraus lässt sich schließen, dass bereits die frühe Kindheit einen starken Einfluss auf spätere interozeptive Fähigkeiten hat. Inwiefern sich interozeptive Kompetenzen auch in der späteren Kindheit noch durch die elterlichen Esserziehungspraktiken verändern, ist bisher noch wenig erforscht. Vor allem wird innerhalb der bestehenden Studien selten von Interozeption selbst gesprochen. Häufiger ist die Rede von einem Einfluss der elterlichen Esserziehung, (wie Kontrolle oder Restriktionen) auf das Wahrnehmen und Vertrauen der körpereigenen Signale oder direkt vom Einfluss auf intuitives Essen. Daher sind eine Abgrenzung und präzise Differenzierung relativ schwierig. Was nun konkret unter elterlicher Esserziehung verstanden wird, soll im nächsten Abschnitt aufgezeigt werden.

3.2 Definition Esserziehung

Unter Esserziehung versteht man einerseits den Erziehungsstil, den Eltern in Bezug auf das Essverhalten ihrer Kinder anwenden, und andererseits konkrete Verhaltensweisen oder gezielte Maßnahmen, die sie an den Tag legen, um den Nahrungsmittelkonsum ihrer Kinder zu beeinflussen und zu steuern. Konkrete Praktiken, die häufig angewandt werden, sind beispielsweise das Drängen zum Essen bestimmter Nahrungsmittel, das Belohnen von Verhalten mit Essen, das Vorleben erwünschter Verhaltensweisen in Bezug auf Essen oder auch das Sicherstellen der Verfügbarkeit bestimmter Nahrungsmittel, um den Kindern den Zugang dazu möglichst einfach zu gestalten (Gevers et al. 2014, S. 51-52; Shloim et al., 2015, S. 2).

3.3 Esserziehungsstile in der Kindheit

Wie bereits mehrmals angedeutet wurde, prägen Eltern die Ernährungsgewohnheiten ihrer Kinder wesentlich, da sie die Ernährungsumgebung gestalten und durch ihr Verhalten gegenüber dem Essen als Vorbild fungieren (Behbehani et al., 2025; Costa & Oliveira, 2023). In der entwicklungspsychologischen Forschung werden elterliche Erziehungsstile häufig entlang der Dimensionen Kontrolle und Responsivität beschrieben. Diese Einteilung unterscheidet zwischen einem **autoritativen Stil**, der hohe Responsivität mit klaren Regeln verbindet und einem **autoritären Stil**, der geprägt ist von starker Kontrolle, aber wenig Unterstützung, sowie einen **permissiven Stil**, der sehr unterstützend, aber wenig kontrollierend ist und einem **desinteressierten Stil**, der durch niedrige Kontrolle und niedrige Responsivität gekennzeichnet ist (Baumrind, 1971; Maccoby & Martin, 1983). Dieses Modell kann auch auf den Bereich der Ernährung übertragen werden (Hughes et al., 2005). Fokus dieser Arbeit ist jedoch nicht die Einordnung des Esserziehungsverhaltens in einen bestimmten Erziehungsstil. Der Schwerpunkt soll eher auf retrospektiv erinnerten Esserziehungspraktiken, wie Restriktion, Emotionsregulation oder auch unterstützenden Praktiken wie die Verfügbarkeit gesunder Lebensmittel oder das Würdigen kindlicher Bedürfnisse liegen. Dafür eignet sich das theoretische Modell von Vaughn et al. (2016) bei dem drei Dimensionen der Esserziehung beschrieben werden. Darunter fallen kontrollierende, strukturgebende und autonomiefördernde Praktiken.

3.3.1 Kontrollierende Praktiken

Unter kontrollierenden Praktiken versteht man den Versuch, Kontrolle auf die Ernährung des Kindes auszuüben. Man versucht, das Kind zu beeinflussen, zu dominieren und ihm den elterlichen Willen aufzuzwingen. Dazu zählen der Druck zu essen, also dass Eltern ihre Kinder dazu drängen, mehr zu essen, als auch Restriktionen zu setzen, darunter versteht man das Einschränken des Zugangs zu gewissen Lebensmitteln, aber auch die Verwendung von Essen als Belohnung oder zur Emotionsregulation. Zuletzt Genanntes findet besonders häufig bei der Kontrolle von negativen Emotionen statt (Birch et al., 2001; Vaughn et al., 2016). Im Review von Costa und Oliveira (2023) geht deutlich hervor, dass kontrollierende Praktiken häufig mehr negative als positive Auswirkungen haben. Sie scheinen die Fähigkeit zur Selbstregulation und die angemessene Reaktion auf Hunger- und

Sättigungssignale zu erschweren, wodurch eine gesunde Nahrungsaufnahme gehemmt werden kann. Eine Vielzahl an Studien liefert Hinweise darauf, dass restriktive Esserziehung mit erhöhter Essneigung ohne Hungergefühl, starker Reaktion auf Nahrungsreize und genussorientiertem Essen korreliert. Druck zu essen scheint mit Essensverweigerung, niedriger Reaktion auf Hunger und weniger Freude am Essen in Verbindung zu stehen. Außerdem scheint es einen Zusammenhang zwischen der Verwendung von Essen als Belohnung für kindliches Verhalten und Essen in Abwesenheit von Hungergefühl zu geben.

3.3.2 Strukturgebende Praktiken

Unterstützende oder responsive Esserziehungspraktiken zeichnen sich durch eine ausgewogene Mischung aus elterlicher Führung und Feinfühligkeit gegenüber dem Kind aus. Bei dieser Praktik liegt der Fokus auf dem Schaffen von Struktur und dem Organisieren der kindlichen Essumgebung durch die Bezugspersonen. Ziel davon ist es, den Kindern ein bestimmtes Ernährungsverhalten langfristig beizubringen, und damit in Verbindung stehende Grenzen und Regeln durchzusetzen. Besonders im Vordergrund stehen die eben genannten Regeln und Grenzen, aber auch Monitoring, also achtsames Beobachten, was oder wie viel das Kind konsumiert, und die elterliche Vorbildfunktion, die Kindern einen gesunden Umgang mit Essen zeigen soll. Darüber hinaus gehören auch das Anbieten von Wahlmöglichkeiten und das Schaffen von Verfügbarkeit bestimmter Lebensmittel dazu, Kindern Orientierung zu geben und sie zu einer ausgewogenen und selbstbestimmten Lebensmittelauswahl zu befähigen (Birch et al., 2001; Vaughn et al., 2016). Die im Review von Costa und Oliveira (2023) zusammengefassten Studienergebnisse liefern nachstehende Erkenntnisse. Strukturgebende Praktiken wie eine strukturierte familiäre Essroutine fördern die Selbstregulation der Kinder und stehen in Verbindung mit weniger wählerischem Essverhalten. Elterliches Monitoring führt auch langfristig zu weniger Essen, dass über das Sättigungsgefühl hinaus geht, und durch das Vorleben gesunder Essgewohnheiten wird das Interesse am Essen gefördert und wählerisches Essverhalten vermindert.

3.3.3 Autonomiefördernde Praktiken

Bei autonomiefördernden Praktiken geht es darum, Kinder zu ermutigen, unabhängiger zu agieren. Man bietet ihnen die Möglichkeit, altersgerechte Entscheidungen zu treffen, freier zu erkunden und fördert damit die Selbstregulation des Kindes. Darunter fällt beispielsweise das Achten auf die eigenen Hunger- und Sättigungssignale. Darüber hinaus versuchen Eltern oder Bezugspersonen unter anderem mithilfe von logischer Argumentation und Lob positiven Einfluss auf das Essverhalten des Kindes zu nehmen. Im Vordergrund steht das sanfte Ermutigen der Kinder, gesunde Essgewohnheiten anzunehmen. Der Einbezug beim Planen und Zubereiten von Mahlzeiten, und die Vermittlung von Fähigkeiten und Informationen helfen dabei eine langfristige Grundlage für selbstständige Ernährungsentscheidungen der Kinder zu schaffen (Vaughn et al., 2016). Die Überblicksarbeit von Costa und Oliveira (2023) verdeutlicht, dass das Einbinden von Kindern beim Kochen, sowie das Aufklären über die Ernährung, Freude am Essen fördern kann und zu weniger wählerischem Essverhalten bei Kindern führt. Ebenfalls hängt das Fördern einer ausgewogenen Ernährung mit weniger wählerischem Essverhalten zusammen.

Zusätzlich scheint das Ermutigen zum Probieren neuer Lebensmittel mit einer gesünderen Lebensmittelauswahl zusammenzuhängen.

Zusammenfassend kann argumentiert werden, dass Eltern einen wesentlichen Einfluss auf das Essverhalten ihrer Kinder haben. Sie geben ihnen die eigenen Ernährungsgewohnheiten weiter und sind verantwortlich für das Essensumfeld, in dem ihre Kinder aufwachsen. Eine Vielzahl an Studien zeigt den positiven Einfluss von strukturgebenden und autonomiefördernden Erziehungspraktiken, bei denen das Schaffen eines gesunden Ernährungsumfeldes und das Würdigen von Hunger- und Sättigungssignalen im Vordergrund steht. Kontrollierende Praktiken hingegen werden häufig mit negativeren Essgewohnheiten assoziiert. Daher sollte vom Einsatz von Zwangsmaßnahmen, wie Restriktionen oder Druck zu essen, eher abgesehen werden (Costa & Oliveira, 2023).

3.4 Auswirkungen auf späteres Essverhalten

Das Essverhalten stellt ein komplexes Konstrukt dar, das von diversen Faktoren beeinflusst wird, die sich im Laufe der Entwicklung verändern können. Besonders häufig, wenn es um besagte Einflussfaktoren geht, sind Eltern im Studienfokus. Ihr Einfluss beschränkt sich nämlich nicht nur auf die Kindheit und Jugend der Kinder per se, denn es hat sich herausgestellt, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen elterlichem Fütterungs- und Esserziehungsverhalten und dem späteren Essverhalten der Kinder im Erwachsenenalter gibt (Liu et al., 2023). Emotionale Unterstützung und elterliche Wärme hängen mit gesünderen Essgewohnheiten bei Erwachsenen zusammen (Zubatsky et al., 2015). In der Studie von Liu et al. (2023) konnte der Zusammenhang jedoch nur bei Frauen repliziert werden. Außerdem wurde herausgefunden, dass elterliche Überwachung, Sorge, Druck zu essen, und Restriktionen bei Männern mit aktuellen Essstörungen in Zusammenhang standen. Bei Frauen waren vor allem Druck zu essen und elterliche Sorge mit aktuellem problematischem Essverhalten assoziiert. Weitere Studien finden ebenfalls Hinweise darauf, dass kontrollierendes Esserziehungsverhalten, durch Restriktionen und Essdruck in der Kindheit, zu niedrigerem intuitiven Essverhalten im Erwachsenenalter führen (Burnette et al., 2023; Carbonneau et al., 2025; Dowling et al., 2024, Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2023). Das Review von Dowling et al. (2024) zeigt, dass elterliches Anleiten zu gesunder Ernährung, das Fördern von abwechslungsreicher Ernährung, Familienzusammenhalt und geringer elterlicher Stress zu einem höheren intuitiven Essen ihrer Kinder führt. Ebenfalls stehen Überwachung und Anleiten zu gesunder Ernährung (Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2023) und das Würdigen kindlicher Hunger- und Sättigungssignale (Ge et al., 2024) mit höherem intuitivem Essen in Verbindung. Burnette et al. (2023) zeigen auf, dass der Zusammenhang zwischen Esszwang im Jugendalter und intuitivem Essen im jungen Erwachsenenalter durch elterliche Gewichtsorgen moderiert wird. Die Studienlage verdeutlicht die prägende Rolle elterlicher Esserziehung und ihre langfristigen Auswirkungen.

4 Zusammenfassung und theoretische Integration

Da der neuartige Aspekt dieser Arbeit den Fokus im Besonderen auf den Einfluss der Interozeption legt, soll im Folgenden sowohl der Zusammenhang zwischen elterlichen Esserziehungspraktiken und der interozeptiven Wahrnehmung als auch der Einfluss der Interozeption auf intuitives Essen betrachtet werden. Zu diesem Zweck werden die drei theoretischen Konzepte nun miteinander verknüpft.

Die vorherigen Ausführungen haben bereits gut verdeutlicht, wie groß der Zusammenhang zwischen elterlicher Esserziehung und intuitivem Essen ist. Nun stellt sich die Frage, welche Rolle Interozeption bei diesem Prozess spielt. Dafür soll einerseits der Einfluss der elterlichen Erziehung auf Interozeption sowie der Zusammenhang zwischen Interozeption und intuitivem Essen überprüft werden. Wie zuvor in Kapitel 3.1 beschrieben, hat das elterliche Fütterungsverhalten bereits im Säuglingsalter in erheblichem Maße einen Einfluss auf die Entwicklung interozeptiver Kompetenz. Hier scheint besonders responsives Füttern wesentlich dazu beizutragen, dass ein Säugling lernt, auf die eigenen Signale zu vertrauen (Filippetti et al., 2021). Im weiteren Entwicklungsverlauf spielt die elterliche Esserziehung ebenfalls eine wesentliche Rolle. Besonders die Esserziehungsdimensionen Restriktion, Emotionsregulation und das Würdigen kindlicher Hunger- und Sättigungssignale könnten in engem Zusammenhang mit der interozeptiven Wahrnehmung stehen.

Restriktionen in Bezug auf die Nahrungsaufnahme können dazu führen, dass Kinder verlernen, bzw. nie lernen, ihre Körpersignale akkurat wahrzunehmen, ihnen Aufmerksamkeit zu schenken, oder aufgrund der elterlich auferlegten Einschränkungen, nicht lernen nach ihnen zu handeln. Das kann langfristig das Essverhalten beeinträchtigen. Studien belegen, dass restriktives Essverhalten ein Prädiktor für emotionales bzw. enthemmtes Essen ist. Ein dauerhaftes Unterdrücken von Hunger- und Sättigungssignalen kann dazu führen, dass die Sensibilität für diese Signale langsam verloren geht (Burnette et al. 2023; van Strien, 2018).

Ebenfalls scheint **Emotionsregulation** durch das Anbieten von Essen als Belohnung für gutes Verhalten eine Strategie zu sein, die langfristig eher dazu führt, dass Kinder nicht nur als Antwort auf Hungergefühle essen, sondern auch, um ihre Emotionen zu regulieren, da sie nie gelernt haben, angemessen mit ihren Emotionen umzugehen. Dies gilt besonders bei der Regulation von negativen Gefühlen wie Stress, Frustration oder Langeweile (Ahlich & Rancourt, 2022; van Strien et al., 2013). Daher erscheint es naheliegend, dass restriktive und emotionsregulierende Esserziehungspraktiken vor allem eine niedrigere interozeptive Genauigkeit zur Folge haben. Wie sich hohe interozeptive Aufmerksamkeit auswirkt, kann bisher nicht durch bestehende Literatur beantwortet werden. Diverse Autor*innen legen jedoch nahe, dass eine hohe Aufmerksamkeit allein, also ohne bestehende Genauigkeit, häufig zu einer Fehlinterpretation der Signale führen könnte (Adams et al., 2022; Barrett et al., 2016; Paulus & Stein, 2010). Darüber hinaus kann die Einführung restriktiver Vorgaben paradoxerweise dazu führen, dass man verbotenen Lebensmitteln mehr Aufmerksamkeit schenkt, da die Einschränkung die subjektive Bedeutsamkeit und somit auch die darauf gerichtete Aufmerksamkeit

steigert (Papies et al., 2008). Vor diesem Hintergrund wäre es denkbar, dass Restriktionen nicht nur das Essverhalten beeinflussen, sondern sogar zu einer erhöhten interozeptiven Aufmerksamkeit führen.

Die letzte Dimension, die innerhalb dieser Arbeit untersucht wird und potenziell ebenfalls in Zusammenhang mit Interozeption steht, ist das **elterliche Würdigen kindlicher Bedürfnisse**, also die Berücksichtigung von Hunger- und Sättigungssignalen sowie Geschmackspräferenzen. Es erscheint plausibel, dass das elterliche Bestärken, auf körperliche Signale zu achten, positive Auswirkungen hat (Ge et al., 2024). In diesem Fall kann man davon ausgehen, dass die interozeptive Genauigkeit gut erlernt wurde und angemessen auf körperliche Signale reagiert werden kann. Auch eine höhere interozeptive Aufmerksamkeit könnte aufgrund des positiven elterlichen Umgangs eine Konsequenz sein. Diese Überlegung kann jedoch bisher nicht auf eine theoretische Basis gestützt werden. Aus den gerade zusammengefassten Überlegungen lässt sich nun die erste Forschungsfrage ableiten:

- 1) Gibt es einen Zusammenhang zwischen retrospektiv erhobener elterlicher Esserziehung und der Interozeption im Erwachsenenalter?

Wie bereits im Kapitel 2.4.2 erwähnt, baut intuitives Essen stark auf die interozeptive Kompetenz auf, denn diese ist notwendige Voraussetzung, um die eigene Ernährung überhaupt an den körperlichen Bedürfnissen ausrichten zu können (Critchley & Garfinkel, 2017; Joshi et al., 2025; Poovey et al., 2022). Demnach scheint es naheliegend zu sein, dass die Ausprägung der Interozeption einen Einfluss auf das intuitive Essen hat. Eine hohe interozeptive Genauigkeit könnte daher wohl hilfreich dabei sein, Körperempfindungen korrekt wahrzunehmen und angemessen auf sie zu reagieren. Demnach könnte diese mit hohem intuitivem Essen einhergehen (Joshi et al., 2025; Willem et al. 2021). Eine hohe interozeptive Aufmerksamkeit allein, also ohne das korrekte Deuten der interozeptiven Signale hat jedoch eventuell negativere Auswirkungen, da die beispielsweise fälschlicherweise auf Langeweile mit Essen reagiert wird und nicht tatsächlich auf Hungergefühle (Ahlich & Rancourt, 2022; van Strien et al., 2013; Willem et al., 2021). Daraus leitet sich nun folgende Forschungsfrage ab:

- 2) Gibt es einen Zusammenhang zwischen Interozeption und intuitivem Essen?

Mit der dritten Forschungsfrage soll überprüft werden, ob die bereits gefundenen Zusammenhänge zwischen elterlicher Esserziehung und intuitivem Essen anhand der vorliegenden Daten repliziert werden können. Der Fokus liegt auf den Esserziehungsdimensionen Restriktionen, Emotionsregulation mittels Essen sowie dem elterlichen Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung und Geschmackspräferenzen) (Burnette et al., 2023; Carbonneau et al., 2025, Dowling et al., 2024, Ge et al., 2024; Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2023).

- 3) Gibt es einen Zusammenhang zwischen retrospektiv erhobener elterlicher Esserziehung und dem intuitiven Essen im Erwachsenenalter?

Die letzte Forschungsfrage soll sich nun auf die Verknüpfung aller drei Konstrukte fokussieren. Wie bereits bei der Herleitung der anderen drei Fragestellungen erwähnt wurde, ist bereits gut fundiert, dass elterliche Esserziehung das intuitive Essverhalten im Erwachsenenalter beeinflusst. Zugleich basiert intuitives Essen in hohem Maße auf der Wahrnehmung und Nutzung interozeptiver Signale, sodass interozeptive Prozesse eine zentrale Rolle einnehmen. Vor diesem Hintergrund liegt die Annahme nahe, dass Interozeption zumindest teilweise den Zusammenhang zwischen Esserziehung und intuitivem Essen mediiert. Aufgrund der Komplexität der Entstehung des intuitiven Essens wird lediglich von einer partiellen Mediation ausgegangen, da es viele weitere Einflussfaktoren geben kann, die sich auf das aktuelle Essverhalten auswirken können. Diese wurden bereits in vorherigen Kapiteln ausführlicher erläutert.

Es liegt die Vermutung nahe, dass kontrollierende Praktiken sich aufgrund des Ignorierens von Körpersignalen negativ auf interozeptive Genauigkeit auswirken, die sich wiederum negativ auf intuitives Essen auswirkt. Das Würdigen kindlicher Bedürfnisse wird jedoch zu einer höheren interozeptiven Genauigkeit und folglich auch erhöhtem adaptiven Essen führen. Bei der interozeptiven Aufmerksamkeit ist die Erwartung über den Zusammenhang weniger gut aus bestehender Literatur herleitbar. Sowohl kontrollierende Praktiken als auch unterstützende Praktiken könnten zu einer erhöhten Aufmerksamkeit führen. Einerseits aufgrund der erhöhten Fokussierung, die Verbotenem häufig entgegengebracht wird (Papies et al., 2008), andererseits aufgrund des positiven Einflusses den unterstützende Esserziehungsstile auf die kindliche Aufmerksamkeit haben können. Eine hohe Aufmerksamkeit allein würde jedoch nicht notwendigerweise zu einem höheren intuitiven Essen führen, da daraus noch nicht hervorgeht, dass die Signale auch richtig interpretiert werden (Paulus & Stein, 2010). Diese Überlegungen sollen mithilfe der vierten Forschungsfrage überprüft werden:

- 4) Wird der Zusammenhang zwischen retrospektiv erhobener elterlicher Esserziehung und intuitiven Essen im Erwachsenenalter zumindest teilweise durch Interozeption mediiert?

4.1 Forschungsfragen und Hypothesen

Aus dem dargelegten theoretischen Hintergrund und den vier daraus abgeleiteten Fragen lassen sich nun folgende Hypothesen ableiten.

Direkter Einfluss von Esserziehung auf interozeptive Fähigkeiten

Wie hängt rückblickend wahrgenommene Esserziehung in der Kindheit mit der Interozeptionsfähigkeit im Erwachsenenalter zusammen?

H1a1: Rückblickend wahrgenommene restriktive Esserziehung steht in einem negativen Zusammenhang mit interozeptiver Genauigkeit.

H1a2: Rückblickend wahrgenommene restriktive Esserziehung steht in Zusammenhang mit interozeptiver Aufmerksamkeit.

H1b1: Rückblickend wahrgenommener Emotionsregulation (mittels Essen) steht in einem negativen Zusammenhang mit interozeptiver Genauigkeit

H1b2: Rückblickend wahrgenommener Emotionsregulation (mittels Essen) steht in Zusammenhang mit interozeptiver Aufmerksamkeit

H1c1: Rückblickend wahrgenommenes Würdigen von Hunger und Sättigungssignalen steht in einem positiven Zusammenhang mit interozeptiver Genauigkeit

H1c2: Rückblickend wahrgenommenes Würdigen von Hunger und Sättigungssignalen steht in Zusammenhang mit interozeptiver Aufmerksamkeit.

Direkter Einfluss von Interozeption auf das intuitive Essverhalten

Wie hängen die interozeptiven Fähigkeiten und das intuitive Essverhalten zusammen?

H2a: Höhere interozeptive Genauigkeit steht in einem positiven Zusammenhang mit intuitivem Essen.

H2b: Interozeptive Aufmerksamkeit hängt mit intuitivem Essen zusammen.

Direkter Einfluss von Esserziehung auf intuitives Essen

Wie hängt rückblickend wahrgenommene Esserziehung mit dem intuitiven Essen im Erwachsenenalter zusammen?

H3a: Rückblickend wahrgenommene restriktive Esserziehung steht in einem negativen Zusammenhang mit intuitivem Essen.

H3b Rückblickend wahrgenommener emotionsregulierende Esserziehung steht in einem negativen Zusammenhang mit intuitivem Essen.

H3c: Rückblickend wahrgenommenes Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger- & Sättigung & Geschmackspräferenz) steht in einem positiven Zusammenhang mit intuitivem Essen.

partielle Mediationen

Welche Rolle spielt Interozeption als mediierender Faktor im Zusammenhang zwischen rückblickend wahrgenommener Esserziehung und dem heutigen intuitiven Essverhalten?

H4a1: Die interozeptive Genauigkeit mediiert einen Teil des Zusammenhangs zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen.

H4a2: Die interozeptive Genauigkeit mediiert einen Teil des Zusammenhangs zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen.

H4a3: Die interozeptive Genauigkeit mediiert einen Teil des Zusammenhangs zwischen dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse und intuitivem Essen.

H4b1: Die interozeptive Aufmerksamkeit mediiert einen Teil des Zusammenhangs zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen.

H4b2: Die interozeptive Aufmerksamkeit mediiert einen Teil des Zusammenhangs zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen.

H4b3: Die interozeptive Aufmerksamkeit mediiert einen Teil des Zusammenhangs zwischen dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse und intuitivem Essen.

5 Methodik

5.1 Studiendesign und -durchführung

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um ein querschnittliches Design, welches in Form einer Online-Befragung über die Plattform Sosci Survey durchgeführt wurde. Im Anschluss an eine Pretest-Phase fand die eigentliche Erhebung vom 23. Mai 2025 bis zum 22. Juli 2025 statt. Die Rekrutierung der Teilnehmer*innen erfolgte über das persönliche Umfeld, Social-Media-Kanäle wie Studierenden-WhatsApp-Gruppen oder Facebook-Gruppen. Zu den Voraussetzungen zur Teilnahme an der Befragung zählte lediglich Volljährigkeit und ausreichende deutsche Sprachkenntnisse, um die Inhalte zu verstehen und wahrheitsgemäße Angaben machen zu können.

Zu den innerhalb des Fragebogens behandelten Themen zählen das Essverhalten in der Kindheit und heute, derzeitige Ernährungsgewohnheiten und interozeptive Kompetenz. Darüber hinaus wurde mittels einiger demografischen Fragen Information zu den Teilnehmenden ermittelt, um die Ergebnisse besser interpretieren zu können und eine grobe Vorstellung von den erreichten Teilnehmer*innen zu haben. Zu Beginn der Befragung musste mittels einer Einverständniserklärung zur Teilnahme, Speicherung und Anonymisierung der Daten zugestimmt werden. Die Teilnahme an der Studie nahm ungefähr 10-15 Minuten in Anspruch.

5.2 Instrumente

5.2.1 Soziodemografische Daten

Um ein genaueres Bild der erreichten Stichprobe zu haben, wurden innerhalb des Fragebogens einige soziodemografische Daten abgefragt. Neben Alter, Geschlecht und Bildungsgrad wurden auch Größe, Gewicht, Erwerbstätigkeit, Wohnsituation und Beziehungsstatus miterhoben (siehe Tabellen 3 bis 8). Informationen zu Kindern und einer etwaigen Schwangerschaft der befragten Person wurden gegebenenfalls durch Filterfragen miteinbezogen. Zur sozioökonomischen Lage wurden sowohl subjektive Einschätzungen der finanziellen Mittel (von „sehr knapp“ bis „sehr gut“) als auch die monatlich verfügbaren finanziellen Mittel in gestaffelten Kategorien (beginnend mit „unter 500 €“ bis „3.000 € oder mehr“) erfasst (siehe Tabellen 9-10).

5.2.2 Fragen zum Essverhalten

Zusätzlich wurde abgefragt, wie viel Prozent des Einkommens für Bereiche im Zusammenhang mit Essen ausgegeben wird (beispielsweise: Lebensmittel im Haushalt, Essen gehen, etc.), wie wichtig das Thema Essen allgemein ist und wie viel Zeit für die Auseinandersetzung mit Essen ungefähr aufgewendet wird. Außerdem wurde erhoben, wo sowohl jetzt als auch in der Kindheit meistens gegessen wird/wurde (beispielsweise: zu Hause, in der Schule, bei Verwandten etc.) und welche Einflüsse es damals und heute auf das Essverhalten gab (beispielsweise: Eltern, Großeltern, Werbung, soziale Medien etc.). Für das Ermitteln der derzeitigen Essgewohnheiten wurden lediglich die Konsumhäufigkeiten diverser Lebensmittelkategorien in Anlehnung an die in Kapitel 2.1 beschriebene Ernährungsempfehlung erfasst. Es wurden neun Kategorien mit jeweils sechs Antwortmöglichkeiten (1 = mehrmals täglich – 6 = nie) vorgegeben. Die Kategorien waren beispielsweise „Fettes, Süßes und Salziges“ oder „Gemüse und Obst“. Zusätzlich wurde noch abgefragt, ob derzeit bestimmte Diäten oder Ernährungsformen vorliegen. Diese Informationen dienen einer differenzierten Beschreibung der Stichprobe sowie der Analyse möglicher Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten der Teilnehmenden. Die einzelnen Häufigkeitsangaben können den Tabellen 11 bis 23 entnommen werden.

5.2.3 Elterliche Erziehung

Als Basis für die Erhebung der Esserziehung wurde der *modified Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (mCFPQ)* von Małachowska und Jeżewska-Zychowicz (2021) der auf dem Original von Musher-Eizenman und Holub (2007) basiert, eingesetzt. Die hier verwendete verkürzte Version bestand aus 27 Items, die sich eigentlich 5 Subskalen zuordnen lassen sollten und wurde dafür von der Autorin ins Deutsche übersetzt (siehe Tabelle 24). Es gab zwei verschiedene Antwortformate mit jeweils 5 Antwortalternativen (1 = nie – 5 = immer) und (1 = stimme nicht zu – 5 = stimme zu). Die Bildung des Scores erfolgte anhand der Mittelwerte. Ein hoher Score zeigt eine hohe Ausprägung des untersuchten Esserziehungsstils an. Nach Durchführung einer Faktorenanalyse ergaben sich 6 Faktoren, diese können Tabelle 25 und dem zugehörigen Screeplot (Abbildung 7) entnommen werden. Aufgrund einiger Doppelladungen und teils geringer Itemtrennschärfe nach Durchführung der Reliabilitätsanalyse wurden insgesamt 8 Items ausgeschlossen. Für die finalen Analysen wurde mit 19 Items und 4 Subskalen gearbeitet (siehe Tabelle 26 und Abbildung 8). Die vier Faktoren erklären 60.92% der Gesamtvarianz. (Die Subskala die ausgeschlossen wurde, war nicht im Fokus der vorliegenden Arbeit und wäre eher im Rahmen von explorativen Analysen interessant gewesen.) Ein Beispielitem der Subskala Essdruck (4 Items) lautet wie folgt: „Meine Eltern bestanden immer darauf, dass ich meinen Teller leer esse.“, für die Subskala Emotionsregulation (5 Items): „Wenn ich quengelig war, gaben mir meine Eltern sofort etwas zu essen oder zu trinken.“, für die Subskala Resektionen (5 Items): „Meine Eltern gaben mir kleine Portionen, um mein Körpergewicht zu kontrollieren.“ und für die Subskala Vielfalt und Ernährungskompetenz (5 Items): „Meine Eltern ermutigten mich, neue Lebensmittel zu probieren.“. Die Reliabilität der Gesamtskala liegt bei $\alpha = .74$. Bei den Reliabilitäten der Subskalen

handelt es sich ebenfalls um gute Werte: Essdruck $\alpha = .79$, Emotionsregulation $\alpha = .80$, Restriktion $\alpha = .85$, und Vielfalt und Ernährungskompetenz $\alpha = .82$ (siehe Tabelle 27-30).

Zusätzlich wurde eine weitere Dimension durch 6 Items der *Positive Feeding Practices (PFP)* von Ge et al., (2024) erhoben. Diese Items sind aus den Skalen „Würdigen kindlicher Hunger- und Sättigungssignale“ und „Würdigen kindlicher Geschmackspräferenzen“ und fokussieren sich auf das Respektieren kindlicher Bedürfnisse wie körperlicher Signale und Geschmackspräferenzen. Items lauteten unter anderem wie folgt: „Meine Eltern erlaubten mir, zu essen, wann immer ich hungrig war“. In weiterer Folge wird diese Skala als „Würdigen kindlicher Bedürfnisse“ bezeichnet. Die Antwortalternativen reichten von (1 = nie – 5 = immer). Die Berechnung des Gesamtscores erfolgte ebenfalls anhand der Mittelwerte. Ein hoch ausgeprägter Score lässt auf ein hohes elterliches Würdigen der kindlichen Bedürfnisse schließen. Die 6 Items laden auf einem Faktor (siehe Abbildung 9 und Tabellen 31-33) mit einer Reliabilität von $\alpha = .84$ und erklären 56.65% der Gesamtvarianz.

Ziel war es dadurch sowohl kontrollierende als auch unterstützende bzw. autonomiefördernde Erziehungspraktiken zu erheben, um den Einfluss verschiedener Erziehungsstile sichtbar zu machen.

5.2.4 Interozeptive Genauigkeit

Zur Ermittlung der interozeptiven Genauigkeit wurde die deutsche Version der *Interoceptive Accuracy Scale (IAS)* von Brand et al. (2023) verwendet. Diese orientiert sich am englischen Original von Murphy et al. (2020). Dabei handelt es sich um ein Instrument zur Messung der subjektiv wahrgenommenen interozeptiven Genauigkeit, also der selbst eingeschätzten Kompetenz, interozeptive Signale akkurat wahrzunehmen und zu interpretieren. Der Fokus der ausgewählten Items lag auf all jenen, die sich inhaltlich dezidiert mit Körpersignalen befassen, die in Bezug auf das Essverhalten relevant sein könnten, wie Signale des Magen-Darm-Trakts oder Hunger und Sättigungssignale. In Summe wurden daher nur neun Items der ursprünglich 21 Items mit jeweils fünf Antwortalternativen (1 = starke Ablehnung – 5 = starke Zustimmung) vorgegeben. Die Berechnung des Scores erfolgt anhand der Mittelwerte. Ein hoher Score lässt auf eine hohe interozeptive Genauigkeit schließen. Ein Beispielitem wäre „Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Hunger habe“. Nach Überprüfung der Faktorenstruktur und der Reliabilität wurde das Item „Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn mein Blutzucker niedrig ist“ ausgeschlossen. In Anlehnung an Brand et al. (2023) sowie aufgrund moderater Doppelladungen einzelner Items auf mehreren Faktoren, wurde eine eindimensionale Lösung vorab festgelegt (siehe Abbildung 11 und Tabelle 34). Die finalen Items und deren teststatistischen Kennwerte können Tabelle 35 entnommen werden. In dieser Version erklärt der Faktor 38.87 % der Gesamtvarianz und die Reliabilität der verbliebenen acht Items liegt bei $\alpha = .75$ (Brand et al., 2023).

5.2.5 Interozeptive Aufmerksamkeit

Für den zweiten Teil der interozeptiven Kompetenzen wurde die deutsche Version der *Interoceptive Attention Scale (IATS)* von Tünte et al. (2024) eingesetzt. Diese basiert auf dem englischsprachigen Original von Gabriele et al. (2022). Mithilfe dieser Skala wurde die subjektive Einschätzung der

Aufmerksamkeit, die man interozeptiven Signalen schenkt, erhoben. Da die Skala inhaltlich so aufgebaut ist wie die IAS, wurden ebenfalls nur jene neun Items verwendet, in denen der Fokus auf Körpersignalen lag, die mit dem Essverhalten in Verbindung stehen könnten. Es gab ebenfalls fünf Antwortalternativen (1= stimme überhaupt nicht zu – 5 = stimme stark zu). Die Berechnung des Scores wurde anhand der Mittelwerte durchgeführt. Ein hoher Score lässt auf eine hohe interozeptive Aufmerksamkeit schließen. Ein Beispielitem wäre „Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich Hunger habe“. Nach Prüfung der Reliabilität wurde das Item „Die meiste Zeit, wenn ich esse, ist meine Aufmerksamkeit auf die verschiedenen Geschmäcker fokussiert“ ausgeschlossen, um die Reliabilität auf $\alpha = .87$ anzuheben. Damit liefern die verwendeten acht Items eine ähnlich gute Reliabilität wie im Original und laden ebenfalls auf nur einem Faktor (siehe Abbildung 10 und Tabellen 36-37), der 52.65% der Gesamtvarianz erklärt (Tünkte et al., 2024).

5.2.6 Intuitives Essen

Um das intuitive Essverhalten der Teilnehmer*innen zu ermitteln, wurde die deutschsprachige Fassung der *Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)* von Ruzanska und Warschburger (2017), die auf dem Original von Tylka und Kroon Van Diest (2013) basiert, verwendet. Diese besteht aus 23 Items mit jeweils fünf Antwortalternativen (1 = stimme überhaupt nicht zu – 5 = stimme voll und ganz zu). Ein hoher Score zeigt auf, dass ein hohes intuitives Essverhalten vorliegt. Die Berechnung des Scores erfolgt anhand der Itemmittelwerte. Diese Skala besteht aus vier Subskalen: „Bedingungslose Erlaubnis zu essen“ (6 Items, bspw. „Wenn ich ein Verlangen nach einem bestimmten Lebensmittel habe, erlaube ich mir, es zu essen.“), „Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen“ (8 Items, bspw. „Ich finde andere Wege mit Stress und Angst umzugehen, als zu essen.“), „Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale“ (6 Items, bspw. „Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, was ich essen soll“) und „Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz“ (3 Items, bspw. „Die meiste Zeit habe ich Lust auf gesunde Lebensmittel.“). Nach Durchführung der Faktorenanalyse ergaben sich, der Literatur entsprechend, Ladungen auf vier Faktoren (siehe Tabelle 38). Zwei Items, die Doppelladungen aufwiesen, wurden entfernt. Die neue Gesamtskala bestehend aus 21 Items hat nun eine gute Reliabilität von $\alpha = .87$ und erklärt 62.39% der Gesamtvarianz. Die einzelnen Subskalen liefern folgende Reliabilitäten: Bedingungslose Erlaubnis zu essen $\alpha = .72$, Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen $\alpha = .88$, Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale $\alpha = .90$ und Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz $\alpha = .80$ (siehe Abbildung 12 und Tabellen 39 bis 43) (Böhnke, 2025; Ruzanska & Warschburger, 2017).

5.3 Datenauswertung

Für die statistische Auswertung der Daten wurde das Programm IBM SPSS Statistics (30.0.0.0.(172)) verwendet. Zur Durchführung der Mediationsanalysen wurde zusätzlich die Erweiterung PROCESS Version 5.0 von Hayes (2022) genutzt. Zu Beginn wurde anhand deskriptiver Analysen ein erster Blick in die Daten geworfen. Zur detaillierten Auskunft über die vorliegende Stichprobe wurden Häufigkeitstabellen angeführt. Zudem wurden die Daten in Hinblick auf fehlende Werte und deren

Einfluss untersucht, sowie Korrekturen im Datensatz vorgenommen, die durch Eingabefehler bei offenen Feldern entstanden sind. Im Anschluss wurden invertiert kodierte Items umgepolt und die Messinstrumente mithilfe von explorativen Faktorenanalysen und Überprüfung der Reliabilitäten auf ihre Qualität überprüft. Anschließend wurden die Scores für die Skalen berechnet. Zur Prüfung der Hypothesen kamen bivariate Korrelationsanalysen und Mediationsanalysen zum Einsatz.

Für die statistische Überprüfung der Hypothesen wurde mit einem Signifikanzniveau von 5% gearbeitet. Die Effektstärken der Korrelation orientieren sich an Cohen (1988) (ab .10 = klein, .30 = mittel, .50 = groß). Die Daten wurden auf die für die Verfahren nötigen statistischen Voraussetzungen geprüft. Die Annahme linearer Zusammenhänge wurde anhand Streudiagrammen überprüft. Die Punktwolken waren meist stark gestreut und lieferten keine Hinweise darauf, dass es sich dabei um nicht-lineare Zusammenhänge handelt. Daher wurde Linearität formal als gegeben betrachtet. Die Ausreißer wurden anhand von Boxplots überprüft und aufgrund der Plausibilität der Werte in den Daten behalten. Zuletzt wurde die Normalverteilung überprüft. Sie war laut Shapiro-Wilk-Test bei keiner der Variablen gegeben (siehe Tabelle 44). Auf den Q-Q-Plots zeigte sich bei einigen Variablen, dass eine Normalverteilung angenommen werden kann. Jedoch nicht bei allen, da beispielsweise die Variable „Restriktion“ eine deutliche Schiefe aufwies. Da es sich um eine gute Stichprobengröße ($N=520$) handelt kann jedoch vom zentralen Grenzwertsatz ausgegangen und Normalverteilung angenommen werden. Sicherheitshalber wurden die Korrelationen jedoch mittels Pearson und Spearman überprüft.

6 Ergebnisse

6.1 Stichprobenbeschreibung

Der Fragebogen wurde 2728-mal aufgerufen und 613-mal begonnen. Der Datensatz mit dem letztendlich gearbeitet wurde bestand aus 520 Teilnehmenden, dafür wurden nur jene Datensätze herangezogen, bei denen die Teilnehmer*innen die letzte Seite erreicht haben und es weniger als 10% fehlende Daten gab. Das Alter der Teilnehmenden lag zwischen 18 und 79 Jahren, im Durchschnitt betrug es rund 38 Jahre ($SD = 16.30$). In der erzielten Stichprobe gaben 21.7% ($n = 113$) an männlich, 76.2% ($n = 396$) weiblich und 2.1% ($n = 11$) divers zu sein.

Es handelt sich um eine sehr akademisch geprägte Stichprobe. 20.4% gaben an bereits einen Bachelorabschluss zu haben, weitere 20% haben einen Masterabschluss, 3.8% haben einen PhD und 36.7% gaben eine Matura als höchsten Bildungsabschluss an. 6.7% haben eine berufsbildende Schule ohne Matura gemacht, 8.5% haben einen Lehrabschluss, 1.9% einen Pflichtabschluss, 0.2% haben weniger als einen Pflichtschulabschluss und 1.7% haben das Feld „Sonstige“ ausgewählt. Hier wurde zweimal eine Meisterprüfung angeführt, zweimal ein Diplom, zweimal die Berufsreifeprüfung, ein Lehrabschluss mit Matura, einmal eine Fachmatura und ein MBA. Beim höchsten Bildungsgrad der Mutter wurde angegeben, dass 7.7% einen Bachelorabschluss haben, 10.4% haben einen Masterabschluss, 1.3% haben einen PhD und 20.2% nannten eine höhere Schule mit Matura als höchsten Bildungsabschluss 14.4% haben eine berufsbildende Schule ohne Matura gemacht, 25.6% haben einen

Lehrabschluss, 17.3% einen Pflichtabschluss, 1.7% haben weniger als einen Pflichtschulabschluss und 1.3% haben das Feld „Sonstige“ ausgewählt. Zusätzlich wurde auch der höchste Bildungsabschluss des Vaters erhoben. 4.2% geben einen Bachelorabschluss an, 10.8% einen Masterabschluss, 3.8% einen PhD und weitere 20% nannten eine Matura als höchsten Bildungsabschluss. 9.2% nennen eine berufsbildende Schule ohne Matura, 37.7% einen Lehrabschluss, 9.4% einen Pflichtabschluss, 1.3% haben weniger als einen Pflichtschulabschluss und 3.5% haben das Feld „Sonstige“ ausgewählt. Hier wird vor allem häufig der Meister als höchster Abschluss angeführt.

Bei der Haupttätigkeit, der die Befragten derzeit nachgehen, wurde von 46% angegeben, dass sie in einem Anstellungsverhältnis sind, 30% studieren, 7.7% sind selbstständig, 0.8% machen eine nicht-universitäre Ausbildung, 2.1% sind derzeit ohne Beschäftigung und 13.5% geben „sonstiges“ an. Beispielsweise wurde besonders häufig, also 47-mal „Pensionist*in“ angeführt, auch Karenz und Beamte*in wurden jeweils von 4 Personen ausgewählt.

Zusätzlich wurde auch die Größe und das Gewicht miterhoben. Bei der Größe reichen die Angaben von 148cm bis 205cm, der Durchschnitt liegt bei 169.59cm ($SD = 8.53$), beim Gewicht liegt die Spannweite zwischen 34kg und 150kg; das Durchschnittsgewicht beträgt 71.66kg ($SD = 17.90$).

Bei der Wohnsituation geben 41.5% an mit der Partnerin bzw. dem Partner zu wohnen. 23.1% leben mit der Familie gemeinsam (Eltern, Geschwister, etc.), 22.3% leben allein und 8.7% leben in einer Wohngemeinschaft. 4.4% gaben andere Wohnformen an. Hier wurde besonders oft das Zusammenwohnen mit Partner*in und Kindern angeführt ($n = 5$) bzw. auch alleinlebend mit Kindern ($n = 10$) genannt. Beim Beziehungsstatus geben 32.% an Single zu sein, 11.9% sind in einer Beziehung aber wohnen allein, 21.7% sind in einer Beziehung und zusammenlebend, 29% sind verheiratet. 2.5% sind getrennt lebend bzw. geschieden, 0.8% sind verwitwet und 1.3% sind in einer alternativen Beziehungsform. Von all jenen Personen, die angegeben haben, in einer Beziehung zu sein, also 63.9% wurde ebenfalls die Beziehungsdauer abgefragt. Diese beträgt im Durchschnitt 14.49 Jahre ($SD = 12.27$).

Darüber hinaus wurde die subjektive Einschätzung über die verfügbaren finanziellen Mittel abgefragt. 5.8% geben an, dass diese sehr knapp seien und sie häufig auf etwas verzichten müssen, 23.1% geben an, dass sie ausreichend seien und man seinen Alltag gut allein finanzieren könne, 36.9% kommen gut aus; 33.1% kommen sehr gut aus und 1.2% wollten keine Angabe dazu machen. Anschließend wurde das Einkommen gestaffelt erhoben. Die meisten Befragten, also 25 % verfügen über ein monatliches Einkommen von 3.000 Euro oder mehr, 10.6 % zwischen 2.500 und 2.999 Euro, gefolgt von 14.4 %, die 2.000 bis 2.499 Euro monatlich zur Verfügung haben. Ein Einkommen zwischen 1.500 und 1.999 Euro wurde von 9.6 % genannt, während 15.2 % angaben, 1.000 bis 1.499 Euro zu verdienen. 12.1 % verfügen über 500 bis 999 Euro, und 5.4 % liegen mit ihrem Einkommen unter 500 Euro. 7.7 % der Teilnehmenden machten keine Angabe zu ihrem Einkommen.

Im Anschluss wurde erhoben, wie viel Prozent des Einkommens für einige Kategorien in Zusammenhang mit Essen und Ernährung stehen, verwendet wird. Die erste Kategorie fragt nach den

Ausgaben für Lebensmittel im Haushalt, wie Supermarkt oder Online-Bestellung. Im Durchschnitt gaben die Befragten im Mittel 26.21% mit einer Standardabweichung von 24.54 an. Besonders häufig wurden folgende Angaben getätigt. 19% gaben an, 20% ihres Einkommens dafür aufzuwenden, 18.1% wenden 10% auf, 13.7% der Befragten geben an, 30% dafür auszugeben und 10.8% geben dafür 15% ihres Einkommens aus. Die zweite Kategorie liefert Erkenntnisse über die Außer-Haus-Verpflegung, wie Restaurantbesuche oder Lieferservice. Im Durchschnitt gaben die Befragten im Mittel 12.41% (SD = 11.81). 28.3% geben an, 10% des Einkommens dafür auszugeben, 24.2% wenden ungefähr 5% dafür auf und 10.6% geben an, 20% ihres Einkommens dafür auszugeben. Die dritte Kategorie war ernährungsbezogene Dienstleistungen wie Ernährungsberatung, Kochkurse oder Apps (M = 3.31, SD = 8.08). Die letzte Kategorie erfasste sonstige Ausgaben im Zusammenhang mit Ernährung. Rund 80% geben an, keine weiteren Ausgaben in Bezug auf Ernährung zu haben (M = 1.39, SD = 4.81).

Miterhoben wurde ebenfalls, welche Einflüsse es in der Kindheit aber auch jetzt auf das Essen gab. Bei diesen Kategorien war die Auswahl mehrerer Antwortoptionen möglich. In der Kindheit zählt die Mutter mit 87.5%, der Vater mit 33.8%, die Großmutter mit 32.1% und die eigenen Geschmackspräferenzen mit 28.1% zu den größten Einflussfaktoren. Freund*innen und Werbung wurden jeweils von 11.7% angegeben. Im Erwachsenenalter haben sich die Einflussfaktoren deutlich verändert. Zu den größten zählen nun die eigenen Geschmackspräferenzen mit 74.2%, der Partner oder die Partnerin mit 29.8% und soziale Medien mit 23.8%. Der Einfluss von Freund*innen bleibt ähnlich mit 11.2%. Die Eltern und Großeltern scheinen mittlerweile jedoch weniger Einfluss zu haben.

Wo in der Kindheit und im Erwachsenenalter hauptsächlich gegessen wird, wurde ebenfalls abgefragt. Auch hier war es möglich, mehrere Antwortmöglichkeiten auszuwählen. 93.7% gaben an, zu Hause gegessen zu haben, 21.2% im Kindergarten oder Hort, 20.2% in der Schule und 10.6% gaben unter anderem an, bei den Verwandten gegessen zu haben. Im Erwachsenenalter geben 84.8% an, unter anderem selbst zu kochen, 29.6% essen auch regelmäßig auswärts, 20.8% lassen sich regelmäßig durch Partner*in oder Mitbewohner*innen bekochen. Ebenfalls 17.5% haben angegeben, häufig bei der Familie zu essen und 16.5% essen unter anderem auch in der Arbeit oder Mensa.

Im Anschluss wurde noch abgefragt, wie wichtig den Befragten das Thema Essen ist. Die Hälfte der Befragten gibt an, dass ihnen das Thema Ernährung eher wichtig sei, sie achten bewusst auf ihr Essen, jedoch ohne größeren Aufwand zu betreiben. Für 26.2 % der Teilnehmenden ist Ernährung sogar sehr wichtig, da sie sich regelmäßig mit Lebensmitteln, ihren Inhaltsstoffen und dem Thema generell beschäftigen. 20.8 % der Befragten nahmen eine neutrale Haltung ein und gaben an, mal dies, mal das zu essen, ohne sich näher mit Ernährung zu befassen. Nur jeweils 1.5% bewerten Ernährung als weniger wichtig oder sogar unwichtig und sehen das Essen eher als notwendiges Übel an bzw. machen sich selten Gedanken darüber.

Bezogen auf den wöchentlichen Zeitaufwand, den die Befragten mit Ernährung (z. B. Einkaufen, Kochen, Informieren) verbringen, gaben 2.7 % an, so gut wie keine Zeit dafür aufzuwenden. 15.8 % investieren unter einer Stunde pro Woche, während 28.8 % zwischen 1-3 Stunden und 32.5 %

4-7 Stunden pro Woche dafür aufbringen. 14.8 % der Teilnehmenden gaben an, mehr als sieben Stunden wöchentlich für Ernährungsthemen aufzuwenden. 5.4 % konnten ihren Aufwand nicht einschätzen.

Ebenfalls abgefragt wurde, ob die Teilnehmer*innen gerade eine Diät machen, vor allem mit dem Ziel der Gewichtsreduktion. Dies wurde von 58.7% verneint, 26.7% gaben an, gelegentlich bzw. teilweise einer Diät zu folgen und 14.6% gaben an, gerade einer Diät zu folgen.

Zudem wurde noch die Ernährungsform der Befragten erhoben. Die Mehrheit, also 60% der Befragten gaben an, keine besondere Ernährungsweise zu verfolgen. 11.9 % ernähren sich vegetarisch, verzichten also auf Fleisch und Fisch. 5.8 % ernähren sich Low Carb, also mit wenigen oder keinen Kohlenhydraten, gefolgt von 5.6 %, die sich vegan ernähren und somit auf alle tierischen Produkte verzichten. 4.6 % der Teilnehmenden ernähren sich pescetarisch, also fleischfrei aber mit Fisch. Seltener wurden Paleo (0,8 %) und Keto (0,2 %) als Ernährungsweisen genannt. 11.2 % gaben andere Ernährungsformen an, darunter gab es beispielsweise Flexitarier, also Menschen, die grundsätzlich alles essen, jedoch versuchen, den Konsum tierischer Produkte stark zu reduzieren. Außerdem wurde lactose-, fructose- oder glutenfreie oder auch zucker- und fettarme Ernährung angeführt.

Hinsichtlich ihrer Ernährungsweise scheint sich die vorliegende Stichprobe eher gesund zu ernähren. 44.3% geben an, mehrmals täglich Obst und Gemüse zu konsumieren und weitere 36.2% zumindest täglich. Die Antwortmöglichkeit „nie“ wurde nicht ausgewählt, und nur 1.3% geben an, nur selten Obst und Gemüse zu verzehren. Getreide und Erdäpfel werden ebenfalls regelmäßig konsumiert, 38.3% geben einen täglichen und 24.2% einen mehrmals täglichen Konsum an. Milchprodukte zählen ebenfalls zu den Nahrungsmitteln, die von 34.8 % täglich und 26.9 % mehrmals täglich konsumiert werden. Nur 5.2% scheinen gänzlich auf Milchprodukte zu verzichten. Der Verzehr von Fisch, Fleisch und Eiern fällt etwas differenzierter aus, 40.8 % beschreiben einen moderaten Konsum von 2–3-mal pro Woche, 20.8% konsumieren diese Nahrungsmittel täglich und 7.3 % nie. Öle, Fette, Nüsse und Samen werden innerhalb der Stichprobe in moderaten Mengen konsumiert. Hülsenfrüchte oder Produkte aus Hülsenfrüchten (z.B. Tofu) werden von 33.8 % 2–3-mal pro Woche, von 26.9 % einmal pro Woche und von 22.5 % selten gegessen.

Weniger gesundheitsförderliche Nahrungsmittel wie fett-, süß- und salzhaltige Lebensmittel spielten eine große Rolle im Ernährungsalltag. 36.9 % der Teilnehmenden gaben an, solche Lebensmittel zwei bis dreimal pro Woche zu essen, 28.1 % täglich und 10.2 % sogar mehrmals täglich. Zuckerhaltige Getränke wurden deutlich seltener konsumiert. So berichteten 20.6 % der Befragten, diese nie zu trinken, 37.9 % selten und 12.5 % einmal pro Woche. Lediglich 7,7 % tranken sie täglich und 3,5 % mehrmals täglich. Beim Alkoholkonsum zeigt sich, dass 41.9 % diesen selten konsumieren und 19.8 % nie, während 21.3 % einmal pro Woche trinken. Nur 3.7 % berichteten von einem täglichen oder mehrfach täglichen Alkoholkonsum. Die Tabellen zu den genauen Häufigkeitsverteilungen aller genannten Kategorien befinden sich im Anhang (siehe Tabellen 3-23).

6.2 Bivariate Korrelationen der untersuchten Variablen

Zur Beantwortung der ersten drei Fragestellungen wurden bivariate Korrelationen durchgeführt. Für jene Hypothesen, die gerichtet formuliert waren (H1a1, H1b1, H1c1, H2a, H3a, H3b und H3c), wurden einseitige Testungen vorgenommen, für alle ungerichteten Hypothesen wurde zweiseitig getestet (H1a2, H1b2, H1c2 und H2b). Um einer Alphafehlerkumulierung entgegenzuwirken, wurde für die 11 Testungen eine Bonferroni-Korrektur der p-Werte durchgeführt (Abdi, 2007). Das korrigierte Alpha liegt nun bei $\alpha = .0045$. Erst jene Testungen deren p-Wert kleiner als .0045 ist, gilt als signifikant. Obwohl nicht alle Variablen normalverteilt sind, erlaubt die große Stichprobengröße ($N = 520$) den Einsatz des Pearson-Korrelationskoeffizienten, da dieser gegenüber moderaten Verletzungen der Normalverteilungsannahme robust ist. Zur Absicherung der Ergebnisse wurde zusätzlich eine Berechnung mit Spearmans ρ durchgeführt. Die entsprechenden Resultate sind im Anhang in den Tabellen 45 bis 48 angeführt und bestätigen die Befunde.

6.2.1 Esserziehung und interozeptive Fähigkeiten

Zur Untersuchung der Zusammenhänge wurden jene Fragestellungen mit interozeptiver Aufmerksamkeit zweiseitig und jene zur interozeptiven Genauigkeit einseitig mittels Pearson-Korrelationsanalysen getestet. Es zeigt sich, dass interozeptive Genauigkeit in signifikantem negativem Zusammenhang mit elterlichen Restriktionen ($r(517) = -.14, p < .001$), sowie elterlicher Emotionsregulation durch Essen ($r(516) = -.20, p < .001$) steht. Zwischen interozeptiver Genauigkeit und dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang, $r(517) = .4, p = .17$. Die Ergebnisse finden sich ebenfalls in nachstehender Tabelle 1.

Tabelle 1: Pearson-Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Genauigkeit

		Korrelationsmatrix				
Pearson r		1	2	3	4	5
IAS (1)	r	--				
	N	520				
IES-2 (2)	r	.28**	--			
	N	520	520			
EmReg (3)	r	-.20**	-.36**	--		
	N	516	516	516		
Restriktion (4)	r	-.14**	-.39**	.26**	--	
	N	517	517	516	517	
Bedürfnisse (5)	r	.04	.16**	-.06	-.29**	--
	N	517	517	516	517	517

Anmerkungen. Einseitige Testung mit Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten

IAS = Interoceptive Accuracy Scale, IES-2 = Gesamtscore intuitives Essen, EmReg = elterliche Emotionsregulation durch Essen, Restriktion = restriktive Esserziehung, Bedürfnisse = elterliches Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz), * $p < .05$, ** $p < .001$.

Zwischen interozeptiver Aufmerksamkeit und Restriktionen ($r(517) = .13$, $p = .004$) sowie bei interozeptiver Aufmerksamkeit und Emotionsregulation ($r(516) = .17$, $p < .001$) zeigt sich ein signifikanter positiver Zusammenhang. Zwischen interozeptiver Aufmerksamkeit und dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse konnte kein signifikanter Zusammenhang gefunden werden ($r(517) = -.03$, $p = .479$) (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Pearson-Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Aufmerksamkeit

		Korrelationsmatrix				
Pearson r		1	2	3	4	5
IATS (1)	r	--				
	N	520				
IES-2 (2)	r	-.15**	--			
	N	520	520			
EmReg (3)	r	.17**	-.36**	--		
	N	516	516	516		
Restriktion (4)	r	.13**	-.39**	.26**	--	
	N	517	517	516	517	
Bedürfnisse (5)	r	-.03	.16**	-.06	-.29**	--
	N	517	517	516	517	517

Anmerkungen. Zweiseitige Testung mit Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten, IATS = Interoceptive Attention Scale, IES-2 = Gesamtscore intuitives Essen, EmReg = elterliche Emotionsregulation durch Essen, Restriktion = restriktive Esserziehung, Bedürfnisse = elterliches Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz), * $p < .05$, ** $p < .001$.

6.2.2 Interozeption und intuitives Essverhalten

Nach einseitiger Testung zeigt sich ein beinahe mittlerer positiver Zusammenhang zwischen interozeptiver Genauigkeit und intuitivem Essen ($r(520) = .28$, $p = < .001$) (siehe Tabelle 1). Für interozeptive Aufmerksamkeit wurde zweiseitig getestet. Es zeigt sich ein signifikant negativer Zusammenhang ($r(520) = -.15$, $p = < .001$) (siehe Tabelle 2).

6.2.3 Esserziehung und intuitives Essen

Alle drei Korrelationen wurden einseitig getestet. Es zeigt sich, dass intuitives Essen deutlich negativ mit Restriktionen ($r(517) = -.39$, $p = < .001$) und elterlicher Emotionsregulation durch Essen ($r(529) = -$

.36, $p = <.001$) korreliert, während der Zusammenhang mit dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse positiv ausfällt ($r(517) = .16$, $p = <.001$) (siehe Tabellen 1-2).

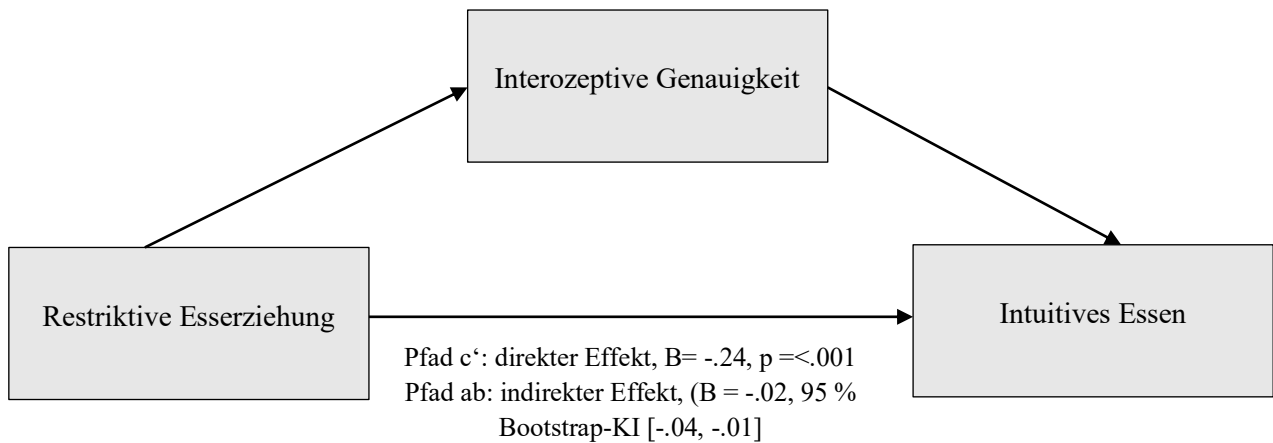
6.3 Mediationsanalysen

Zur Berechnung der Mediation wurde das PROCESS Makro Version 5.0 von Hayes (2022) verwendet. Es wurde auch die Einhaltung der Voraussetzungen geprüft. Die Voraussetzungen entsprechen jenen, die bereits für die Korrelationen notwendig waren. Zusätzlich wurde zur Kontrolle von möglicher Heteroskedastizität bei den Analysen in PROCESS der heteroskedastizitätskonsistente Standardfehler HC3 verwendet (Davidson & MacKinnon, 1993). Unabhängigkeit und zeitliche Präzedenz können nicht direkt überprüft, sollten aber aufgrund des Studiendesigns gegeben sein. Zusätzlich wurde bei allen Mediationsanalysen Bootstrap mit einem Sample von 5000 verwendet, was zu einem äußerst robusten Verfahren führt. Aufgrund der theoretischen Modellstruktur und der Anwendung von Bootstrapping wurde keine formale Alpha-Korrektur für die einzelnen Pfade vorgenommen, die Problematik der Alphafehlerkumulierung kann daher nicht vollständig ausgeschlossen werden.

6.3.1 Interozeptive Genauigkeit als Mediator

Die erste Mediation überprüft, ob interozeptive Genauigkeit ein Mediator zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen ist. Die restriktive Esserziehung konnte 15,03% der Varianz im intuitiven Essen erklären ($B = -.26$, 95 %-KI $[-.31, -.21]$, $t(515) = -9.73$, $p = <.001$). Nachdem die Aufnahme des Mediators ins Modell erfolgte, sagte elterliche Restriktion die interozeptive Genauigkeit (Pfad a) signifikant vorher ($B = -.07$, 95 %-KI $[-.13, -.03]$, $t(515) = -3.03$, $p = .003$), damit konnten 1.88% der erklärten Varianz der interozeptiven Genauigkeit erklärt werden. Die interozeptive Genauigkeit sagte wiederum intuitives Essen (Pfad b) signifikant positiv vorher ($B = .27$, 95 %-KI $[.18, .37]$, $t(514) = 5.61$, $p = <.001$). Gemeinsam mit dem direkten Pfad c' erklärt dieses Modell 20.26% der Varianz im intuitiven Essen. Der direkte Effekt restriktiver Esserziehung blieb ebenfalls signifikant negativ ($B = -.24$, 95 %-KI $[-.29, -.19]$, $t(514) = -9.13$, $p = <.001$). Der indirekte Effekt über die interozeptive Genauigkeit war signifikant ($B = -.02$, 95 %-KI $[-.04, -.01]$). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass interozeptive Genauigkeit ein partieller Mediator zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen ist.

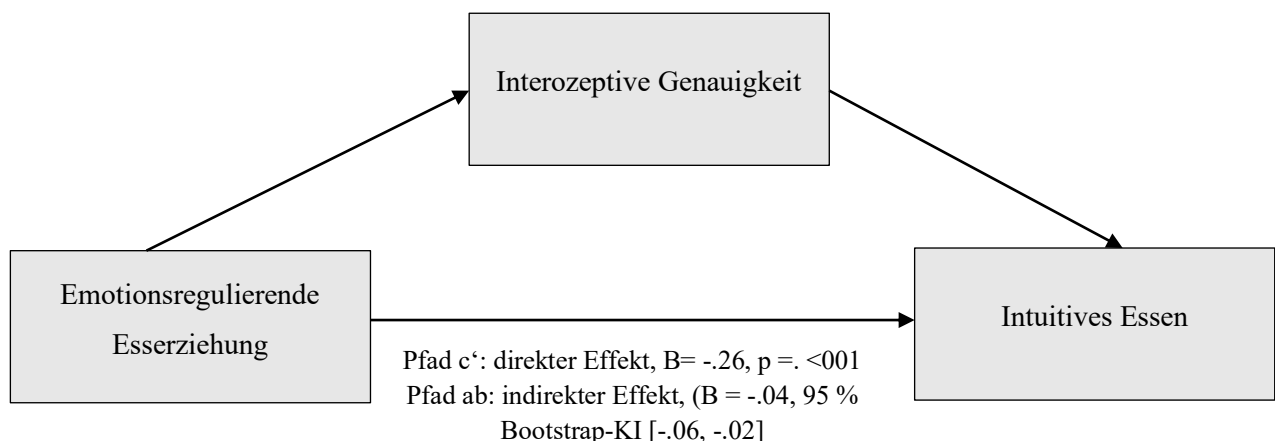
Abbildung 1: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Genauigkeit zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen



Anmerkungen. N = 517; Bootstrapping mit 5000 Samples.

Weiters wurde eine Mediation von interozeptiver Genauigkeit zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen angenommen. Emotionsregulierende Esserziehung sagte die interozeptive Genauigkeit signifikant vorher (Pfad a), $B = -.01$, 95 %-KI [-.20, -.07], $t(514) = -4.09$, $p < .001$, damit wurden 3.78% der Varianz erklärt. Der Pfad b, also interozeptive Genauigkeit war ein signifikanter positiver Prädiktor für intuitives Essen ($B = .26$, 95 %-KI [.16, .36], $t(513) = 5.21$, $p < .001$), während der direkte Effekt (Pfad c') der emotionsregulierenden Esserziehung negativ und signifikant blieb ($B = -.26$, 95 %-KI [-.32, -.19], $t(513) = -7.85$, $p < .001$). Damit können 17.25% der Gesamtvarianz erklärt werden. Das Modell ohne den Mediator erklärt 12.66% der Varianz und zeigt ebenfalls einen signifikanten negativen Zusammenhang ($B = -.29$, 95 %-KI [-.36, -.23], $t(514) = -9.00$, $p < .001$). Der indirekte Effekt über interozeptive Genauigkeit war signifikant ($B = -.04$, 95 %-KI [-.036, -.02]) was auf eine partielle Mediation hinweist.

Abbildung 2: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Genauigkeit zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen

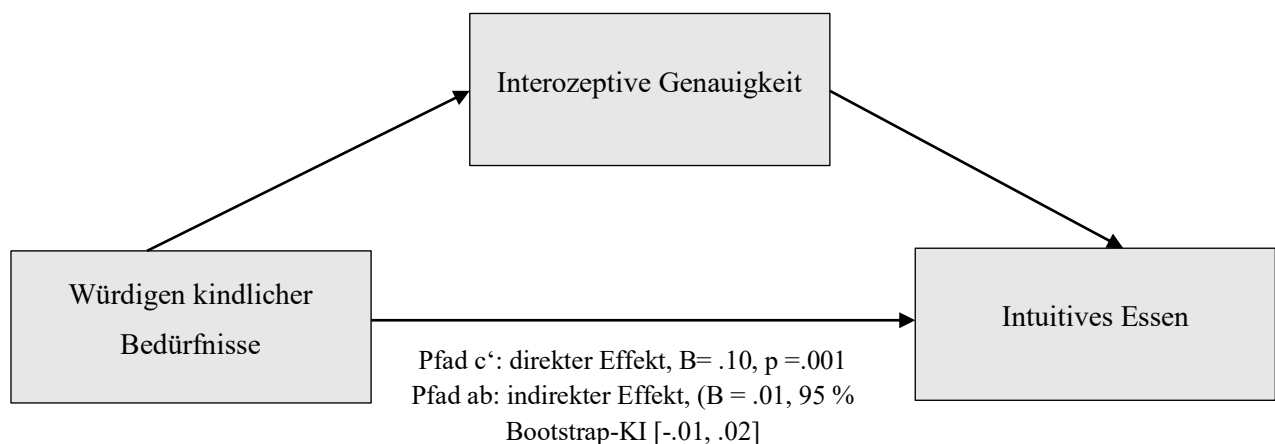


Anmerkungen. N = 516; Bootstrapping mit 5000 Samples.

Um die H4a3 zu prüfen, wurde ebenfalls eine Mediation durchgeführt. Bei der vorausgehenden Korrelationsanalyse konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse und intuitivem Essen, sowie zwischen interozeptiver Genauigkeit und intuitivem Essen gefunden werden, jedoch zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse und der Interozeption. Dennoch gibt es Literatur, die betont, dass die Signifikanz aller Pfade keine Voraussetzung zur Durchführung einer Mediation ist. Relevant sei eher die Signifikanz und Stärke des indirekten Effekts, weshalb zur Ermittlung dieses Pfads dennoch eine Mediationsanalyse durchgeführt wurde (Rucker et al., 2011).

Eine weitere Mediation wurde durchgeführt, um zu prüfen, ob interozeptive Genauigkeit den Zusammenhang zwischen dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz) und intuitivem Essen zumindest partiell vermittelt. Es zeigt sich, dass das Würdigen kindlicher Bedürfnisse die interozeptive Genauigkeit nicht signifikant vorhersagte (Pfad a), $B = .02$, 95 %-KI $[-.02, .07]$, $t(515) = .96$, $p = .337$). Die interozeptive Genauigkeit war jedoch ein signifikanter positiver Prädiktor für intuitives Essen (Pfad b) ($B = .32$, 95 %-KI $[.22, .42]$, $t(514) = 6.36$, $p < .001$). Der direkte Effekt des Würdigen kindlicher Bedürfnisse auf intuitives Essen blieb ebenfalls signifikant ($B = .10$, 95 %-KI $[.04, .16]$, $t(514) = 3.35$, $p = .001$), er erklärt 10% der Varianz. Der totale Effekt, ohne Mediator zeigt auch einen signifikanten positiven Zusammenhang ($B = .11$, 95 %-KI $[.05, .17]$, $t(515) = 3.41$, $p = .001$). Es konnte keine partielle Mediation innerhalb der vorliegenden Daten gefunden werden, da der indirekte Effekt klein und nicht signifikant war ($B = .01$, 95 %-KI $[-.01, .02]$).

Abbildung 3: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Genauigkeit zwischen Esserziehung mit dem Fokus auf das Würdigen kindlicher Bedürfnisse und intuitivem Essen



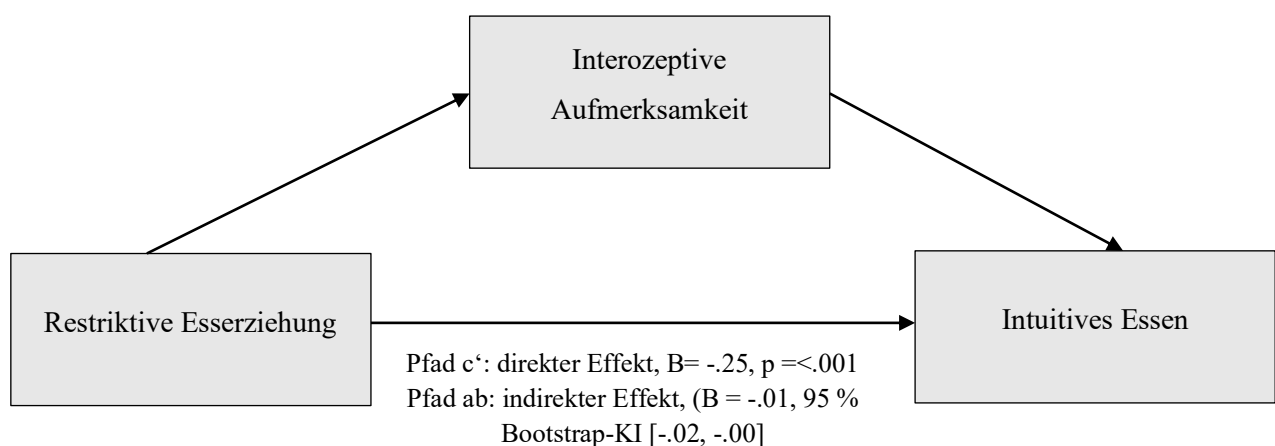
Anmerkungen. $N = 517$; Bootstrapping mit 5000 Samples.

6.3.2 Interozeptive Aufmerksamkeit als Mediator

Die folgende Mediation prüft, ob interozeptive Aufmerksamkeit ein Mediator zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen ist. Die restriktive Esserziehung sagte in diesem Fall 15,03% der Varianz im intuitiven Essen vorher ($B = -.26$, 95 %-KI $[-.31, -.21]$, $t(515) = -9.73$, $p < .001$). Im Anschluss wurde der Einfluss des ersten Regressionsmodells (Pfad a) überprüft, dieser sagte restriktive

Esserziehung die interozeptive Aufmerksamkeit signifikant positiv vorher ($B = .10$, 95 %-KI $[.03, .17]$, $t(515) = 2.82$, $p = .005$), Dieser erklärt 1.60% der Varianz. Die interozeptive Aufmerksamkeit sagte wiederum intuitives Essen (Pfad b) signifikant negativ vorher ($B = -.09$, 95 %-KI $[-.16, -.02]$, $t(514) = -2.38$, $p = .018$). Der direkte Effekt restriktiver Esserziehung blieb ebenfalls signifikant negativ ($B = -.25$, 95 %-KI $[-.30, -.20]$, $t(514) = -9.48$, $p < .001$). Gemeinsam erklären Pfad b und c' 16.02% der Varianz im intuitiven Essen. Der indirekte Effekt ist klein, aber signifikant ($B = -.01$, 95 %-KI $[-.02, -.00]$) und lässt auf eine partielle Mediation über interozeptive Aufmerksamkeit schließen.

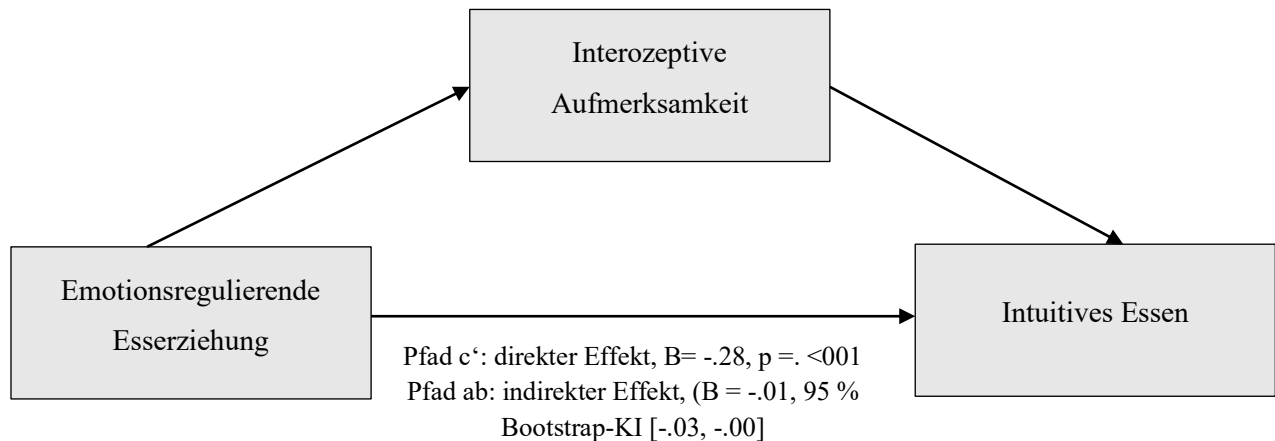
Abbildung 4: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Aufmerksamkeit zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen



Anmerkungen. $N = 517$; Bootstrapping mit 5000 Samples.

Weiters wurde eine Mediation von interozeptiver Aufmerksamkeit zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen angenommen. Emotionsregulierende Esserziehung sagte die interozeptive Aufmerksamkeit signifikant positiv vorher (Pfad a), $B = .16$, 95 %-KI $[.07, .25]$, $t(514) = 3.56$, $p < .001$, damit können 2.73% der Varianz erklärt werden. Im Outcome-Modell auf intuitives Essen (Pfad b und direkter Effekt c') war interozeptive Aufmerksamkeit ein signifikanter negativer Prädiktor ($B = -.08$, 95 %-KI $[-.15, -.01]$, $t(513) = -2.11$, $p = .036$). Der direkte Effekt bleibt negativ und signifikant ($B = -.28$, 95 %-KI $[-.35, -.22]$, $t(513) = -8.50$, $p < .001$). Damit können 13.45% der Gesamtvarianz erklärt werden. Das Modell ohne den Mediator erklärt 12.66% der Varianz und zeigt ebenfalls einen signifikanten negativen Zusammenhang ($B = -.29$, 95 %-KI $[-.36, -.23]$, $t(514) = -9.00$, $p < .001$). Der indirekte Effekt über interozeptive Aufmerksamkeit war klein, aber signifikant ($B = -.01$, 95 %-KI $[-.03, -.00]$) und deutet auf das Vorliegen einer partiellen Mediation hin.

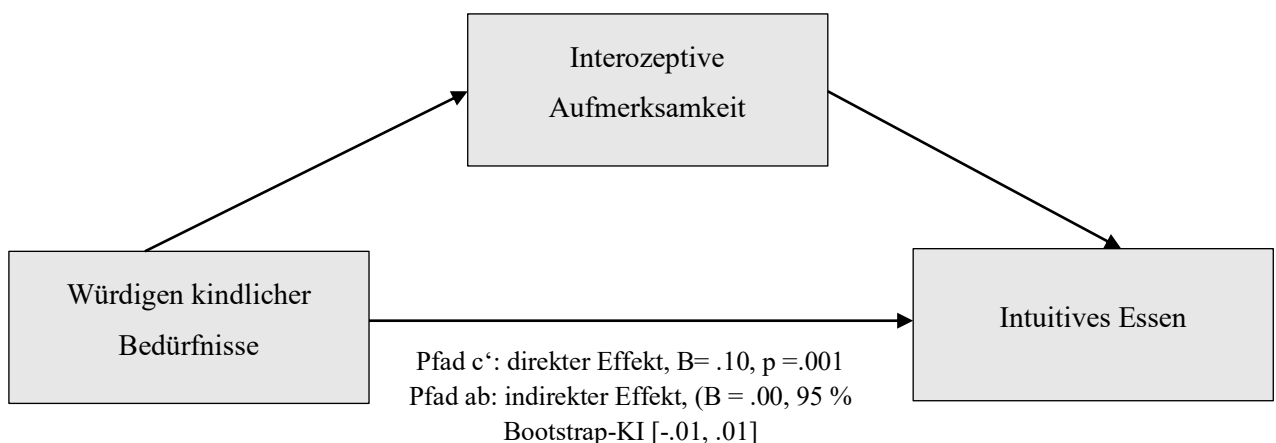
Abbildung 5: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Aufmerksamkeit zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen



Anmerkungen. $N = 516$; Bootstrapping mit 5000 Samples.

Zu Beantwortung der letzten Hypothese wurde ebenfalls eine Mediationsanalyse durchgeführt. Es wurde geprüft, ob interozeptive Aufmerksamkeit den Zusammenhang zwischen dem Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz) und intuitivem Essen vermittelt. Diese Analyse erfolgte, obwohl bereits bei der Korrelationsanalyse nicht alle Pfade signifikant waren. Es zeigt sich, dass das Würdigen kindlicher Bedürfnisse die interozeptive Aufmerksamkeit nicht signifikant vorhersagen konnte (Pfad a), $B = -.02, 95\% \text{ -KI } [-.10, .05], t(515) = -.68, p = .500$. Die interozeptive Aufmerksamkeit war jedoch ein signifikanter negativer Prädiktor für intuitives Essen (Pfad b) ($B = -.12, 95\% \text{ -KI } [-.20, -.05], t(514) = -3.18, p = .002$). Der direkte Effekt des Würdigen kindlicher Bedürfnisse auf intuitives Essen blieb auch signifikant ($B = .10, 95\% \text{ -KI } [.04, .17], t(514) = 3.33, p = .001$), er erklärt 4.57% der Varianz. Der totale Effekt, ohne den Mediator, zeigt ebenfalls einen signifikanten positiven Zusammenhang ($B = .11, 95\% \text{ -KI } [.05, .17], t(515) = 3.41, p = .001$). Der indirekte Effekt war klein und nicht signifikant ($B = .00, 95\% \text{ -KI } [-.01, .00]$), sodass keine Mediation innerhalb der vorliegenden Daten gefunden werden konnte.

Abbildung 6: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Aufmerksamkeit zwischen Esserziehung mit dem Fokus auf das Würdigen kindlicher Bedürfnisse und intuitivem Essen



Anmerkungen. $N = 517$; Bootstrapping mit 5000 Samples.

7 Diskussion

7.1 Einordnung der Ergebnisse

7.1.1 Zusammenhang von elterlicher Esserziehung und Interozeption

Die Ergebnisse zeigen ein differenziertes Bild hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Esserziehung und interozeptiven Prozessen. Interozeptive Genauigkeit steht in einem signifikant negativen Zusammenhang mit restriktiven Erziehungsformen sowie der Emotionsregulation durch Essen. Dies legt nahe, dass kontrollierende Esserziehung Kinder daran hindert, Hunger- oder Sättigungssignale richtig wahrzunehmen oder ihr Verhalten an sie anzupassen. Diese Erkenntnis deckt sich mit bisherigen theoretischen Annahmen, dass Kontrolle in der Erziehung häufig dazu führt, dass sich Kinder von ihren inneren Körpersignalen entfremden, da elterliche Regeln und Einschränkungen die Empfindungen der Kinder überlagern (Ahlich & Rancourt, 2022; Burnette et al. 2023; van Strien, 2018). Besonders bedeutsam ist die Erkenntnis, dass sich die Entfremdung von körperinneren Signalen bis ins Erwachsenenalter auszuwirken scheint.

Beim Würdigen kindlicher Bedürfnisse zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang mit interozeptiver Genauigkeit. Dies könnte darauf hindeuten, dass unterstützende und autonomiefördernde Erziehung zwar langfristige Auswirkungen auf das Essverhalten hat, jedoch keinen direkten Einfluss auf die interozeptive Kompetenz. Dieser Befund liefert Hinweise zur Annahme, dass möglicherweise eher negative Praktiken einen langfristigen Einfluss auf die Signalerkennung haben als unterstützende Methoden. Zukünftige Forschung sollte diese Zusammenhänge erneut untersuchen und eventuell auch Zusammenhänge im Längsschnitt betrachten, um eben angeführte Überlegungen zu bestätigen.

Betrachtet man interozeptive Aufmerksamkeit und das Erziehungsverhalten, zeigt sich im Zusammenhang ein gegensätzliches Muster. Denn eine kontrollierende Esserziehung scheint mit einer höheren interozeptiven Aufmerksamkeit assoziiert zu sein. Kinder, die mit Restriktionen und Emotionsregulation durch Essen aufwachsen, scheinen ihren Körpersignalen tendenziell mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Eine mögliche Erklärung dafür könnte eine erhöhte subjektive Aufmerksamkeit auf Verbotenes sein. Somit scheinen Restriktionen zu einer erhöhten Fokussierung auf die körperlichen Bedürfnisse zu führen (Papies et al. 2008). Gleichzeitig bedeutet eine erhöhte Aufmerksamkeit nicht notwendigerweise, dass die Signale funktional genutzt werden. Denn Vermutungen legen nahe, dass eine ungenaue Wahrnehmung eher zu einer dysfunktionalen Auseinandersetzung mit den wahrgenommenen Signalen führen kann (Adams et al., 2022; Barrett et al., 2016; Paulus & Stein, 2010).

Beim Würdigen kindlicher Bedürfnisse konnte innerhalb der vorliegenden Daten ebenfalls kein Zusammenhang zu interozeptiver Aufmerksamkeit gefunden werden. Eine mögliche Erklärung für das Fehlen eines Zusammenhangs könnte sein, dass unterstützende Erziehung nicht automatisch mit einer veränderten interozeptiven Aufmerksamkeit einhergeht oder sich die Konsequenzen davon nicht so langfristig auswirken wie jene von kontrollierenden Praktiken.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse darauf hin, dass kontrollierende Praktiken die interozeptive Entwicklung auf gegensätzliche Weise beeinflussen. Sie scheinen die Genauigkeit der Signalwahrnehmung zu schwächen, während sie die Aufmerksamkeit auf diese verstärken.

7.1.2 Zusammenhang von Interozeption und intuitivem Essen

Einige Autor*innen schlagen vor, intuitives Essen als praxisnahes Maß für die Mageninterozeption zu verwenden (Joshi et al., 2025). Die vorliegenden Ergebnisse stützen diese Annahme teilweise, da sich ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen interozeptiver Genauigkeit und intuitivem Essen zeigte. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse jedoch, dass diese beiden Konstrukte nicht deckungsgleich sind, obwohl bei der Auswahl der Items zur Messung der Interozeption bewusst lediglich jene verwendet wurden, die einen Bezug zu gastrischen Vorgängen hatten, also Fragen zu Hunger und Durst oder dem Magen-Darm-Trakt. Dies liefert Hinweise, dass die Konstrukte Interozeption und intuitives Essen eher verwandte Konstrukte sind, die aufeinander aufbauen. (Critchley & Garfinkel, 2017; Tribole & Resch, 1995; Tylka, 2006). Bisherige Theorien legen nahe, dass interozeptive Kompetenz eine notwendige Voraussetzung für intuitives Essen ist. Allerdings beschreibt Interozeption allein lediglich die Wahrnehmung dieser Signale, nicht jedoch, ob oder wie auf sie reagiert wird. So kann eine Person zwar sehr genau spüren, dass sie satt ist, dennoch aber weiteressen, weil ihr Teller noch nicht leer ist. In diesem Fall liegt zwar vielleicht eine hohe interozeptive Kompetenz vor, jedoch kein intuitives Essverhalten. Intuitives Essen erfordert daher nicht nur die Wahrnehmung, sondern auch die Handlung entsprechend der körperlichen Signale (Critchley & Garfinkel, 2017; Joshi et al., 2025; Poovey et al., 2022).

Zusätzlich zeigt sich wie bereits vermutet, dass bei interozeptiver Aufmerksamkeit sogar der gegenteilige Effekt eintritt. Höhere Aufmerksamkeit ist mit niedrigerem intuitiven Essverhalten assoziiert. Dieser Befund deutet darauf hin, dass eine erhöhte Aufmerksamkeit ohne die notwendige Genauigkeit eher eine Fehlinterpretation der körperlichen Signale zur Folge hat, die zu weniger adaptivem Essen führen könnte (Adams et al., 2022; Barrett et al., 2016; Paulus & Stein, 2010).

7.1.3 Zusammenhang von elterlicher Esserziehung und intuitivem Essen

Um die dritte Forschungsfrage zu beantworten, wurde der Zusammenhang von rückblickend erhobener elterlicher Esserziehung und intuitivem Essen im Erwachsenenalter betrachtet. Im Fokus dieser Arbeit lagen insbesondere die Erziehungsdimensionen Restriktion, Emotionsregulation durch Essen und das Würdigen kindlicher Bedürfnisse, also Hunger, Sättigung und Geschmackspräferenzen. Die Ergebnisse fügen sich gut in die bestehende Literatur ein, da sie ebenfalls darauf hindeuten, dass kontrollierende Praktiken wie Restriktionen und Emotionsregulierung durch Essen in der Kindheit (Birch et al., 2001; Vaughn et al., 2016) mit einem weniger intuitiven Ernährungsverhalten im Erwachsenenalter verbunden sind (Ahlich & Rancourt 2022, Burnette et al., 2023; Carbonneau et al., 2025, Dowling et al., 2024, Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2023; Willem et al 2021). Ebenso konnte der positive Einfluss von unterstützenden, autonomiefördernden Esserziehungspraktiken, insbesondere durch das Würdigen

kindlicher Bedürfnisse wie Hunger- und Sättigungssignale, auf späteres intuitives Essverhalten in den vorliegenden Daten repliziert werden (Ge et al., 2024). Obwohl mit Korrelationsanalysen grundsätzlich keine Kausalität nachgewiesen werden kann, legt das retrospektive Erhebungsdesign, bei dem Kindheitserfahrungen abgefragt wurden, eine zeitliche Abfolge nahe. Demnach erscheint es plausibel, dass elterliche Esserziehungsmuster in der Kindheit für das intuitive Essverhalten im Erwachsenenalter mitverantwortlich sein könnten.

7.1.4 Mediationen

Die Ergebnisse der Mediationsanalysen deuten darauf hin, dass interozeptive Prozesse tatsächlich eine partielle mediierende Rolle zwischen elterlicher Esserziehung und intuitivem Essverhalten übernehmen. Insbesondere die interozeptive Genauigkeit scheint als Mediator wirksam zu sein. So vermittelt sie teilweise den Zusammenhang zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen sowie zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen. Dies liefert Hinweise darauf, dass kontrollierende Praktiken, die kindlichen Körpersignalen wenig Beachtung schenken, langfristig die Fähigkeit beeinträchtigen können, Hunger- und Sättigungssignale korrekt wahrzunehmen (Ahlich & Rancourt, 2022; Burnette et al. 2023; van Strien, 2018). Durch die reduzierte interozeptive Genauigkeit scheint es wiederum schwerer zu sein, das eigene Essverhalten an körperlichen Bedürfnissen auszurichten, was wiederum zu einem niedrigeren intuitiven Essverhalten führt.

Auch für die emotionsregulierende Esserziehung bestätigte sich dieses Muster. Sie steht in einem negativen Zusammenhang mit interozeptiver Genauigkeit, welche wiederum positiv mit intuitivem Essen assoziiert ist. Der direkte negative Zusammenhang zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen bleibt weiterhin erhalten. Dies weist auf einen partiellen Mediationseffekt hin und verdeutlicht, dass neben Interozeption auch weitere Faktoren einen Einfluss haben.

Für die interozeptive Aufmerksamkeit zeigt sich ein gegensätzliches Bild. Kontrollierende Praktiken sagen eine höhere Aufmerksamkeit auf Körpersignale vorher, diese steht jedoch in einem negativen Zusammenhang mit intuitivem Essen. Dieses Ergebnis legt nahe, dass eine gesteigerte interozeptive Aufmerksamkeit nur dann förderlich sein könnte, wenn gleichzeitig eine hohe Genauigkeit vorliegt. Wenn diese nicht vorliegt, besteht die Möglichkeit, dass eine erhöhte Aufmerksamkeit sogar dysfunktional wirkt, weil Signale zwar verstärkt wahrgenommen, aber nicht richtig eingeordnet oder korrekt nach ihnen gehandelt werden können (Adams et al., 2022).

Trotz der gefundenen partiellen Mediationen ist zu berücksichtigen, dass diese lediglich einen kleinen Teil des Einflusses auf das Essverhalten im Erwachsenenalter erklären können. Dies verdeutlicht die Komplexität des Themas und unterstreicht, dass eine Vielzahl weiterer Faktoren an der Entwicklung bestehender Essgewohnheiten beteiligt ist.

Für das elterliche Würdigen kindlicher Bedürfnisse hingegen konnte weder über interozeptive Genauigkeit noch über interozeptive Aufmerksamkeit eine signifikante Mediation gefunden werden.

Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass der positive Einfluss unterstützender Erziehungspraktiken auf intuitives Essverhalten weniger stark über interozeptive Mechanismen vermittelt wird oder dass die Auswirkungen davon nicht mehr im Erwachsenenalter feststellbar sind. Es bedarf weiterer Forschung, um die gefundenen Ergebnisse besser einordnen zu können. Außerdem wäre es sinnvoll, auch den Einfluss anderer unterstützender oder autonomiefördernden Esserziehungspraktiken auf Interozeption und intuitives Essen zu untersuchen, um ein besseres Verständnis dafür zu bekommen, ob kontrollierende oder invasive Praktiken vielleicht generell vergleichsweise langfristige Auswirkungen haben.

Die Ergebnisse untermauern die Überlegungen, dass es einige Einflussfaktoren in der Kindheit gibt, die das Essverhalten im Erwachsenenalter nachhaltig beeinflussen. Besonders die elterliche Esserziehung leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, wie im späteren Leben gegessen wird. Die akkurate Wahrnehmung der Körpersignale scheint dafür eine wesentliche Rolle zu spielen.

7.2 Limitationen

Zu den Limitationen dieser Studie zählt unter anderem die Zusammensetzung der Stichprobe. Diese besteht aus 396 Frauen, 113 Männern und 11 Personen, die die Kategorie divers ausgewählt haben. Das entspricht keiner repräsentativen Stichprobe in Bezug auf die Geschlechterverteilung in der Gesamtbevölkerung. Ebenfalls nicht gesellschaftlich repräsentativ ist die Stichprobe aufgrund des hohen Anteils an Akademiker*innen. Denn 230 der 520 Teilnehmenden haben bereits einen akademischen Abschluss (Bachelor, Master oder PhD), weitere 191 gaben an, dass ihr höchster bisheriger Abschluss eine Matura sei. Zudem gaben 156 der Befragten an, derzeit zu studieren. Weitere Forschung ist daher nötig, um zu prüfen, ob die Befunde dieser Studie auch in anderen Stichproben repliziert werden können und somit eine Aussagekraft für die Gesamtbevölkerung besitzen.

Ein potenzielles Risiko für Verzerrungen ergibt sich eventuell auch durch die Selbstselektion der Teilnehmer*innen. Möglicherweise nahmen besonders Menschen an dieser Studie teil, die ohnehin ein großes Interesse an Ernährungsthemen mitbringen. Dadurch könnte die Stichprobe viele Menschen umfassen, die bereits bestimmte Erfahrungen in ihrer Kindheit im Hinblick auf Ernährung gemacht haben, eigene Sorgen in Bezug auf ihr Gewicht mitbringen oder sich bereits intensiv mit ihren Ernährungsgewohnheiten auseinandergesetzt haben.

Ein weiterer limitierender Aspekt dieser Studie, der Raum für Fehler lässt, besteht im teils retrospektiven Studiendesign. Erinnerungen stellen nicht immer eine verlässliche Quelle dar, um sich ein akkurates Bild über die Kindheit einer Person zu machen. Sie bietet viel Raum für Verzerrungen und Erinnerungslücken. Zudem kann die heutige Bewertung früherer Erfahrungen stark durch aktuelle Faktoren wie Stimmung, Persönlichkeit oder die Zufriedenheit mit dem eigenen Essverhalten beeinflusst sein. Besonders in der vorliegenden Stichprobe, in der die Teilnehmenden zwischen 18 und 79 Jahre alt waren, liegt die Kindheit bei vielen Personen bereits mehrere Jahrzehnte zurück, was die Wahrscheinlichkeit von Erinnerungsfehlern zusätzlich erhöht. Diese Aspekte verdeutlichen, dass die Befunde mit Vorsicht interpretiert werden sollten.

Ein neuartiger Aspekt dieser Studie liegt in der Entscheidung, ausschließlich jene Items des IAS und IATS zu verwenden, die einen konkreten Bezug zu gastrointernen Prozessen (z. B. Hunger-, Durst- oder Verdauungssignale) aufweisen. Statt mit der vollständigen Version der Erhebungsinstrumente zu arbeiten, wurde der Fokus bewusst auf diese Teilaspekte gelegt, um eine möglichst praxisnahe Operationalisierung essensrelevanter Interozeption zu erreichen. Diese Entscheidung wurde unter anderem auch aufgrund aktueller theoretischer Überlegungen getroffen, denn es wird diskutiert, ob intuitives Essen als verhaltensbezogenes Maß für Mageninterozeption betrachtet werden kann (Joshi et al. 2025). Die vorgenommene Fokussierung auf gastrointestinale Signale lässt es zu, sowohl Ähnlichkeiten als auch Unterschiede zwischen Interozeption und intuitivem Essen deutlicher herauszuarbeiten. Die Befunde zeigen auf, dass zwar trotz gefundener Zusammenhänge unterschiedliche Konzepte erfasst werden, die weiterhin die Vermutung zulassen, dass Interozeption vorrangig die Wahrnehmung und Verarbeitung körperinterner Signale beschreibt, während intuitives Essen hingegen zusätzlich das Verhalten, das aus dieser Wahrnehmung resultiert, erfasst. Damit konnte genauer geprüft werden, inwiefern essensbezogene Interozeptionsprozesse eine Grundlage für intuitives Essverhalten darstellen, ohne dabei die allgemeinen Dimensionen interozeptiver Kompetenz (z.B: den Herzschlag) einzubeziehen. Gleichzeitig schränkt dieser Zugang jedoch die Generalisierbarkeit der gefundenen Studienergebnisse ein, da nicht alle Dimensionen interozeptiver Wahrnehmung erfasst wurden. Daher ist es wichtig, die Befunde nicht als Aussage über Interozeption generell zu verstehen, sondern bezogen auf gastrointerne Aspekte zu interpretieren.

Ein weiterer Aspekt, der betont werden sollte, ist die Wechselwirkung, die zwischen Ernährung und Interozeption besteht. So konnte die Studie von Attuquayefio et al. (2017) zeigen, dass selbst eine kurzfristige Ernährungsumstellung erhebliche negative Auswirkungen auf die interozeptive Verarbeitung hat. Dies verdeutlicht, dass interozeptive Prozesse nicht nur Einfluss auf das Essverhalten haben, sondern auch selbst durch Ernährung geprägt und verändert werden können. Daher bleibt offen, ob Interozeptionsdefizite die eigentliche Ursache für dysfunktionale Ernährungsstile darstellen oder vielmehr die Folge davon sind. Auch Robinson et al. (2021) weisen darauf hin, dass die Kausalität zwischen interozeptiven Defiziten und einem erhöhten BMI bislang nicht eindeutig geklärt ist. Daher sollte die Interpretation der Ergebnisse stets berücksichtigen, dass Interozeption sowohl Ursache als auch Konsequenz von Essverhalten sein kann.

7.3 Implikationen für die Praxis

Aus der vorliegenden Arbeit können nun auch einige Implikationen für die Praxis gewonnen werden. Ein wesentlicher Punkt baut auf dem Plädoyer von Costa und Oliveira (2023) auf: Die Autorinnen ermutigen Eltern dazu, ein positives Essumfeld zu schaffen und kindliche Bedürfnisse zu würdigen. Kontrollierende Praktiken wie Restriktionen, Druck zu essen oder die Nutzung von Nahrung zur Emotionsregulation sollten vermieden werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie untermauern diese Annahme, da deutlich wird, dass elterliche Esserziehung nicht nur das spätere Essverhalten beeinflusst, sondern auch grundlegende interozeptive Prozesse prägt. Wie weitreichend diese

Auswirkungen tatsächlich sind, konnte im Rahmen dieser Arbeit nur ansatzweise erfasst werden. Es ist jedoch plausibel, dass sich der Einfluss elterlicher Praktiken nicht ausschließlich auf gastrointerne Dimensionen der Interozeption beschränkt, sondern auch andere Bereiche der körperlichen Selbstwahrnehmung nachhaltig prägen kann.

Wie bereits erwähnt wurde, ist bisher nicht klar, ob Interozeption eher Ursache oder Konsequenz von Essverhalten ist. Dennoch zeigen Verhaltenstrainings, die Achtsamkeit und das Würdigen von Hunger- und Sättigungssignalen fördern, eine Verbesserung der interozeptiven Kompetenzen und eine Abnahme ungesunder Essgewohnheiten (Palascha et al., 2021; Palazzo et al., 2022; Ugarte Pérez et al., 2023). Der Schwerpunkt solcher Trainings sollte auf der Förderung der interozeptiven Genauigkeit liegen, da diese in einem positiven Zusammenhang mit intuitivem Essen steht und daher möglicherweise langfristig zu einem gesundheitsförderlicheren Ernährungsverhalten beitragen kann.

Die Wechselwirkung zwischen Ernährungsstil und interozeptiver Kompetenz ist ebenfalls nicht zu vernachlässigen. Die Befunde von Attuquayefio et al. (2017) liefern eindeutige Hinweise darauf, dass eine ausgewogene Ernährung nicht nur essenziell für die physische Gesundheit ist, sondern sich daraus bereits nach kurzer Zeit Änderungen in der Wahrnehmung der Körpersignale zeigen können. Für die Praxis bedeutet das, dass in Ernährungsberatung und Präventionsprogrammen nicht nur auf körperliche Effekte ausgewogener Ernährung eingegangen werden soll, sondern auch auf den Einfluss, den Ernährung auf Interozeption hat. Zudem sollte betont werden, dass eine höhere interozeptive Verarbeitung positiv mit intuitivem Essen zusammenhängt, was wiederum zu einer langfristig gesünderen und stabileren Essgewohnheit beitragen kann.

8 Literaturverzeichnis

- Abdi, H. (2007). Bonferroni and Sidak corrections for multiple comparisons. In N. J. Salkind (Hrsg.), *Encyclopedia of measurement and statistics*. Sage.
- Adams, K. L., Edwards, A., Peart, C., Ellett, L., Mendes, I., Bird, G., & Murphy, J. (2022). The association between anxiety and cardiac interoceptive accuracy: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 140, 104754. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104754>
- AGES (2024, Dezember 2). Aktualisierung und Erarbeitung der omnivoren bzw. Ovo-lacto-vegetarischen Ernährungsempfehlungen für Österreich. AGES. <https://www.ages.at/forschung/wissen-aktuell/detail/aktualisierung-und-erarbeitung-der-omnivoren-bzw-ovo-lacto-vegetarischen-ernaehrungsempfehlungen-fuer-oesterreich>
- Ahlich, E., & Rancourt, D. (2022). Boredom proneness, interoception, and emotional eating. *Appetite*, 178, 106167. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106167>
- Attuquayefio, T., Stevenson, R. J., Oaten, M. J., & Francis, H. M. (2017). A four-day Western-style dietary intervention causes reductions in hippocampal-dependent learning and memory and interoceptive sensitivity. *PLOS ONE*, 12(2), e0172645. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172645>
- Atzil, S., Gao, W., Fradkin, I., & Barrett, L. F. (2018). Growing a social brain. *Nature Human Behaviour*, 2(9), 624–636. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0384-6>
- Barker, M., Brewer, R., & Murphy, J. (2021). What is interoception and why is it important? *Frontiers for Young Minds*, 9, 558246. <https://doi.org/10.3389/frym.2021.558246>
- Barrett, L. F. (2016). The theory of constructed emotion: An active inference account of interoception and categorization. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, nsw154. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>
- Barrett, L. F., Quigley, K. S., & Hamilton, P. (2016). An active inference theory of allostasis and interoception in depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), 20160011. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0011>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt. 2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Behbehani, F., Hurley, K. M., & Black, M. M. (2025). Parent-reported feeding practices associated with children’s observed willingness-to-try-new-foods in childcare. *Maternal & Child Nutrition*, 21(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13798>
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201–210. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>

- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Böhnke, J. (o. J.). *Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)—Deutsche Version*. Universität Potsdam. Abgerufen am 25. März 2025, von <https://www.uni-potsdam.de/de/beratungspsychologie/forschung/psychologische-messinstrumente/intuitive-eating-scale>
- Brand, S., Meis, A. C., Tünte, M. R., Murphy, J., Woller, J. P., Jungmann, S. M., Witthöft, M., Hoehl, S., Weymar, M., Hermann, C., & Ventura-Bort, C. (2023). A multi-site German validation of the Interoceptive Accuracy Scale and its relation to psychopathological symptom burden. *Communications Psychology*, 1(1), 14. <https://doi.org/10.1038/s44271-023-00016-x>
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2024, 9. Dezember). Österreichische Ernährungsempfehlungen. [BMSGK]. Abgerufen am 5. Juli 2025, von <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Ernährung/Österreichische-Ernährungsempfehlungen-NEU.html>
- Burnette, C. B., Hazzard, V. M., Linardon, J., Rodgers, R. F., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2023). How parental feeding practices relate to young people’s intuitive eating: Cross-sectional and longitudinal associations by gender and weight concern. *Journal of Adolescent Health*, 73(6), 1145–1152. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.07.018>
- Carbonneau, N., Studer-Perez, E. I., Lavoie, C., Lavigne, G., Dumas, A.-A., & Musher-Eizenman, D. (2025). Retrospective reports of coercive control food parenting practices during childhood are related to eating behaviors in adulthood: A latent profile analysis. *Appetite*, 211, 108006. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.108006>
- Carnell, S., Haworth, C. M. A., Plomin, R., & Wardle, J. (2008). Genetic influence on appetite in children. *International Journal of Obesity*, 32(10), 1468–1473. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.127>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Barrett, L. F., Quigley, K. S., & Hamilton, P. (2016). An active inference theory of allostasis and interoception in depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), 20160011. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0011>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt. 2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Costa, A., & Oliveira, A. (2023). Parental feeding practices and children’s eating behaviours: An overview of their complex relationship. *Healthcare*, 11(3), 400. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030400>
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655–666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>

- Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current Opinion in Psychology*, 17, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.020>
- Darmon, N., & Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107–1117. <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1107>
- Davidson, R., & MacKinnon, J. G. (1993). *Estimation and inference in econometrics*. Oxford University Press.
- De Mestral, C., Khalatbari-Soltani, S., Stringhini, S., & Marques-Vidal, P. (2020). Perceived barriers to healthy eating and adherence to dietary guidelines: Nationwide study. *Clinical Nutrition*, 39(8), 2580–2585. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.11.025>
- DeVille, D. C., Erchull, M. J., & Mailloux, J. R. (2021). Intuitive eating mediates the relationship between interoceptive accuracy and eating disorder risk. *Eating Behaviors*, 41, 101495. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101495>
- Diószegi, J., Llanaj, E., & Ádány, R. (2019). Genetic background of taste perception, taste preferences, and its nutritional implications: A systematic review. *Frontiers in Genetics*, 10, 1272. <https://doi.org/10.3389/fgene.2019.01272>
- Dowling, M. L., Hubbard, M. E., & Agnihotri, R. (2024). Association of parent and child intuitive eating: A scoping review. *American Journal of Lifestyle Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15598276241279223>
- Emilien, C., & Hollis, J. H. (2017). A brief review of salient factors influencing adult eating behaviour. *Nutrition Research Reviews*, 30(2), 233–246. <https://doi.org/10.1017/s0954422417000099>
- Farrow, C., & Blissett, J. (2006). Does maternal control during feeding moderate early infant weight gain? *Pediatrics*, 118(2), e293–e298. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2919>
- Filippetti, M. L. (2021). Being in tune with your body: The emergence of interoceptive processing through caregiver–infant feeding interactions. *Child Development Perspectives*, 15(3), 182–188. <https://doi.org/10.1111/cdep.12420>
- Folgueira, C., Seoane, L. M., & Casanueva, F. F. (2014). The brain–stomach connection. In P. J. D. Delhanty & A. J. van der Lely (Hrsg.), *Frontiers of hormone research* (Bd. 42, S. 83–92). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000358316>
- Fotopoulou, A., & Tsakiris, M. (2017). Mentalizing homeostasis: The social origins of interoceptive inference. *Neuropsychanalysis*, 19(1), 3–28. <https://doi.org/10.1080/15294145.2017.1294031>
- Gabriele, E., Spooner, R., Brewer, R., & Murphy, J. (2022). Dissociations between self-reported interoceptive accuracy and attention: Evidence from the Interoceptive Attention Scale. *Biological Psychology*, 168, 108243. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2021.108243>
- Ge, L., Byrd, K., & Giang, M. T. (2024). Positive feeding practices during childhood are associated with higher intuitive eating in adulthood. *American Journal of Health Education*, 55(2), 127–136. <https://doi.org/10.1080/19325037.2023.2297282>

- Gevers, D. W. M., Kremers, S. P. J., De Vries, N. K., & Van Assema, P. (2014). Clarifying concepts of food parenting practices: A Delphi study with an application to snacking behavior. *Appetite*, 79, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.002>
- Harshaw, C. (2008). Alimentary epigenetics: A developmental psychobiological systems view of the perception of hunger, thirst and satiety. *Developmental Review*, 28(4), 541–569. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.08.001>
- Hayes, A. F. (2022). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (3. Aufl.). Guilford Press.
- Herbert, B. M. (2020). Interoception and its role for eating, obesity, and eating disorders: Empirical findings and conceptual conclusions. *European Journal of Health Psychology*, 27(4), 188–205. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000062>
- Herbert, B. M., Blechert, J., Hautzinger, M., Matthias, E., & Herbert, C. (2013). Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity: Effects on body mass index. *Appetite*, 70, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.082>
- Hughes, S. O., Power, T. G., Orlet Fisher, J., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.08.007>
- IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics for Mac (Version 30.0.0.0.(172)) [Computer software]*. IBM Corp.
- Joshi, V., Graziani, P., & Del-Monte, J. (2025). Interoceptive sensibility, intuitive eating, binge, and disordered eating behavior among individuals with obesity: A comparative study with the general population. *Journal of Health Psychology*, 30(2), 199–211. <https://doi.org/10.1177/13591053241237900>
- Khalsa, S. S., Adolphs, R., Cameron, O. G., Critchley, H. D., Davenport, P. W., Feinstein, J. S., Feusner, J. D., Garfinkel, S. N., Lane, R. D., Mehling, W. E., Meuret, A. E., Nemeroff, C. B., Oppenheimer, S., Petzschner, F. H., Pollatos, O., Rhudy, J. L., Schramm, L. P., Simmons, W. K., Stein, M. B., ... Zucker, N. (2018). Interoception and mental health: A roadmap. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(6), 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.004>
- Liu, Y., Cui, T., Barnhart, W. R., Wang, Q., Yu, Y., & He, J. (2023). Associations among retrospective parenting styles, retrospective food parenting, and current eating behaviors in Chinese adults. *Appetite*, 184, 106512. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106512>
- Llewellyn, C. H., Van Jaarsveld, C. H., Plomin, R., Fisher, A., & Wardle, J. (2012). Inherited behavioral susceptibility to adiposity in infancy: A multivariate genetic analysis of appetite and weight in the Gemini birth cohort. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(3), 633–639. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.023671>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent–child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Hrsg.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (S. 1–101). Wiley.

- Małachowska, A., Gębski, J., & Jeżewska-Zychowicz, M. (2023). Childhood food experiences and selected eating styles as determinants of diet quality in adulthood—A cross-sectional study. *Nutrients*, *15*(10), 2256. <https://doi.org/10.3390/nu15102256>
- Małachowska, A., & Jeżewska-Zychowicz, M. (2021). Does examining the childhood food experiences help to better understand food choices in adulthood? *Nutrients*, *13*(3), 983. <https://doi.org/10.3390/nu13030983>
- Martin, E., Dourish, C. T., & Higgs, S. (2023). Interoceptive accuracy mediates the longitudinal relationship between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) inattentive symptoms and disordered eating in a community sample. *Physiology & Behavior*, *268*, 114220. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2023.114220>
- Müller, S. J., Teckentrup, V., Rebollo, I., Hallschmid, M., & Kroemer, N. B. (2022). Vagus nerve stimulation increases stomach–brain coupling via a vagal afferent pathway. *Brain Stimulation*, *15*(5), 1279–1289. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2022.08.019>
- Murphy, J., Brewer, R., Catmur, C., & Bird, G. (2017). Interoception and psychopathology: A developmental neuroscience perspective. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *23*, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.12.006>
- Murphy, J., Brewer, R., Plans, D., Khalsa, S. S., Catmur, C., & Bird, G. (2020). *Interoceptive Accuracy Scale* [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t77262-000>
- Murphy, J., Catmur, C., & Bird, G. (2019). Classifying individual differences in interoception: Implications for the measurement of interoceptive awareness. *Psychonomic Bulletin & Review*, *26*(5), 1467–1471. <https://doi.org/10.3758/s13423-019-01632-7>
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*(8), 960–972. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>
- Niedenthal, P. M. (2007). Embodying emotion. *Science*, *316*(5827), 1002–1005. <https://doi.org/10.1126/science.1136930>
- Palascha, A., Van Kleef, E., De Vet, E., & Van Trijp, H. C. M. (2021). The effect of a brief mindfulness intervention on perception of bodily signals of satiation and hunger. *Appetite*, *164*, 105280. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105280>
- Palazzo, C. C., Leghi, B. E., & Diez-Garcia, R. W. (2022). Food consciousness intervention improves interoceptive sensitivity and expression of exteroception in women. *Nutrients*, *14*(3), 450. <https://doi.org/10.3390/nu14030450>
- Papies, E. K., Stroebe, W., & Aarts, H. (2008). The allure of forbidden food: On the role of attention in self-regulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, *44*(5), 1283–1292. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.04.008>
- Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain Structure and Function*, *214*(5–6), 451–463. <https://doi.org/10.1007/s00429-010-0258-9>

- Petzschner, F. H., Garfinkel, S. N., Paulus, M. P., Koch, C., & Khalsa, S. S. (2021). Computational models of interoception and body regulation. *Trends in Neurosciences*, 44(1), 63–76. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.09.012>
- Poovey, K., Ahlich, E., Attaway, S., & Rancourt, D. (2022). General versus hunger/satiety-specific interoceptive sensibility in predicting disordered eating. *Appetite*, 171, 105930. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105930>
- Prentice, F., Hobson, H., Spooner, R., & Murphy, J. (2022). Gender differences in interoceptive accuracy and emotional ability: An explanation for incompatible findings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 141, 104808. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104808>
- Robinson, E., Foote, G., Smith, J., Higgs, S., & Jones, A. (2021). Interoception and obesity: A systematic review and meta-analysis of the relationship between interoception and BMI. *International Journal of Obesity*, 45(12), 2515–2526. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00950-y>
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359–371. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.018>
- Schrepft, S., Van Jaarsveld, C. H. M., Fisher, A., Herle, M., Smith, A. D., Fildes, A., & Llewellyn, C. H. (2018). Variation in the heritability of child body mass index by obesogenic home environment. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1153. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1508>
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 6, 1849. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01849>
- Simmons, W. K., & DeVille, D. C. (2017). Interoceptive contributions to healthy eating and obesity. *Current Opinion in Psychology*, 17, 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.001>
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713–1726. <https://doi.org/10.1017/s0007114514000087>
- Statistik Austria. (2023, 16. November). Übergewicht und Adipositas. STATISTIK AUSTRIA. Abgerufen am 5. August 2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsverhalten/uebergewicht-und-adipositas>
- Statistik Austria. (2024, 4. Juni). Ernährung. STATISTIK AUSTRIA. Abgerufen am 5. August 2025, von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsverhalten/ernaehrung>
- Stevenson, R. J., Mahmut, M., & Rooney, K. (2015). Individual differences in the interoceptive states of hunger, fullness and thirst. *Appetite*, 95, 44–57. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.008>

- Stifter, C. A., & Moding, K. J. (2015). Understanding and measuring parent use of food to soothe infant and toddler distress: A longitudinal study from 6 to 18 months of age. *Appetite*, 95, 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.009>
- The brain–stomach connection. (2014). In C. Folgueira, L. M. Seoane, & F. F. Casanueva (Hrsg.), *Frontiers of hormone research* (S. 83–92). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000358316>
- Tribble, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter: Rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image* (1. Aufl.). St. Martin's Press.
- Tünte, M. R., Petzke, T. M., Brand, S., Murphy, J., Witthöft, M., Hoehl, S., Weymar, M., & Ventura-Bort, C. (2024). He who seeks finds (bodily signals): German validation of the Interoceptive Attention Scale (IATS) and its relationship with subclinical psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 106(6), 787–797. <https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2316236>
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., Lumeng, J. C., & Eneli, I. U. (2015). Maternal intuitive eating as a moderator of the association between concern about child weight and restrictive child feeding. *Appetite*, 95, 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.023>
- Ugarte Pérez, C., Cruzat-Mandich, C., Quiñones Bergeret, Á., Díaz-Tendero, D., Gallegos, M., Gil, A. A., & Cepeda-Benito, A. (2023). Comparative efficacy of remotely delivered mindfulness-based eating awareness training versus behavioral-weight loss counseling during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 14, 1101120. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101120>
- Van Der Horst, K., & Sleddens, E. F. C. (2017). Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLOS ONE*, 12(5), e0178149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–1766. <https://doi.org/10.1017/s1368980013002139>
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016>
- Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P. J., Musher-Eizenman, D. R., O'Connor, T. M., Patrick, H., & Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food

- parenting practices: A content map to guide future research. *Nutrition Reviews*, 74(2), 98-117. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>
- Vélez-Toral, M., Rodríguez-Reinado, C., Ramallo-Espinosa, A., & Andrés-Villas, M. (2020). “It’s important but, on what level?”: Healthy cooking meanings and barriers to healthy eating among university students. *Nutrients*, 12(8), 2309. <https://doi.org/10.3390/nu12082309>
- Vlemincx, E., Walentynowicz, M., Zamariola, G., Van Oudenhove, L., & Luminet, O. (2023). A novel self-report scale of interoception: The three-domain interoceptive sensations questionnaire (THISQ). *Psychology & Health*, 38(9), 1234–1253. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2009479>
- Willem, C., Nandrino, J.-L., Doba, K., Roussel, M., Triquet, C., Verkindt, H., Pattou, F., & Gandolphe, M.-C. (2021). Interoceptive reliance as a major determinant of emotional eating in adult obesity. *Journal of Health Psychology*, 26(12), 2118–2130. <https://doi.org/10.1177/1359105320903093>
- Zubatsky, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Longitudinal associations between parenting style and adolescent disordered eating behaviors. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 187–194. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0154-z>

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen elterlichen Esserziehungspraktiken und deren Auswirkung auf intuitives Essen im Erwachsenenalter, sowie die Rolle der Interozeption in diesem Kontext. Im Fokus stehen die Erziehungsdimensionen Restriktion, Emotionsregulation durch Essen und das Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung und Geschmackspräferenzen). Zudem werden die Einflüsse interozeptiver Genauigkeit und interozeptiver Aufmerksamkeit differenziert betrachtet. Die durchgeführte Studie hatte ein querschnittliches Design, wobei die Datenerhebung mittels eines Online-Fragebogens stattfand. Die finale Stichprobe umfasste 520 Teilnehmende (396 Frauen, 113 Männern und 11 diverse Personen). Bereits bestehende Befunde konnten innerhalb dieser Studie repliziert werden. Es zeigten sich negative Zusammenhänge zwischen restriktiven sowie emotionsregulierenden Esserziehungspraktiken und intuitivem Essen, während das Würdigen kindlicher Bedürfnisse positiv mit intuitivem Essen assoziiert war. Die kontrollierenden Dimensionen (Restriktion, Emotionsregulation) standen in einem negativen Zusammenhang mit interozeptiver Genauigkeit, aber in einem positiven Zusammenhang mit interozeptiver Aufmerksamkeit. Für das Würdigen kindlicher Bedürfnisse konnte kein signifikanter Effekt gefunden werden. Interozeptive Genauigkeit und Aufmerksamkeit fungierten als partielle Mediatoren zwischen kontrollierender Esserziehung und aktuellem intuitivem Essen, wobei die Wirkungsrichtungen gegensätzlich verliefen. Für das Würdigen kindlicher Bedürfnisse konnte kein signifikanter Mediationseffekt durch Interozeption festgestellt werden.

Abstract

This study examines the relationship between parental feeding practices and their impact on intuitive eating in adulthood, as well as the role of interoception in this context. The focus is on the parenting dimensions of restriction, emotion regulation through eating, and acknowledging children's needs (hunger, satiety, and taste preferences). In addition, the influences of interoceptive accuracy and interoceptive attention are considered separately. The study had a cross-sectional design, with data collected using an online questionnaire. The final sample comprised 520 participants (396 women, 113 men, and 11 diverse individuals). Existing findings were replicated within this study. Negative correlations were found between restriction and emotion regulation and intuitive eating, while honoring children's needs was positively associated with intuitive eating. The coercive dimensions (restriction, emotion regulation) were negatively correlated with interoceptive accuracy but positively correlated with interoceptive attention. No significant effect could be found for honoring children's needs. Interoceptive accuracy and attention acted as partial mediators between coercive eating practices and current intuitive eating, with the directions of effect being opposite. No mediation by interoception could be found for honoring children's needs.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungen	Bedeutung
α	Cronbachs Alpha
N	Gesamtstichprobe
n	Stichprobenanteil
M	Mittelwert
SD	Standardabweichung
df	Anzahl an Freiheitsgraden
p	Signifikanz (p-Wert)
t	t-Wert
d	Cohen's d
r	Pearson-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient
B	Regressionskoeffizient
KI	Konfidenzintervall
ρ	Spearman's-Rangkorrelationskoeffizient
r_{it}	Itemtrennschärfe
W	Shapiro-Wilk Test

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Genauigkeit zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen.....	34
Abbildung 2: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Genauigkeit zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen.....	34
Abbildung 3: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Genauigkeit zwischen Esserziehung mit dem Fokus auf das Würdigen kindlicher Bedürfnisse und intuitivem Essen.....	35
Abbildung 4: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Aufmerksamkeit zwischen restriktiver Esserziehung und intuitivem Essen.....	36
Abbildung 5: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Aufmerksamkeit zwischen emotionsregulierender Esserziehung und intuitivem Essen.....	37
Abbildung 6: Visualisierung der Mediation von interozeptiver Aufmerksamkeit zwischen Esserziehung mit dem Fokus auf das Würdigen kindlicher Bedürfnisse und intuitivem Essen	37
Abbildung 7: Screeplot mCFPQ (vor Ausschluss)	58
Abbildung 8: Screeplot mCFPQ (nach Ausschluss)	58
Abbildung 9: Screeplot PFP	59
Abbildung 10: Screeplot IATS.....	59
Abbildung 11: Screeplot IAS (1 Faktor vorab festgelegt)	60
Abbildung 12: Screeplot IES-2	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pearson-Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Genauigkeit	31
Tabelle 2: Pearson-Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Aufmerksamkeit.....	32
Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung Geschlecht	61
Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung Bildungsgrad	61
Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung Bildungsgrad der Mutter	61
Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung Bildungsgrad des Vaters	62
Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung Haupttätigkeit.....	62
Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung Wohnsituation	62
Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung finanzielle Mittel	63
Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung Einkommen	63
Tabelle 11: Häufigkeitsverteilung Wichtigkeit des Essens.....	63
Tabelle 12: Häufigkeitsverteilung Zeitaufwand (in h) pro Woche für Essen	64
Tabelle 13: Häufigkeitsverteilung Diät (zur Gewichtsreduktion).....	64
Tabelle 14: Häufigkeitsverteilung Ernährungsweise	64
Tabelle 15: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Gemüse und Obst	65
Tabelle 16: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Getreide und Erdäpfel	65
Tabelle 17: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Milch und Milchprodukte	65
Tabelle 18: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Öle, Fette, Nüsse und Samen	66
Tabelle 19: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Hülsenfrüchte und Produkte daraus	66
Tabelle 20: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Fisch, Fleisch und Eier.....	66
Tabelle 21: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Fett, Süßes und Salziges	67
Tabelle 22: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: zuckerhaltige Getränke.....	67
Tabelle 23: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: alkoholische Getränke.....	67
Tabelle 24: Übersetzung der verwendeten Items des mCFPQ.....	68
Tabelle 25: Faktorenanalyse mCFPQ vor Ausschluss (27 Items)	70
Tabelle 26: Faktorenanalyse mCFPQ nach Ausschluss (19 Items)	72
Tabelle 27: Teststatistische Kennwerte der Subskala Essdruck	73
Tabelle 28: Teststatistische Kennwerte der Subskala Emotionsregulation.....	73
Tabelle 29: Teststatistische Kennwerte der Subskala Restriktionen.....	74
Tabelle 30: Teststatistische Kennwerte der Subskala Vielfalt & Ernährungskompetenz.....	74
Tabelle 31: Übersetzung der Positive Feeding Practices	75
Tabelle 32: Faktorenanalyse Positive Feeding Practices	75
Tabelle 33: Teststatistische Kennwerte der Skala Respektieren kindlicher Bedürfnisse (körperlicher Signale und Geschmackspräferenzen)	76
Tabelle 34: Faktorenanalyse Interoceptive Accuracy Scale	76
Tabelle 35: Teststatistische Kennwerte der Interoceptive Accuracy Scale	77

Tabelle 36: Faktoranalyse Interoceptive Attention Scale	77
Tabelle 37: Teststatistische Kennwerte der Interoceptive Attention Scale.....	78
Tabelle 38: Faktorenanalyse IES-2 vor Ausschluss (23 Items)	79
Tabelle 39: Faktoranalyse IES-2 nach Ausschluss (21 Items).....	80
Tabelle 40: Teststatistische Kennwerte der Subskala Bedingungslose Erlaubnis zu essen.....	81
Tabelle 41: Teststatistische Kennwerte der Subskala Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen	81
Tabelle 42: Teststatistische Kennwerte der Subskala Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale	82
Tabelle 43: Teststatistische Kennwerte der Subskala Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz	82
Tabelle 44: Shapiro -Wilk-Test mit Schiefe und Kurtosis.....	83
Tabelle 45: Spearman-Rho Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Aufmerksamkeit	83
Tabelle 46: Spearman-Rho Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Genauigkeit .	84
Tabelle 47: Deskriptive Statistik für alle Studienvariablen (inkl. Subskalen).....	84
Tabelle 48: Pearsons Korrelationsmatrix.	85

Anhang

A - Abbildungen

Abbildung 7: Screeplot mCFPQ (vor Ausschluss)

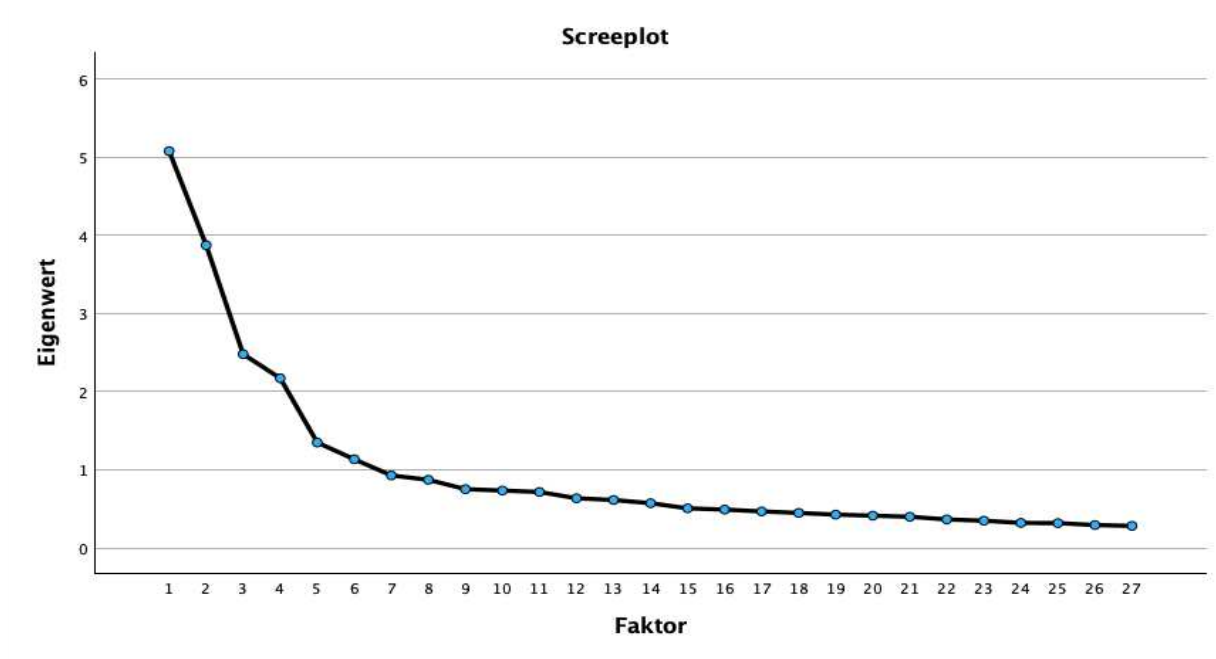


Abbildung 8: Screeplot mCFPQ (nach Ausschluss)

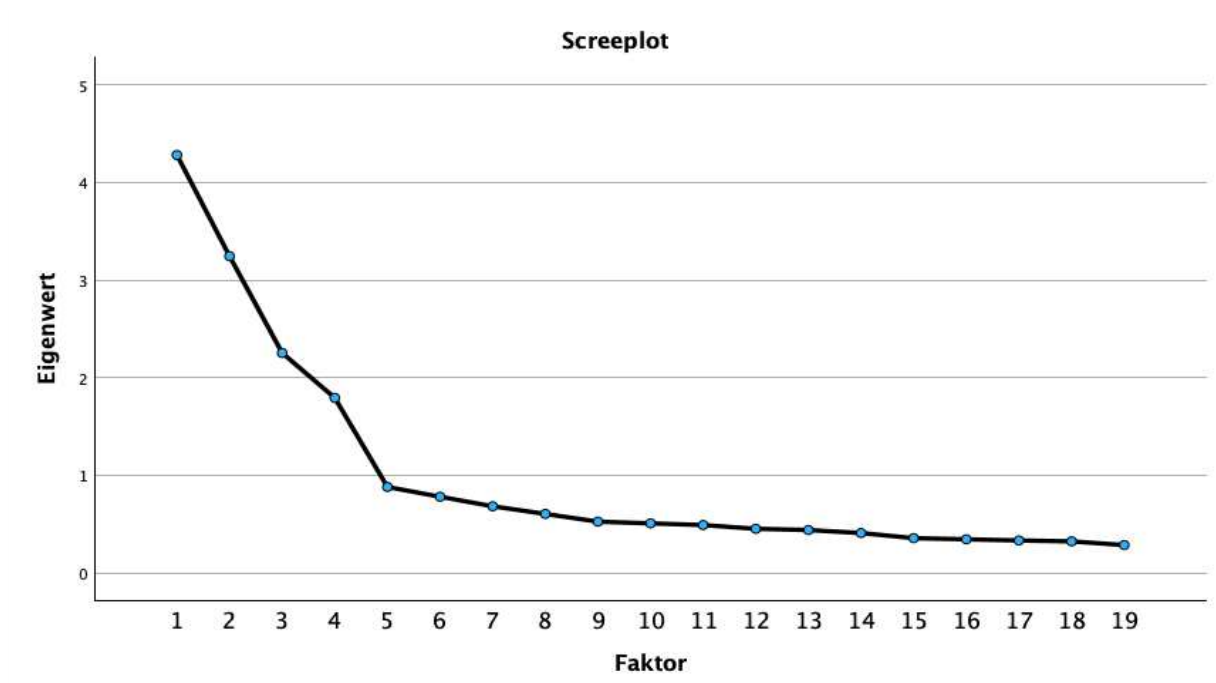


Abbildung 9: Screeplot PFP

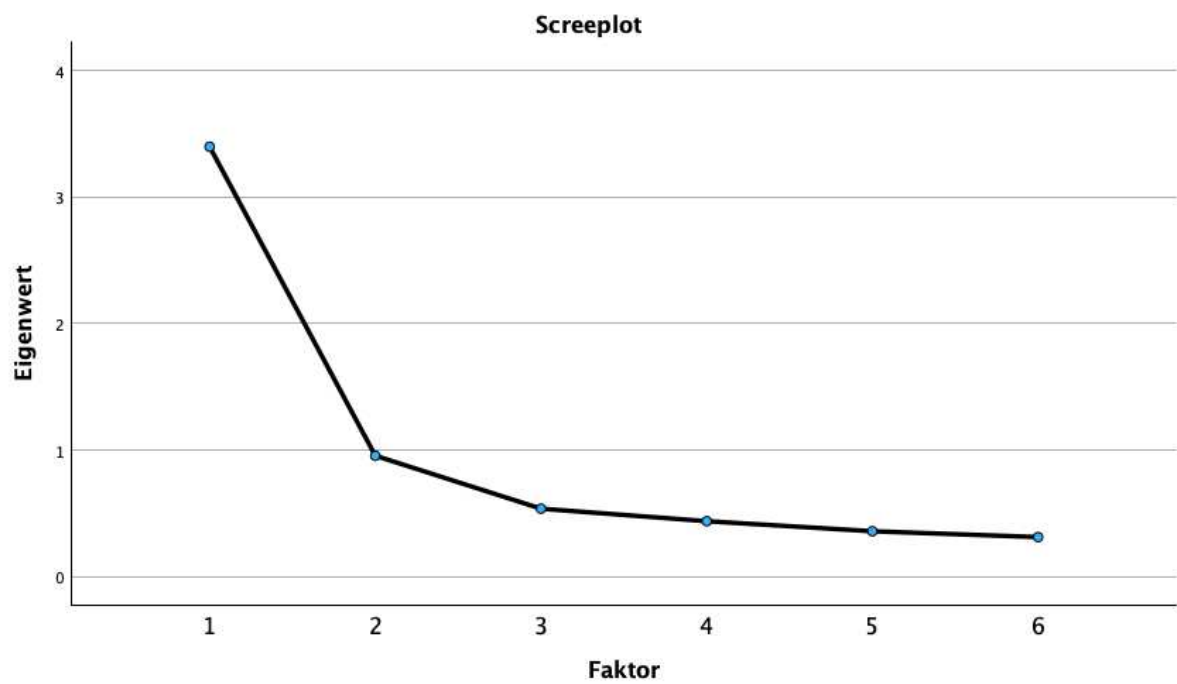


Abbildung 10: Screeplot IATS

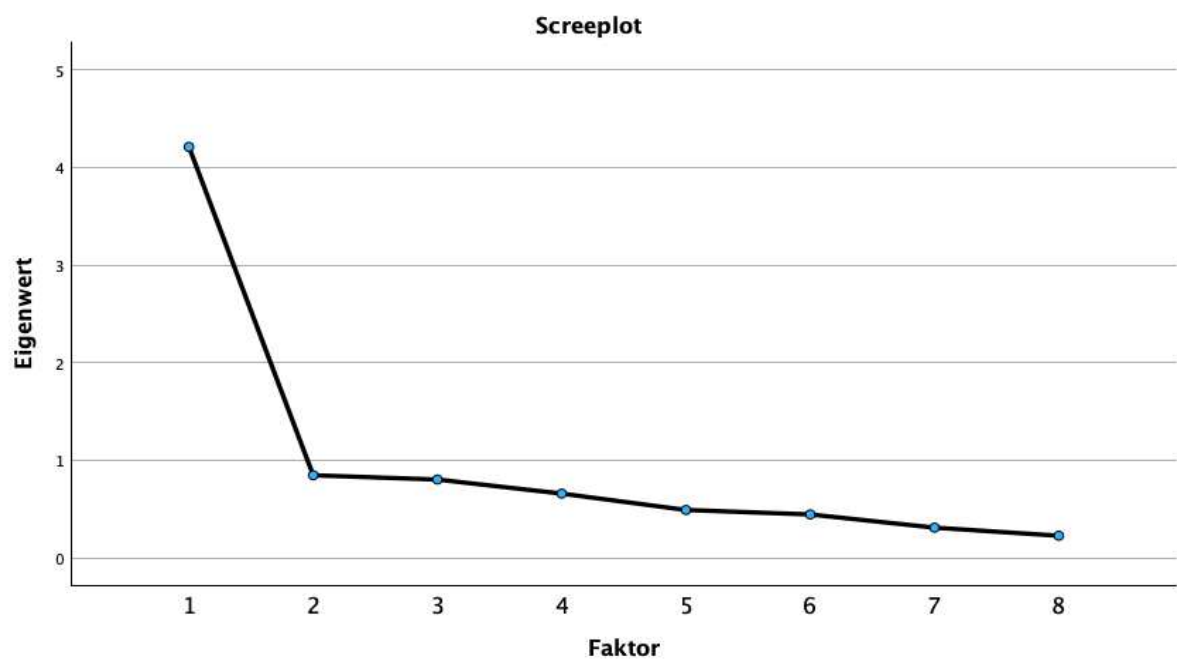


Abbildung 11: Screeplot IAS (1 Faktor vorab festgelegt)

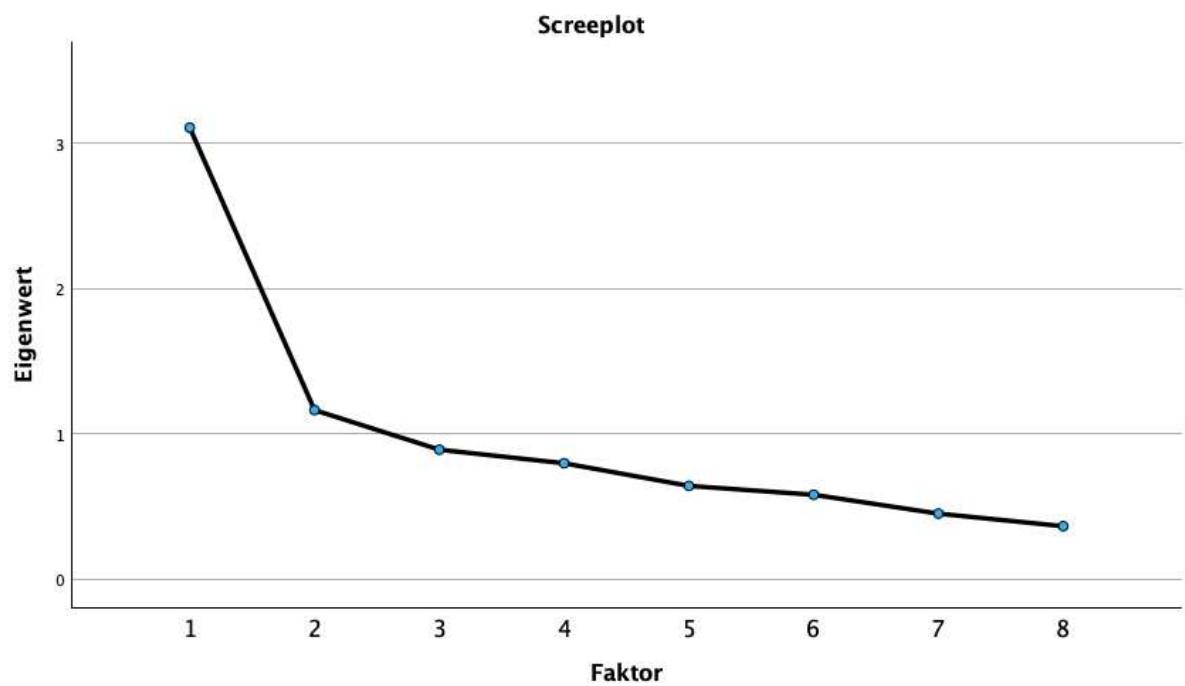
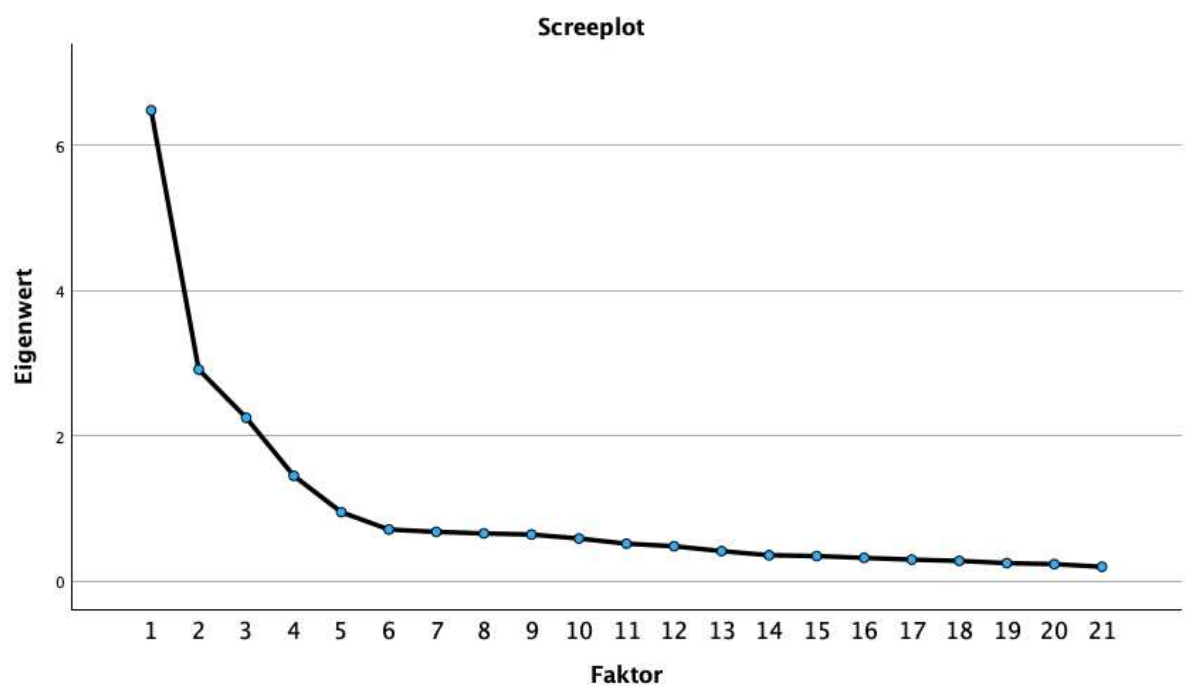


Abbildung 12: Screeplot IES-2



B - Tabellen

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung Geschlecht

Geschlecht	N	%
männlich	113	21.7
weiblich	396	76.2
divers	11	2.1
Gesamt	520	100

Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung Bildungsgrad

Bildungsgrad	N	%
kein Pflichtschulabschluss	1	0.2
höhere Schule mit Matura (AHS, HAK, HTL, etc.)	191	36.7
Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura	35	6.7
Lehrabschluss	44	8.5
Bachelorabschluss (Universität/ Fachhochschule)	106	20.4
Pflichtschulabschluss	10	1.9
PhD./ Doktorat	20	3.8
Masterabschluss/ Magister /	104	20.0
Diplom (Universität/ Fachhochschule)		
Sonstiger Abschluss:	9	1.7
Gesamt	520	100

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung Bildungsgrad der Mutter

Bildungsgrad Mutter	N	%
kein Pflichtschulabschluss	9	1.7
höhere Schule mit Matura (AHS, HAK, HTL, etc.)	105	20.2
Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura	75	14.4
Lehrabschluss	133	25.6
Bachelorabschluss (Universität/ Fachhochschule)	40	7.7
Pflichtschulabschluss	90	17.3
PhD./ Doktorat	7	1.3
Masterabschluss/ Magister /	54	10.4
Diplom (Universität/ Fachhochschule)		
Sonstiger Abschluss:	7	1.3
Gesamt	520	100

Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung Bildungsgrad des Vaters

Bildungsgrad Vater	N	%
kein Pflichtschulabschluss	7	1.3
höhere Schule mit Matura (AHS, HAK, HTL, etc.)	104	20.0
Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura	48	9.2
Lehrabschluss	196	37.7
Bachelorabschluss (Universität/ Fachhochschule)	22	4.2
Pflichtschulabschluss	49	9.4
PhD./ Doktorat	20	3.8
Masterabschluss/ Magister /	56	10.8
Diplom (Universität/ Fachhochschule)		
Sonstiger Abschluss:	18	3.5
Gesamt	520	100

Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung Haupttätigkeit

Tätigkeit	N	%
ohne Beschäftigung	11	2.1
Student*in	156	30.0
Angestellte*r	239	46.0
Selbstständige*r	40	7.7
nicht universitäre Ausbildung	4	0.8
Anderes und zwar:	70	13.5
Gesamt	520	100

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung Wohnsituation

Wohnsituation	N	%
Ich wohne allein	116	22.3
Ich wohne mit Partner*in	216	41.5
Ich wohne mit Familie (z.B. Eltern, Geschwister)	120	23.1
Ich wohne in einer Wohngemeinschaft	45	8.7
Sonstige:	23	4.4
Gesamt	520	100

Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung finanzielle Mittel

Finanzielle Mittel	N	%
Sehr knapp - Ich muss regelmäßig auf vieles verzichten	30	5.8
Ausreichend - Ich kann meinen Alltag gut finanzieren	120	23.1
Gut - Ich kann mir auch gelegentlich Extras leisten	192	36.9
Sehr gut - Ich habe keine finanziellen Sorgen	172	33.1
keine Angabe	6	1.2
Gesamt	520	100

Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung Einkommen

Einkommen	N	%
Unter 500€	28	5.4
500€ - 999€	63	12.1
1.000€ - 1.499€	79	15.2
1.500€ - 1.999€	50	9.6
2.000€ - 2.499€	75	14.4
2.500€ - 2.999€	55	10.6
3.000€ oder mehr	130	25.0
keine Angabe	40	7.7
Gesamt	520	100

Tabelle 11: Häufigkeitsverteilung Wichtigkeit des Essens

Wichtigkeit	N	%
Sehr wichtig - ich beschäftige mich regelmäßig mit Lebensmitteln, ihren Inhaltsstoffen und dem Thema Ernährung	136	26.2
Eher wichtig - ich achte bewusst auf mein Essen, aber ohne großen Aufwand	260	50.0
Neutral - ich esse, mal dies, mal das, ohne mich groß mit dem Thema zu befassen	108	20.8
Weniger wichtig - ich mache mir selten Gedanken über mein Essen	8	1.5
Unwichtig - ich empfinde Essen eher als notwendiges übel	8	1.5
Gesamt	520	100

Tabelle 12: Häufigkeitsverteilung Zeitaufwand (in h) pro Woche für Essen

Zeitaufwand	N	%
So gut wie keine Zeit	14	2.7
Unter 1 Stunde	82	15.8
1 - 3 Stunden	150	28.8
4 - 7 Stunden	169	32.5
Mehr als 7 Stunden	77	14.8
Kann ich nicht einschätzen	28	5.4
Gesamt	520	100

Tabelle 13: Häufigkeitsverteilung Diät (zur Gewichtsreduktion)

Diät	N	%
Ja	76	14.6
Teilweise / gelegentlich	139	26.7
Nein	305	58.7
Gesamt	520	100

Tabelle 14: Häufigkeitsverteilung Ernährungsweise

Ernährungsweise	N	%
Keine besondere Ernährungsweise	312	60.0
Vegetarisch (kein Fleisch und kein Fisch)	62	11.9
Pescetarisch (kein Fleisch, aber Fisch)	24	4.6
Vegan (keine tierischen Produkte, wie z.B. Fleisch, Fisch, Milch, Eier, Honig)	29	5.6
Low Carb (keine/kaum Kohlenhydrate)	30	5.8
Keto (kohlenhydratarm und fettreich)	1	0.2
Paleo (möglichst unverarbeitete Lebensmittel; kein Getreide oder Milchprodukte)	4	0.8
Andere:	58	11.2
Gesamt	520	100

Tabelle 15: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Gemüse und Obst

Gemüse und Obst	N	%
selten	7	1.3
1x wöchentlich	15	2.9
2-3x wöchentlich	80	15.4
1x täglich	188	36.2
mehrmals täglich	230	44.25
Gesamt	520	100

Tabelle 16: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Getreide und Erdäpfel

Getreide und Erdäpfel	N	%
nie	2	.4
selten	14	2.7
1x wöchentlich	25	4.8
2-3x wöchentlich	154	29.6
1x täglich	199	38.3
mehrmals täglich	126	24.2
Gesamt	520	100

Tabelle 17: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Milch und Milchprodukte

Milch und Milchprodukte	N	%
nie	27	5.2
selten	43	8.3
1x wöchentlich	26	5.0
2-3x wöchentlich	103	19.8
1x täglich	181	34.8
mehrmals täglich	140	26.9
Gesamt	520	100

Tabelle 18: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Öle, Fette, Nüsse und Samen

Öle, Fette, Nüsse und Samen	N	%
nie	1	.2
selten	33	6.3
1x wöchentlich	41	7.9
2-3x wöchentlich	140	26.9
1x täglich	217	41.7
mehrmals täglich	88	16.9
Gesamt	520	100

Tabelle 19: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Hülsenfrüchte und Produkte daraus

Hülsenfrüchte	N	%
nie	18	3.5
selten	117	22.5
1x wöchentlich	140	26.9
2-3x wöchentlich	176	33.8
1x täglich	54	10.4
mehrmals täglich	15	2.9
Gesamt	520	100

Tabelle 20: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Fisch, Fleisch und Eier

Fisch, Fleisch und Eier	N	%
nie	38	7.3
selten	50	9.6
1x wöchentlich	75	14.4
2-3x wöchentlich	212	40.8
1x täglich	108	20.8
mehrmals täglich	37	7.1
Gesamt	520	100

Tabelle 21: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: Fett, Süßes und Salz

Fett, Süßes und Salz	N	%
nie	3	.6
selten	69	13.3
1x wöchentlich	56	10.8
2-3x wöchentlich	192	36.9
1x täglich	146	28.1
mehrmals täglich	53	10.2
nicht beantwortet	1	.2
Gesamt	510	100

Tabelle 22: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: zuckerhaltige Getränke

zuckerhaltige Getränke	N	%
nie	107	20.6
selten	197	37.9
1x wöchentlich	65	12.5
2-3x wöchentlich	93	17.9
1x täglich	40	7.7
mehrmals täglich	18	3.5
Gesamt	520	100

Tabelle 23: Häufigkeitsverteilung Ernährungsgewohnheiten: alkoholische Getränke

alkoholische Getränke	N	%
nie	103	19.8
selten	218	41.9
1x wöchentlich	111	21.3
2-3x wöchentlich	69	13.3
1x täglich	14	2.7
mehrmals täglich	5	1.0
Gesamt	520	100

Tabelle 24: Übersetzung der verwendeten Items des mCFPQ

Item-Nr.	Originalitem	Übersetzung
1	My parents always insisted on finishing everything I had on the plate.	Meine Eltern bestanden immer darauf, dass ich meinen Teller leer esse.
2	My parents insisted that I eat even though I told them that I'm not hungry.	Meine Eltern bestanden darauf, dass ich esse, obwohl ich ihnen gesagt habe, dass ich keinen Hunger habe.
3	If I ate a small helping, my parents tried to get me to eat more.	Wenn ich nur eine kleine Portion gegessen habe, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, mehr zu essen.
4	After finishing a meal, my parents tried to get me to eat more, even a bite of food.	Auch nachdem ich eine Mahlzeit beendet hatte, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, noch mehr zu essen – selbst nur einen Bissen.
5	Did your parents allow you to leave the table when you were full even when the rest of the family was not done eating?	Meine Eltern erlaubten mir nicht, den Tisch zu verlassen, wenn ich satt war, auch wenn der Rest der Familie noch gegessen hat.
6	Did your parents give you something to eat or drink as a first thing when you got fussy?	Wenn ich quengelig war, gaben mir meine Eltern sofort etwas zu essen oder zu trinken.
7	Did your parents give you something to eat or drink when you were bored even though they knew you were not hungry?	Wenn mir langweilig war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.
8	Did your parents give you something to eat or drink when you were upset even though they knew you were not hungry?	Wenn ich (traurig oder) aufgebracht war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.
9	My parents offered me my favorite foods in exchange for good behavior.	Meine Eltern gaben mir Süßigkeiten als Belohnung für gutes Verhalten.
10	My parents offered me sweets as a reward for good behavior.	Meine Eltern boten mir meine Lieblingsspeisen als Gegenleistung für gutes Verhalten an.
11	My parents limited sweets/desserts for me in response to bad behavior.	Meine Eltern beschränkten Süßigkeiten oder Desserts als Reaktion auf schlechtes Verhalten.
12	My parents encouraged me to eat less so I won't get fat.	Meine Eltern ermutigten mich, weniger zu essen, damit ich nicht dick werde.

13	My parents gave me small helpings of food to control my body weight.	Meine Eltern gaben mir kleine Portionen, um mein Körpergewicht zu kontrollieren.
14	My parents restricted the foods that would possibly make me gain weight.	Meine Eltern schränkten bestimmte Lebensmittel ein, weil sie dachten, sie könnten mich zunehmen lassen.
15	My parents did not allow me to eat between meals because they didn't want me to gain weight.	Meine Eltern erlaubten mir nicht, zwischen den Mahlzeiten zu essen, weil sie nicht wollten, dass ich zunehme.
16	My parents have often put me on a diet to control my weight	Meine Eltern setzten mich oft auf Diät, um mein Gewicht zu kontrollieren.
17	My parents wanted to be sure that I did not eat too many sweets.	Meine Eltern wollten sichergehen, dass ich nicht zu viele Süßigkeiten esse.
18	Most of the foods that my parents kept in the house were 'healthy'.	Die meisten Lebensmittel, die meine Eltern im Haus hatten, waren gesund.
19	A variety of minimally processed foods was available in your household when you were growing up.	Bei uns zu Hause waren viele wenig verarbeitete Lebensmittel verfügbar.
20	Most of the food available in your household was fresh foods such as fresh fruit/vegetables and fresh meat, poultry, egg, or seafood.	Die meisten verfügbaren Lebensmittel waren frisches Obst, Gemüse, Fleisch, Geflügel, Eier oder Fisch.
21	My parents encouraged me to try new foods.	Meine Eltern ermutigten mich, neue Lebensmittel zu probieren.
22	My parents told me that 'healthy food' tastes good.	Meine Eltern sagten mir, dass gesundes Essen gut schmeckt.
23	My parents encouraged me to eat a variety of foods.	Meine Eltern ermutigten mich, eine Vielzahl unterschiedlicher Lebensmittel zu essen.
24	My parents discussed with me the nutritional value of foods.	Meine Eltern sprachen mit mir über den Nährwert von Lebensmitteln.
25	My parents discussed with me why 'eating healthy' is important.	Meine Eltern erklärten mir, warum es wichtig ist, sich gesund zu ernähren.
26	There were a lot of salty snacks in my parents' house. (R)	In meinem Elternhaus gab es viele salzige Snacks (R)
27	My parents kept a lot of sweets in the house. (R)	Meine Eltern hatten viele Süßigkeiten im Haus (R)

Anmerkung. Übersetzung der 27 Item, (R) = invertiert erhobene Items.

Tabelle 25: Faktorenanalyse mCFPQ vor Ausschluss (27 Items)

		Rotierte Komponentenmatrix					
		Komponenten					
Nr.	Item	1	2	3	4	5	6
1	Meine Eltern bestanden immer darauf, dass ich meinen Teller leer esse.				.69		
2	Meine Eltern bestanden darauf, dass ich esse, obwohl ich ihnen gesagt habe, dass ich keinen Hunger habe.				.79		
3	Wenn ich nur eine kleine Portion gegessen habe, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, mehr zu essen.				.79		
4	Auch nachdem ich eine Mahlzeit beendet hatte, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, noch mehr zu essen – selbst nur einen Bissen.				.71		
5	Meine Eltern erlaubten mir nicht, den Tisch zu verlassen, wenn ich satt war, auch wenn der Rest der Familie noch gegessen hat.					.57	
6	Wenn ich quengelig war, gaben mir meine Eltern sofort etwas zu essen oder zu trinken.			.73			
7	Wenn mir langweilig war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.			.77			
8	Wenn ich (traurig oder) aufgebracht war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.			.82			
9	Meine Eltern gaben mir Süßigkeiten als Belohnung für gutes Verhalten.			.60		.44	
10	Meine Eltern boten mir meine Lieblingsspeisen als Gegenleistung für gutes Verhalten an.			.50		.51	
11	Meine Eltern beschränkten Süßigkeiten oder Desserts als Reaktion auf schlechtes Verhalten.					.68	
12	Meine Eltern ermutigten mich, weniger zu essen, damit ich nicht dick werde.		.80				
13	Meine Eltern gaben mir kleine Portionen, um mein Körpergewicht zu kontrollieren.		.79				
14	Meine Eltern schränkten bestimmte Lebensmittel ein, weil sie dachten, sie könnten mich zunehmen lassen.		.74				
15	Meine Eltern erlaubten mir nicht, zwischen den Mahlzeiten zu essen, weil sie nicht wollten, dass ich zunehme.		.81				
16	Meine Eltern setzten mich oft auf Diät, um mein Gewicht zu kontrollieren.		.78				
17	Meine Eltern wollten sichergehen, dass ich nicht zu viele Süßigkeiten esse.	.49	.37				
18	Die meisten Lebensmittel, die meine Eltern im Haus hatten, waren gesund.	.60				.44	
19	Bei uns zu Hause waren viele wenig verarbeitete Lebensmittel verfügbar.					.51	
20	Die meisten verfügbaren Lebensmittel waren frisches Obst, Gemüse, Fleisch, Geflügel, Eier oder Fisch.	.52				.31	
21	Meine Eltern ermutigten mich, neue Lebensmittel zu probieren.	.77					
22	Meine Eltern sagten mir, dass gesundes Essen gut schmeckt.	.71					
23	Meine Eltern ermutigten mich, eine Vielzahl unterschiedlicher Lebensmittel zu essen.	.79					

Rotierte Komponentenmatrix

		Komponenten					
Nr.	Item	1	2	3	4	5	6
24	Meine Eltern sprachen mit mir über den Nährwert von Lebensmitteln.	.61					
25	Meine Eltern erklärten mir, warum es wichtig ist, sich gesund zu ernähren.	.79					
26	In meinem Elternhaus gab es viele salzige Snacks (R)					.77	
27	Meine Eltern hatten viele Süßigkeiten im Haus (R)					.81	

Anmerkungen. Rotierte Faktorenlösung. Faktor 1 (Eigenwert = 5.08) = Mischung aus Ernährungsumfeld und Vielfalt und Ernährungskompetenz, Faktor 2 (Eigenwert = 3.87) = Restriktionen, Faktor 3 (Eigenwert = 2.48) = Emotionsregulation, Faktor 4 (Eigenwert = 2.17) = Essdruck. Faktor 5 (Eigenwert = 1.35) = Ernährungsumfeld, Faktor 6 (Eigenwert = 1.14) = Essen als Belohnung und Kontrolle; Werte die <.30 sind wurden nicht angeführt. Erklärte Gesamtvarianz = 59.58%.

Tabelle 26: Faktorenanalyse mCFPQ nach Ausschluss (19 Items)

Rotierte Komponentenmatrix					
Nr.	Item	Komponente			
		1	2	3	4
1	Meine Eltern bestanden immer darauf, dass ich meinen Teller leer esse.				.73
2	Meine Eltern bestanden darauf, dass ich esse, obwohl ich ihnen gesagt habe, dass ich keinen Hunger habe.				.82
3	Wenn ich nur eine kleine Portion gegessen habe, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, mehr zu essen.				.80
4	Auch nachdem ich eine Mahlzeit beendet hatte, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, noch mehr zu essen - selbst nur einen Bissen.				.71
5	Wenn ich quengelig war, gaben mir meine Eltern sofort etwas zu essen oder zu trinken.			.77	
6	Wenn mir langweilig war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.			.72	
7	Wenn ich (traurig oder) aufgebracht war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.			.78	
8	Meine Eltern gaben mir Süßigkeiten als Belohnung für gutes Verhalten.			.74	
9	Meine Eltern boten mir meine Lieblingsspeisen als Gegenleistung für gutes Verhalten an.			.65	
10	Meine Eltern ermutigten mich, weniger zu essen, damit ich nicht dick werde.	.80			
11	Meine Eltern gaben mir kleine Portionen, um mein Körpergewicht zu kontrollieren.	.79			
12	Meine Eltern schränkten bestimmte Lebensmittel ein, weil sie dachten, sie könnten mich zunehmen lassen.	.74			
13	Meine Eltern erlaubten mir nicht, zwischen den Mahlzeiten zu essen, weil sie nicht wollten, dass ich zunehme.	.82			
14	Meine Eltern setzten mich oft auf Diät, um mein Gewicht zu kontrollieren.	.79			
15	Meine Eltern ermutigten mich, neue Lebensmittel zu probieren.		.79		
16	Meine Eltern sagten mir, dass gesundes Essen gut schmeckt.		.73		
17	Meine Eltern ermutigten mich, eine Vielzahl unterschiedlicher Lebensmittel zu essen.		.80		
18	Meine Eltern sprachen mit mir über den Nährwert von Lebensmitteln.		.66		
19	Restriktion, Vielfalt etc.: Meine Eltern erklärten mir, warum es wichtig ist, sich gesund zu ernähren.		.80		

Anmerkungen. Rotierte Faktorenlösung. Faktor 1 (Eigenwert = 4.28) = Restriktion, Faktor 2 (Eigenwert = 3.25) = Vielfalt und Ernährungskompetenz, Faktor 3 (Eigenwert = 2.25) = Emotionsregulation, Faktor 4 (Eigenwert = 1.79) = Essdruck. Werte die <.30 sind wurden nicht angeführt. Erklärte Gesamtvarianz = 60.92%.

Tabelle 27: Teststatistische Kennwerte der Subskala Essdruck

Nr.	Item	M	SD	r_{it}
1	Meine Eltern bestanden immer darauf, dass ich meinen Teller leer esse.	2.59	1.39	.53
2	Meine Eltern bestanden darauf, dass ich esse, obwohl ich ihnen gesagt habe, dass ich keinen Hunger habe.	2.28	1.13	.68
3	Wenn ich nur eine kleine Portion gegessen habe, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, mehr zu essen.	2.63	1.19	.63
4	Auch nachdem ich eine Mahlzeit beendet hatte, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, noch mehr zu essen - selbst nur einen Bissen.	1.96	1.05	.57

Anmerkungen. $\alpha = .79$ ($N = 517$), $M = 2.37$.

Tabelle 28: Teststatistische Kennwerte der Subskala Emotionsregulation

Nr.	Item	M	SD	r_{it}
1	Wenn ich quengelig war, gaben mir meine Eltern sofort etwas zu essen oder zu trinken.	1.86	.90	.61
2	Wenn mir langweilig war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.	1.50	.76	.57
3	Wenn ich (traurig oder) aufgebracht war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.	1.63	.90	.63
4	Meine Eltern gaben mir Süßigkeiten als Belohnung für gutes Verhalten.	2.29	1.06	.62
5	Meine Eltern boten mir meine Lieblingsspeisen als Gegenleistung für gutes Verhalten an.	2.00	1.00	.50

Anmerkungen. $\alpha = .80$ ($N = 513$), $M = 1.85$.

Tabelle 29: Teststatistische Kennwerte der Subskala Restriktionen

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Meine Eltern ermutigten mich, weniger zu essen, damit ich nicht dick werde.	2.01	1.31	.72
2	Meine Eltern gaben mir kleine Portionen, um mein Körpergewicht zu kontrollieren.	1.62	.99	.68
3	Meine Eltern schränkten bestimmte Lebensmittel ein, weil sie dachten, sie könnten mich zunehmen lassen.	1.85	1.17	.62
4	Meine Eltern erlaubten mir nicht, zwischen den Mahlzeiten zu essen, weil sie nicht wollten, dass ich zunehme.	1.71	1.03	.69
5	Meine Eltern setzten mich oft auf Diät, um mein Gewicht zu kontrollieren.	1.34	.86	.67

Anmerkungen. $\alpha = .85$ ($N = 516$), $M = 1.71$.

Tabelle 30: Teststatistische Kennwerte der Subskala Vielfalt & Ernährungskompetenz

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Meine Eltern ermutigten mich, neue Lebensmittel zu probieren.	3.91	1.14	.64
2	Meine Eltern sagten mir, dass gesundes Essen gut schmeckt.	3.64	1.20	.57
3	Meine Eltern ermutigten mich, eine Vielzahl unterschiedlicher Lebensmittel zu essen.	3.83	1.15	.63
4	Meine Eltern sprachen mit mir über den Nährwert von Lebensmitteln.	2.27	1.33	.53
5	Meine Eltern erklärten mir, warum es wichtig ist, sich gesund zu ernähren.	3.29	1.36	.70

Anmerkungen. $\alpha = .82$ ($N = 516$), $M = 3.39$.

Tabelle 31: Übersetzung der Positive Feeding Practices

Item-Nr.	Originalitem	Übersetzung
1	Your primary caregiver(s) allowed you to eat whenever you were hungry.	Meine Eltern erlaubten mir, zu essen, wann immer ich hungrig war.
2	Your primary caregiver(s) allowed you to eat snacks if you were hungry in between meals.	Meine Eltern erlaubten mir, etwas zu essen, wenn ich zwischen den Mahlzeiten Hunger hatte.
3	Your primary caregiver(s) allowed you to determine how much you ate for meals.	Meine Eltern ließen mich selbst entscheiden, wie viel ich bei den Mahlzeiten aß.
4	Your primary caregiver(s) allowed you to stop eating when you felt full.	Meine Eltern erlaubten mir, mit dem Essen aufzuhören, wenn ich satt war.
5	Your primary caregiver(s) let you choose the foods you wanted from what was served.	Meine Eltern überließen mir die Wahl, was ich von den servierten Speisen essen wollte.
6	Your primary caregiver(s) told you that you didn't have to eat something you disliked.	Meine Eltern sagten mir, dass ich nichts essen muss, was ich nicht mag.

Tabelle 32: Faktorenanalyse Positive Feeding Practices

Komponentenmatrix		Komponente
Nr.	Item	1
1	Meine Eltern erlaubten mir, zu essen, wann immer ich hungrig war.	.74
2	Meine Eltern erlaubten mir, etwas zu essen, wenn ich zwischen den Mahlzeiten Hunger hatte.	.64
3	Meine Eltern ließen mich selbst entscheiden, wie viel ich bei den Mahlzeiten aß.	.78
4	Meine Eltern erlaubten mir mit dem Essen aufzuhören, wenn ich satt war.	.80
5	Meine Eltern überließen mir die Wahl, was ich von den servierten Speisen essen wollte.	.79
6	Meine Eltern sagten mir, dass ich nichts essen muss, was ich nicht mag.	.76

Anmerkungen. Komponentenmatrix. Faktor 1 (Eigenwert = 3.40). Werte die <.30 sind wurden nicht angeführt. Erklärte Gesamtvarianz = 56.65%.

Tabelle 33: Teststatistische Kennwerte der Skala Respektieren kindlicher Bedürfnisse (körperlicher Signale und Geschmackspräferenzen)

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Meine Eltern erlaubten mir, zu essen, wann immer ich hungrig war.	3.71	1.13	.61
2	Meine Eltern erlaubten mir, etwas zu essen, wenn ich zwischen den Mahlzeiten Hunger hatte.	3.82	1.03	.50
3	Meine Eltern ließen mich selbst entscheiden, wie viel ich bei den Mahlzeiten aß.	3.92	1.05	.66
4	Meine Eltern erlaubten mir mit dem Essen aufzuhören, wenn ich satt war.	4.07	1.06	.68
5	Meine Eltern überließen mir die Wahl, was ich von den servierten Speisen essen wollte.	3.58	1.19	.67
6	Meine Eltern sagten mir, dass ich nichts essen muss, was ich nicht mag.	3.39	1.29	.63

Anmerkungen. $\alpha = .84$ ($N = 517$), $M = 3.75$.

Tabelle 34: Faktorenanalyse Interoceptive Accuracy Scale

Komponentenmatrix		Komponente
Nr.	Item	1
1	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Hunger habe.	.49
2	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich auf verschiedene Geschmacksrichtungen stoße.	.44
3	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich durstig bin.	.48
4	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Harndrang habe.	.66
5	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich einen Drang zum Stuhlgang habe.	.76
6	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich erbrechen muss.	.64
7	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Blähungen habe.	.71
8	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich aufstoßen muss.	.72

Anmerkungen. Komponentenmatrix. Festgelegt auf einen Faktor (Eigenwert = 3.11). Werte die <.30 sind wurden nicht angeführt. Erklärte Gesamtvarianz = 38.87%.

Tabelle 35: Teststatistische Kennwerte der Interoceptive Accuracy Scale

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Hunger habe.	3.73	.98	.38
2	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich auf verschiedene Geschmacksrichtungen stoße.	4.07	.76	.32
3	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich durstig bin.	4.06	.99	.35
4	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Harndrang habe.	4.48	.68	.49
5	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich einen Drang zum Stuhlgang habe.	4.53	.61	.61
6	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich erbrechen muss.	4.33	.78	.46
7	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Blähungen habe.	4.27	.77	.53
8	Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich aufstoßen muss.	4.21	.78	.53

Anmerkungen. $\alpha = .75$ ($N = 520$), $M = 4.21$.

Tabelle 36: Faktoranalyse Interoceptive Attention Scale

Komponentenmatrix		
Nr.	Item	Komponente 1
1	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich Hunger habe.	.56
2	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob mein Blutzucker niedrig ist.	.58
3	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich durstig oder dehydriert bin.	.67
4	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich urinieren muss.	.80
5	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich meinen Darm entleeren muss.	.84
6	Die meisten Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob mir schlecht ist oder ich mich übergeben muss.	.76
7	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich pupsen muss.	.77
8	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich rülpfen muss.	.78

Anmerkungen. Komponentenmatrix. Faktor 1 (Eigenwert = 4.21). Werte die $< .30$ sind wurden nicht angeführt. Erklärte Gesamtvarianz = 52.65%.

Tabelle 37: Teststatistische Kennwerte der Interoceptive Attention Scale

Nr.	Item	M	SD	r_{it}
1	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich Hunger habe.	2.20	.93	.46
2	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob mein Blutzucker niedrig ist.	1.66	.78	.47
3	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich durstig oder dehydriert bin.	2.47	1.09	.56
4	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich urinieren muss.	2.10	1.00	.71
5	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich meinen Darm entleeren muss.	1.98	.97	.76
6	Die meisten Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob mir schlecht ist oder ich mich übergeben muss.	1.64	.84	.65
7	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich pupsen muss.	2.01	.96	.67
8	Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich rülpsen muss.	1.71	.83	.68

Anmerkungen. $\alpha = .87$ ($N = 519$), $M = 1.97$.

Tabelle 38: Faktorenanalyse IES-2 vor Ausschluss (23 Items)

Rotierte Komponentenmatrix		Komponenten			
Nr.	Item	1	2	3	4
1	Wenn ich ein Verlangen nach einem bestimmten Lebensmittel habe, erlaube ich mir, es zu essen.			.72	
2	Ich erlaube mir, das zu essen, worauf ich gerade Lust habe.			.78	
3	Ich befolge keine Essensregeln oder Diätpläne, die mir vorschreiben, was, wann und / oder wie viel ich esse.		.37	.53	
4	Ich bin in der Lage, meine negativen Gefühle zu bewältigen (z. B. Angst, Traurigkeit), ohne beim Essen Trost zu suchen.	.77			
5	Wenn ich mich langweile, esse ich nicht, nur um etwas zu tun zu haben.	.44			
6	Wenn ich einsam bin, suche ich keinen Trost beim Essen.	.61			
7	Ich finde andere Wege mit Stress und Angst umzugehen, als zu essen.	.75			
8	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich essen soll.		.78		
9	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, was ich essen soll.		.65		
10	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wieviel ich essen soll.		.84		
11	Ich verlasse mich darauf, dass mein Hungergefühl mir sagt, wann ich essen soll.		.79		
12	Ich verlasse mich darauf, dass mein Sättigungsgefühl mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.		.80		
13	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.		.79		
14	Die meiste Zeit habe ich Lust auf gesunde Lebensmittel.			.76	
15	Meistens esse ich Lebensmittel, die meinen Körper leistungsfähig machen.			.86	
16	Meistens esse ich Lebensmittel, die meinem Körper Energie und Ausdauer geben.			.86	
17	IE01_01_rev: Ich versuche, bestimmte Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett, Kohlenhydraten oder Kalorien zu vermeiden.			.69	
18	IE01_02_rev: Ich habe verbotene Nahrungsmittel, die ich mir nicht erlaube zu essen.			.68	
19	IE01_03_rev: Ich ärgere mich über mich selbst, wenn ich etwas Ungesundes esse.	.38		.59	
20	IE01_07_rev: Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich emotional aufgewühlt bin (z. B. ängstlich, deprimiert, traurig), auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	.82			
21	IE01_08_rev: Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich einsam bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	.77			
22	IE01_09_rev: Ich nutze Essen, um mir zu helfen, meine negativen Gefühle zu beruhigen.	.79			
23	IE01_10_rev: Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich gestresst bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	.79			

Anmerkungen. Rotierte Faktorenlösung. Faktor 1 (Eigenwert = 6.90) = Eat Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen, Faktor 2 (Eigenwert = 3.12) = Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale, Subskala, Faktor 3 (Eigenwert = 2.34) = Bedingungslose Erlaubnis zu essen, Faktor 4 (Eigenwert = 1.52) = Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz Subskala. Werte die <.30 sind wurden nicht angeführt. Erklärte Gesamtvarianz = 60.41%.

Tabelle 39: Faktoranalyse IES-2 nach Ausschluss (21 Items)

Rotierte Faktorenmatrix					
Nr.	Item	Komponenten			
		1	2	3	4
1	Wenn ich ein Verlangen nach einem bestimmten Lebensmittel habe, erlaube ich mir, es zu essen.			.74	
2	Ich erlaube mir, das zu essen, worauf ich gerade Lust habe.			.80	
3	Ich bin in der Lage, meine negativen Gefühle zu bewältigen (z. B. Angst, Traurigkeit), ohne beim Essen Trost zu suchen.	.77			
4	Wenn ich mich langweile, esse ich nicht, nur um etwas zu tun zu haben.	.44			
5	Wenn ich einsam bin, suche ich keinen Trost beim Essen.	.61			
6	Ich finde andere Wege mit Stress und Angst umzugehen, als zu essen.	.75			
7	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich essen soll.		.79		
8	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, was ich essen soll.		.65		
9	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wieviel ich essen soll.		.85		
10	Ich verlasse mich darauf, dass mein Hungergefühl mir sagt, wann ich essen soll.		.80		
11	Ich verlasse mich darauf, dass mein Sättigungsgefühl mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.		.80		
12	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.		.80		
13	Die meiste Zeit habe ich Lust auf gesunde Lebensmittel.			.75	
14	Meistens esse ich Lebensmittel, die meinen Körper leistungsfähig machen.			.86	
15	Meistens esse ich Lebensmittel, die meinem Körper Energie und Ausdauer geben.			.86	
16	IE01_01_rev: Ich versuche, bestimmte Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett, Kohlenhydraten oder Kalorien zu vermeiden.		.67		
17	IE01_02_rev: Ich habe verbotene Nahrungsmittel, die ich mir nicht erlaube zu essen.		.69		
18	IE01_07_rev: Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich emotional aufgewühlt bin (z. B. ängstlich, deprimiert, traurig), auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	.83			
19	IE01_08_rev: Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich einsam bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	.77			
20	IE01_09_rev: Ich nutze Essen, um mir zu helfen, meine negativen Gefühle zu beruhigen.	.78			
21	IE01_10_rev: Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich gestresst bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	.79			

Anmerkungen. Rotierte Faktorenlösung. Faktor 1 (Eigenwert = 6.49) = Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen, Faktor 2 (Eigenwert = 2.92) = Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale, Faktor 3 (Eigenwert = 2.25) = Bedingungslose Erlaubnis zu essen, Faktor 4 (Eigenwert = 1.45) = Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz Subskala. Werte die <.30 sind wurden nicht angeführt. Erklärte Gesamtvarianz = 62.39%.

Tabelle 40: Teststatistische Kennwerte der Subskala Bedingungslose Erlaubnis zu essen

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Ich versuche, bestimmte Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett, Kohlenhydraten oder Kalorien zu vermeiden.	3.07	1.10	.44
2	Ich habe verbotene Nahrungsmittel, die ich mir nicht erlaube zu essen.	3.82	1.26	.48
3	Wenn ich ein Verlangen nach einem bestimmten Lebensmittel habe, erlaube ich mir, es zu essen.	3.92	.86	.56
4	Ich erlaube mir, das zu essen, worauf ich gerade Lust habe.	3.78	.93	.62

Anmerkungen. $\alpha = .72$ ($N = 520$), $M = 3.65$.

Tabelle 41: Teststatistische Kennwerte der Subskala Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich emotional aufgewühlt bin (z. B. ängstlich, deprimiert, traurig), auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	3.42	1.28	.75
2	Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich einsam bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	3.65	1.18	.70
3	Ich nutze Essen, um mir zu helfen, meine negativen Gefühle zu beruhigen.	3.68	1.12	.72
4	Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich gestresst bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.	3.30	1.26	.73
5	Ich bin in der Lage, meine negativen Gefühle zu bewältigen (z.B. Angst, Traurigkeit), ohne beim Essen Trost zu suchen.	3.95	.99	.72
6	Wenn ich mich langweile, esse ich nicht, nur um etwas zu tun zu haben.	3.22	1.18	.35
7	Wenn ich einsam bin, suche ich keinen Trost beim Essen.	3.58	1.26	.51
8	Ich finde andere Wege mit Stress und Angst umzugehen, als zu essen.	3.95	.98	.71

Anmerkungen. $\alpha = .88$ ($N = 520$), $M = 3.60$.

Tabelle 42: Teststatistische Kennwerte der Subskala Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich essen soll.	3.48	1.02	.58
2	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, was ich essen soll.	3.18	1.03	.61
3	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wieviel ich essen soll.	3.42	1.08	.80
4	Ich verlasse mich darauf, dass mein Hungergefühl mir sagt, wann ich essen soll.	3.43	1.01	.70
5	Ich verlasse mich darauf, dass mein Sättigungsgefühl mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.	3.44	1.07	.75
6	Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.	3.43	1.09	.78

Anmerkungen. $\alpha = .90$ ($N = 519$), $M = 3.40$.

Tabelle 43: Teststatistische Kennwerte der Subskala Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz

Nr.	Item	M	SD	r _{it}
1	Die meiste Zeit habe ich Lust auf gesunde Lebensmittel.	3.32	.97	.57
2	Meistens esse ich Lebensmittel, die meinen Körper leistungsfähig machen.	3.25	.89	.69
3	Meistens esse ich Lebensmittel, die meinem Körper Energie und Ausdauer geben.	3.39	.84	.70

Anmerkungen. $\alpha = .80$ ($N = 520$), $M = 3.32$.

Tabelle 44: Shapiro -Wilk-Test mit Schiefe und Kurtosis

Variable	W	p	df	Schiefe	Kurtosis
IAS	.965	<.001	516	-.43	.03
IATS	.960	<.001	516	.56	.04
IES-2 gesamt	.993	.020	516	-.16	-.30
IES2-UPE	.977	<.001	516	-.33	-.19
IES2-EPR	.973	<.001	516	-.33	-.57
IES2-RHSC	.979	<.001	516	-.32	-.48
IES2-BFCC	.977	<.001	516	-.05	-.26
Essdruck	.960	<.001	516	.38	-.64
EmReg	.921	<.001	516	.97	.82
Restriktionen	.805	<.001	516	1.50	2.05
Vielfalt	.975	<.001	516	-.33	-.58
Bedürfnisse	.950	<.001	516	-.71	-.05

Anmerkungen. W = Shapiro-Wilk-Test, IES-2 gesamt = Gesamtscore intuitives Essen, IES2-UPE = Bedingungslose Erlaubnis zu essen; IES2-EPR = Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen; IES2-RHSC = Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale; IES2-BFCC = Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz; Essdruck = Druck zu essen, EmReg = elterliche Emotionsregulation durch Essen, Restriktion = restriktive Esserziehung, Vielfalt = Vielfalt & Ernährungskompetenz; Bedürfnisse = elterliches Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz).

Tabelle 45: Spearman-Rho Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Aufmerksamkeit

Spearman-Rho		Korrelationsmatrix				
		1	2	3	4	5
IATS (1)	Korrelationskoeffizient	--				
	N	520				
IES-2 (2)	Korrelationskoeffizient	-.17**	--			
	N	520	520			
EmReg (3)	Korrelationskoeffizient	.20**	-.35**	--		
	N	516	516	516		
Restriktion (4)	Korrelationskoeffizient	.19**	-.37**	.32**	--	
	N	517	517	516	517	
Bedürfnisse (5)	Korrelationskoeffizient	-.03	.16**	-.09*	-.30**	--
	N	517	517	516	517	517

Anmerkungen. Zweiseitige Testung mit Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten
IATS = Interocetptive Attention Scale, IES-2 = Gesamtscore intuitives Essen, EmReg = elterliche Emotionsregulation durch Essen, Restriktion = restriktive Esserziehung, Bedürfnisse = elterliches Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz), *p < .05, **p < .001.

Tabelle 46: Spearman-Rho Korrelationsmatrix für Zusammenhänge mit interozeptiver Genauigkeit

Korrelationsmatrix		1	2	3	4	5
Spearman-Rho						
IAS (1)	Korrelationskoeffizient	--				
	N	520				
IES-2 (2)	Korrelationskoeffizient	.28**	--			
	N	520	520			
EmReg (3)	Korrelationskoeffizient	-.20**	-.35**	--		
	N	516	516	516		
Restriktion (4)	Korrelationskoeffizient	-.15**	-.37**	.32**	--	
	N	517	517	516	517	
Bedürfnisse (5)	Korrelationskoeffizient	.041	.16**	-.09*	-.30**	--
	N	517	517	516	517	517

Anmerkungen. Einseitige Testung mit Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten

IAS = Interoceptive Accuracy Scale, IES-2 = Gesamtscore intuitives Essen, EmReg = elterliche Emotionsregulation durch Essen, Restriktion = restriktive Esserziehung, Bedürfnisse = elterliches Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz), * $p < .05$, ** $p < .001$.

Tabelle 47: Deskriptive Statistik für alle Studienvariablen (inkl. Subskalen)

Variable	M	SD	KI
IAS	4.21	.48	[4.17, 4.26]
IATS	1.97	.67	[1.91, 2.03]
IES-2 gesamt	3.51	.57	[3.46, 3.56]
IES2-UPE	3.65	.78	[3.58, 3.71]
IES2-EPR	3.60	.85	[3.52, 3.67]
IES2-RHSC	3.40	.86	[3.32, 3.47]
IES2-BFCC	3.32	.76	[3.26, 3.39]
Essdruck	2.37	.93	[2.28, 2.44]
EmReg	1.85	.69	[1.79, 1.91]
Restriktionen	1.71	.86	[1.63, 1.78]
Vielfalt	3.39	.94	[3.31, 3.47]
Bedürfnisse	3.75	.85	[3.68, 3.82]

Anmerkungen. IAS = Interoceptive Accuracy Scale, IATS = Interoceptive Attention Scale, IES-2 gesamt = Gesamtscore intuitives Essen, IES2-UPE = Bedingungslose Erlaubnis zu essen; IES2-EPR = Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen; IES2-RHSC = Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale; IES2-BFCC = Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz; Essdruck = Druck zu essen, EmReg = elterliche Emotionsregulation durch Essen, Restriktion = restriktive Esserziehung, Vielfalt = Vielfalt & Ernährungscompetenz; Bedürfnisse = elterliches Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz).

Tabelle 48: Pearsons Korrelationsmatrix

Variable		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
IAS (1)	r	--											
	N	520											
IATS (2)	r	-.148**	--										
	N	520	520										
IES2_gesamt (3)	r	.278**	-.147**	--									
	N	520	520	520									
IES2_UPE (4)	r	.099*	-.119**	.453**	--								
	N	520	520	520	520								
IES2_EPR (5)	r	.175**	-.170**	.821**	.138**	--							
	N	520	520	520	520	520							
IES2_RHSC (6)	r	.299**	-.031	.781**	.320**	.388**	--						
	N	520	520	520	520	520	520						
IES2_BFCC (7)	r	.127**	-.031	.417**	-.113*	.259**	.250**	--					
	N	520	520	520	520	520	520	520					
PF_Essdruck (8)	r	-.073	.073	-.168**	-.082	-.162**	-.124**	-.008	--				
	N	517	517	517	517	517	517	517	517				
PF_EmReg (9)	r	-.195**	.165**	-.356**	-.081	-.392**	-.225**	-.080	.300**	--			
	N	516	516	516	516	516	516	516	516	516			
PF_Restriktion (10)	r	-.137**	.126**	-.388**	-.244**	-.333**	-.276**	-.086	.130**	.261**	--		
	N	517	517	517	517	517	517	517	517	516	517		
PF_Vielfalt (11)	r	.000	.056	.077	.016	.024	.047	.199**	-.206**	-.086*	.060	--	
	N	517	517	517	517	517	517	517	517	516	517	517	
PF_Bedürfnisse (12)	r	.042	-.031	.159**	.146**	.084	.167**	.008	-.584**	-.057	-.294**	.281**	--
	N	517	517	517	517	517	517	517	517	516	517	517	517

Anmerkungen. Pearsons-Korrelationskoeffizient; zweiseitig getestet, IAS = Interocetptive Accuracy Scale, IATS = Interoceptive Attention Scale, IES-2 gesamt = Gesamtscore intuitives Essen, IES2-UPE = Bedingungslose Erlaubnis zu essen; IES2-EPR = Essen aus körperlichen statt emotionalen Gründen; IES2-RHSC = Verlass auf innere Hunger- und Sättigungssignale; IES2-BFCC = Körper-Lebensmittelauswahl-Kongruenz; PF_Essdruck = Druck zu essen, PF_EmReg = elterliche Emotionsregulation durch Essen, PF_Restriktion = restriktive Esserziehung, PF_Vielfalt = Vielfalt & Ernährungskompetenz; PF_Bedürfnisse = elterliches Würdigen kindlicher Bedürfnisse (Hunger, Sättigung, Geschmackspräferenz).

** p = 0.01 signifikant, * p < 0.05.



Liebe*r Teilnehmer*in,

herzlichen Dank für Ihr Interesse. Diese Studie untersucht **elterliches Erziehungsverhalten, Körperwahrnehmung und Essgewohnheiten**. Diese Erhebung findet im Rahmen meiner Masterarbeit an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien statt und richtet sich an alle Personen ab 18 Jahren.

Da es um Ihre persönliche Einschätzung geht, gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte wählen Sie jeweils die Antwort aus, die am ehesten auf Sie zutrifft. Die Studie dient ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur in **anonymisierter Form** gespeichert, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Die Bearbeitungsdauer dieser Studie beträgt in etwa **10-15 Minuten**. Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen, da nur **vollständig ausgefüllte Fragebögen** in die Auswertung mit einbezogen werden können. Das Bearbeiten der Studie kann jederzeit abgebrochen werden.

Mit dem Klick auf „Weiter“ stimmen Sie den Teilnahmebedingungen zu.

Bei Fragen können Sie sich gerne an die Autorin unter folgender E-Mail-Adresse wenden: MA-essverhalten@outlook.com

1. Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an.

SD02  Jahre

2. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

SD04 

- ☐ männlich
- ☐ weiblich
- ☐ divers

1 aktive(r) Filter**Filter SD04/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **2, 3**
Dann Frage/Text **SD24** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

3. Wie groß sind Sie?

SD05  cm

4. Wie viel wiegen Sie derzeit?

SD06  kgSD03 

5. Bitte geben Sie Ihre derzeitige Haupttätigkeit an.

- ☐ ohne Beschäftigung
- ☐ Angestellte*r
- ☐ Selbstständige*r
- ☐ nicht universitäre Ausbildung
- ☐ Student*in
- ☐ Anderes und zwar:

6. Bitte geben Sie Ihren höchsten abgeschlossenen Bildungsgrad an.

SD01 

- ☐ kein Pflichtschulabschluss
- ☐ Pflichtschulabschluss
- ☐ Lehrabschluss
- ☐ Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura
- ☐ höhere Schule mit Matura (AHS, HAK, HTL, etc.)
- ☐ Bachelorabschluss (Universität/ Fachhochschule)
- ☐ Masterabschluss/ Magister / Diplom (Universität/ Fachhochschule)
- ☐ Ph.D./ Doktorat
- ☐ Sonstiger Abschluss:

SD21 

7. Bitte geben Sie den höchsten Bildungsabschluss Ihrer Mutter bzw. weiblichen Bezugsperson an.

- ☐ kein Pflichtschulabschluss
- ☐ Pflichtschulabschluss
- ☐ Lehrabschluss
- ☐ Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura
- ☐ höhere Schule mit Matura (AHS, HAK, HTL, etc.)
- ☐ Bachelorabschluss (Universität/ Fachhochschule)
- ☐ Masterabschluss/ Magister/ Diplom (Universität/ Fachhochschule)
- ☐ Ph.D./ Doktorat
- ☐ Sonstiger Abschluss:

8. Bitte geben Sie den höchsten Bildungsabschluss Ihres Vaters bzw. männlichen Bezugsperson an.

SD26 

- ☐ kein Pflichtschulabschluss
- ☐ Pflichtschulabschluss
- ☐ Lehrabschluss
- ☐ Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura
- ☐ höhere Schule mit Matura (AHS, HAK, HTL, etc.)
- ☐ Bachelorabschluss (Universität/ Fachhochschule)
- ☐ Masterabschluss/ Magister/ Diplom (Universität/ Fachhochschule)
- ☐ Ph.D./ Doktorat
- ☐ Sonstiger Abschluss:

SD07 

9. Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?

- ☐ Ich wohne allein
- ☐ Ich wohne mit Partner*in
- ☐ Ich wohne mit Familie (z. B. Eltern, Geschwister)
- ☐ Ich wohne in einer Wohngemeinschaft
- ☐ Sonstige:

10. Wie würden Sie Ihre derzeit verfügbaren finanziellen Mittel einschätzen?

SD10

- ☐ Sehr knapp – Ich muss regelmäßig auf vieles verzichten
- ☐ Ausreichend – Ich kann meinen Alltag gut finanzieren
- ☐ Gut – Ich kann mir auch gelegentlich Extras leisten
- ☐ Sehr gut – Ich habe keine finanziellen Sorgen
- ☐ keine Angabe

11. Wie hoch sind Ihre monatlichen finanziellen Mittel?

SD11

Unabhängig davon, ob es sich um eigenes Einkommen oder Unterstützung durch Dritte handelt.

- ☐ Unter 500 €
- ☐ 500 – 999 €
- ☐ 1.000 – 1.499 €
- ☐ 1.500 – 1.999 €
- ☐ 2.000 – 2.499 €
- ☐ 2.500 – 2.999 €
- ☐ 3.000 € oder mehr
- ☐ keine Angabe

SD12

12. Wie viel Prozent Ihres monatlich verfügbaren Geldes geben Sie (geschätzt) für folgende Bereiche aus?

Lebensmittel im Haushalt (z. B. Supermarkt, Wochenmarkt, Online-Bestellungen etc.) %

Außer-Haus-Verpflegung / Essen gehen (z. B. Restaurants, Cafés, Imbiss, Lieferservice etc.) %

Spezieller Ernährungsbedarf / -ergänzungen (z. B. Nahrungsergänzungsmittel, Diätprodukte, Proteinshakes, „Superfoods“) %

Ernährungsbezogene Dienstleistungen (z. B. Ernährungsberatung, Kochkurse, Apps, Bücher) %

Sonstige Ausgaben im Zusammenhang mit Ernährung: %

13. Wie würden Sie Ihren derzeitigen Beziehungsstatus beschreiben?

SD08 

- ☐ Single
- ☐ In einer Beziehung, aber nicht zusammenlebend
- ☐ In einer Beziehung, zusammenlebend
- ☐ Verheiratet
- ☐ Getrennt lebend / geschieden
- ☐ Verwitwet
- ☐ Offene Beziehung / andere Beziehungsform

1 aktive(r) Filter

Filter SD08/F1

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1, 5, 6, -9**

14. Wie lange besteht Ihre Beziehung bereits?

SD09

Bitte geben Sie die Länge ihrer Beziehung in Jahren und Monaten an.

Beispiel: Wenn Sie seit 2 Jahren und 6 Monaten in einer Beziehung sind tragen Sie bitte ein:

Jahre: 2 Monate: 6

Falls Ihre Beziehungsdauer weniger als ein Jahr beträgt, tragen Sie bitte im Feld „Jahre“ eine 0 ein und im Feld „Monate“ die entsprechende Anzahl an Monaten.

Jahre

Monate

15. Haben Sie ein Kind/Kinder?

SD22

- ☐ Ja
☐ Nein

1 aktive(r) Filter

Filter SD22/F1

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**
Dann Frage/Text **SD23** später im Fragebogen anzeigen (sonst ausblenden)

16. Sind Sie derzeit schwanger?

SD24

- ☐ Ja
☐ Nein

17. Wie alt ist Ihr Kind/sind Ihre Kinder?

SD23 

Im folgenden Abschnitt geht es um Ihre persönlichen Erfahrungen und Gewohnheiten rund um Ernährung und Essverhalten – sowohl in der Gegenwart als auch in Ihrer Kindheit.

SD25

18. Wer hat Ihrer Meinung nach Ihr Essverhalten in Ihrer Kindheit am stärksten beeinflusst?

SD13

(Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Mutter (weibliche Bezugsperson)
- ☐ Vater (männliche Bezugsperson)
- ☐ Großmutter
- ☐ Großvater
- ☐ andere Familienangehörige
- ☐ Freund*innen
- ☐ Betreuungspersonen (Kita, Schule etc.)
- ☐ Werbung / Fernsehen
- ☐ Soziale Medien
- ☐ Eigene Vorlieben / Geschmack
- ☐ Sonstiges:

SD15

19. Wo haben Sie in Ihrer Kindheit unter der Woche hauptsächlich gegessen?

(Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Zu Hause
- ☐ Kindergarten / Hort
- ☐ Schule / Mensa
- ☐ Bei Verwandten
- ☐ Außer-Haus-Angebote (z. B. Fast Food, Restaurants, Bäckerei)
- ☐ Betreute Einrichtung (z. B. Heim, Pflegefamilie)

Sonstiges:

☐

20. Wer beeinflusst Ihr Essverhalten aktuell am stärksten?

SD14 

(Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Mutter (weibliche Bezugsperson)
- ☐ Vater (männliche Bezugsperson)
- ☐ Großmutter
- ☐ Großvater
- ☐ andere Familienangehörige
- ☐ Partner*in
- ☐ Freund*innen
- ☐ Werbung / Fernsehen
- ☐ Soziale Medien
- ☐ Eigene Vorlieben / Geschmack

Sonstiges:

☐

SD16 

21. Wo essen Sie heute überwiegend?

(Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Ich koche selbst
- ☐ Ich esse bei meinen Eltern / Herkunftsfamilie
- ☐ Ich esse in der Kantine / Mensa/ Firma
- ☐ Ich esse regelmäßig auswärts (Restaurant, Imbiss, Lieferservice)
- ☐ Ich lasse mich regelmäßig bekochen (z.B. Partner*in, WG-Mitglied)
- ☐ Sonstiges:

22. Wie wichtig ist Ihnen das Thema Essen allgemein?

SD17 

- ☐ Sehr wichtig – ich beschäftige mich regelmäßig mit Lebensmitteln, ihren Inhaltsstoffen und dem Thema Ernährung
- ☐ Eher wichtig – ich achte bewusst auf mein Essen, aber ohne großen Aufwand
- ☐ Neutral – ich esse, mal dies mal das, ohne mich groß mit dem Thema zu befassen
- ☐ Weniger wichtig – ich mache mir selten Gedanken über mein Essen
- ☐ Unwichtig – ich empfinde Essen eher als notwendiges Übel

23. Wie viel Zeit wenden Sie durchschnittlich pro Woche dafür auf, sich mit Essen auseinanderzusetzen (z. B. planen, einkaufen, kochen, informieren)?

SD18 

- ☐ So gut wie keine Zeit
- ☐ Unter 1 Stunde
- ☐ 1–3 Stunden
- ☐ 4–7 Stunden
- ☐ Mehr als 7 Stunden
- ☐ Kann ich nicht einschätzen

24. Befinden Sie sich aktuell in einer Diät zur Gewichtsabnahme oder essen Sie bewusst restriktiv (z. B. Kalorienzählen, Low Carb etc.)?

SD19

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise / gelegentlich
- ☐ Nein

25. Befolgen Sie derzeit eine bestimmte Ernährungsweise?

SD20

- ☐ Keine besondere Ernährungsweise
- ☐ Vegetarisch (kein Fleisch und kein Fisch)
- ☐ Pescetarisch (kein Fleisch, aber Fisch)
- ☐ Vegan (keine tierischen Produkte, wie z. B. Fleisch, Fisch, Milch, Eier, Honig)
- ☐ Low Carb (keine/kaum Kohlenhydrate)
- ☐ Keto (kohlenhydratarm und fettreich)
- ☐ Paleo (möglichst unverarbeitete Lebensmittel; kein Getreide oder Milchprodukte)

☐ Andere:

26. Im folgenden Abschnitt findet sich eine Reihe von Aussagen zum individuellen Umgang mit Essen.

Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die derzeit am besten auf Sie zutrifft.

Ich finde andere Wege mit Stress und Angst umzugehen, als zu essen.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich verlasse mich darauf, dass mein Hungergefühl mir sagt, wann ich essen soll.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich versuche, bestimmte Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett, Kohlenhydraten oder Kalorien zu vermeiden.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich habe verbotene Nahrungsmittel, die ich mir nicht erlaube zu essen.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Meistens esse ich Lebensmittel, die meinen Körper leistungsfähig machen.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Wenn ich ein Verlangen nach einem bestimmten Lebensmittel habe, erlaube ich mir, es zu essen.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils-teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------	-----------------	-------------	-----------	-------------------------

Wenn ich einsam bin, suche ich keinen Trost beim Essen.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils-teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------	-----------------	-------------	-----------	-------------------------

Ich ertappe mich beim Essen, wenn ich gestresst bin, auch wenn ich körperlich nicht hungrig bin.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils-teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------	-----------------	-------------	-----------	-------------------------

Ich bin in der Lage, meine negativen Gefühle zu bewältigen (z.B. Angst, Traurigkeit), ohne beim Essen Trost zu suchen.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils-teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------	-----------------	-------------	-----------	-------------------------

Die meiste Zeit habe ich Lust auf gesunde Lebensmittel.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils-teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------	-----------------	-------------	-----------	-------------------------

Ich vertraue darauf, dass mein Körper mir sagt, was ich essen soll.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils-teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------	-----------------	-------------	-----------	-------------------------

Ich verlasse mich darauf, dass mein Sättigungsgefühl mir sagt, wann ich aufhören soll zu essen.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils-teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------	-----------------	-------------	-----------	-------------------------

Ich vertraue darauf,
dass mein Körper mir
sagt, wann ich essen
soll.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Meistens esse ich
Lebensmittel, die
meinem Körper
Energie und
Ausdauer geben.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich erlaube mir, das
zu essen, worauf ich
gerade Lust habe.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich ertappe mich
beim Essen, wenn ich
einsam bin, auch
wenn ich körperlich
nicht hungrig bin.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich ertappe mich
beim Essen, wenn ich
emotional aufgewühlt
bin (z. B. ängstlich,
deprimiert, traurig),
auch wenn ich
körperlich nicht
hungrig bin.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich vertraue darauf,
dass mein Körper mir
sagt, wieviel ich
essen soll.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich vertraue darauf,
dass mein Körper mir
sagt, wann ich
aufhören soll zu
essen.

stimme
überhaupt
nicht zu

stimme
nicht zu

teils-
teils

stimme
zu

stimme
voll und
ganz zu

Ich befolge keine
Essensregeln oder
Diätpläne, die mir
vorschreiben, was,
wann und / oder wie
viel ich esse.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils- teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------------	--------------------	-----------------	--------------	-------------------------------

Ich ärgere mich über
mich selbst, wenn ich
etwas Ungesundes
esse.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils- teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------------	--------------------	-----------------	--------------	-------------------------------

Ich nutze Essen, um
mir zu helfen, meine
negativen Gefühle zu
beruhigen.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils- teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------------	--------------------	-----------------	--------------	-------------------------------

Wenn ich mich
langweile, esse ich
nicht, nur um etwas
zu tun zu haben.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	teils- teils	stimme zu	stimme voll und ganz zu
---------------------------------	--------------------	-----------------	--------------	-------------------------------

27. Im folgenden Teil geht es um Ihre derzeitigen Essgewohnheiten.

Erinnern Sie sich nun zurück an Ihre Ernährung in den letzten 1-2 Monaten. Wie häufig haben Sie folgende Nahrungsmittel zu sich genommen?

Gemüse und Obst

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

Getreide und Erdäpfel

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

Milch und Milchprodukte

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

Öle, Fette, Nüsse und Samen

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

Hülsenfrüchte und Produkte aus Hülsenfrüchten (Linsen, Bohnen, Kichererbsen, Erbsen, Sojabohnen, Lupinen, Tofu..)

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

Fisch, Fleisch und Eier

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

Fettes, Süßes und Salziges

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

zuckerhaltige Getränke

mehrmals täglich
1x täglich
2-3x wöchentlich
1x wöchentlich
selten
nie

alkoholische Getränke

mehrmals täglich

1x täglich

2-3x wöchentlich

1x wöchentlich

selten

nie

28. Nachfolgend finden Sie einige Aussagen darüber, wie genau Sie bestimmte Körperempfindungen wahrnehmen können.

Bitte bewerten Sie, wie gut Sie diese Signale ohne externe Hinweise wahrnehmen können. Zum Beispiel, wenn Sie nur wahrnehmen können, wie schnell Ihr Herz schlägt, wenn Sie Ihren Puls fühlen, würde dies nicht als genaue Wahrnehmung innerer Zustände zählen.

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Hunger habe.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich auf verschiedene Geschmacksrichtungen stoße.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn mein Blutzucker niedrig ist.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich durstig bin.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Harndrang habe.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich einen Drang zum Stuhlgang habe.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich erbrechen muss.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich Blähungen habe.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

Ich kann immer genau wahrnehmen, wenn ich aufstoßen muss.

Starke Ablehnung	Ablehnung	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Starke Zustimmung
---------------------	-----------	--	------------	----------------------

AT01 

29. Nachfolgend finden Sie mehrere Aussagen zum Ausmaß der Aufmerksamkeit, die Sie spezifischen körperlichen Empfindungen zukommen lassen. Bitte schätzen Sie auf der untenstehenden Skala ein, wie viel Aufmerksamkeit Sie meinen jeder einzelnen Empfindung zu schenken.

Konzentrieren Sie sich nicht darauf, wie oft Sie denken, dass diese Empfindung tatsächlich in Ihrem Körper stattfindet – wir interessieren uns dafür, wie viel Zeit und Aufmerksamkeit Sie diesen Empfindungen schenken. Wenn Ihnen zum Beispiel eine Frage zu Temperatur gestellt wird, bezieht sie sich auf Empfindungen, die Sie innerlich spüren. Es geht nicht darum Ihre Hände zu berühren, um zu spüren, wie warm Ihre Haut ist.

Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich Hunger habe.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meiste Zeit, wenn ich esse, ist meine Aufmerksamkeit auf verschiedene Geschmäcker fokussiert.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob mein Blutzucker niedrig ist.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich durstig oder dehydriert bin.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich urinieren muss.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich meinen Darm entleeren muss.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meisten Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob mir schlecht ist oder ich mich übergeben muss.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich pupsen muss.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

Die meiste Zeit ist meine Aufmerksamkeit darauf fokussiert, ob ich rülpfen muss.

stimme überhaupt nicht zu	stimme nicht zu	stimme weder zu noch lehne ab	stimme zu	stimme stark zu
---------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------	-----------------

30. Im Folgenden finden Sie Aussagen zu den Essgewohnheiten in Ihrer Kindheit und dem Umgang Ihrer Eltern oder Bezugspersonen mit dem Thema Essen.

Bitte denken Sie dabei an die Zeit zurück, als Sie etwa im Kindergarten- oder Grundschul-/ Volksschulalter waren.

Bewerten Sie jede Aussage möglichst ehrlich und spontan danach, wie sehr sie auf Ihre damaligen Erfahrungen zutrifft.

Wählen Sie bitte die Antwortoption, die Ihre Kindheitserfahrungen am besten widerspiegelt.

Meine Eltern erlaubten mir, mit dem Essen aufzuhören, wenn ich satt war.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern überließen mir die Wahl, was ich von den servierten Speisen essen wollte.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Wenn ich nur eine kleine Portion gegessen habe, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, mehr zu essen.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern erlaubten mir, etwas zu essen, wenn ich zwischen den Mahlzeiten Hunger hatte.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern bestanden immer darauf, dass ich meinen Teller leer esse.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern sagten mir, dass ich nichts essen muss, was ich nicht mag.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern beschränkten Süßigkeiten oder Desserts als Reaktion auf schlechtes Verhalten.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern erlaubten mir nicht, den Tisch zu verlassen, wenn ich satt war, auch wenn der Rest der Familie noch gegessen hat.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern gaben mir Süßigkeiten als Belohnung für gutes Verhalten.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern erlaubten mir, zu essen, wann immer ich hungrig war.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern bestanden darauf, dass ich esse, obwohl ich ihnen gesagt habe, dass ich keinen Hunger habe.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Wenn ich (traurig oder) aufgebracht war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Wenn ich quengelig war, gaben mir meine Eltern sofort etwas zu essen oder zu trinken.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern ließen mich selbst entscheiden, wie viel ich bei den Mahlzeiten aß.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Meine Eltern boten mir meine Lieblingsspeisen als Gegenleistung für gutes Verhalten an.

nie	selten	manchmal	meistens	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Auch nachdem ich eine Mahlzeit beendet hatte, versuchten meine Eltern, mich dazu zu bringen, noch mehr zu essen – selbst nur einen Bissen.

nie	selten	manchmal	meistens	immer

Wenn mir langweilig war, gaben mir meine Eltern etwas zu essen oder zu trinken, obwohl sie wussten, dass ich keinen Hunger hatte.

nie	selten	manchmal	meistens	immer

PF02 

In meinem Elternhaus gab es viele salzige Snacks.

stimme nicht zu

stimme eher nicht zu

weder noch

stimme eher zu

stimme zu

Meine Eltern ermutigten mich, weniger zu essen, damit ich nicht dick werde.

stimme nicht zu

stimme eher nicht zu

weder noch

stimme eher zu

stimme zu

Meine Eltern gaben mir kleine Portionen, um mein Körpergewicht zu kontrollieren.

stimme nicht zu

stimme eher nicht zu

weder noch

stimme eher zu

stimme zu

Meine Eltern sagten mir, dass gesundes Essen gut schmeckt.

stimme nicht zu

stimme eher nicht zu

weder noch

stimme eher zu

stimme zu

Meine Eltern ermutigten mich, eine Vielzahl unterschiedlicher Lebensmittel zu essen.

stimme nicht zu

stimme eher nicht zu

weder noch

stimme eher zu

stimme zu

Bei uns zu Hause waren viele wenig verarbeitete Lebensmittel verfügbar.

stimme nicht zu

stimme eher nicht zu

weder noch

stimme eher zu

stimme zu

Meine Eltern hatten viele Süßigkeiten im Haus.

stimme nicht zu

stimme eher nicht zu

weder noch

stimme eher zu

stimme zu

Die meisten verfügbaren Lebensmittel waren frisches Obst, Gemüse, Fleisch, Geflügel, Eier oder Fisch.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Meine Eltern erklärten mir, warum es wichtig ist, sich gesund zu ernähren.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Meine Eltern setzten mich oft auf Diät, um mein Gewicht zu kontrollieren.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Meine Eltern ermutigten mich, neue Lebensmittel zu probieren.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Meine Eltern sprachen mit mir über den Nährwert von Lebensmitteln.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Die meisten Lebensmittel, die meine Eltern im Haus hatten, waren gesund.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Meine Eltern erlaubten mir nicht, zwischen den Mahlzeiten zu essen, weil sie nicht wollten, dass ich zunehme.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Meine Eltern wollten
sichergehen, dass ich
nicht zu viele
Süßigkeiten esse.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Meine Eltern
schränkten
bestimmte
Lebensmittel ein,
weil sie dachten, sie
könnten mich
zunehmen lassen.

stimme
nicht zu

stimme
eher
nicht zu

weder
noch

stimme
eher zu

stimme
zu

Letzte Seite

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Bei Fragen können Sie sich gerne an die Autorin unter folgender E-Mail-Adresse wenden: MA-essverhalten@outlook.com

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.