

Orthorexia nervosa – Zeiterscheinung oder Krankheitsbild?

Yvonne Dommermuth, Dr. Rita Hermann

Viele Menschen möchten sich ausgewogen und gesund ernähren. Wird dies zu einer Obsession und kommt es zu einer besonders intensiven, zwanghaften und mit Angst belegten Auseinandersetzung mit diesem Thema, sprechen Experten von einer Orthorexia nervosa. Derzeit herrscht noch viel Unklarheit über dieses krankhafte Essverhalten; dieses ist daher Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen.



Bloß nichts Ungesundes essen: Wenn die Sorge um die „richtigen“ Lebensmittel fast den gesamten Alltag beherrscht. © Kawee/stock.adobe.com

Einleitung

Den Begriff „Orthorexia nervosa“ führte im Jahr 1997 der amerikanische Mediziner Steven Bratman ein. Er leitet sich ab von griechisch ortho = richtig, orexis = Appetit und bedeutet so viel wie „richtiger Appetit“.

Merke

Betroffene zeigen eine übersteigerte Fixierung auf vermeintlich gesunde Lebensmittel und eine gesund-erhaltende Ernährungsweise.

In der Begrifflichkeit zeigt sich eine Verbindung zur Anorexia nervosa, der Magersucht. Die Orthorexie ist aber keine Essstörung im engeren Sinne. In beiden Fällen bestimmt jedoch die Ernährung den Alltag der Betroffenen. Während sich Personen mit Magersucht dabei auf die Quantität des Essens konzentrieren und das Ziel haben, möglichst schlank zu sein, steht bei Personen mit orthorektischem Essverhalten die Qualität des Essens und die Gesunderhaltung durch die bewusste Wahl bestimmter Lebensmittel im Vordergrund. Das Nicht-Anerkennen des krankhaften Essverhaltens haben beide gemeinsam [1]. Die Orthorexie zeigt zudem Parallelen zu einer Zwangsstörung. Kennzeichnend sind auch hier das Einhalten zwanghafter Rituale, der Kontrollzwang und der Perfektionismus [2].

Auslöser einer Orthorexie

Die genaue Ursache der Orthorexia nervosa ist unbekannt. Experten gehen davon aus, dass es meist nicht nur eine Ursache gibt, sondern dass die Erkrankung multifaktoriell bedingt ist [1]. Das gestörte Essverhalten beginnt oft mit dem Wunsch, sich gesünder zu ernähren und den Gesundheitszustand zu verbessern [2]. Die Betroffenen erwarten Wohlbefinden und mehr Energie durch eine gesündere Ernährungsweise.

Der Versuch, eine bestehende körperliche Erkrankung zu bewältigen, kann ebenfalls eine Orthorexie auslösen. Oftmals ist es auch die fehlende Erklärung für bestimmte Symptome seitens der Schulmedizin, die Betroffene zu einem extremen Ernährungsverhalten verleitet [3]. Daneben können seelische Beschwerden, insbesondere Zwangs- und Angststörungen, psychische Probleme sowie ein vermindertes Selbstwertgefühl eine Orthorexie auslösen. Betroffene haben ein starkes Bedürfnis nach Kontrolle.

Ein starrer Ernährungsplan kann hier scheinbare Sicherheit geben und Ängste kompensieren. Auch eine bestehende Essstörung kann zu einem orthorektischen Verhalten führen. Für die Betroffenen stellt die Fixierung auf gesunde Lebensmittel eine Art Bewältigungsstrategie im Sinne eines „Ausstiegs“ dar [4].

Merke

Neben körperlichen Faktoren können psychische Problemlagen eine Orthorexie auslösen.

Welche Rolle spielen die Medien?

In den verbraucherorientierten Medien wie Frauenzeitschriften, bestimmten TV-Sendungen sowie in den sozialen Netzwerken publizierte strenge Diätvorschriften und die Fokussierung auf „gute“ und „schlechte“ Lebensmittel können zu einem gestörten Verhältnis zu Lebensmitteln führen und Auslöser einer Orthorexia nervosa sein. Ebenso kann eine negative Berichterstattung über Lebensmittel-skandale oder nicht artgerechte Tierhaltung ein übertriebenes Gesundheitsbewusstsein auslösen und zur Vermeidung bestimmter Lebensmittelgruppen führen.

Merke

Der Einfluss der Medien ist bei der Entstehung von orthorektischem Essverhalten ein nicht zu vernachlässigender Faktor.

Folgen einer Orthorexie

Personen mit einem orthorektischen Ernährungsverhalten fixieren sich auf „gesunde“ Nahrungsmittel und schränken damit ihre Auswahl extrem ein [5]. Dabei kann eine einseitige Ernährung mit beispielsweise nur rohem Obst und Ge-

müsse zu Mangelerscheinungen führen, vor allem an Protein, Kalzium, Eisen, Vitamin B₁₂ sowie den Vitaminen A, D, E und K [4]. Als Folge einer Mangelernährung kommt es zur Gewichtsabnahme und im weiteren Verlauf zu medizinischen Komplikationen und schlechter Lebensqualität [2]. Betroffene leiden häufig auch an Angststörungen, emotionaler Instabilität sowie Erschöpfungszuständen [5].

Für Menschen mit Orthorexie stellt das Essen keinen Genuss mehr dar. Ihre Nahrungsaufnahme folgt einem Leistungsprinzip. Immer mehr Zutaten landen auf der Liste mit verbotenen Lebensmitteln. Die Mahlzeiten werden zunehmend aufwendig geplant und zubereitet. Mahlzeitenrituale haben einen zwanghaften Charakter [5]. Die krankhafte Fixierung auf gesunde Ernährung kann dabei – insbesondere in Krisenzeiten – das Selbstwertgefühl der Betroffenen stabilisieren. Sie haben das Gefühl, „besser“ als der Durchschnitt zu sein. Auf der anderen Seite ist der Verzehr von „schlechten“ und „ungesunden“ Lebensmitteln mit Gewissensbissen und Schuldgefühlen verbunden. Eine Orthorexie kann außerdem ein „Türöffner“ für eine ernstzunehmende Essstörung sein [4].

Personen mit orthorektischem Ernährungsverhalten sind perfektionistisch und zeigen zwanghafte Persönlichkeitsmerkmale sowie eine verbissene Konsequenz beim Durchhalten. Sie sind überzeugt von ihrem Verhalten und wollen es unter keinen Umständen ändern [4]. Körpersignale wie Müdigkeit und Schwäche werden nicht beachtet. Betroffene zeigen zudem eine Tendenz zur Verleugnung von Emotionen und Schwäche.

Der starke Kontrollzwang hat oftmals auch soziale Folgen: Die Betroffenen fürchten Mahlzeiten außer Haus und meiden diese. Die Folgen sind: Rückzug aus der Gesellschaft, soziale Isolation und Einschränkung von Lebensfreude und Geselligkeit bei Tisch. Die Betroffenen vereinsamen zunehmend aufgrund ihres gestörten Essverhaltens [1]. Personen mit orthorektischem Essverhalten haben häufig ein starkes Sendungsbewusstsein und versuchen, ihre Mitmenschen zu einem gesünderen Leben zu bekehren. Ihre selbst auferlegte Restriktion kann auch zur Verachtung derer führen, die sich ihrer Ansicht nach weniger gesund ernähren.

Merke

Die Folgen einer Orthorexie können körperlicher, psychischer und sozialer Natur sein. Oft bedingen sie sich gegenseitig.

FALLBEISPIEL

Eine Studentin, 20 Jahre alt, möchte ihr Gewicht reduzieren. Sie informiert sich im Internet und entscheidet sich für eine Diät, die vorsieht, nach einem starren Zeitplan zu essen. Weiterhin ist festgelegt,

welche Lebensmittel zu welchen Uhrzeiten erlaubt sind. Ihr Frühstück besteht aus Porridge, das sie mit Wasser zubereitet. Mittags isst sie meist Vollkornnudeln oder Vollkornreis. Ihr Abendessen besteht aus viel Salat und Gemüse. Zucker, Weißmehlprodukte und Fertiggerichte zählen zu den verbotenen Lebensmitteln.

Die Studentin verbringt täglich viel Zeit damit, sich mit Nährstoffen in Lebensmitteln zu beschäftigen. Sie liest sehr viel und informiert sich im Internet und den sozialen Medien. Mit der Zeit wird die Anzahl an „erlaubten“ Lebensmitteln immer geringer und sie legt für sich immer mehr Regeln fest. Es bereitet ihr ein gutes Gefühl, wenn sie den Plan einhält. Greift sie doch einmal zu verbotenen Lebensmitteln, löst dies ein schlechtes Gewissen aus. Um die Regeln jeden Tag einhalten zu können, lehnt sie Einladungen von Freundinnen zum Essen ab. Die Studentin zieht sich aus ihrem sozialen Leben immer mehr zurück. Ihr Körpergewicht ist ihr nach wie vor wichtig. Daneben ist die Angst gestiegen, durch eine falsche Ernährung zu erkranken. Sie selbst fühlt sich „gezwungen“, so zu essen, damit sie gesund bleibt.

Welche Diagnosemöglichkeiten gibt es?

Die Grenzen zwischen einem bewussten Ernährungsverhalten und einer Orthorexie sind meist fließend. Es ist nicht immer einfach zu erkennen, ob das Ernährungsverhalten bereits „krankhafte“ Züge zeigt. Wenn sich das Leben jedoch nur noch um das Thema Lebensmittel und Essen dreht, ein gewisser Zwang beobachtet wird, die Ausgeglichenheit verloren geht und eine Absonderung vom sozialen Leben erfolgt, sollte über eine Orthorexie nachgedacht werden.

Nach den Klassifikationen der ICD-10 und DSM-5 ist die Orthorexia nervosa keine eigenständige Erkrankung. Sie ist keine Essstörung im engeren Sinne. Für die Diagnostik gibt es bislang auch keine verbindlichen Kriterien. Da sich die Betroffenen nicht als „krank“ ansehen, wird die Orthorexie häufig erst spät erkannt. Oftmals sind es Begleiterkrankungen wie Mangelernährung oder Erschöpfung, die dazu führen, dass eine Orthorexie diagnostiziert wird. Bestimmte Verhaltensweisen wie der Rückzug von Familie und Freunden oder das zwanghafte Befolgen von Ernährungsregeln sind charakteristisch und weisen auf ein orthorektisches Essverhalten hin.

Um das Risiko für die Entwicklung einer Orthorexie festzustellen, haben sich verschiedene Screening-Instrumente etabliert. Dazu zählen u. a.

- der Selbsttest von Bratman [3],
- der ORTO-15-Test [6] und
- die Düsseldorfer Orthorexie-Skala (DOS) [7].

SCREENING-INSTRUMENTE

Der Bratman-Selbsttest für Orthorexie [3]

- Denken Sie mehr als 3 Stunden am Tag über Ihre Ernährung nach?
- Planen Sie Ihre Mahlzeiten mehrere Tage im Voraus?
- Ist Ihnen der ernährungsphysiologische Wert Ihrer Mahlzeit wichtiger als die Freude an deren Verzehr?
- Hat die Steigerung der angenommenen Lebensmittelqualität zu einer Minderung Ihrer Lebensqualität geführt?
- Sind Sie in letzter Zeit mit sich strenger geworden?
- Steigert sich Ihr Selbstwertgefühl durch gesunde Ernährung?
- Verzichten Sie auf Lebensmittel, die Sie früher gerne gegessen haben, um nun „richtige“ Lebensmittel zu essen?
- Haben Sie durch Ihre Essensgewohnheiten Probleme auszugehen, und distanzieren Sie sich dadurch von Freunden und Familie?
- Fühlen Sie sich schuldig, wenn Sie von Ihrer Diät abweichen?
- Fühlen Sie sich glücklich und unter Kontrolle, wenn Sie sich gesund ernähren?

ORTO-15-Fragebogen in Deutsch und Englisch [6]

1. Achten Sie beim Essen auf den Kaloriengehalt der Lebensmittel?
2. Fühlen Sie sich beim Lebensmitteleinkauf überfordert?
3. Haben in den letzten 3 Monaten die Gedanken an Lebensmittel Sie beunruhigt?
4. Bestimmt die Sorge um Ihren Gesundheitszustand Ihre Essensauswahl?
5. Ist Ihnen der Geschmack wichtiger als der gesundheitliche Aspekt von Lebensmitteln?
6. Sind Sie bereit, mehr Geld für gesünderes Essen auszugeben?
7. Sorgt Sie der Gedanke an Ihre Ernährung mehr als 3 Stunden täglich?
8. Erlauben Sie sich, gegen Ihre Essprinzipien zu verstoßen?
9. Glauben Sie, dass Ihre Stimmung Ihr Essverhalten beeinflusst?
10. Glauben Sie, dass die Überzeugung ausschließlich gesunde Lebensmittel zu essen, das Selbstwertgefühl steigert?
11. Glauben Sie, dass gesund zu essen, Ihren Lebensstil verändert? (Häufigkeit von Restaurantbesuchen, Freizeitaktivitäten etc.)
12. Glauben Sie, dass gesundes Essen Ihr Aussehen verbessern könnte?

13. Fühlen Sie sich schuldig, wenn Sie gegen Ihre Essprinzipien verstoßen?
14. Glauben Sie, dass es auch ungesunde Lebensmittel im Handel gibt?
15. Sind Sie während Ihrer Mahlzeiten alleine?

Der **Selbsttest von Bratman** (s. Kasten) besteht aus 10 Fragen, die jeweils mit ja oder nein beantwortet werden. Ab 2–3 Punkten sieht der Autor das Risiko für eine Orthorexie als erhöht an, ab 4 Punkten wird das Essverhalten als orthorektisch eingestuft.

Donini et al. entwickelten auf Basis dieses Selbsttests von Bratman den **ORTO-15-Test** (s. Kasten). Der Fragebogen umfasst 15 Fragen, die mit einer 4-stufigen Skala (immer, häufig, manchmal, nie) zu bewerten sind. Die Autoren sehen einen Schwellenwert von 40 Punkten als gute Vorhersage für orthorektisches Ernährungsverhalten [8].

Die **Düsseldorfer Orthorexie-Skala (DOS)** wurde von Barthels et al. in Deutschland entwickelt (► **Abb. 1**). Die Skala umfasst insgesamt 9 Aussagen, die auf einer 4-stufigen Skala von „trifft nicht auf mich zu“ bis „trifft auf mich zu“ bewertet werden. Als vorläufiger Cut-off-Wert für orthorektisches Ernährungsverhalten gilt ein Wert von 30, was einer durchschnittlichen Antwort von „trifft eher auf mich zu“ entspricht [7]. Zahlreiche Untersuchungen beschäftigen sich mit der Aussagekraft und Validität der verschiedenen Screening-Instrumente [6][9][10][13].

Merke

Die Orthorexie ist bislang nicht als eigenständige Erkrankung definiert. Zur Abschätzung des Risikos für die Entwicklung einer Orthorexie gibt es verschiedene Screening-Instrumente.

Wie sieht die Therapie aus?

Für die Behandlung von Personen mit Orthorexie gibt es derzeit keine Leitlinien. Untersuchungen zeigen, dass die Therapie entsprechend der Behandlung einer Essstörung möglichst multidisziplinär erfolgen sollte. Dazu gehören eine medizinische, psychotherapeutische sowie ernährungsmedizinische Behandlung [5]. Die Therapie einer Orthorexie kann ambulant erfolgen, wenn das veränderte Ernährungsverhalten noch nicht weit fortgeschritten ist. Eine stationäre Therapie ist ratsam, wenn beispielsweise eine Mangelernährung, ein erheblicher Gewichtsverlust bis hin zur Unterernährung oder andere Folgeerkrankungen, beispielsweise Osteopenie, Hyponatriämie oder Bradykardie, auftreten.

	trifft nicht auf mich zu	trifft eher nicht auf mich zu	trifft eher auf mich zu	trifft auf mich zu
Aussage	1	2	3	4
Dass ich gesunde Nahrungsmittel zu mir nehme, ist mir wichtiger als Genuss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Ernährungsregeln aufgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Essen/Nahrungsmittel nur genießen, wenn ich sicher bin, dass sie gesund sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Einladung zum Essen bei Freunden versuche ich zu vermeiden, wenn sie nicht auf gesunde Ernährung achten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas Ungesundes gegessen habe, mache ich mir große Vorwürfe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich wegen meiner strengen Ernährungsmaßstäbe von Freunden und Kollegen ausgegrenzt werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Gedanken kreisen ständig um gesunde Ernährung und ich richte meinen Tagesablauf danach aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir schwer, gegen meine Ernährungsregeln zu verstoßen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas Ungesundes gegessen habe, fühle ich mich niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► **Abb. 1** Düsseldorfer Orthorexie-Skala (DOS). Quelle: Barthels et al. 2015 [7].

PRAXISTIPP

Die Therapie von Betroffenen mit Orthorexie sollte auf Grundlage eines multidisziplinären Ansatzes erfolgen. Das Team sollte sich aus Psychotherapeuten, Ärzten und Ernährungsfachkräften zusammensetzen.

Fazit

Ob es sich bei der Orthorexia nervosa um eine eigenständige Erkrankung handelt, lässt sich derzeit nicht eindeutig sagen. Die Forschung ist hier noch am Anfang. Mediziner, Psychotherapeuten und Ernährungsexperten sollten das Phänomen jedoch im Blick behalten, um frühzeitig handeln und Folgeerkrankungen vermeiden zu können [11]. Auch in der Öffentlichkeit sollte das Thema stärker bekannt gemacht werden [12]. Beratungsstellen für Menschen mit Essstörungen können erste Anlaufstellen für Betroffene sein.

„Die ständige Sorge um die Gesundheit ist auch schon eine Krankheit.“ (Platon)

KERNAUSSAGEN

- Die Orthorexia nervosa bezeichnet eine übermäßige Fixierung auf vermeintlich gesunde Lebensmittel. Die Betroffenen sehen darin in der Regel keine krankhafte Störung.
- Meist sind es mehrere Faktoren, die zu einer Orthorexie führen, wie der Wunsch nach einer „gesunderhaltenden“ Ernährung, aber auch ein geringes Selbstwertgefühl oder auch Zwangs- und Angststörungen.
- Die Folgen reichen von Mangelerscheinungen und Erschöpfungszuständen bis hin zu sozialer Isolation.
- Für die Diagnose gibt es bislang keine verbindlichen Kriterien. Hier kommen verschiedene Screening-Instrumente zur Anwendung.
- Die Therapie einer Orthorexie sollte multidisziplinär erfolgen, d. h. medizinisch sowie ernährungstherapeutisch begleitet werden und an psychischen Auslösern anknüpfen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Autorinnen



Yvonne Dommermuth

Yvonne Dommermuth ist Diplom-Oecotrophologin und arbeitet seit vielen Jahren im Bereich der Ernährungsinformation und -aufklärung. Seit 2016 ist sie als Online-Redakteurin bei der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) tätig für IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung.



Dr. Rita Hermann

Dr. Rita Hermann, Oecotrophologin, ist Inhaberin der Agentur für Ernährungskommunikation und arbeitet als Fachjournalistin, Buchautorin, Referentin und Dozentin zu vielfältigen ernährungsmedizinischen Themen. Sie ist Lehrbeauftragte an der DHBW Karlsruhe, Bereich „Physician Assistant“. Seit einigen Jahren beschäftigt sie sich u. a. schwerpunktmäßig mit Essstörungen. www.agentur-hermann.org

Korrespondenzadresse

Dr. Rita Hermann

Erlenweg 5
56218 Mülheim-Kärlich, Deutschland
E-Mail: r.hermann@agentur-hermann.org

Literatur

- [1] Scarff JR. Orthorexia nervosa: An obsession with healthy eating. *Fed Pract* 2017; 34: 36–39
- [2] Koven NS, Abry AW. The clinical basic of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 11: 385–394

- [3] Bratman S. *Orthorexia nervosa. Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York: Broadway Books; 2000
- [4] Argeny C. Gesund – Gesünder – Orthorexia nervosa. *Nutrition News* 2019; 1: 2–4
- [5] Strahler J. Orthorexia nervosa: Ein Trend im Ernährungsverhalten oder ein psychisches Krankheitsbild? Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. *Psychotherapeutenjournal* 1/2018
- [6] Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V et al. When eating right is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *PLoS One* 2015; 17: 10
- [7] Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Die Düsseldorfer Orthorexie Skala – Konstruktion und Evaluation eines Fragebogens zur Erfassung orthorektischen Ernährungsverhaltens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 2015; 44: 97–105. doi:10.1026/1616-3443/a000310
- [8] Donini LM, Marsili D, Graziani MP et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005; 10: e28–32
- [9] Meule A, Holzapfel C, Brandl B et al. Measuring orthorexia nervosa: A comparison of four self-report questionnaires. *Appetite* 2020; 1: 146
- [10] Rogoza R, Donini LM. Introducing ORTO-R: a revision of ORTO-15. *Eat Weight Disord* 2021; 26: 887–895
- [11] Kalra S, Kapoor N, Jacob J. Orthorexia nervosa. *J Pak Med Assoc* 2020; 70: 1282–1284
- [12] Chenkov Y, Hristova DH. A brief literature overview on orthorexia nervosa – one new representative in cluster of eating disorders. *Journal of IMAB* 2021; 27: 3568–3571
- [13] Dunn T, Bratmann S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors* 2016; 21: 11–17

Bibliografie

Ernährung & Medizin 2021; 36: 108–114
DOI 10.1055/a-1394-2963
ISSN 1439-1635
© 2021. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany