



Experten-Interview

Orthorexia nervosa – Wann wird gesunde Ernährung zum Zwang?

Für immer mehr Menschen sind Essen und Trinken Ausdrucksmittel eines bestimmten Lebensstils oder dienen gar als Instrument zur Selbstoptimierung. In diesem Kontext finden aktuell selbst verzichtsreiche Ernährungskonzepte mit strengen Regeln und Verboten in der Allgemeinheit zunehmende Akzeptanz. Die populärsten dieser Konzepte haben ihren Ursprung in diätetischen Kostformen, die einst zur Behandlung von Krankheiten entwickelt wurden. Die Gruppe derjenigen Personen, die sich auch ohne ärztlichen Befund oder aus sonstigen gesundheitlichen Gründen beim Essen einschränkt, wächst stetig. Entweder im Empfinden krank zu sein oder aus dem Wunsch heraus, sich gesünder zu ernähren. Besonders deutlich wird dieser Trend auch in den Supermärkten, wo neben den herkömmlichen Lebensmitteln längst eine große Auswahl angereicherter, Ersatz- oder „frei von“-Lebensmittel zu finden sind. In gleichem Maße mehrt sich die Kritik an all diesen Entwicklungen. Wo verlaufen die Grenzen zwischen (noch) „normalem“, gesundheitsbewusstem und zwanghaft gesundem Essen im Sinne einer Störung oder Krankheit?



1997 definierte der Alternativmediziner Steven Bratman mit der sogenannten Orthorexia nervosa – sinngemäß dem Zwang, sich gesund zu ernähren – ein Krankheitsbild, das seitdem kontrovers diskutiert wird. Die Gesundheitspsychologin Dr. rer. nat. Jana Strahler erforscht die Charakteristika und das Krankheitsbild der Orthorexie und betreut die neueste Online-Studie zu dieser Thematik. Im Gespräch mit der Dr. Rainer Wild-Stiftung erläutert sie die Entwicklung der Orthorexie-Forschung sowie aktuelle Ergebnisse ihrer Untersuchungen.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Wie verbreitet ist der Begriff „Orthorexia nervosa“ in der Gesellschaft und in Fachkreisen?

Dr. Jana Strahler: Das ist eine gute Frage. Ich habe mir gestern direkt mal Twitter angeschaut. Dort gibt es die Möglichkeit, sich anzeigen zu lassen, wie häufig ein Begriff thematisiert wird. Allein für den Hashtag „orthorexia“ gab es in den letzten vier Wochen 105 Tweets, und da sind keine Artikel dabei, in denen das Thema ohne Hashtag genannt wird. Es gibt viele, die regelmäßig dazu twittern. Vor allem aus den Bereichen *Natürlich, gesunde Ernährung, Lebensoptimierung* oder *fitspiration*. Von daher würde ich behaupten, dass der Begriff in der Bevölkerung schon relativ verbreitet ist. Was die Literatur angeht, ist es wirklich eine Mischung aus tatsächlich fachwissenschaftlichen Veröffentlichungen und auch eher populärwissenschaftlichen oder Meinungsartikeln. Wenn wir dann in

die Fachkreise gehen und man sich zum Beispiel PubMed als Literaturdatenbank für medizinische Fachmedien anschaut, sind wir bei 132 Treffern. Das ist viel, wenn man weiß, dass es vor fünf Jahren vielleicht 20 waren. Im Durchschnitt kommt aktuell jede Woche ein neuer Fachartikel zur Orthorexie. Dieses Jahr scheint es da wirklich noch einmal richtig voranzugehen. Es interessieren sich immer mehr Länder für das Thema bzw. können es beforschen, da die Fragebögen, die wir haben, nicht mehr nur in einer Sprache vorliegen, sondern in verschiedene Sprachen übersetzt werden. Gerade wenn sie auf Deutsch, Englisch und Chinesisch vorliegen, ist das Thema wie einmal losgetreten und es wird deutlich mehr publiziert. Was es allerdings in Zukunft auch schwieriger machen wird, die Spreu vom Weizen zu trennen und den zusätzlichen Erkenntnisgewinn aus jeder Publikation einzuschätzen.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Gibt es bereits Diagnosekriterien und Behandlungskonzepte? Gibt es Anlaufstellen für Betroffene?

Dr. Jana Strahler: Es gibt einige vorgeschlagene Kriterien. Die ersten verschriftlichten, wenn man mal von der Erstpublikation von Steven Bratman absieht, gibt es tatsächlich erst seit 2015. Da sind im gleichen Jahr von zwei verschiedenen Arbeitsgruppen Publikationen entstanden, die Diagnosekriterien vorschlagen. Allerdings gibt es noch kein Erhebungsinstrument, das diese Kriterien tatsächlich erfassbar macht. Verschiedene namhafte Orthorexieforscher haben sich im letzten Jahr zusammengesprochen und einen Übersichtsartikel erstellt, der jegliche bis dato veröffentlichte Literatur beinhaltet. Darin werden drei Punkte vorgeschlagen, die als Diagnosekriterien angesehen werden könnten. Diese werden und müssen sicherlich weiterhin Updates erfahren. Vor allem wenn man sich damit beschäftigt, was genau die Instrumente tatsächlich messen. Es geht im Prinzip um die pathologische Beschäftigung mit explizit gesunder Ernährung, nicht nur Ernährung. Weiterhin nehmen die Kriterien emotionale Konsequenzen an, die auftreten, wenn man sich nicht an die eigens aufgestellten Regeln in Bezug auf Ernährung hält. Punkt drei beschreibt die Konsequenzen im u.a. sozialen Bereich, die sich auf Beruf, Alltag, Freunde usw. beziehen können, sowie körperliche Konsequenzen und Mangelerscheinungen. Im klinischen Alltag sprechen wir hier von Funktionsstörungen. Das sind die drei Hauptkriterien. Konzepte zur Behandlung haben wir bisher noch nicht. Das liegt zunächst auch daran, dass im Moment immer noch kein Diagnoseinstrument vorliegt. Wir haben ein paar Fragebögen, die eine Richtung geben, wer betroffen sein könnte. Wenn Behandlungskonzepte benötigt werden, gehen wir symptomspezifisch vor. Das heißt, wir lehnen uns an den Behandlungsvorschlägen an, die bei Essstörungen oder bestimmten Zwängen angewendet werden.

Anlaufstellen sind wahrscheinlich weiterhin die Hausärzte, die ggf. auf Mangelerscheinungen aufmerksam werden, und die Diätberater. Das sind wahrscheinlich die ersten Stellen, bei denen Personen mit ernährungsbezogenen Problemen auftauchen, bzw. Personen, die ihr Essverhalten nicht als Problem verstehen sondern vielmehr weitere Fragen haben, wie die Ernährung noch gesünder geht.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Handelt es sich bei der Orthorexia nervosa vielleicht eher um ein gesellschaftliches Phänomen als um eine definitionsfähige Erkrankung?

Dr. Jana Strahler: Da sind wir uns in der Wissenschaft sehr uneins. Ich zähle zu den Vertreterinnen und Vertretern, die den Krankheitswert der Orthorexie tatsächlich anzweifeln. Dies zeigt sich auch in der aktuellen Zusammenfassung der Literatur. Gerade was die Konsequenzen dieses Verhaltens angeht, sehe ich den Krankheitswert noch nicht bestätigt. Das heißt aber nicht, dass er nicht da ist. Wir wissen einfach noch zu wenig dazu und haben zu wenig Daten von tatsächlich Betroffenen vorliegen. Es handelt sich dabei fast immer im Fallberichte und ob dort tatsächlich eine Orthorexie vorliegt oder man eher ein anderes Störungsbild klassifizieren sollte, wissen wir einfach noch nicht. Solange wir keine harten Fakten zu den Konsequenzen haben – auch zu Gewichtsverlust oder Mangelernährung – müssen wir diese Annahme erst einmal verneinen.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Sie beschäftigen sich ja nun schon einige Zeit mit dem Thema, lassen sich möglicherweise bestimmte Gruppen herauskristallisieren, die besonders gefährdet sind für die Orthorexie, gerade im Bereich der Ernährungsfachkräfte?

Dr. Jana Strahler: Da muss man das Feld glaube ich ein bisschen zweigeteilt sehen. Wir haben ein Instrument vorliegen, den ORTHO-15, der von einer italienischen Arbeitsgruppe entwickelt wurde. An diesem Instrument wird stark kritisiert, dass er gar nicht die Orthorexie erfasst, sondern vielmehr das Interesse an gesunder Ernährung. Der Fragebogen wurde bisher vor allem in Studien mit Ernährungswissenschaftlern, Diätberatern oder auch zum Beispiel mit Yoga praktizierenden Personen eingesetzt und im Ergebnis wird behauptet, diese Personengruppen hätten ein erhöhtes Risiko für Orthorexie. Mit dem Hintergrund der Kritik an diesem Instrument würde ich diese Daten anders verstehen. Es handelt sich dabei Personenkreise, die ein besonderes Interesse an gesunder Ernährung haben. Dazu zählen zum Beispiel auch Sportler oder Personen in Künstlerkreisen. Von daher würde ich Ernährungsfachkräfte erst einmal nicht als die Risikopopulation ansehen. Die Forschungsmethode an sich produziert meiner Meinung nach ein verzerrtes Bild. Wenn man sich valide Instrumente anschaut, von denen wir annehmen,

dass sie tatsächlich auch orthorektisches Ernährungsverhalten erfassen, dann sehen wir auf alle Fälle den Zusammenhang mit Essstörungen. Diese Studien zeigen, dass, wer pathologisches Essverhalten zeigt, ein besonders restriktives oder emotionales Essverhalten, der ist gefährdet. Gefährdungspotenzial haben auch Personen, deren Persönlichkeitsstruktur in Richtung eines besonders stark ausgeprägten Perfektionismus oder zur Selbstoptimierung zeigt. Um das also zusammenzufassen: Personenkreise, in denen das äußere Erscheinungsbild die Persönlichkeit oder das Wohlbefinden ausmacht, sind gefährdete Kreise.



Dr. Rainer Wild-Stiftung: Sind Orthorexiepatienten denn anfälliger für weitere psychische Erkrankungen? Oder ist es eher anders herum der Fall?

Dr. Jana Strahler: Wenn ich mir die Risikofaktoren anschau, welche die Persönlichkeitsstruktur, Zwangssymptomatik oder pathologisches Essverhalten angehen, würde ich sagen, dass dies auch Risikofaktoren für andere psychische Störungen sind. Es immer wieder diskutiert, das Ganze als Teufelskreis zu verstehen, in dem Orthorexie eine „Einstriegsdroge“ für Essstörungen darstellen könnte. In dem Sinne würde ich es nicht ausschließen. Allerdings haben wir keine Längsschnittstudien zu dieser Frage vorliegen. Das heißt aktuelle Untersuchungen finden fast ausschließlich immer nur zu einem einzelnen Messzeitpunkt statt. Wir erfassen das Verhalten zum jetzigen Zeitpunkt und schauen vielleicht in die Vergangenheit: Hatte die Person eine Essstörung? Hat sie besonders viele Diäten gemacht? Und danach schlussfolgern wir. Wir können aber keine klare Richtung nennen, ob Orthorexie eine Vorstufe von Anorexie ist oder anders herum. Es gibt allerdings erste Studien, die sich Anorexiepatienten vor und nach der Therapie anschauen und feststellen, dass eine erfolgreiche Anorexietherapie in

einem Anstieg orthorektischem Essverhaltens mündet. Das bedeutet jedoch nicht zwingend, dass auch ein Kausalzusammenhang besteht. Aber wir sehen auf jeden Fall Zusammenhänge. Wohingegen wir diese in die andere Richtung – die Orthorexie als Einstiegsdroge in die Anorexie – bisher nicht sehen.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Wir haben ja jetzt schon darüber gesprochen, dass es noch gar kein Behandlungskonzept an sich gibt. Ist die Orthorexie denn überhaupt behandlungsbedürftig oder ab wann wird sie es?

Dr. Jana Strahler: Nach den vorliegenden Daten, die vorwiegend auf Einzelfällen beruhen bzw. die Folgen relativ unspezifisch erfassen, sieht man bei den Betroffenen leicht erhöhte Depressionswerte und ängstlichere Züge. Das allein macht aber noch keinen Krankheitswert aus. Es gehört zum Bild der Orthorexie, dass die Betroffenen ihr Essverhalten als völlig normal ansehen. Sie wundern sich, warum Andere sich nicht ebenso ernähren. Wir bezeichnen ein solches Verhalten als Ich-synton, das heißt, das Verhalten wird als Teil des Selbstbildes wahrgenommen und nicht als fremd oder störend. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass hier bei Betroffenen zunächst keine Krankheitseinsicht vorliegt. Die Betroffenen gehen nicht zum Psychotherapeuten, sondern eventuell zum Diätassistenten, um noch mehr über gesunde Ernährung zu erfahren oder informieren sich selbst im Internet. Aktuell zweifle ich den Krankheitswert also noch an. Allerdings gibt es natürlich auch die extremen Fälle, bei denen wir aber wahrscheinlich schon in den Essstörungsbereich hineinkommen. Wenn beispielsweise Ernährung in der Familie genutzt wird, um Probleme zu lösen, ist das ein Verhalten mit Krankheitswert, auf das man ein Auge haben sollte.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Sehen Sie für den Bereich „Orthorexie“ auch primärpräventive Ansätze, um das Phänomen oder die Erkrankung vorzubeugen?

Dr. Jana Strahler: Aufklärung ist natürlich immer ein wichtiger Punkt und wir leben heutzutage in einer Welt, in der wir viel diskutieren, was denn überhaupt normales Verhalten ist. Dabei geht es nicht nur um Essen und was in diesem Zusammenhang gesund oder normal ist. Sondern da geht es auch um Medienkonsum, zum Beispiel Online Gaming, und Spielsucht. Dinge, die heute völlig normal sind, wie eine Bildschirmzeit von acht Stunden pro Tag, hätte man vor 20 Jahren wahrscheinlich als Bildschirmsucht betitelt. Aus diesem Grund müssen wir unsere Konzepte für „Normal“ überdenken. Und dabei können wir uns nur an die Betroffenen halten, sie müssen uns sagen, ob ihr Verhalten für sie problematisch ist.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Sie haben ja bereits angesprochen, dass mit der Verbreitung der Fragebögen auf verschiedenen Sprachen der Ausdruck der Begriff „Orthorexie“ bekannter wird. Wie sehen Sie die Entwicklung der vergangenen 20 Jahre? Ist ein Zusammenhang zu beobachten z.B. mit modernen Ernährungsmoden, sozialen Medien oder der Verunsicherung des Verbrauchers hinsichtlich der hohen Verantwortung, die ihm im Hinblick auf Nachhaltigkeit, Gesundheit, Unverträglichkeiten etc. auferlegt wird. Ist die Orthorexie die Lösung des Verbrauchers, sich mit eigenen Regeln in diesem Konstrukt zurecht zu finden?

Dr. Jana Strahler: Ich würde tatsächlich sagen, dass soziale Medien dazu beitragen, dass die Orthorexie immer mehr publik wird. Allerdings wage ich zu bezweifeln, dass wir einen tatsächlichen Anstieg an Personen sehen, die unter orthorektischem Ernährungsverhalten leiden. Nur weil wir die Instrumente vorliegen haben und ein Anstieg der Betroffenen zu verzeichnen ist, bedeutet das nicht, dass es auch mehr Betroffene gibt. Wir werden bloß immer besser darin, diese zu erfassen. Und es gibt immer mehr Gruppen, die sich für die Orthorexie interessieren. Ärzte, die sich zu diesem Thema informieren, entdecken das Krankheitsbild natürlich eher im Vergleich zu Ärzten, denen das Konzept unbekannt ist. Aus diesem Grund müssen wir vorsichtig sein vor möglichen Fehlschlüssen. Die Diagnostik wird besser, sodass Betroffene auch eher auffallen. Es gab sie vermutlich zu jederzeit und weit verbreitet, nur sind wir jetzt in der Lage, sie zu erkennen. Vielleicht reden Betroffene nun auch eher darüber, da es für ihr Verhalten einen Namen gibt. Auch dieses Phänomen kennen wir: wenn eine Verhaltensweise einen Namen bekommt, beobachten es plötzlich alle.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Wie sieht ihr aktuelles Forschungskonzept im Bereich Orthorexie aus? Welche Ziele verfolgen Sie dabei?

Dr. Jana Strahler: Meine Forschungsfrage ist primär, ob dieses Störungsbild einen Krankheitswert hat. Das heißt, mir geht es um das Verstehen der pathologischen Relevanz und das nicht nur im Querschnitt. Wir möchten nicht mehr nur Fragebögen einsetzen, sondern auch diagnostische Verfahren wie z.B. Bluttests einsetzen, mit denen wir die angenommenen Mangelerscheinungen auch nachzeichnen können. Darüber hinaus geht es mir um die Abgrenzbarkeit zu anderen Störungen. Hier erscheint es vor allem spannend, sich weiter mit Essstörungs- und Zwangsstörungspatienten zu beschäftigen und Risikofaktoren

zu untersuchen. Bei unserem aktuellsten Projekt geht es um die Frage der Persönlichkeit von Orthorektikern. Wir fokussieren uns hier noch einmal auf den Zwangsaspekt. Wir stellen Fragen zu Impulsivität, Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen. Meine aktuellen Schwerpunkte liegen also auf der pathologischen Relevanz, der Abgrenzbarkeit zu anderen Störungen, biologischen Risikofaktoren und der Persönlichkeit.



Dr. Rainer Wild-Stiftung: Und wenn wir über die Forschungscommunity an sich sprechen: Wird diese Thematik mancherorts belächelt nach dem Motto „Seit wann ist es denn krankhaft, sich gesund zu ernähren bzw. gesund zu leben?“

Dr. Jana Strahler: Ich finde es super, wenn jemand so auf mich zukommt, das ist die ideale Grundlage für einen Diskurs. Ich komme aus dem Bereich der Gesundheitspsychologie und interessiere mich dafür, wie die Gesundheit in der Bevölkerung erhalten bzw. gefördert werden kann. Darüber kam ich auch zu dem Thema Ernährung und Sport bzw. Bewegung. Neben diesem Blick auf das zunächst gesunde Verhalten kam ich auch zu der Frage, ob und wie „normales“ Verhalten auch exzessiv oder krankhaft betrieben werden kann. Wir kennen da z.B. die Sportsucht oder eben die Orthorexie. Damit betrachten wir sozusagen die andere Seite der Medaille von „Ich möchte mir etwas Gutes/Gesundes tun“. Dass auch diese Seite vermehrt beleuchtet wird, dafür bekomme ich sogar eher positives Feedback. Wir haben allerdings auch schon einmal einen spannenden Leserbrief auf einen Übersichtsartikel im Psychotherapeutenjournal bekommen, in dem das Orthorexie-Konzept in Frage gestellt wurde. Der Leser hatte einen Vergleich zum Essen von Haustieren in asiatischen Ländern herangezogen. In asiatischen Kulturkreisen sei es völlig normal, z.B. Meerschweinchen zu essen, in Mitteleuropa dagegen unüblich. Deswegen würden wir dem Essen von Meerschweinchen aber keinen Krankheitswert zuschreiben. Dieser Aspekt der Kulturabhängigkeit ist auch sehr spannend. Belächelt wird diese Forschung tatsächlich nicht, sondern sogar eher die Relevanz und Wichtigkeit

betont. Dieses Feedback bekommen wir auch aus Interviews mit Betroffenen: „Endlich schaut mal jemand darauf, worunter ich leide“.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Zum Abschluss möchten wir Sie noch fragen, ob Sie sich etwas für die Zukunft wünschen würden?

Dr. Jana Strahler: Da spricht nun natürlich der Wissenschaftler in mir. Ich würde mir wünschen, dass wir uns von den Studiendesigns entfernen, in denen Personen völlig anonym und nur ein einziges Mal befragt werden und daraus dann versucht wird, kausale Schlüsse zu ziehen. Wir sollten mit Orthorektikern in Kontakt kommen, ihr Ernährungsverhalten im Detail beleuchten, bestehende Erhebungsinstrumente weiter verbessern. Ein großes Manko der Instrumente ist derzeit das Fehlen der Kulturspezifität. Diese wird bei keinem der bisherigen Fragebögen berücksichtigt. Wenn ich die Fragebögen z.B. während des Ramadans austeile, fallen die Ergebnisse bei den selben Personen wahrscheinlich vollkommen anders aus, als zu einem anderen Zeitpunkt. Hier ist es wichtig, Anpassungen vorzunehmen. Und dann natürlich der Wunsch, wenn wir ein besseres Verständnis von der Thematik haben, Betroffene auch zu erreichen und in entsprechende therapeutische Interventionen zu führen.

Dr. Rainer Wild-Stiftung: Die Zielgruppe der Dr. Rainer Wild-Stiftung sind Fachkräfte, die beruflich im Bereich der Ernährung tätig sind (z.B. Ernährungsberater) und mit Klienten und Verbrauchern in Kontakt stehen. Besteht der Wunsch einer Vernetzung mit diesen Fachkräften? Gibt es von Ihrer Seite eine Plattform, an die man sich wenden kann mit Fallbeispielen? Auch im Hinblick auf ihre weitere Forschung.

Dr. Jana Strahler: Eine Vernetzung mit weiteren Fachkräften fände ich sehr spannend. Für die Fachkräfte habe ich den Hinweis, dass es verschiedene Instrumente gibt, die helfen, orthorektisches Ernährungsverhalten zu erfassen. Diese Instrumente sind nicht zu lang und können gut in der Praxis eingesetzt werden, um zu versuchen zu verstehen, ob ein Leidensdruck bei dem Klienten/Patienten besteht und ihm ein Krankheitswert zugesprochen werden kann. Einen Blog oder eine Plattform gibt es meines Wissens in diesem Kontext nicht, da es (noch) keine klassifizierbare Störung ist.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führten Lisa Christofzik und Jana Dreyer