

Svenja Humme

Der Begriff Orthorexia nervosa fand erstmals im Jahr 1997 in einem Yoga Journal Artikel des US-Alternativmediziners Steven Bratman Erwähnung. Die Beschreibung des Störungsbildes der Orthorexia nervosa beruht auf Bratmans persönlicher Leidensgeschichte. Aus diesem Grund stellt Orthorexia nervosa bisher kein anerkanntes Störungsbild dar und kann somit als ein neuartiges Phänomen betrachtet werden.

Bratman hatte selbstreflektierend eine Veränderung seines Essverhaltens sowie im Umgang mit Lebensmitteln festgestellt, die starke Ähnlichkeit mit den Symptomen von Ess- und Zwangsstörungen aufwies. Mit dem Ziel eine mögliche Ursache bzw. einen Auslöser für dieses gestörte Essverhalten zu finden, begann er rückblickend sein gesamtes Essverhalten zu analysieren.

Im diesem ersten, einleitenden Kapitel wird zunächst orthorektisches Verhalten allgemein erläutert. Die Tatsache, dass die Begriffsentstehung der Orthorexia nervosa auf Steven Bratman (1.1) zurückzuführen ist, macht deutlich, dass dessen persönliche Erfahrungen mit Orthorexia nervosa (1.1.1) sowie seine „Heilung“ (1.1.2) näher betrachtet werden sollten. Aus den dargelegten Fakten lassen sich die Merkmale von Orthorexia nervosa (1.2) herleiten. Am Ende des Kapitels folgt eine kritische Reflexion (1.3).

Bratman lebte Anfang der 1970er Jahren in einer New Yorker Kommune, die hauptsächlich aus Ernährungsidealisten bestand (Bratman 1997, 2000, S. 5). Diese Zeit kann als Beginn seines zunehmend gestörten Essverhaltens gesehen werden (Bratman 1997). Im Laufe des Zusammenlebens mit den Ernährungsidealisten begann Bratman seine Lebensmittelauswahl einzuschränken, bis die Selektion

Svenja Humme
Lich, Deutschland
E-Mail: Svenja.Humme@web.de

fortlaufend rigider wurde und letztendlich dazu führte, dass er ausschließlich „gesunde“, reine und biologische Lebensmittel konsumierte. Die zwanghafte Fixierung auf „gesunde“ Ernährung nahm ihn in Besitz und erzielte Kontrolle über sein gesamtes Leben. Es dauerte Jahre, bis sich sein Essverhalten wieder allmählich anfang zu normalisieren (Bratman 1997).

In den 1990er Jahren, zu diesem Zeitpunkt sah Bratman sich selbst bereits als geheilt an, kam er durch seine Tätigkeit als praktizierender Alternativmediziner, mit Patienten in Berührung, die ähnliche Esspraktiken und Verhaltensmuster im Umgang mit Lebensmitteln aufzeigten (Bratman 2000, S. 1). Der Tatsache geschuldet, dass diese Art von Essverhalten kein bei ihm zu beobachtendes Einzelphänomen darzustellen schien, veranlasste ihn dazu, dieses genauer zu untersuchen. Seine eigene Leidensgeschichte sowie die seiner Patienten bilden die Grundlage des von ihm entwickelten Störungsbildes der Orthorexia nervosa, welches er in seinem Buch „Health Food Junkies“ (2000) aufzeigt.

In Anlehnung an die Essstörung Anorexia nervosa, mit der das von ihm erlebte und beobachtete Verhalten viele Ähnlichkeiten aufwies, nannte Bratman das Phänomen, Orthorexia nervosa (Bratman 1997, 2000, S. 9).

► **Begriffsentstehung** Der Begriff Orthorexia nervosa hat seinen Ursprung im Griechischen. „Orthos“ bedeutet „richtig“, „orexia“ Appetit und „nervosa“ Fixierung (Bratman 2000, S. 21). Orthorexia nervosa bezeichnet demnach eine pathologische Fixierung auf „richtige“ bzw. „gesunde“ Lebensmittel (Bratman 1997).

Aufgrund der Tatsache, dass Orthorexia nervosa Kontrolle über das Leben und die Psyche der Betroffenen erlangt, stellt diese für Bratman ein Störungsbild dar. *„This transference of all life's value into act of eating makes Orthorexia a true disorder.“* (Bratman 1997)

Da er diese Behauptung jedoch auf eine stark subjektiv geprägte, einseitige Datenlage stützt, wird ihm fehlende Wissenschaftlichkeit vorgeworfen. Verstärkt wird die Kritik an ihm und seinem Phänomen Orthorexia nervosa dadurch, dass keine allgemein gültige Definition besteht und nur wenig wissenschaftliche Literatur existiert (Brytek-Matera 2012; Jäger und de Zwaan 2010, S. 285), so dass Orthorexia nervosa bislang nicht als eigenständiges Störungsbild anerkannt wurde. Kritiker (u. a. Ney 2004; Mader 2004; Kummer et al. 2008) halten ihm vor, er habe eine neue Krankheit kreieren wollen, um dadurch Aufmerksamkeit zu erregen; dabei müsse nicht jedes Symptom bzw. abnormales Verhalten partout eine Störung darstellen.

Unabhängig davon kann eine Art orthorektisches Verhalten beobachtet werden. Bestätigt wird die Existenz eines orthorektischen Verhaltens durch diverse Studien, u. a. von Barthels und Pietrowsky (2012) sowie Robinson (2011).

1.1 Die Person Steven Bratman

Um ein tiefergehendes Verständnis für das Störungsbild Orthorexia nervosa sowie die Person hinter dem Phänomen, Steven Bratman, zu erlangen, erscheint eine nähere Betrachtung Bratmans Lebensgeschichte ebenso der externen Faktoren, die bei der Veränderung seines Essverhaltens eine wichtige Rolle gespielt haben, als sinnvoll.

1.1.1 Bratmans Leidensgeschichte

Es ist bekannt, dass Bratman schon in seiner Kindheit ein für ein Kind ungewöhnliches Verhältnis zu Lebensmitteln aufzeigte. Aufgrund einer Unverträglichkeit gegen Milch und Weizen, die im Alter von neun Jahren festgestellt wurde, begann er die betroffenen Lebensmittel als „böse“ zu klassifizieren und sah den Verzehr von bspw. Sandwichs, Eis, Keksen und Kuchen als Betrug an (Bratman 2000, S. 76). Bratman gibt an, schon vor seinem Medizinstudium ein ausgeprägtes Interesse an dem Thema Ernährung gehabt zu haben. So glaubte er als Ernährungsidealist an die positive Heilkraft der „richtigen“ Ernährung und deren Potential, Krankheiten heilen zu können. Anfangs stellte die „richtige“ Ernährung eine fettarme und überwiegend vegetarische für ihn dar (Bratman 1997). Seine Ernährungsweise wurde jedoch kontinuierlich rigider, bis diese krankhafte zwanghafte Züge annahm; ein Essverhalten, das er später als Orthorexia nervosa klassifizierte.

Der intensive Kontakt mit Nahrungsmitteln begann für Bratman in den 1970er Jahren, als er vor seiner Zeit als praktizierender Arzt als Koch in einer New Yorker Kommune tätig war (Bratman 2000, S. 5). Diese Zeit kann als Beginn seines zunehmend gestörten Essverhaltens angesehen werden (Bratman 1997). Seine Aufgabe bestand darin, die unterschiedlich geprägten Essensidealistinnen, von denen sich der Großteil vegetarisch, makrobiotisch, vegan oder von Rohkost ernährte, zu versorgen und deren individuelle Wünsche zu berücksichtigen (Bratman 2000, S. 5 f.). Bei der Zubereitung der Lebensmittel musste Wert auf die strikte Separation von Fleisch gelegt werden, da der Großteil der Bewohner nicht aus Gefäßen

essen wollte, die mit Fleisch in Berührung gekommen waren (Bratman 2000, S. 5). Aufgrund des Zusammentreffens der unterschiedlichen Essensidealistinnen kam es zu grundlegenden Diskussionen über die „richtige“ bzw. „beste“ Ernährungsweise, z. B. zwischen Makrobioten, die ihr Gemüse lediglich gekocht verzehrten, und Rohköstlern, die auch auf nicht-saisonales und überregionales Gemüse zurückgriffen (Bratman 1997). Demnach existierten in der Kommune nicht eine, sondern viele verschiedene Ansichten und Theorien, die oftmals Gegensätze darstellten: Früchte repräsentieren das perfekte Lebensmittel; Früchte verursachen Pilzinfektionen. Essig sei Gift; Apfelessig heile die meisten Krankheiten. Fasten mit Orangen sei gesund; Zitrusfrüchte seien säurehaltig (Bratman 1997).

Diese Beispiele machen deutlich, dass der Glaube an die „richtige“ Ernährung unterschiedlicher Art sein kann und sich die Menschen dabei meist nach ihren persönlichen Ideal- und Wertevorstellungen einen eigenen Ernährungsplan konstruieren. Für Bratman persönlich stand zum einen der Gesundheitsfaktor im Vordergrund. Aufgrund der Tatsache, dass er seinen Körper, seiner Ansicht nach, bestmöglich versorgte, glaubte er seine Gesundheit positiv beeinflussen und regieren zu können, wodurch Essen für ihn Sicherheit und Kontrolle symbolisierte (Bratman 2000, S. 64). Zum anderen zielte er durch seine selbst erwählte Ernährung darauf ab, ein spirituelles Bewusstsein zu entwickeln (Bratman 2000, S. 69 ff.). „*The effortful act of eating the right food may even begin to invoke a sense of spirituality.*“ (Bratman 2000, S. 9) Die voneinander abweichenden Überzeugungen der Essensfanatiker sah er wie unterschiedliche Religionen an. Dies spiegelt wider, welchen Stellenwert Ernährung in Bratmans Leben und dem der in der Kommune lebenden Bewohner erhalten hatte. „*Dietary theories carry the gravity of religion.*“ (Bratman 2000, S. 20)

Zeitgleich zu seiner Tätigkeit als Koch in der Kommune managte er in seiner Freizeit eine biologische Farm, auf der er Obst und Gemüse anpflanzte (Bratman 2000, S. 11). Der dadurch entstandene Zugriff auf unbegrenzt gesunde Lebensmittel, gepaart mit seinem Glauben an die Wirksamkeit der „richtigen“ Lebensmittel, veränderte seine Ernährungsweise nachhaltig. Zum einen wurde er Vegetarier; zum anderen wurde er wesentlich strenger im Umgang mit Lebensmitteln. Im Zuge dessen entwickelten sich zwanghafte Einschränkungen sowie fortwährend radikalere, selbst auferlegte Regeln. So erlaubte sich Bratman nur noch gewisse, streng ausgewählte Lebensmittel zu konsumieren. Gemüse, das er zu sich nahm, durfte nicht länger als 15 Minuten zuvor geerntet worden sein. Es darf davon ausgegangen werden, dass Gemüse für ihn ansonsten nicht genügend Mikronährstoffe enthielt und somit als „ungesund“ klassifiziert wurde. Zudem musste er jeden Bissen etwa 50 Mal kauen, bevor er sich die Erlaubnis gab, diesen hinunterzuschlucken (Bratman 1997, 2000, S. 11). Dabei aß Bratman niemals bis zur Erreichung eines

Sättigungsgefühls und hinterließ seinen Magen nach jedem Essen stets halb leer, da er den Zustand der körperlichen Leichtigkeit liebte (Bratman 1997). Diese extreme Fixierung auf seine Nahrungsaufnahme, führte schließlich dazu, dass er seine Mahlzeiten nur noch alleine, in einer ruhigen und „friedlichen“ Umgebung, verzehrte (Bratman 2000, S. 11).

Nachdem er jene radikal veränderte Ernährung ein Jahr durchgeführt hatte, fühlte er sich selbstbewusster, stärker und klarer (Bratman 2000, S. 11). Dieser positive, euphorisierende Gefühlszustand verstärkte sich, umso mehr er seine Nahrungszufuhr einschränkte; was letztlich dazu führte, dass er immerfort weitere Lebensmittel aus seiner Ernährung eliminierte. Jener Prozess bewirkte, dass er sich fortwährend besser und wohler mit sich selbst und seinem eigenen Verhalten fühlte. Die Einhaltung und Umsetzung seines „perfektionierten“ Essverhaltens führte ihn zu einer Art spirituellen Bewusstseinsweiterung, welche eine derartig identitätsstiftende Wirkung auf ihn hatte, dass er begann, sich wie ein Heiliger zu fühlen. *„As orthorexia progresses, a day filled with wheat grass juice, tofu, and quinoa biscuits may come to feel as holy as one spent serving the destitute and homeless.“* (Bratman 2000, S. 9)

Sein zunehmend rigideres Ernährungsverhalten führte dazu, dass er zunächst versuchte seine Freunde und Familie zu bekehren, indem er diese über die gesundheitlichen Schäden von verarbeiteten Lebensmitteln aller Art sowie deren Produktion aufklärte (Bratman 2000, S. 11). Da diese, seiner Meinung nach, jedoch uneinsichtig waren, begann er schließlich, sich von allen Menschen, die sich „anders“ ernährten, zu isolieren. Die Betrachtung der „ungesunden“ Ernährungsweise seiner Mitmenschen erfüllte ihn mit Stolz und einem Gefühl der moralischen Überlegenheit, da er, seiner Ansicht nach, dazu in der Lage war, seinen Körper auf die bestmögliche Art und somit besser als der Rest der Welt zu versorgen (Bratman 2000, S. 37).

Von diesem Zeitpunkt an, war er komplett in seiner Obsession gefangen (Bratman 2000, S. 11). Bratman gab an, außer Stande gewesen zu sein, ein normales Gespräch zu führen, ohne zwanghaft über seine Ernährung nachzudenken. Auch der Außer-Haus-Verzehr gestaltete sich als eine unüberwindbare Aufgabe, da er Angst vor einer Kontaminierung mit „ungesunden“ Lebensmitteln hatte. Die Zubereitung von Lebensmitteln durch Dritte und eine dadurch nicht zweifellos überprüfbare Angabe der Inhaltsstoffe, stellte einen kaum ertragbaren Kontrollverlust für ihn dar (Bratman 1997).

Die panische Angst vor Kontrollverlusten sowie seine moralische Überlegenheit führten schließlich zu einer vollkommenen sozialen Isolation. Bratmans gesamter Tagesablauf drehte sich um die Planung und Durchführung seiner „perfektionierten“ Ernährung. Bei einer Nicht-Einhaltung seines Essensregimes, überkamen ihn

immense Schuldgefühle, die zu einer noch strikteren Ernährungsweise oder gar zu Fasten führten (Bratman 1997). Dies stellt eine Art der Selbstbestrafung und nach Kinzl et al. (2005) eine „Vernarrtheit mit fast religiösem Charakter“ dar, da er die Zufuhr „ungesunder“ Lebensmittel regelrecht als Sünde erlebte, welche bereinigt werden musste (Bratman 2000, S. 9, 51).

1.1.2 Bratmans „Heilung“

Erst nach Jahren wurde er sich schließlich darüber bewusst, dass sein selbst erwähltes „perfektes“ Ernährungsverhalten sein komplettes Leben massiv beeinträchtigt und negativ beeinflusst hatte. Doch auch nach dieser Erkenntnis erschien es ihm kaum möglich, sich von seinem Verhaltensmuster zu lösen.

But even when I became aware that my scrabbling in the dirt after raw vegetables and wild plants had become an obsession, I found it terribly difficult to free myself. I had been seduced by righteous eating. The center of my life's meaning had been transformed inexorably to food, and I could not reclaim it. (Bratman 2000, S. 11)

Bratman gibt drei entscheidende Beweggründe an, die ihn dazu veranlasst hatten, sein Essverhalten zu überdenken und letztendlich zu ändern. Ein Gleichgesinnter Bratmans, ein Veganer mit starker Neigung zum Frutarier, den Bratman lange Zeit als persönliches Vorbild und Essens-Guru gesehen hatte, hatte eines nachts eine Eingebung, die in vollständigem Gegensatz zu seinen Essensidealen stand. Sein Guru kam zu der Einsicht, dass es besser sei, sich aus der sozialen Isolation zu begeben und mit Freunden eine Pizza zu teilen, statt alleine Sprossen zu essen. Dies führte dazu, dass Bratman seine Lage erstmals kritisch hinterfragte (Bratman 1997, 2000, S. 12).

Als weiteren wichtigen Faktor nennt Bratman das Zusammentreffen mit einem älteren Patienten, den er als Gesundheitsberater besucht hatte. Jener Mann bot ihm während seines Besuchs ein Stück Käse an. Für gewöhnlich hätte er den Verzehr des Käses augenblicklich abgelehnt, da er zum einen keinen Käse aß und zum anderen generell keine pasteurisierten, verarbeiteten und künstlich aromatisierten Milchprodukte zu sich nahm. Zudem hatte er eine Erkältung, von der er glaubte, diese durch Fasten innerhalb eines Tages wieder heilen zu können. Bratman war der Überzeugung gewesen, der Verzehr dieses Käsestückes würde ihn eine Woche lang krank machen und zudem zu einer Lungenentzündung beitragen. Der ältere Mann war jedoch hartnäckig und fasste die Ablehnung des Käses als persönliche Kränkung auf. Mit großem Widerwillen verzehrte Bratman den Käse und musste

erkennen, dass der Käse keine nachteilige, sondern eine völlig unerwartete positive Wirkung auf seinen Körper hatte, da die Erkältungssymptome innerhalb einer Stunde abgeklungen waren. Auch nach diesem „Wunder“ konnte Bratman nicht gegen seine Glaubensvorstellungen ankämpfen, weshalb er den Mann nach diesem Vorfall nicht mehr besuchte. Rückblickend erfüllte es ihn mit Scham, dass er sein Essverhalten über menschliche Beziehungen stellte und hätte für ihn ein Zeichen sein müssen, dass er Hilfe benötigte (Bratman 2000, S. 12).

Als dritten und bedeutendsten Punkt nennt Bratman die Begegnung mit dem Mönch David. Bratman hatte diesen bei einem Seminar kennengelernt. Während des Seminars hatte er dem Mönch von seinem strikten Essverhalten erzählt und gehofft, diesen damit beeindrucken zu können. Zudem hatte er angenommen, dieser würde ihn für seine Entscheidung, seinen Magen niemals komplett zu füllen, respektieren. Im Gegensatz dazu jedoch erkannte der Mönch Bratmans Essenswahn und bot ihm seine Hilfe an. Die Gewissheit, den Beistand sowie die Hilfe des von ihm hoch geachteten Mönches zu erhalten, veranlasste Bratman schließlich dazu, sein Essverhalten zu ändern. Unter dessen Leitung füllte er zum ersten Mal seit einem Jahr seinen Magen. Der Mönch legitimierte dies für ihn dadurch, dass es ein Angriff gegen Gott sei, seinen Teller nicht zu leeren. Bratman, der sein spirituelles Bewusstsein ursprünglich durch seine Ernährungsweise erlangt hatte, verspürte nun eine spirituelle Leitung durch die Anwesenheit des Mönches und kompensierte dadurch die Angst vor dem Spiritualitäts- und Kontrollverlust, der durch die veränderte Ernährung auftrat. Während der Nahrungsaufnahme, zu welcher mitunter auch eine Nachspeise gehörte, erzählte der Mönch ihm spirituelle Geschichten, um ein spirituelles Umfeld zu schaffen, indem er sich wohlfühlte. Mit Hilfe des Mönches und vor allem durch dessen spirituelle Leitung begann sich sein Essverhalten langsam zu „normalisieren“, indem er wesentlich größere Mengen als zuvor zu sich nahm und allmählich Lebensmittel verzehrte, die er zuvor als „ungegesund“ klassifiziert hatte. Dieses neue Essverhalten ging jedoch mit Schuldgefühlen und Fasten einher, die er durch die Aufstellung flexiblerer Essensregeln versuchte zu umgehen (Bratman 1997, 2000, S. 13 f.).

Als er sein Essverhalten rückblickend kritisch betrachtete und analysierte, begann er in seinem einstmaligen Ernährungsverhalten Formen einer Obsession und eines Wahns zu erkennen und revidierte seine Glaubenssätze bezüglich gesunder Ernährung. Bratman sagte im Nachhinein, dass es für ihn das Wichtigste gewesen sei die Erlaubnis, sich von seinen „krankhaften“ Essensschwüren zu lösen, von einer spirituellen Autorität erhalten zu haben. Es dauerte jedoch schließlich Jahre, bis sich Bratman endgültig von seinem problematischen Essverhalten gelöst hatte (Bratman 1997).

1.2 Merkmale von Orthorexia nervosa

Aus einer Analyse Bratmans Leidensgeschichte sowie generellen Informationen über Orthorexia nervosa, lassen sich 15 Leitsymptome herausbilden. Es kann nicht eindeutig bestimmt werden, ab wie vielen zutreffenden Merkmalen eine Person von Orthorexia nervosa betroffen ist.

Zur Klassifizierung von Orthorexia nervosa gilt nicht die gesunde Ernährungsweise als ausschlaggebender Faktor, sondern die zwanghafte Durchführung dieser. Orthorexia nervosa führt zu einer extremen Fixierung auf gesunde Ernährung, wodurch das Leben Betroffener derart massiv beeinträchtigt wird, dass die Ernährungsweise definitiv nicht mehr als gesund betrachtet werden kann. Dabei wird nicht nur der physiologische Zustand der Betroffenen, sondern auch deren psychische Gesundheit zutiefst gefährdet.

Die 15 Merkmale von Orthorexia nervosa:

- (1) Starke Fixierung auf „gesunde“ Ernährung
- (2) Berechnung des Mikronährstoffgehaltes
- (3) Angst, durch bestimmte Lebensmittel zu erkranken
- (4) Klassifizierung von Lebensmitteln in „gesund“ und „ungesund“
- (5) Fehlende Balance in der Lebensmittelauswahl
- (6) Genussunfähigkeit
- (7) Selbstbestrafung bei Abweichung des Ernährungsplans
- (8) Mangel- und Fehlernährung
- (9) Fortwährende Beschäftigung mit dem Thema Ernährung
- (10) Angst vor Kontrollverlust über Lebensmittelreinheit
- (11) Essverhalten symbolisiert Kontrolle und Sicherheit
- (12) Rituale bei Nahrungszubereitung und -zufuhr
- (13) Ideologische Einengung
- (14) Moralische Überlegenheit
- (15) Soziale Isolation und eingeschränkte Lebensqualität

1. Starke Fixierung auf „gesunde“ Ernährung:

Orthorektiker leiden an einer Art Wahn der Gesundheitserhaltung sowie einer exorbitanten Angst zu erkranken. Die Ernährungsweise stellt einen modifizierbaren Faktor dar, um die Gesundheit zu erhalten und zu fördern (WHO 2005). Aufgrund dessen steigt die gesunde Ernährung zum Mittelpunkt des Lebens auf. Der Begriff der gesunden Ernährung wird dabei so eng gefasst, dass ausschließlich Bio-Pro-

dukte, als rein eingestufte Lebensmittel, ohne Herbizide und Pestizide, verzehrt werden (Zamora et al. 2005; Nelson und Zeratsky 2011). Da sich die Betroffenen des Weiteren um eine Verunreinigung bei der Herstellung oder Verpackung der Lebensmittel sorgen, bauen sie sich, soweit es ihnen möglich ist, ihre Nahrungsmittel selber an. Lassen externe Faktoren den Eigenanbau nicht zu, findet der Lebensmitteleinkauf im Reformhaus oder Bioladen statt.

Diese starke Fixierung auf „gesunde“ Lebensmittel führt im Extremfall dazu, dass die Ernährung ausnahmslos aus rohem Obst und Gemüse besteht (Bratman 2000, S. 88, 114 f.). Dies kann zwei Gründe haben. Zum einen ist es durch den Obst- und Gemüseanbau möglich, sich komplett autark zu versorgen; zum anderen weisen Obst und Gemüse die höchste Mikronährstoffdichte auf.

2. Berechnung des Mikronährstoffgehaltes:

Um den Körper optimal zu versorgen, berechnen Betroffene genauestens den Mikronährstoffgehalt einzelner Lebensmittel und wählen ihre Nahrungsmittel hinsichtlich ihrer Mikronährstoffdichte aus (DGE 2004; Bratman 2000, S. 35).

3. Angst, durch bestimmte Lebensmittel zu erkranken:

Die Betroffenen leiden oftmals unter einer irrationalen Angst, durch bestimmte, subjektiv so bewertete Lebensmittel zu erkranken. Zumeist besteht keine Ursachen-Wirkung-Beziehung, d. h. es besteht kein kausaler Zusammenhang zwischen Lebensmittel und potenzieller Erkrankung. Demonstriert werden kann dies an Bratmans Angst vor Käse; der Käseverzehr stand für ihn in Verbindung mit einer möglichen Lungenentzündung (Bratman 2000, S. 12).

4. Klassifizierung von Lebensmitteln in „gesund“ und „ungesund“:

Orthorektiker entwickeln eine derartig eingeschränkte, einseitige Sichtweise, durch die sie nicht mehr in der Lage sind, rational zu urteilen. Auch bei allgemein gültig geltenden gesunden Lebensmitteln erfolgt eine individuelle, subjektiv geprägte Unterteilung in „gut“ und „schlecht“. Es ist der Fall einer Betroffenen bekannt, für die schon der Verzehr von gekochtem, statt rohem Brokkoli als Sünde galt (Bratman 2000, S. 10).

5. Fehlende Balance in der Lebensmittelauswahl:

Orthorexia nervosa führt, im Sinne von „*The diet of yesterday isn't pure enough for tomorrow*“ (Bratman 2000, S. 49) dazu, dass der Begriff „gesunde Ernährung“ zunehmend enger gefasst wird. Im Laufe dieser Entwicklung werden alle Lebensmittel, die im Auge des Betrachters nicht als „gesund“ und „rein“ betrachtet werden, gemieden (Bratman 2000, S. 49). Folglich werden meist nur noch wenige, penibel ausgewählte Lebensmittel verzehrt.

6. Genussunfähigkeit:

Gerichte werden nicht mehr als Ganzes betrachtet; vielmehr bestehen die Speisen aus einem oder einzelnen Lebensmitteln, die nach ihrer Mikronährstoffdichte und Qualität ausgewählt werden. Der Genussfaktor findet somit keine Beachtung mehr (Bratman 2000, S. 48). Ebenso ist die Befriedigung des Hungergefühls bei der Nahrungszufuhr zweitrangig (Bratman 2000, S. 49).

7. Selbstbestrafung bei Missachtung des Ernährungsplans:

Eine Abweichung von dem Essensregime führt für Orthorektiker meist zu einer Selbstbestrafung. In Folge dieser wird die zukünftige Nahrungsmittelzufuhr rigider oder führt gar zu Fasten, um den Körper von den unreinen Lebensmitteln zu befreien (Bratman 2000, S. 9, 49, 51).

8. Mangel- und Fehlernährung:

Durch die fortwährend einseitigere Ernährungsweise (Merkmal (1)-(7)), kommt es zu einer Mangel- und Fehlernährung (Bratman 2000, S. 26). Besonders häufig tritt dabei ein Mangel an Eisen, Calcium, Vitamin B₁₂, fettlöslichen Vitaminen und Proteinen auf. Dies geht mit einem Gewichtsverlust einher. Dabei stellt die Gewichtsabnahme meist eine Folge des orthorektischen Verhaltens dar, nicht jedoch deren explizites Ziel (Finn 1999; Zamora et al. 2005; Brytek-Matera 2012).

9. Fortwährende Beschäftigung mit dem Thema Ernährung:

Der gesamte Tagesablauf eines Orthorektikers wird auf seine „perfekionierte“ Ernährungsweise abgestimmt. Die gedankliche Auseinandersetzung mit dem Thema Ernährung, die Berechnung des Mikronährstoffgehaltes, die Lebensmittelauswahl sowie die Planung und Zubereitung der Mahlzeiten erhält den höchsten Stellenwert im Leben (Bratman 2000, S. 10). Im Zuge dessen verlieren alle anderen Lebensbereiche an Bedeutung und Wert (Bratman 2000, S. 31). Ebenso werden soziale Beziehungen dem Thema Ernährung untergeordnet (Bratman 2000, S. 12, 50 ff.).

10. Angst vor Kontrollverlust über Lebensmittelreinheit:

Die starke Fixierung auf „gesunde“ Ernährung geht mit einer bewussten Kontrolle über die Reinheit der Lebensmittel und deren Zubereitung einher. Erfolgt die Zubereitung der Lebensmittel durch Dritte, können die Qualität sowie die Zubereitungsart (inkl. Lebensmittelzusatzstoffe) weder beeinflusst noch genauestens zurückverfolgt werden. Zudem kann z. B. nicht kontrolliert werden, mit welchen Messern, auf welchen Schneideunterlagen und mit welchen anderen Lebensmitteln und Materialien die Nahrungsmittel in Kontakt geraten sind. All dies könnte zu einer Verunreinigung und/oder Kontaminierung führen.

Die Nahrungszubereitung durch Dritte sowie der Außer-Haus-Verzehr stellen für die Betroffenen einen derartigen Kontrollverlust dar, dass sie sich diesem nicht weiterhin aussetzen (Bratman 2000, S. 51 f.).

11. Essverhalten symbolisiert Kontrolle und Sicherheit:

Die heutige Gesellschaft befindet sich in einem Zeitalter der Unsicherheit. Externe Faktoren, über die wir keinerlei Kontrolle haben, beeinflussen unser aller Leben. Für viele Menschen entsteht ein Gefühl der Machtlosigkeit.

Einer der Faktoren, der jedoch in gewissem Maße beeinflusst werden kann, stellt die Gesundheit dar. Der gesunden Ernährung wird zur Vorbeugung gewisser Erkrankungen eine große Rolle zugeschrieben und stellt somit einen modifizierbaren Faktor zur Gesunderhaltung dar (WHO 2005). Doch Lebensmittelskandale sowie die voranschreitende Entfremdung von Lebensmitteln führen zu einer Verunsicherung.

Durch den Konsum „gesunder“, biologisch angeblich reiner Lebensmittel erlangen die Betroffenen ein Gefühl der Kontrolle und Sicherheit über ihr Leben. Des Weiteren können emotionale Probleme und/oder belastende Lebenslagen und ein dadurch einhergehendes Gefühl des Verlustes sowie der Ungewissheit, durch ein streng kontrolliertes Essverhalten kompensiert werden (Bratman 2000, S. 52, 62 ff.).

Aufgrund der Tatsache, dass die Nahrungsaufnahme täglich erfolgt, selbstbestimmt wird und aus sich ständig wiederholten Vorgängen, auch in Form von Ritualen, besteht, stellt diese einen festen, zuverlässigen Faktor im Leben dar, der Sicherheit und Beständigkeit widerspiegelt.

12. Rituale bei Nahrungszubereitung und -zufuhr:

Es sind Fälle von Betroffenen bekannt, die unterschiedliche Rituale bei der Lebensmittelzubereitung und Nahrungsaufnahme durchführen. Dazu gehören z. B. das bewusst lange Kauen, die mehrfache Säuberung von Lebensmitteln, um deren Reinheit zu garantieren, die Meditation während des Essens und die Nahrungsaufnahme in „ruhiger“ Umgebung (Bratman 2000, S. 11; Zamora et al. 2005; Borgida 2012, S. 84 f.). Die Ausführung bekannter Handlungen, erzeugt für die Betroffenen ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle.

13. Ideologische Einengung:

Orthorexia nervosa besitzt einen identitätsstiftenden Charakter (Bratman 2000, S. 37) und erlangt Besitz über die Psyche der Betroffenen. Orthorektiker besitzen oftmals eine Art Glauben an die Kräfte gesunder Lebensmittel (Bratman 1997). Nahrung erhält den Stellenwert von Religion (Bratman 2000, S. 67 ff.). Ein Ver-

stoß gegen die Ernährungsgebote wird mit Sünde gleichgestellt; die Befolgung geht mit einem Heiligenstatus einher (Bratman 2000, S. 9 f.).

Selbstwertgefühl und Lebensgefühl werden durch die Ernährung definiert und unterliegen oftmals spirituellen Einflüssen. Die Betroffenen sind der festen Überzeugung, dass ihr Ernährungsideal das „beste“ darstellt (Bratman 2000, S. 37).

Bedingt durch die stark ausgeprägte Ich-Syntonie, sind die Betroffenen so in ihrer Obsession gefangen, dass sie meist weder eine Gewichtsabnahme, eine Mangelerscheinung noch den Verlust an Lebensqualität realisieren. Die Krankheitseinsicht bleibt somit größtenteils aus.

14. Moralische Überlegenheit:

Auf Grund der Tatsache, dass sich Orthorektiker in ihren Augen besser als der Rest der Bevölkerung ernähren, entsteht ein Gefühl von Stolz und moralischer Überlegenheit. Diese Überlegenheit ist oftmals derartig stark ausgeprägt, dass sie ihre „normal“ essenden Mitmenschen nicht mehr als ebenbürtig ansehen (Bratman 2000, S. 37, 50 f.).

Anfänglich versuchen Orthorektiker die Menschen in ihrem engeren Umfeld zu bekehren, indem sie diese über die gesundheitlichen Schäden industriell gefertigter Lebensmittel aufklären und versuchen, diese für ihre Ernährungsweise zu gewinnen (Bratman 2000, S. 11). Sollte die Missionierung nicht gelingen, wenden sie sich meist von ihren Mitmenschen ab und umgeben sich fortan ausschließlich mit Gleichgesinnten.

15. Soziale Isolation und eingeschränkte Lebensqualität:

Es findet ein vielstufiger Prozess statt, der zu einer allmählichen Entfremdung von dem vorherigen Leben führt (Bratman 2000, S. 31, 49). Begünstigt wird die selbstbestimmte soziale Isolation durch die Merkmale (9)-(14).

1.3 Kritische Reflexion

Auch wenn Bratman aufgrund seiner einseitigen Datenlage von einigen Experten (u. a. Ney 2004; Mader 2004; Kummer et al. 2008) zu Recht kritisiert wird, bestätigen Studien (u. a. Barthels und Pietrowsky 2012; Robinson 2011), dass ein orthorektisches Verhalten tatsächlich beobachtet werden kann. Neben diesen Orthorexia Studien, bestätigten persönliche Schilderungen, die Bratman in Form von Briefen als Reaktion auf seinen Artikel im Yoga Journal (1997) erhielt, die Existenz eines orthorektischen Verhaltens. Unter den Menschen, die sich an Bratman richteten, befanden sich Menschen aller Alters-, Berufs- und Einkommensgruppen.

Viele fühlten sich persönlich angesprochen und gaben an, die gleichen bzw. ähnlichen Symptome aufzuweisen und diese als Orthorexia nervosa zu klassifizieren; andere nahmen die Risiken und Probleme dieses Essverhaltens nicht ernst und sahen Orthorexia nervosa als eine Art Zielsetzung für ein gesünderes Leben an. Sie erhofften sich von Bratman Tipps und Anregungen zu erhalten, um ein orthorektisches Verhalten zu entwickeln.

Ein Argument, welches dagegen sprechen könnte, dass sich Bratman mit der Beschreibung von Orthorexia nervosa lediglich in den Mittelpunkt stellen wollte und das Ziel verfolgte, ein neues Störungsbild zu kreieren, stellt die Tatsache dar, dass seit der Buchveröffentlichung von „Health Food Junkies“ im Jahre 2000, keine weiteren Informationen über ihn bekannt sind. Auch über seine früheren Lebensjahre hat er wenig persönliche und nahezu ausschließlich seine Leidensgeschichte betreffende Informationen preisgegeben. Wenn für ihn die öffentliche Aufmerksamkeit im Vordergrund stünde, könnte er sich gezielt in den Fokus der Medien rücken und u. a. sein Phänomen weiter erforschen oder zu den Forschungsergebnissen Stellung nehmen.

Aufgrund seiner eigenen Erfahrungen mit Orthorexia nervosa sowie der Behandlung seiner betroffenen Patienten, hat er die Folgen und Leiden als betroffener und behandelnder Arzt gesehen und erlebt, weswegen davon ausgegangen werden darf, dass er durch die persönlichen Erfahrungen und die Patientennähe viele Einblicke erlangte, die außenstehenden, beobachtenden Wissenschaftlern verwehrt blieben. Dies könnte dafür sprechen, dass er tatsächlich ein bis dato unbekanntes, problematisches Essverhalten mit Ähnlichkeiten zu Ess- und Zwangsstörungen beschreiben wollte und auf die fatalen Folgen sowie das subjektive Leiden der Betroffenen, nicht jedoch auf sich als Person, aufmerksam machen wollte.

Ein Kritikpunkt, der ihm jedoch mit Sicherheit vorgeworfen werden kann, ist die Unwissenschaftlichkeit seiner sehr subjektiv geprägten Schilderungen. Unabhängig jedoch davon, existiert eine Art orthorektisches Verhalten, weshalb seit der ersten Studie von Donini et al. (2004) fortlaufend neue Studien durchgeführt werden.

Dieses einführende Kapitel macht deutlich, dass Orthorexia nervosa ein generell umstrittenes Konzept darstellt und aufgrund dessen großer Forschungsbedarf besteht.

Julia Depa

Viele Menschen möchten sich gerne gesund ernähren bzw. ernähren sich gesund und nicht jeder davon entwickelt eine Orthorexia. Von daher stellt sich die Frage, welche Faktoren noch einen Einfluss ausüben. Und warum werden manche Menschen, wenn sie eine gesunde Ernährungsweise verfolgen, davon psychisch krank und andere nicht? Auf diese Fragen soll in diesem Kapitel versucht werden, eine Antwort bereitzustellen.

Zunächst werden die Auslöser für eine Ernährungsumstellung genannt, die den Beginn einer Orthorexia nervosa bilden können (2.1). Da diese aber alleine für sich noch kein problematisches Verhalten verursachen, werden anschließend sieben Ursachen hinter einer Orthorexia nervosa, die Bratman (2000) beschreibt, vorgestellt (2.2). Als nächstes werden die in der Literatur beschriebenen Einflussfaktoren auf ein orthorektisches Essverhalten wiedergegeben (2.3 und 2.4). Anschließend werden die Informationen zu den Persönlichkeitsmerkmalen und emotionalen Beweggründen von Betroffenen vorgestellt (2.5). Diese Informationen stammen aus Fallbeschreibungen und von Experten, bei denen es sich stets um psychologische Berufsgruppen handelt.

2.1 Auslöser für das orthorektische Essverhalten

Bratman nennt als Auslöser für das orthorektische Essverhalten den anfänglichen Wunsch, sich gesünder ernähren zu wollen, um eine chronische Krankheit zu bewältigen oder seine Gesundheit allgemein zu verbessern. Aus dem Wunsch heraus,

J. Depa
Stuttgart, Deutschland

sein Gewicht zu reduzieren, kann sich ebenfalls eine Orthorexia nervosa entwickeln (Bratman 2000, S. 9). Ferner schildert Bratman Fälle, in denen anfängliche Bauchschmerzen oder eine vermutete Lebensmittelunverträglichkeit zu einer Umstellung der eigenen Ernährung und somit auch zum Ausschluss von bestimmten Lebensmitteln führten (Bratman 2000, S. 93 ff.). Stets sollte dadurch die Qualität der Ernährung verbessert werden, um die eigene Gesundheit zu fördern. Orthorektiker wollen also, im Gegensatz zu Anorektikern, durch den Ausschluss von bestimmten Lebensmitteln primär nicht an Gewicht verlieren (Bratman 2000, S. 10).

Auch aus anderen Fallbeschreibungen ist bekannt, dass Betroffene anfangen, ihre Ernährung umzustellen, um ihre Gesundheit zu verbessern (Lee Huei Yen 2011) oder aus Angst vor einer schweren Krankheit (Borgida 2012, S. 89). Unklärliche Verdauungsprobleme oder Bauchschmerzen wurden auch als Auslöser geschildert (Borgida 2012, S. 57 ff.; Finn 1999). Von einer Betroffenen ist bekannt, dass sie ihr Essverhalten umstellte, weil sie starke Akneprobleme hatte und die konventionellen Behandlungsversuche zu keiner Verbesserung führten (Zamora et al. 2005). Aus einer bereits bestehenden Essstörung oder ausgeprägten Gesundheitsängsten, zum Beispiel vor Umweltgiften, kann sich ebenfalls eine Orthorexia nervosa entwickeln (Mader 2004). Der Wunsch, zu einer bestimmten sozialen Gruppe dazuzugehören, kann ebenfalls ein Auslöser sein (Borgida 2012, S. 57 ff.).

2.2 Die sieben Ursachen nach Bratman

Bratman gibt an, dass alleine der Wunsch, sich gesund ernähren zu wollen, noch nicht zu einer Entwicklung einer Orthorexia nervosa führt (Bratman 2000, S. 54). Es kann ein Auslöser sein, aber eigentlich verbirgt sich eine andere Ursache dahinter. Er benennt und beschreibt sieben unterschiedliche Ursachen hinter einer Orthorexia nervosa (Bratman 2000, S. 54 ff.). Diese werden im Folgenden wiedergegeben.

(1) Illusion der totalen Sicherheit

Orthorektiker versuchen durch ihre Ernährungsweise nicht nur ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen, sondern wollen über sie Kontrolle ausüben und ein Gefühl von Sicherheit erlangen (Bratman 2000, S. 58 ff.). Dieses Verhalten macht jedoch Betroffene einer Orthorexia nervosa nicht gesünder, sondern kränker. Denn bei Orthorektikern, die bereits viele Lebensmittel ausgeschlossen haben, können Mangelerscheinungen und somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auftreten (vgl. I, Kap. 3.1). Anstatt ihr vermeintlich gesundes Essverhalten zu hinterfragen, das zu den Mangelerscheinungen führt, werden noch mehr Lebensmittel

ausgeschlossen oder es wird nach einer noch gesünderen Ernährungsweise gesucht (Bratman 2000, S. 2, 26 f., 49 f.).

Bratman zu Folge wird durch das orthorektische Essverhalten nur das Bewusstsein um die Endlichkeit des Lebens verdrängt. Da wir alle sterben müssen und Gesundheit nur bedingt kontrollierbar ist, ist es für das eigene Wachstum und die eigene Entwicklung wichtig, die Endlichkeit des eigenen Lebens und Krankheiten als Teil des Lebens anzuerkennen (Bratman 2000, S. 59 f.).

(2) Wunsch nach kompletter Kontrolle

Die zweite Ursache, die Bratman nennt und die viel Ähnlichkeit mit der erst genannten hat, ist der Wunsch nach Kontrolle über das eigene Leben. Durch das orthorektische Essverhalten wird vermeintlich Kontrolle über das eigene Leben, das sich nicht kontrollieren lässt, ausgeübt. Das Leben besteht aus vielen Widrigkeiten und Herausforderungen. Die Kunst ist es, mit diesen umzugehen und Ungewissheiten zuzulassen (Bratman 2000, S. 62 ff.).

Probleme in anderen Lebensbereichen, mit denen die Betroffenen nicht umzugehen wissen, können ebenfalls einen Ausgangspunkt für den Wunsch nach Kontrolle des Essverhaltens bilden. Das Streben nach der richtigen Ernährung kompensiert die mangelnde Einflussmöglichkeit in einem anderen Lebensbereich (Bratman 2000, S. 64 f.).

Verdeckte Konformität

In der westlich industrialisierten Gesellschaft ist ein dünner Körper sozial anerkannt und auch erwünscht. Jedoch ist ein Streben nach dem Schönheitsideal inzwischen nicht mehr so anerkannt, da es sehr stark mit einer Essstörung in Verbindung gebracht wird. Beispielsweise wird in fast jeder Publikation oder auch in Medien parallel zu den Warnungen vor den Gefahren einer Essstörung auch das Schönheitsideal kritisiert. Somit kann für manche, vor allem für Frauen, das Streben nach der gesunden, richtigen Ernährung im Grunde ein verdecktes Streben nach dem Schönheitsideal sein. Gesünder und folglich auch weniger essen zu wollen, ist sozial anerkannter und erwünschter als nur wenig zu essen, um dünn sein zu wollen (Bratman 2000, S. 65 ff.).

(3) Suche nach Spiritualität

Hinter einer Orthorexia nervosa kann sich außerdem laut Bratman auch die Suche nach Spiritualität verbergen. Während manche Menschen z. B. einer bestimmten Religion angehören und die mit dieser Religion verbundenen Praktiken ausüben, leben Orthorektiker ihre Spiritualität durch die Praktizierung der richtigen Ernährungsweise aus. Makrobiotiker z. B. stellen sich ihre Ernährung nach bestimmten

Regeln zusammen, um in Balance mit der Umwelt zu sein und die Einheit von Geist, Körper und Seele zu fördern. Jemand, der orthorektisch ist, richtet sein ganzes Leben nach dieser Ernährungsweise aus und missbraucht die Ernährung für spirituelle Zwecke. Nicht jeder, der makrobiotisch isst oder sich für Spiritualität interessiert, ist orthorektisch. Wenn die Ernährung jedoch komplett für spirituelle Zwecke verwendet wird, dann kann von einer Orthorexia nervosa gesprochen werden (Bratman 2000, S. 67 ff.).

(4) Nahrungspuritanismus

Als weitere religiös angelehnte Ursache nennt Bratman den Nahrungspuritanismus. Damit meint er den verborgenen Wunsch nach Selbstenbeherrschung.

Begründet sieht er diesen Wunsch in der Lehre des Puritanismus, die im 17. Jahrhundert in England aufkam und sich daraufhin verbreitete. Der Puritanismus steht unter anderem für die Untersagung von Lust und Freude. Eine ähnliche Parallele sieht Bratman bei manchen alternativen Ernährungslehren. In diesen werden genussvolle Lebensmittel – wie Schokolade oder Fleisch – als alleiniger Grund für die Entwicklung von chronischen Erkrankungen gesehen. Nur die Entbehrung dieser könnte zu Gesundheit führen (Bratman 2000, S. 73 ff.).

(6) Eine Identität kreieren

Betroffene versuchen sich über ihre orthorektische Ernährungsweise eine eigene Identität zu schaffen. Durch die besondere Ernährung ist man nicht mehr irgendeine Person, sondern Vegetarier, Veganer oder Makrobiotiker und gehört einer bestimmten sozialen Gruppe an. Es ist auch eine Form der Abgrenzung. Bratman beschreibt, dass er sich durch seine Ernährungsweise sehr überlegen fühlte gegenüber den anderen „normal-Essenden“. Es ist nichts ungewöhnliches, sich mit einer Ernährungsweise zu identifizieren und dadurch abzugrenzen, wie dies bei Religionen, Ernährungslehren oder bestimmten Ernährungsstilen der Fall ist. Ein Problem bei Orthorektikern ist allerdings, dass sich in ihrem Leben alles nur noch um die gesunde Ernährung dreht und sie sich alleine über ihre Ernährungsweise identifizieren (Bratman 2000, S. 77 ff.).

(7) Angst vor anderen Menschen

Als letzte der sieben Ursachen für eine Orthorexia nervosa nennt Bratman die Angst vor anderen Menschen. Die spezielle Ernährung ist ein guter Grund, nicht auswärts und stattdessen alleine essen zu müssen. Nach Bratman tauche diese Angst oft bei Menschen mit angeblichen Lebensmittelunverträglichkeiten auf (Bratman 2000, S. 81 f.).

Diese sehr unterschiedlichen versteckten Ursachen haben für Bratman eine Gemeinsamkeit: Der Ernährung wird eine sehr hohe Bedeutung beigemessen und sie wird für andere Zwecke missbraucht. Das ganze Leben dreht sich nur noch um die richtige Ernährung. Andere Gefühle, Interessen, Wünsche sowie Bedürfnisse treten in den Hintergrund und werden nur noch über das Streben nach der richtigen Ernährung ausgelebt. Herausforderungen des Lebens werden nicht angenommen und die eigene Entwicklung blockiert (Bratman 2000, S. 82).

2.3 Einfluss von Ernährungslehren, Ernährungsratgebern und Medien

Es wird berichtet, dass Betroffene einer Orthorexia nervosa für rigide Ernährungsvorschriften von alternativ-medizinischer Seite, die Gesundheit versprechen, empfänglich seien (Mader 2004). Auch die Fälle, die Bratman schildert und auch Bratman selbst, orientierten sich an alternativen Ernährungslehren wie der Rohkostlehre oder der Makrobiotik (Bratman 2000, S. 2, 104 ff.). In einer Untersuchung wurden die Motive für eine Ernährungsumstellung und die Bedeutung der Ernährung von Personen, die sich an einer alternativen Ernährungslehre orientierten, über Interviews erhoben. Die Ergebnisse überschneiden sich sehr stark mit Bratmans Schilderungen der Orthorexia nervosa. So hatten manche der Interviewten sich sehr ausgiebig mit Ernährung beschäftigt und glaubten, dass Glück und Wohlergehen über eine gesunde Ernährung erreichbar seien. Außerdem war die Ernährung sehr wichtig für die eigene Identitätssicherung (Jaeggi und Klotter 1996, S. 120).

Die Verfolgung einer bestimmten Ernährungslehre führt noch nicht zu einer Orthorexia nervosa und Ernährungslehren sind nicht grundsätzlich negativ zu bewerten. Manche können jedoch durch ihr Versprechen der Gesunderhaltung, wenn eine bestimmte Essensform praktiziert wird, einen weiteren Einfluss auf die Entwicklung einer Orthorexia darstellen, vor allem, wenn die Ernährungsregeln rigide sind oder rigide ausgelebt werden. Zum Teil widersprechen manche Ernährungslehren außerdem dem physiologischen und ernährungswissenschaftlichen Wissensstand über eine gesunde Ernährung (Bratman 2000, S. 93 ff.; DGE 2011).

Ernährung ist ein wesentlicher Bestandteil der eigenen Identität. Die Lebensmittelindustrie reagiert auf diesen Sachverhalt. Sie ist vermutlich sogar wesentlich an dem Trend, dass sich immer mehr Menschen über ihre Ernährung identifizieren, beteiligt. Es bestehen zum Beispiel Marketingstrategien für verschiedene Ernährungstypen wie den „Physiologen“, der sich für Inhaltsstoffe interessiert und durch seine Ernährung Kontrolle ausüben möchte. So wird empfohlen mit Siegeln und wissenschaftlichen Untermauerungen („Wissenschaftlichkeit stärkt

eine innere Absicherung“) zu arbeiten, da „Physiologen“ viel Aufmerksamkeit auf Verpackungshinweise legen. Außerdem werden Lebensmittel mit Werten und Vorstellungen versehen, Biolebensmittel zum Beispiel mit moralischem Handeln und Natürlichkeit. Somit wird mit dem Erwerb von Biolebensmitteln auch gleich die eigene Identität als gut handelnder und auf Echtheit setzender Mensch geformt bzw. bestätigt (Rheingold Institut 2012).

Isenschmid sieht außerdem die Fokussierung auf gute und schlechte Lebensmittel als ein Problem, das zu einem zunehmend gestörten Verhältnis zu Lebensmitteln in der westlichen Welt führen würde (Kinzl et al. 2005; LHL 2007).

Zu dieser Thematik liegt eine Untersuchung vor. In dieser wurden die Inhalte von Büchern, die Ernährungsratschläge bei Vorliegen einer kardiovaskulären Erkrankung geben und die den Einsatz von Zusatzstoffen und Pestiziden in der Ernährungsindustrie beschreiben, analysiert. Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass in diesen Büchern Lebensmittel quantifiziert, pathologisiert und in ihre Bestandteile und Nährstoffe zerlegt werden. Außerdem wurde festgestellt, dass sehr stark der Eindruck vermittelt wird, dass die richtige Ernährung eine Frage der richtigen Menge sei (Marko 2009).

Dies lässt sich an einem Artikel zum Thema Cholesterin und der Wirkung von einem Hühnerei auf diesen gut verdeutlichen. In diesem wird erläutert, dass Eier Cholesterin enthalten (Zerlegung in Nährstoffe). Weiter wird beschrieben, dass ein hoher Cholesterinspiegel im Blut (Quantifizierung) zu einer Arterienverkalkung führen kann, was das Risiko für einen Herzinfarkt erhöht (Pathologisierung). Wobei zwischen LDL-Cholesterin und HDL-Cholesterin unterschieden werden muss (Zerlegung in Bestandteile). Es wird empfohlen nicht mehr als zwei bis drei Eier pro Woche zu essen (richtige Menge) (Weiland 2013).

Diese Sicht auf Lebensmittel hinterlässt den Eindruck, dass ein Hühnerei etwas „schlechtes“ und auch Cholesterin „schlecht“ sei. Ein Herzinfarkt erscheint durch den Verzicht von Eiern vermeidbar und Genuss spielt keine Rolle.

Es kursieren sehr viele, zum Teil auch widersprüchliche Ernährungsinformationen in den Medien. Besonders das Internet stellt eine gut geeignete Quelle dar, um sich schnell zu informieren. Jedoch ist die Qualität der Inhalte zum Teil fraglich. So sind diese für einen Nicht-Experten nicht immer verständlich. Außerdem sind manche der Informationen nicht richtig, nicht mehr aktuell oder für den Leser irreführend (Mac Evilly 2001).

Viele Menschen sind inzwischen durch die sich schnell ändernden und zum Teil widersprüchlichen Ernährungsratschläge verunsichert und wissen nicht mehr, was sie glauben sollen. Zum Teil stammen manche Ernährungsratschläge oder empfohlenen Ernährungsformen auch von vertrauenswürdigen Personen wie Ärzten und stehen im Widerspruch zu den ernährungswissenschaftlichen Ernährungsempfehlungen.

lungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). So wäre als aktuelles Beispiel die 17 Tage-Diät zu nennen. Diese wurde von dem Arzt Dr. med. Mike Moreno, aufgrund seiner langjährigen Praxiserfahrung, entwickelt und zielt sowohl auf eine Gewichtsabnahme als auch auf eine Gesundheitsverbesserung ab. Die Diät besteht aus vier Phasen. Diese können nach dem jeweiligen Bedürfnis ausgewählt werden. Wenn man z. B. abnehmen möchte, dann solle die erste Phase praktiziert werden. In dieser sollten für 17 Tage nur proteinhaltige Lebensmittel gegessen und auf Kohlenhydrate verzichtet werden (Moreno 2012). Die DGE dagegen empfiehlt, jeden Tag ausreichend Kohlenhydrate, Proteine und Fette zu sich zu nehmen und eine Ernährungsform zu verfolgen, die von Dauer ist (DGE 2011, 2013). Diese Widersprüche können verständlicherweise bei manchen die Verunsicherung vergrößern. Es könnte folglich auch dazu führen, dass die Ernährungslehre, die eindeutiger, handlungsanweisender und somit vielleicht auch rigider ist, bevorzugt wird. Die orthorektische Ernährungsweise kann Orthorexia nervosa Betroffenen Halt, Sicherheit und Orientierung geben.

Berichterstattungen über Lebensmittelskandale oder Tierhaltung können das eigene Essverhalten ebenfalls beeinflussen und zwar nicht nur positiv (Kinzl et al. 2005; LHL 2007). So können die vielen Warnungen über die potentiellen Gesundheitsgefahren, die durch unsere Lebensmittel und Ernährungsweise ausgehen sollen, zu einer Verunsicherung und Gesundheits Sorgen bei manchen Personen beitragen. Im schlimmsten Fall kann dies zu einem Streben nach einer sicheren, völlig gesunden Ernährung und Gesundheitsängsten führen.

2.4 Einfluss gesellschaftlicher Werte und Normen

In der westlichen Gesellschaft ist es sozial anerkannt, sich gesund zu ernähren. Es ist geradezu eine Pflicht geworden sich gesund zu verhalten und somit gesund zu essen. Dies lässt sich erklären, wenn ein Blick auf die europäische Geschichte geworfen wird.

Seit dem 17. Jahrhundert etwa, das war die Zeit der Aufklärung, sorgt sich auch der Staat um die Gesundheit des Bürgers. So fällt der Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens – z. B. auf Grund des aufkommenden Hygienebewusstseins – in diese Zeit. Jedoch wird im Gegenzug vom Bürger erwartet, dass er Verantwortung für seine Gesundheit übernimmt und sich gesundheitsförderlich verhält. Der Staat hat an der Gesundheit der Bürger Interesse, weil dieser dann seine Arbeitskraft länger zur Verfügung stellen kann. Außerdem ist diese Zeit geprägt durch die Säkularisierung und somit dem Verlust von religiösen Werten. Das Streben nach dem Jenseits bekommt dadurch ebenfalls einen Bedeutungsverlust. Dies hat zur Folge,

dass Gesundheit zum höchsten Gut für das Individuum im Diesseits erhoben wird. Außerdem ist dies die Zeit der Industrialisierung und der Entwicklung der Marktwirtschaft. Gesundheit wird mit Selbstdisziplinierung, Sparsamkeit, Sittlichkeit und somit Leistung und Arbeitsfähigkeit assoziiert (Klotter 1990, S. 22 ff.).

Bezogen auf heute, wird diese Assoziation daran deutlich, dass empfohlen wird fünf Portionen Obst und Gemüse zu essen, Zucker soll nur in Maßen konsumiert werden und man sollte sich mindestens 30 min körperlich betätigen (DGE 2011). Ziel dieser Empfehlungen ist es, möglichst lange gesund zu bleiben, um das Gesundheitssystem nicht zu belasten und lange im Berufsleben zu verbleiben.

Parallel zu der Entwicklung, dass der Staat die Sorge für die Gesundheit seiner Bürger trägt, und diese wiederum die Pflicht haben sich gesund zu verhalten, ist die Neuzeit auch von Zwängen und Normierungen geprägt. Diese werden sehr gut an der Schlankeitsnorm deutlich, die sich aber auch in der gesunden Ernährung widerspiegelt. So ist seit dem 20. Jahrhundert genau definiert, ab wann jemand unter-, normal- oder übergewichtig ist und somit angeblich die geringste Sterblichkeit aufweist. Bis in die 90er Jahre wurde sogar nicht vom Normal- sondern Idealgewicht gesprochen. Am besten sollen alle Bürger das Normalgewicht erreichen, um so möglichst lange gesund zu leben (Klotter und Depa 2011, S. 239 f.).

Erreicht werden soll dies über drei Haupt- und zwei Nebenmahlzeiten. Die Nahrung soll vollwertig und ausgewogen sein. Es sollte mindestens einmal die Woche Fisch verzehrt werden und mindestens 1,5 L pro Tag, am besten Wasser, getrunken werden. Makro-, also Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette, sowie Mikronährstoffe, z. B. Vitamine, Mineral- oder sekundäre Pflanzenstoffe, sollen in einem bestimmten Mengenverhältnis zu sich genommen werden. Alkohol, Zucker, ungünstige Fette und Salz sollten nur in Maßen verzehrt werden, sind also nicht „gut“. Zu erreichen ist dies über eine enorme Kontrolle und Restriktion des Essverhaltens (DGE 2011, 2013; Klotter und Depa 2011, S. 241).

Diese gesellschaftlichen Bestrebungen nach Gesundheit und Schlankeits sowie dessen zwanghafter, normierender Charakter bilden somit einen weiteren Einfluss, warum manche Menschen eine Orthorexia nervosa entwickeln können.

2.5 Einfluss von emotionalen Dynamiken und Persönlichkeitsmerkmalen

Nutzinger, der das orthorektische Essverhalten aus der eigenen Berufspraxis mit essgestörten Patientinnen kennt, gibt an, dass Orthorexia nervosa als ein Bewältigungsversuch gesehen werden kann, um mit Ängsten und einem geringem Selbstwertgefühl umzugehen (Mader 2004). Auch weitere Experten, die im Rah-

men einer wissenschaftlichen Untersuchung befragt wurden, geben an, dass durch die Orthorexia eine Erhöhung des Selbstwertgefühls erfolgte. Außerdem sollte so Kontrolle, z. B. über Emotionen oder Ängste, ausgeübt werden (Borgida 2012, S. 89).

Als Persönlichkeitseigenschaften werden Perfektionismus, Rigidität und Zwanghaftigkeit angegeben (Borgida 2012, S. 66 f.; Zamora et al. 2005). Kater, Psychotherapeutin und Pesikoff, Psychiater, sprechen von einer genetischen Veranlagung für Ängstlichkeit, Perfektionismus und dem Wunsch nach Kontrolle bei den ihm bekannten Betroffenen (Mathieu 2005). Diese Eigenschaften sind typisch für eine Zwangs- oder Essstörung.

Zu fast identischen Ergebnissen führt auch eine Untersuchung, in der als orthorektisch eingestufte Personen mit nicht orthorektisch eingestuften Personen verglichen wurden. Die Einstufung als orthorektisch erfolgte über den Fragebogen ORTO-15 (vgl. I, Kap. 5.2). Zur Messung von Persönlichkeitseigenschaften wurden ebenfalls Fragebögen verwendet (Koven 2013).

Die als orthorektisch eingestuften Personen hatten stärker (statistisch signifikant) ausgeprägte Symptome einer Zwangsstörung, waren außerdem perfektionistischer und mit ihrem Körper unzufriedener als die nicht als orthorektisch eingestuften Personen. Starke signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen wurden auch in einem Fragebogen, der das Arbeitsgedächtnis, die emotionale Kontrolle, die Selbstregulation, die Flexibilität, die Initiative, die Fähigkeit zu planen und organisieren sowie sich zu kontrollieren im Alltag misst, erhoben. Weitere, jedoch etwas schwächere Unterschiede, bestanden bei einem Fragebogen, mit dem z. B. das abstrakte Denken und die kognitive Flexibilität ermittelt werden können. Das Gegenteil von kognitiver Flexibilität ist Rigidität. Die als orthorektisch eingestuften Probanden hatten statistisch signifikant niedrigere Werte und waren somit rigider (Koven 2013).

Weiterhin schildern einige Experten, dass die Betroffenen überbesorgte, perfektionistische oder kontrollierende Eltern hatten, was zu Unabhängigkeits- und Bindungsproblemen geführt hat. Auch wurde bei manchen Betroffenen bereits in der Ursprungsfamilie stark auf gesunde Ernährung geachtet (Borgida 2012, S. 89).

2.6 Fazit

Die von einer Orthorexia nervosa Betroffenen wollen über ihre Ernährungsweise Kontrolle über ihr Leben oder bestimmte Bereiche ihres Lebens ausüben.

Da jeder Mensch einzigartig ist, sind die Ursachen, die zu einer Orthorexia nervosa führen können, auch sehr unterschiedlich. Bratman liefert wertvolle Hinweise,

jedoch sind seine Ergebnisse nicht systematisch wissenschaftlich erhoben und seine Schilderungen sind subjektiv sowie nicht immer eindeutig und verständlich.

Ob und welche Ursachen, Einflüsse, emotionalen Dynamiken und Persönlichkeitsmerkmale zu einem orthorektischen Verhalten führen können, ist bisher unzureichend geklärt. Weitere Forschung könnte diese Frage klären.

Wenn Orthorexia nervosa eine behandlungsbedürftige Krankheit darstellt, könnte durch das Verständnis der Ursachen einer Orthorexia nervosa besser rechtzeitig präventiv gehandelt und interveniert werden. Die Erkenntnisse über die Ursachen könnten außerdem in die erfolgreiche Behandlung einfließen.

2.7 Zusammenfassung

Der Wunsch nach einer Verbesserung der Gesundheit oder eine bestehende Krankheit sowie körperliche Beschwerden können dazu führen, dass manche Menschen ihre Ernährung umstellen oder Lebensmittel ausschließen, die im Falle einer Erkrankung mit ihren Symptomen in Zusammenhang gebracht werden.

Dieses Verhalten alleine führt jedoch zu keiner Orthorexia nervosa, denn es spielen noch weitere Faktoren eine Rolle. Bratman nannte sieben Ursachen, die zu einer Orthorexia nervosa führen können. Diese wären:

- Illusion der totalen Sicherheit (Kontrolle der eigenen Gesundheit und Lebensdauer über gesunde Ernährung)
- Wunsch nach kompletter Kontrolle (über orthorektisches Verhaltens das eigene Leben kontrollieren)
- Verdeckte Konformität (heimliches Streben nach dem Schönheitsideal über die gesunde Ernährung)
- Suche nach Spiritualität (Ausleben von Spiritualität im Essverhalten)
- Nahrungspuritanismus (Selbstentbehrung mittels Ernährung)
- Eine Identität kreieren (sich über Ernährung identifizieren)
- Angst vor anderen Menschen (Ernährung als Grund, alleine zu sein)

Weitere Einflussfaktoren, die ein orthorektisches Essverhalten begünstigen, können rigide Diätvorschriften und Ernährungslehren sein, vor allem wenn diese Gesundheit versprechen. Auch kann die Ernährungsindustrie über Vermarktungsstrategien, die an der Identität der Konsumenten ansetzen, auf Personen mit orthorektischer Tendenz einen Einfluss ausüben.

Aber auch eine zu starke Fokussierung auf gute und schlechte Lebensmittel kann ebenfalls einen Einfluss haben. In nahezu allen Medien wird täg-