

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 Selbstentbehrung.

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 Ernährungsempfeh-

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 Gesundheitssorgen 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 Schlankkeitsnorm 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 Nebemahlzeiten. 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 Schlankheit 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 ihnen 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- oder 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-

lich vor potentiellen Gesundheitsgefahren durch unsere Ernährung gewarnt und Ernährungsratschläge gegeben, die zum Teil widersprüchlich sind. Diese können zu einer Verunsicherung und Gesundheitssorgen bis zu Gesundheitsängsten führen. Ferner ist es so, dass in unserer Gesellschaft die Pflicht zur Gesundheit besteht, und es wird geradezu zwanghaft vorgeschrieben, welcher BMI am besten angestrebt, was in welcher Menge gegessen werden soll und wie man sich verhalten sollte, um möglichst lange gesund zu leben.

Mit dem orthorektischen Verhalten versuchen Betroffene Kontrolle, z. B. über ihre Emotionen oder Ängste, auszuüben. Auch wird über das besondere Essverhalten versucht, das eigene Selbstwertgefühl aufzubauen. Als typische Persönlichkeitsmerkmale werden Perfektionismus, Ängstlichkeit, Rigidität und Zwanghaftigkeit beschrieben. In der biographischen Entwicklung können bei manchen außerdem Bindungs- und Unabhängigkeitsprobleme bestehen und die Ursprungsfamilie kann somit ebenfalls einen Einfluss ausüben.

Bisher können nur mögliche Auslöser, Einflussfaktoren sowie emotionale Dynamiken und Persönlichkeitsmerkmale, die bei Orthorektiker beobachtet wurden, genannt werden. Die weitere Erforschung der Ursachen einer Orthorexia nervosa wäre jedoch für die Prävention und Behandlung wünschenswert, wenn es sich um eine behandlungsbedürftige Erkrankung handelt.

Gesund, gesünder, Orthorexia nervosa  
Modekrankheit oder Störungsbild? Eine  
wissenschaftliche Diskussion

Klotter, C.; Depa, J.; Humme, S.

2015, XV, 185 S. 14 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-07405-0