

Übersicht

- S. 64 Leistungssport gilt als Risikofaktor – Interview mit Prof. Dr. Anja Hilbert, Universitätsklinikum Leipzig, Forschungsbereich Verhaltensmedizin
- S. 66 Orthorexie – Wo verläuft die Grenze zwischen gesunder Ernährung und Essstörung?
- S. 70 Unkontrolliertes Essverhalten – Essstörungen sind sichtbar im Gehirn
- S. 74 Sucht oder Therapie? – Welche Rolle Sport bei Essstörungen spielt
- S. 78 Risiken besprechen – Interview mit Peter Marks, Facharzt für Chirurgie und Ernährungsmediziner



Essstörungen gehören zu den häufigsten chronischen Beschwerden im Jugend- und Erwachsenenalter. Die exzessive gedankliche und emotionale Beschäftigung mit dem Thema "Essen" dominiert das Leben der Betroffenen. In unserem Schwerpunkt erfahren Sie u. a., warum Leistungssport als Risikofaktor für Essstörungen gilt, was es mit dem Krankheitsbild der Orthorexie auf sich hat und welche Rolle Sport bei Essstörungen spielt.



In Deutschland haben etwa 14 von 1 000 Frauen und 5 von 1 000 Männern eine Essstörung. Am häufigsten sind Mädchen und junge Frauen betroffen. Unterschieden werden Essstörungen in drei Hauptformen: Magersucht, Bulimie und unkontrollierte Essanfälle. Prof. Dr. Anja Hilbert erklärt u. a., welche Therapieformen es gibt und warum gesellschaftliche Aufklärungsarbeit so wichtig ist.

Leistungssport gilt

Prof. Dr. Anja Hilbert, Universitätsklinikum Leipzig, Forschungsbereich Verhaltensmedizin

body LIFE: Welche Formen von Essstörungen gibt es?

Prof. Dr. Anja Hilbert: Zu den Essstörungen zählen im Wesentlichen die durch starke Nahrungseinschränkung und Untergewicht gekennzeichnete Anorexia Nervosa – „Magersucht“ –, die Bulimia Nervosa – „Ess-Brech-Sucht“ – und die Binge-Eating- oder Essanfallsstörung. Für letztere Essstörungen sind wiederkehrende Essanfälle charakteristisch, bei denen die Betroffenen große Nahrungsmengen zu sich nehmen und dabei das Gefühl haben, die Kontrolle über ihr Essverhalten zu verlieren. Während Betroffene mit Bulimia Nervosa regelmäßig unangemessene Maßnahmen zur Gewichts-

kontrolle einsetzen, z. B. Erbrechen selbst herbeiführen, ist dies bei Betroffenen mit Binge-Eating-Störung nicht der Fall – Übergewicht und Adipositas bzw. Fettleibigkeit sind die Folgen.

body LIFE: Was sind die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse?

Prof. Dr. Anja Hilbert: Wichtige neuere Erkenntnisse stammen aus der Molekulargenetik, die für die Anorexia Nervosa kürzlich acht Geneorte identifiziert hat, was nahelegt, dass bestimmte einzelne Gene nicht nur für Essstörungsverhaltensweisen wie eine erhöhte körperliche Aktivität kodieren, sondern auch für andere mit dieser Essstörung verbundene psychische und körperliche Erkrankungen

sowie Auffälligkeiten in Stoffwechsel und Körpergewichtsregulation. Diese Forschung weist darauf hin, dass ein breiteres Symptommuster bei Anorexia Nervosa genetisch mitbedingt ist als zuvor angenommen. Weitere wichtige neuere Erkenntnisse stammen aus den Neurowissenschaften. Hier wurden beispielsweise für die Binge-Eating-Störung neurobehaviorale Veränderungen in der Verarbeitung störungsrelevanter Reize wie Nahrungsbilder herausgearbeitet. Zusammen mit verhaltensorientierter Forschung zeigt sich, dass Menschen mit Binge-Eating-Störung die Tendenz haben, stark auf Nahrungsreize anzusprechen und leicht ein Verlan-

gen danach zu entwickeln, während gleichzeitig die kognitive Kontrolle über diese Impulse eingeschränkt ist, was die Auslösung von Essanfällen begünstigen kann.

body LIFE: Bedarf es mehr gesellschaftlicher Aufklärungsarbeit?

Prof. Dr. Anja Hilbert: In vielerlei Hinsicht ist eine größere gesellschaftliche Aufklärungsarbeit wichtig. Beispielsweise wissen wir, dass Essstörungen häufig im Jugend- oder im frühen Erwachsenenalter beginnen, aber bereits im Kindesalter Symptome auftreten können. So wurden bestimmte Formen von Essanfällen im Kindesalter als Risikofaktoren für die Binge-Eating-Störung ab dem Jugendalter identifiziert. Trotz des frühen Erkrankungsbeginns gibt es jedoch nur wenige Therapieansätze für Kinder und Jugendliche mit der Binge-Eating-Störung. Viele Eltern, aber auch betroffene Kinder und Jugendliche wissen zum Teil nichts

dient ein Ernährungsmanagement zum Aufbau eines gesunden, regelmäßigen Essverhaltens, das vor Essanfällen schützt. Bei negativem Körperbild wird am Aufbau von Selbst- und Körperakzeptanz gearbeitet und bei vielen Betroffenen ist es wichtig, an der Emotionsregulation sowie am Umgang mit Stress anzusetzen, damit negative Gefühle und Stress die Essanfälle nicht weiter auslösen. Andere Therapieformen haben in wenigen Studien auch Wirksamkeit gezeigt, z. B. die Interpersonelle Psychotherapie bei der Bulimia Nervosa oder der Binge-Eating-Störung sowie die Fokale Psychodynamische Therapie bei Anorexia Nervosa, sind aber nicht so verbreitet. Für medikamentöse Therapien bei Essstörungen besteht keine Indikation. Neuere Therapieansätze sind zum Teil neurowissenschaftlich fundiert.

body LIFE: Kann Sport in die Therapie integriert werden?

body LIFE: Kann im umgekehrten Fall Sport eine Essstörung bedingen?

Prof. Dr. Anja Hilbert: Das ist richtig. Gerade im Leistungssport bestehen bestimmte Körperideale, z. B. extreme Schlankheit beim Ballett, ein bestimmter Muskelaufbau in der Leichtathletik – und die Sportler erfahren Druck, um diesem Ideal zu entsprechen und Höchstleistungen zu erbringen. Daher gilt Leistungssport auch als Risikofaktor für die Entwicklung einer Essstörung. Bei bestehenden Essstörungen wie der Anorexia Nervosa gehört das extreme, „getriebene“ Sporttreiben aus Figur- und Gewichtsgründen zum Störungsbild und trägt zur Aufrechterhaltung bei.

body LIFE: Was sollten Sport-/ Fitness-trainer im Umgang mit essgestörten Kunden beachten?

Prof. Dr. Anja Hilbert: Sport- und Fitness-trainer sollten berücksichtigen, dass eine starke Leistungsorientierung im

als Risikofaktor

von der Essstörung und es fehlen speziell für diesen Bereich ausgebildete Therapeuten. D. h., viel gesellschaftliche Aufklärung ist notwendig, um gerade über die frühen Essstörungen zu informieren und geeignete Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Auch sind die Essstörungen mit einem starken gesellschaftlichen Stigma belegt, das den Betroffenen selbst die Schuld für ihre Störung in die Schuhe schiebt. Dieses Stigma behindert einen gesundheitsförderlichen Umgang mit der Essstörung zusätzlich – darüber sollte aufgeklärt werden.

body LIFE: Welche Therapieformen gibt es bei Essstörungen?

Prof. Dr. Anja Hilbert: Die am besten belegte Therapieform ist die Kognitive Verhaltenstherapie. Dabei werden die Faktoren behandelt, die die zentralen Symptome, wie z. B. Essanfälle bei der Bulimia Nervosa oder der Binge-Eating-Störung, aufrechterhalten. So

Prof. Dr. Anja Hilbert: Besonders bei der Binge-Eating-Störung ist es aufgrund des erhöhten Körpergewichts wichtig, ein regelmäßiges Bewegungsverhalten aufzubauen, um die psychische Ausgeglichenheit zu stärken und das Gewichtsmanagement zu unterstützen. Nicht nur Sport ist dabei relevant, sondern auch die Alltagsbewegung sollte gefördert werden. Bei den kompensatorischen Essstörungen wie der Bulimia Nervosa und Anorexia Nervosa ist hingegen Vorsicht geboten, denn die Betroffenen setzen Sport häufig in einer dysfunktionalen Weise zur Gewichtskontrolle ein: Ein übermäßiges, „getriebenes“ Sporttreiben ist Bestandteil der Erkrankung. Hier geht es eher darum, das übermäßige Sporttreiben abzubauen und eine regelmäßige Bewegung aufzubauen, bei der Gesundheit und Wohlbefinden im Mittelpunkt stehen und nicht die Figur und die Essstörung.

Sport bei vulnerablen Personen mit Figurunzufriedenheit und geringem Selbstwertgefühl dazu führen kann, die Freude an der Bewegung zu verlieren und in eingeschränkter Weise beim Sport auf Leistung und bestimmte Körpermerkmale zu fokussieren, z. B. Schlankheit, Körperfettanteil, Muskelaufbau. Daher sollte gerade im Freizeitbereich das Augenmerk auf Freude, Gesundheit und Wohlbefinden gelegt werden, weniger auf die Leistung. Bei Menschen mit Übergewicht und bei „Couchpotatoes“ geht es auch darum, jedoch sollten das Trainingsniveau und die Stärkung regelmäßiger Bewegung im Blick behalten werden. Insgesamt ist es, denke ich, wichtig, sich über den komplexen Zusammenhang zwischen Sport und Essstörungen im Klaren zu sein – übermäßiger Leistungsdruck ist zu meist fehl am Platz.

body LIFE: Vielen Dank für das Interview.



Orthorexie

Wo verläuft die Grenze zwischen gesunder Ernährung und einer Essstörung?

Um sich optimal mit Nährstoffen und Kalorien zu versorgen, achten gerade Sportler oft sehr genau auf eine perfekte Ernährungsweise. Nele Endner geht der Frage nach, wo die Grenze zwischen einer gesunden Ernährung und einer Essstörung verläuft.

Die Orthorexie (Orthorexia nervosa) wurde 1996 von Steven Bratman als ein „krankhaftes Verlangen nach ‚gesundem‘ Essen“ definiert. Der Begriff leitet sich von dem griechischen Wort „orthos“ ab, was so viel wie „richtig“ oder „korrekt“ bedeutet. Sie wird zwar zu den Essstörungen gezählt, ist aber nicht als eigene Diagnose im ICD-10 Code (International Statistical Classification of Diseases) gelistet. Das liegt daran, dass dieses Krankheitsbild sehr schwer zu diagnostizieren und abzugrenzen ist von einem gesunden Ernährungsverhalten. In Teilen der Literatur wird deshalb eine Unterscheidung zwischen der Orthorexia nervosa und der Healthy orthorexia vorgenommen, wobei die Healthy orthorexia einem gezielt gesunden Essverhalten entspricht und die Orthorexia nervosa das pathologische Essverhalten widerspiegeln soll. Der Übergang ist fließend, was die Unterscheidung zusätzlich erschwert.

Abgrenzung

Wichtig ist die Abgrenzung zur Anorexia nervosa („Magersucht“), bei der aufgrund einer sogenannten Körperschemastörung eine gezielte Gewichtsabnahme mit allen Mitteln (Sport, wenig bis keine Nahrung, Medikamente usw.) stattfindet. So, wie nicht alle Menschen, die ihr Gewicht reduzieren oder Übergewicht verhindern wollen, eine Anorexie entwickeln, so sind auch nicht alle, die auf eine gesunde Ernährung achten, von einer Orthorexie betroffen. Das parallele Auftreten beider Erkrankungen ist aber natürlich möglich. Auch ist es nicht selten, dass ein Übergang von dem einen in das andere Krankheitsbild stattfindet. Aber erst wenn das gesunde Essen ins Extreme abrutscht, die Psyche mitbetroffen ist und eine Gefahr für die Gesundheit besteht, ist die Einordnung zur Orthorexia nervosa eindeutig. Häufig wird die Orthorexie aber auch der Kategorie der Zwangsstörungen zugeordnet. Diese zeichnen sich durch zwanghaftes Verhalten oder Zwangsgedanken aus, gegen welche die Betroffenen erfolglos ankämpfen – und sie verspüren eine starke Anspannung und Angst, wenn sie dem Zwang nicht nachgeben. Solche Verhaltensauffälligkeiten können bei der Orthorexia nervosa in Form von Zwangsgedanken oder Handlungen in Bezug auf das Essen ebenfalls beobachtet werden. Diese führen häufig zur Einschränkung des Soziallebens und psychischer Belastung.

Ständige Kontrolle

Häufig ist die Orthorexie schon in der Identität der Betroffenen tief verankert – die Ernährung wird das wichtigste Thema im Alltag, um das alle Gedanken kreisen. Sie fühlen sich zum Beispiel unrein oder schmutzig, wenn sie ungesunde Lebensmittel zu sich genommen haben, oder haben Angst, dass sich diese sofort negativ auf die Gesundheit auswirken könnten. Viele Betroffene halten einen täglich festen

Zeitplan für ihre Mahlzeiten und eine genaue Struktur der Lebensmittelauswahl ein (z. B. Low Carb, vegetarisch/vegan, Clean Eating). Die ständige Kontrolle über die gesunde Ernährung wird für die Betroffenen mit der Zeit meist immer essenzieller und sie grenzen sich zunehmend von ihrem sozialen Umfeld ab, meiden gemeinsames Essen, bei dem sie die Inhaltsstoffe nicht kontrollieren können, oder haben unmittelbar nach solchen Situationen ein schlechtes Gewissen.

Diagnose

Um der Diagnose näherzukommen, wurden vielfach Fragebögen entwickelt. Auf der Website von Steven Bratman (www.orthorexia.com) findet man seinen aus fünf Fragen bestehenden Selbsttest. Eine Weiterentwicklung mit Übertragung in den deutschsprachigen Raum führte 2014 eine Düsseldorfer Studentin im Rahmen ihrer psychologischen Promotion durch. Der Cut-off-Wert für das Vorliegen einer Orthorexie wurde bei einem Summenscore des Fragebogens von 30 Punkten festgelegt. Bei über 30 Punkten gibt es laut diesem Fragebogen also eine starke Tendenz zur Orthorexie. Eine Aussage über die Prävalenz, also die Häufigkeit der Orthorexia nervosa, ist aufgrund der inhomogenen Zuordnung und Diagnose schwer zu treffen. Die Zahlen der Studien mit verschiedenen Populationen (z. B. Student(inn)en der Ernährungswissenschaften) schwanken zwischen 3,1 Prozent (Barthels, 2014) und 57,8 Prozent (Ramacciotti und Kollegen, 2011). In einem 2021 durchgeführten Review zeigten sich für die Erhebung mittels des DOS-Fragebogens Prävalenzen zwischen 2,5 Prozent und 10,5 Prozent in der Gesamtbevölkerung.

Psychologische Hilfe

Wer sich bei der Beschreibung im Text bereits wiedergefunden und sich schon gesorgt hat, dass eine Orthorexia nervosa vorliegen könnte, der ist nun nach der Beantwortung des Fragebogens vielleicht

Orthorexie:

Auffälliges Essverhalten, bei dem sich Betroffene dazu zwingen, gesund zu essen. Sie setzen sich intensiv mit gesunder Ernährung auseinander und legen strikte Ernährungsregeln fest.

Quelle: www.netdokter.de

Anorexie:

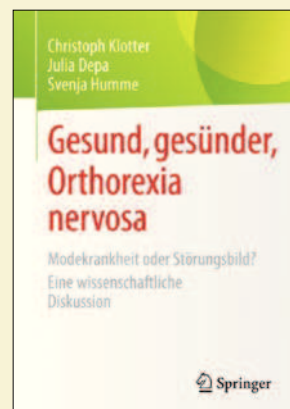
Schwere psychische Erkrankung. Die Betroffenen verlieren durch krankhaftes Diäthalten rapide Gewicht – bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen. Ebenfalls typisch ist ein verzerrtes Körperbild: Die Kranken finden sich zu dick, obwohl sie bereits stark untergewichtig sind. Die Krankheit hat einen suchtähnlichen Charakter.

Quelle: www.netdokter.de

Weitere Informationen zu Orthorexie

- Website von Steven Bratman: www.orthorexia.com

- C. Klotter, J. Depa und S. Humme: „Gesund, gesünder, Orthorexia nervosa“. Springer Verlag, 2015



erleichtert. Denn die Fragen sind dann doch recht eindeutig und während man bei einigen noch „trifft eher zu“ angekreuzt hat, fragt man sich bei anderen, wie man auf Genuss und soziale Interaktion verzichten kann. Sollten Sie sich aber auch nach diesem Fragebogen unsicher sein oder eine Orthorexie vermuten, ist die Kontaktaufnahme mit einem Psychologen ratsam. Auch wenn es um gesunde Ernährung geht und man an seinem Verhalten eventuell gar nichts ändern möchte, ist es doch ratsam, die Psyche nicht zu vernachlässigen und ein genussvolles Essverhalten wieder zu erlernen.

Bei der Orthorexie und anderen Essstörungen gibt es immer besonders gefährdete Personengruppen. Neben Jugendlichen, jungen Frauen und Berufsgruppen aus dem Bereich Ernährung gehören vor allem Sportler dazu. Dort lassen sich solche Sportarten mit hoher ästhetischer Anforderung oder Gewichtseinfluss hervorheben. Zu ersterer Gruppe zählen zum Beispiel Tanzsport, Turnen, Gymnastik/Akrobatik und Synchronschwimmen. Der zweiten Gruppe sind vor allem Sportarten zuzuordnen, bei denen das Körpergewicht (ggf. im Verhältnis zur Größe) den entscheidenden Faktor für die Gefahr einer Entwicklung einer Essstörung beiträgt. Dazu gehören zum Beispiel Ausdauersport wie Triathlon,

Gewichtsklassensport wie Ringen, Boxen und Judo, aber auch Sportarten mit gewünscht niedrigem Körpergewicht wie Skispringen, Pferderennsport (Jockeys) und Klettern.

Jedoch darf man bei der Auflistung nicht die ambitionierten Freizeitsportler vergessen. Wer einen gesunden Lebensstil verfolgt, neigt natürlich dazu, sowohl sportlich aktiv zu sein als auch auf eine vollwertige Ernährung und ein gesundes Körpergewicht zu achten. Nicht selten sehe ich in meinem Alltag in der Sportmedizin Leistungssportler, die sich deutlich weniger Gedanken über ihre Ernährung machen als viele Freizeitsportler. Bei diesen liegt der Fokus eben auf der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention durch Sport und Ernährung – und nicht auf dem Wettkampf.

„Das schlechte Gewissen entsteht aus der Angst, krank zu werden – und zeigt daher auch nicht selten Parallelen zur Hypochondrie.“

Vegetarier und Diät haltende

In Studien zeigte sich, dass auch Menschen, die bestimmte Lebensmittelkategorien aus ihrer Ernährung ausschließen, im Sinne der DOS eine höhere Punktzahl erreichen und damit ein orthorektisches Essverhalten zeigen. Zum Beispiel würden Vegetarier und Veganer aufgrund ihrer Ernährungsweise, die sie meist zunächst aus ethischer Sicht verfolgen, Frage 2 („Ich habe Ernährungsregeln aufgestellt“) oder Frage 7 („Ich habe das Gefühl, dass ich wegen meiner strengen Ernährungsmaßstäbe von Freunden und Kollegen ausgegrenzt werde“) wahrscheinlich mit „trifft zu“ beantworten, auch wenn die Beweggründe nicht gesundheitlicher Natur sind. Anders ist es bei Diät-praktizierenden Menschen, die mittels einer strengen Ernährungsumstellung ihr Gewicht reduzieren wollen. Auch sie erreichen in dem Fragebogen häufig hohe Punktzahlen und sind bei dauerhafter Durchführung dieser Diät natürlich gefährdet, eine Orthorexie zu entwickeln. Doch meist werden solche Diäten nur zeitbegrenzt durchgeführt, bis ein bestimmtes Ziel erreicht ist. Damit wird noch einmal deutlich, wie schwer es ist, die Diagnose einer Orthorexie zu stellen. Ein Fragebogen kann wichtige Anhaltspunkte liefern, aber die eindeutige Diagnose muss in der Gesamtbetrachtung aller Befunde erfolgen.

Wie die fünfte Frage im Bogen schon andeutet, versuchen Betroffene von Orthorexia nervosa oft, ihr Umfeld von der vermeintlich gesunden Ernährungsweise zu überzeugen, was häufig die soziale Ausgrenzung verstärkt. Sie sind so überzeugt von der

B Düsseldorf Orthorexie Skala als Fragebogen

Titel: Fragebogen zum Ernährungsverhalten
Instruktion: Es folgen nun einige Aussagen zu Ihrem Ernährungsverhalten der letzten sieben Tage einschließlich heute. Bitte lesen Sie alle Aussagen sorgfältig durch und entscheiden Sie mit Hilfe der folgenden Skala, wie stark diese auf Sie zutreffen.

1 = trifft nicht auf mich zu 3 = trifft eher auf mich zu
 2 = trifft eher nicht auf mich zu 4 = trifft auf mich zu

Bitte antworten Sie so, wie es auf Sie persönlich im Allgemeinen zutrifft. Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten!

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"/>
Ich finde es positiv, mehr als andere Menschen auf eine gesunde Ernährung zu 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"/>

Quelle: Barthels, Friederike 2014: Orthorektisches Ernährungsverhalten. Psychologische Untersuchungen zu einem neuen Störungsbild. Inaugural-Dissertation. S. 103 <https://d-nb.info/1105603586/2/34> (Internetzugriff, Februar 2019)



Sportarten mit hohen ästhetischen Anforderungen können die Entwicklung einer Essstörung verstärken

eigenen Ernährungsweise und der Zuträglichkeit für ihre Gesundheit, dass sie sofort ein schlechtes Gewissen überkommt, nachdem ein vermeintlich ungesundes Lebensmittel oder eine ungesunde Mahlzeit zu sich genommen wurde. Das schlechte Gewissen entsteht aus der Angst, krank zu werden – und zeigt daher auch nicht selten Parallelen zur Hypochondrie. Es gibt es auch Hinweise darauf, dass Orthorexie ab einer gewissen Ausprägung von den Betroffenen als belastend bewertet wird und mit einem hohen Leidensdruck einhergeht.

Was ist gesunde Ernährung?

Aber nun zu der Frage, was eine gesunde Ernährung eigentlich ausmacht. Schließlich soll sie, wie der Name schon verrät, ja zur Gesundheit beitragen. Die perfekte Ernährung gibt es wohl ohnehin nicht. Dafür ist schon allein die Forschung im Ernährungsbereich zu schwierig, da man schlecht mit Placebos arbeiten kann. Ein Brokkoli sieht nun mal aus wie ein Brokkoli und lässt sich schlecht als Steak verkaufen. Doch trotzdem gibt es natürlich viele umfangreiche Studien, die den Einfluss von Ernährung auf die Gesundheit untersucht haben. Zum Beispiel dienen hier die sogenannten Bluezones als wichtige Grundlage. In diesen Regionen der Welt, am bekanntesten ist die japanische Insel Okinawa, leben die meisten über hundertjährigen Menschen und noch dazu findet man dort kaum die bekannten Zivilisationserkrankungen, die in der westlichen Welt die Haupttodesursachen darstellen. Auf Basis dieser und vieler weiterer Untersuchungen kann man

inzwischen sagen, dass eine abwechslungsreiche pflanzenbasierte Ernährung (mindestens 90–95 Prozent pflanzlich) mit einem hohen Anteil an Obst, Gemüse, Vollkorngetreide, Nüssen und Samen wohl am nächsten an die optimale Ernährung herankommt. Doch was wäre Ernährung ohne Genuss?! Daher finden wir in den früher häufig genutzten Lebensmittelpyramiden immer in der Spitze selten zu verzehrende Lebensmittel wie Süßigkeiten und stark verarbeitete oder frittierte Produkte sowie Getränke wie Alkohol. Dass diese der Gesundheit nicht zuträglich sind, sollte inzwischen allseits bekannt sein. Doch das Stück Schokolade auf dem Sofa oder ein Glas Wein zum Abendessen trägt entscheidend zu Genuss und Wohlbefinden und damit zur psychischen Gesundheit bei. Das ist wohl der entscheidendste Unterschied zwischen gesunder Ernährung und Orthorexie.

Fazit

Wenn Sie bei einem Kunden den Verdacht auf eine Orthorexia nervosa haben und eine ernste Gefahr für seine Gesundheit sehen, sollten Sie denjenigen offen ansprechen und ermutigen, sich den Rat eines Arztes oder Psychologen einzuholen. Besonderes Augenmerk sollte man auf betroffene Jugendliche richten, da hier der Moment des Übergangs zu einer Anorexia nervosa schnell verpasst werden kann. Hilfe findet man auch bei zertifizierten Ernährungsberatern, die zum Beispiel auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Ernährung aufgelistet sind.

Nele Endner



Nele Endner

ist Ärztin in der Abteilung für Sportmedizin der Universität Heidelberg. Nebenberuflich bietet sie als selbstständige Ernährungsberaterin mit dem Fokus auf pflanzenbasierte Ernährung Einzel- und Gruppenstunden sowie Vorträge zur gesundheitsbewussten Ernährung und Krankheitsprävention an.

www.gesundheit-endner.de

Unkontrolliertes Essverhalten

Essstörungen sind sichtbar im Gehirn

Essstörungen sind nicht nur schwerwiegende psychische Erkrankungen, sondern führen meist auch zu chronischen physischen Erkrankungen. Sie beeinflussen damit neben der mentalen auch die körperliche Ebene der Betroffenen und ihres Umfelds.



Essstörungen gehen oftmals mit neurologischen Veränderungen von Gehirnstrukturen einher. Studien haben gezeigt, dass bei Betroffenen im Vergleich zu gesunden Probanden bspw. in der Insula (Inselrinde) Abweichungen auftreten. Welche Möglichkeiten gibt es, hier individuelle Reize zu setzen und Essstörungen nicht mehr nur aus der psychologischen, sondern auch aus der neurologischen Perspektive zu betrachten? In diesem Artikel soll es nicht um eine diagnostische oder symptomatische Expertise gehen, die Fachärzten, Psychologen und Psychiatern vorbehalten ist. Es geht vielmehr um eine neue Sichtweise und eventuell neue Möglichkeiten der Behandlung.

Schlüsselfaktoren bei Essstörungen

Der steigende technologische, neuro- und bio-psycho-sozial-wissenschaftliche Fortschritt ermöglicht ständig neue Erkenntnisse. Besonders die fachübergreifende und klinisch angewandte Forschung liefert Konzepte und Modelle, um Essstörungen zu

erklären und Behandlungsansätze zu bieten. Das Wissen um die neurobiologischen, physiologischen und psychologischen Mechanismen ist notwendig, um hier ein Verständnis zu schaffen. Aktuell geht man von unterschiedlichen Schlüsselfaktoren aus, die Essstörungen bedingen können:

- genetische oder erfahrungsbedingte prädisponierende Faktoren,
- dysfunktionale Systeme zur Gefühlsverarbeitung und -regulierung,
- übermäßige Verletzlichkeit,
- Überzeugungen vom „gefürchteten Selbst“,
- Hungern als maladaptiver physiologischer Gefühlsregulierungsmechanismus,
- maladaptive psychologische Bewältigungsmodi,
- maladaptives Sozialverhalten,
- unerfüllte physische und psychologische Grundbedürfnisse.

All diese Faktoren können eine Essstörung auslösen und aufrechterhalten und sind damit auch Anhaltspunkt für Therapieansätze. Die Themen

„Vertrauen“, „emotionale Sicherheit“ und „Selbstakzeptanz“ sind daher in jeder Behandlungsform essenziell. Aktuell steht das Zusammenspiel aus unerfüllten physischen und psychischen Bedürfnissen im Fokus von Therapieansätzen. Der Wissenschaftler C. Munro spricht z. B. vom „gefürchteten Selbst“ – der Furcht davor, zu dick, zu bedürftig oder inakzeptabel zu sein oder zu werden. Das treibt Betroffene dann zu überkompensatorischem Verhalten und hin zu einem „essgestörten Selbst“.

Essstörungen können vielseitig und in ihrer Ausprägung unterschiedlich sein. Die bekanntesten Essstörungen sind Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating, vermeidend-restriktive Essensaufnahme, das Pica-Syndrom und die Ruminationstörung. J. Treasure beschreibt 2020 in einer Untersuchung „Essstörungen als behindernde, tödliche und kostspielige psychische Störungen, die die körperliche Gesundheit erheblich beeinträchtigen und das psychosoziale Funktionieren stören“. Das geht einher mit einer gestörten Einstellung zu Körpergewicht, Körperform und Essen. Besonders Veränderungen im Ernährungsumfeld spielen eine immer größere Rolle, weshalb Essstörungen in den letzten 50 Jahren zugenommen haben.

Beteiligte Gehirnbereiche

2013 fanden G. K. Frank et al. in einer Studie anhand potenzieller Biomarker heraus, dass es bei Essgestörten Strukturveränderungen im Gehirn gibt. Dazu verglichen die Wissenschaftler anorektische, bulimische und genesene Patientinnen mit einer gesunden Kontrollgruppe. Es zeigte sich ein erhöhtes Volumen der grauen Substanz besonders im Bereich des medialen orbitofrontalen Cortex, dem Gyrus rectus. Dieser Bereich ist u. a. für das Geschmackempfinden zuständig. In anderen Hirnarealen zeigen sich bspw. Anorexie und Bulimie: erhöhtes Volumen der grauen Substanz in der antero-ventralen Insula rechts bei Anorexie, links bei Bulimie. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich zudem ein verringertes Volumen des dorsalen Striatums und ein reduziertes Volumen der weißen Substanz in der rechten Temporal- und Parietalregion.

Es gibt also nachweislich Veränderungen in den Hirnstrukturen und in neuronalen Verschaltungen. Diese sind verantwortlich für die Bewertung von Geschmack und Belohnung. Das dorsale Striatum z. B. ist Teil des Gewöhnungssystems. Es steuert gewohnheitsmäßige Handlungen, die nicht dem bewussten Willen unterliegen. Bei gesunden Menschen wird dieser Bereich bei der Nahrungsauswahl nicht aktiviert. Sie entscheiden bewusst, was, wann und wie viel sie essen wollen. Bei Essgestörten zeigte sich dieser Bereich in fMRT-Aufnahmen aktiviert, was darauf schließen lässt, dass die Betroffenen keine bewusste Entscheidung treffen können, was, wann und wie viel sie essen. Sie haben damit keine Kontrolle über die Nahrungsauswahl und -menge.

K. Foerde konnte zudem nachweisen, dass zwischen dem dorsalen Striatum und dem dorsolateralen präfrontalen Cortex eine vermehrte Kommunikation stattfindet. Der dorsolaterale präfrontale Cortex ist Teil des Entscheidungszyklus. Die Forscher gehen davon aus, dass das dorsale Striatum dem dorsolateralen präfrontalen Cortex seinen Willen aufzwingt.

In einer Metastudie haben Borden et al. 2020 eine umfassende Überprüfung von Yoga und Prävention in der Behandlung von Essstörungen betrachtet. Die Ergebnisse von Yoga-Interventionen im Vergleich zu den Kontrollbedingungen waren:

- geringe signifikante Wirkung auf die globale Psychopathologie der Essstörung,
- mäßige bis große Wirkung auf Binge Eating und Bulimie,
- geringe Wirkung auf das Körperbild,
- keine statistisch signifikante Auswirkung auf das Essverhalten in beiden Richtungen.

Die Forscher gehen daher davon aus, dass Yoga ein wirksamer Ansatz für die Prävention und Behandlung von Essstörungen sein könnte. Andere Studien weisen auf den Zusammenhang von Yoga-Interventionen und Achtsamkeitsübungen hin. Tosca D. Braun et al. betrachteten in ihrer Arbeit

Pica-Syndrom:

Seltene Essstörung, bei der ungenießbare Substanzen oder Gegenstände (z. B. Steine, Kalk, Abfälle, Kot, Staub) verzehrt werden. Die Störung tritt meist bei Kindern mit geistigen Behinderungen, aber auch bei extrem vernachlässigten Kindern auf. Es handelt sich im Vergleich zu anderen Essstörungen wie Bulimie oder Anorexie nicht um eine quantitative sondern um eine qualitative Essstörung. Quelle: flexikon.doccheck.com

Neurologische Begriffe

- **Weißer Substanz:** Nervengewebe des zentralen Nervensystems mit myelinisierten Axonen, besteht überwiegend aus Leitungsbahnen. Sie ist verantwortlich für die Weiterleitung der Signale im zentralen und peripheren Nervensystem.
- **Graue Substanz:** Besteht im Vergleich zur weißen Substanz vorwiegend aus Nervenzellfortsätzen und hat wenig myelinisierte Axone.
- **Orbitofrontaler Kortex:** Bereich der Großhirnrinde direkt über der Augenhöhle (Orbita), ist Teil des Assoziationscortex. Spielt eine wichtige Rolle bei der Bewertung emotionaler Reize und ist entscheidend für erlernte Emotionen. Erhält Input aus allen sensorischen Modalitäten (visuell, taktil, auditiv etc.) sowie von viszeralem Zentren (Hunger, Durst, etc.).
- **Insula:** Auch Inselrinde genannt, zählt zu den fünf Großhirnlappen und ist Teil des vegetativen Nervensystems. Über Faserverbindungen direkt mit dem auditiven, somatosensorischen, motorischen und limbischen System verbunden sowie mit Thalamus und Hypothalamus. Dient hauptsächlich der Integration der unterschiedlichen Reize: Verarbeitung olfaktorischer, gustatorischer Informationen, von Emotionen, viszerosensiblen Funktionen sowie Sensomotorik, Schmerzverarbeitung und Kognition.
- **Dorsales Striatum:** Eingangsstation der Basalganglien, die zum Großhirn gehören. Neuronale Verschaltung von Motivation, Emotion, Kognition und Bewegungsverhalten. Verknüpfung der Umgebungsreize einer bestimmten Situation mit entsprechender Reaktion.

Ruminationstörung:

Seltene chronische Erkrankung, auch bekannt als Wiederkäu-Syndrom. Die Ursachen sind bis heute ungeklärt. Bei Patienten mit einer Vorgeschichte von Essstörungen wird das Ruminationssyndrom neben Essstörungen wie Bulimie und Pica gruppiert, die ihrerseits zu den nicht-psychotischen psychischen Störungen gezählt werden. Quelle: medvergleich.de



Bei essgestörten Personen liegen nachweislich Veränderungen in den Hirnstrukturen und neuronalen Verschaltungen vor

das Internalized Weight Stigma (IWS; verinnerlichtes Gewichtsstigma), das mit der Entwicklung von Stress und ungesundem Essverhalten in Verbindung gebracht wird. Das Ergebnis der Studie unterstützt die Hypothese, dass achtsames Yoga bei gestressten Erwachsenen mit schlechter Ernährung intuitives Essen fördern und das IWS reduzieren kann. Hier müssen jedoch weitere kontrollierte Studien die Kausalität und den zeitlichen Zusammenhang untersuchen, um relevante Zusammenhänge zu erforschen.

J. Warren et al. untersuchten 2017 in einer strukturierten Literaturübersicht die Rolle von Achtsamkeit, achtsamem und intuitivem Essen bei der Veränderung des Essverhaltens. Ihre Ergebnisse:

- Am wirksamsten bei Essanfällen, emotionalem Essen und Essen als Reaktion auf äußere Reize.
- Keine überzeugenden Belege bei Gewichtskontrolle.
- Verhinderung einer Gewichtszunahme.
- Bei übergewichtigen und fettleibigen Personen wurde eine verringerte Nahrungsaufnahme festgestellt.
- Evidenzbasis für intuitives Essen bisher begrenzt.

Achtsamkeit erhöht das Bewusstsein für die Innenwahrnehmung und schafft einen Gegenpol

zu den äußeren Anreizen des Essens. Damit haben sowohl Achtsamkeit als auch achtsames Essen das Potenzial, bei Essstörungen therapeutisch einzugreifen.

Fazit

Weitere Forschungsergebnisse werden hoffentlich zukünftig die Unsicherheiten im Umgang mit Patienten mit Essstörungen beseitigen. Es werden offene Forschungsfragen beantwortet und mit Sicherheit neue Forschungsfragen aufkommen, neue Behandlungsmethoden gefunden und sich vermutlich auch neue Herausforderungen ergeben. Gesunde Lebensgewohnheiten sind essenziell und eng mit den Essgewohnheiten verbunden. Laut Studien scheitern bis zu 80 Prozent der Menschen, sich gesünder und ausgewogener zu ernähren. Daher wird es zukünftig darum gehen, nachhaltige Ansätze zu schaffen, die gesunde und vor allem essgestörte Menschen dazu ermächtigen, ihr Verhalten langfristig zu ändern und achtsam zu leben.

Luise Walther

Quellen:

Munro C, Randell L, Lawrie SM. An Integrative Bio-Psycho-Social Theory of Anorexia Nervosa. *Clin Psychol Psychother.* 2017 Jan;24(1):1–21. doi: 10.1002/cpp.2047. Epub 2016 Oct 13. PMID: 27739190.

Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet.* 2020 Mar 14; 395(10227):899–911. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3. PMID: 32171414.

Foerde K, Steinglass JE, Shohamy D, Walsh BT. Neural mechanisms supporting maladaptive food choices in anorexia nervosa. *Nat Neurosci.* 2015 Nov;18(11):1571–3. doi: 10.1038/nn.4136. Epub 2015 Oct 12. PMID: 26457555; PMCID: PMC4624561.

Borden A, Cook-Cottone C. Yoga and eating disorder prevention and treatment: A comprehensive review and meta-analysis. *Eat Disord.* 2020 Jul-Aug;28(4):400–437. doi: 10.1080/10640266.2020.1798172. PMID: 32964814.

Tosca D, Braun, Kristen E, Riley, Zachary J, Kunicki, Lucy Finkelstein-Fox, Lisa A, Conboy, Crystal L, Park, Elizabeth Schifano, Ana M, Abrantes & Sara W. Lazar (2021) Internalized weight stigma and intuitive eating among stressed adults during a mindful yoga intervention: associations with changes in mindfulness and self-compassion. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9:1, 933-950, DOI: 10.1080/21642850.2021.1992282.

Warren, J., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30(2), 272–283. doi:10.1017/S0954422417000154.



Luise Walther

ist Personal Trainerin und arbeitet an der Schnittstelle Medizin-Fitness. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Individualisierung und Professionalisierung von Reha- und Trainingsprozessen mit Fokus auf Schmerzreduzierung und Bewegungsoptimierung ihrer Kunden.
www.neurozentriertestraining.de

Achtsamkeit

Unter Achtsamkeit versteht man die bewusste Wahrnehmung und das Erleben des aktuellen Moments. Dazu gehören Gedanken, Emotionen, Sinneseindrücke, körperliche Vorgänge und auch biopsychosoziale Faktoren. Es handelt sich um einen speziellen Wahrnehmungs- und Bewusstseinszustand.

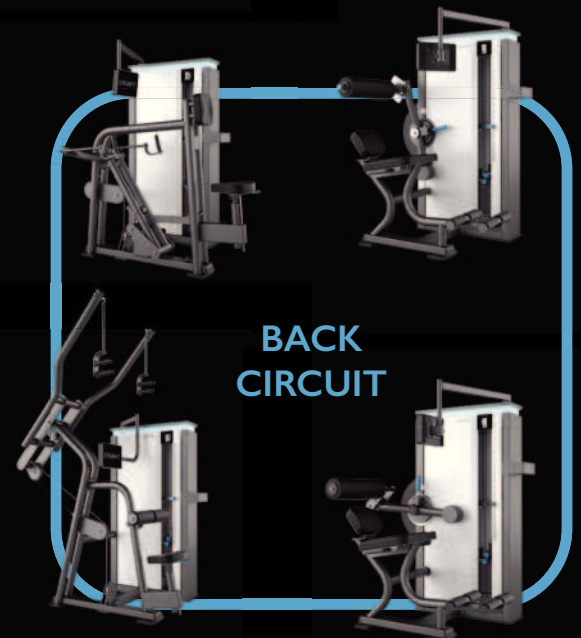
§ 20

PRÄVENTIONSKONZEPTE

POSITIONIERE DICH
JETZT NACHHALTIG
UND WERDE ZUM
ERFOLGREICHEN
GESUNDHEITS-
ANBIETER!

- Hohe Flexibilität für Neukundengewinnung
- Optimales Refinanzierungsmodell
- Attraktive Leasingangebote

Erfahre hier mehr
über unsere Konzepte:



Sucht oder Therapie?

Welche Rolle Sport bei Essstörungen spielt

Fast jeder zweite Patient mit einer Essstörung treibt in einer problematischen Art und Weise Sport. Egal ob Laufen, Radfahren oder Schwimmen: Menschen, die an Magersucht oder Bulimie leiden, setzen Sport ein, um gezielt ihr Gewicht oder ihre Figur zu beeinflussen. Daher ist es von größter Bedeutung, den Betroffenen zu vermitteln, wie sie ihren Körper bewusster wahrnehmen und wieder Freude an Bewegung empfinden können.



Restriktive Diäten, chronisches Diäthalten, häufige Gewichtsschwankungen, Fasten, passive Dehydration durch Sauna oder heiße Bäder, aktive Dehydration durch das Tragen von speziellen Trainingsanzügen, Verwendung von Laxantien und Diuretika – all dies kann in vielen Fällen in eine Essstörung münden. Binge-Eating-Stö-

run, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Anorexia athletica, Exercise-Bulimie, Sport-Bulimie und Workout-Bulimie sind unterschiedliche Erscheinungen von Essstörungen; sie zählen zu den psychischen Erkrankungen und gehen mit einer hohen Mortalität einher. Sie entstehen durch das Zusammenwirken biologischer, persönlichkeitsbedingter, sozialer und

Foto: Monett – stock.adobe.com



WAHRNEHMUNGSÜBUNG IN DER HALTUNGSSCHULUNG

- Wahrnehmung: Hände und Arme zur Seite öffnen wie die Blätter am Stiel einer Blume. Als Übung die Arme so weit öffnen, als trage man auf den Händen neben dem Kopf ein Tablett.
- Bild: Den Brustkorb in Verbindung mit dem Kopf als große Blüte einer Sonnenblume wahrnehmen. Den Toppunkt (höchster Punkt am Hinterkopf) nach oben spannen. Es entsteht das Gefühl, als würde der Nacken lang.
- Wahrnehmung: Der Kopf schwebt entspannt in Verlängerung der Wirbelsäule.
- Die Übungen fließend fühlen. Die Bewegungsweite in der Vorstellungskraft mit dem „Erblihen einer Sonnenblume“ erspüren und optimieren. Dabei ein inneres Lächeln erstrahlen lassen und die entstehende positive Energie auftanken.

psychologischer Faktoren. Im Leistungssport gehören sie zu den häufigsten psychischen Problemen. Demgegenüber steht die Orthorexia nervosa: eine gesundheitsbewusste Einstellung, die schnell durch Fixierung auf eine übertrieben gesunde Ernährung pathologisch werden kann. Diäten werden dann restriktiv eingehalten, schnell zu restriktiv. Viele Nahrungsmittel, die als ungesund eingestuft werden, werden von Betroffenen akribisch gemieden. Hinzu kommt dann nicht selten die soziale Isolation.

Das Übertrainingssyndrom und Sportsucht stehen bezüglich der Essstörungen in engem Kontext mit dem Leistungssport. Sportler in ästhetischen, körperbetonten, gewichtsabhängigen Sportarten und Ausdauersportarten sind davon häufiger betroffen als Sportler in Sportarten, in denen Gestalt und Gewicht eine weniger bedeutende Rolle spielen. Jedoch kann auch der Leistungssport selbst Ausdruck einer bestehenden Essstörung sein.

Wie kann nun gerade der Sport bei Essstörungen Hilfe bieten?

Die psychisch Erkrankten fühlen sich ständig unter Druck, schlank sein zu müssen. Der reelle Blick für den eigenen Körper und das Körpergewicht ist gestört. Obwohl man mager ist, denkt man, unförmig und übergewichtig zu sein. Dieses dauernde Gefühl wird durch sportliches Training sogar noch verstärkt. Dieser Stimmungsabfall treibt Essgestörte zum Sport an. Demgegenüber gehen Menschen mit einem „normalen“ Essverhalten vor allem dann zum Sport, wenn sie sich vital und gesund fühlen. Direkt nach einer Trainingseinheit allerdings fühlen sich Essgestörte zumindest für kurze Zeit entspannter und weniger unter Druck, schlank sein zu müssen. Sie zeigen eine verminderte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, fühlen sich also weniger gepei-

nigt durch das eigene Körpergewicht. Der Schlankheitsdruck hat für einen kurzen Moment Pause. In diesem Zusammenhang hilft die körperliche Aktivität dabei, mit negativen Gefühlen und Gedanken besser fertig zu werden. Minderwertigkeitsgefühle bezüglich des Körpers erscheinen geringer.

Allerdings ist dies ein schmaler Grat, denn Betroffene neigen häufig dazu, es mit dem Sport zu übertreiben. Das Therapeutikum „Sport“ kann schnell selbst zur Sucht werden. Das Verhältnis zwischen Energiebedarf und Energiezufuhr kommt dann rasch unverhältnismäßig in Schieflage. Übertriebene körperliche bzw. sportliche Aktivität wird häufig nach einem Essanfall zur Kompensation der Kalorienaufnahme genutzt. Aber auch bei „normalem“ Essverhalten ist dies keine Seltenheit. Die dysfunktionale Kognition in Bezug auf den eigenen Körper, die Figur und das Gewicht treibt die Betroffenen wie besessen von einer inneren Stimme an, sich intensiv bis exzessiv sportlich zu bewegen. Ein weiterer Gesichtspunkt, der Sport schnell zur Sucht werden lässt, ist das Gefühl, durch Sport die Macht und Kontrolle über den eigenen Körper wiederzuerlangen und selbst zu bestimmen. Diese Möglichkeit der Selbstbestimmung gewinnt vor allem dann an Bedeutung, wenn man sich sportlich, beruflich oder sozial fremdbestimmt und gefangen in Zwängen fühlt. Sport erscheint in diesem Moment der Ausübung wie ein Befreiungsschlag.

Sport als Therapie

Betroffene benötigen unbedingt fachmännische Unterstützung, Verständnis und geduldige Zuhörer. Verzweifelte Familienangehörige finden nur über Verständnis, Zuwendung und bedingungslose Liebe einen Zugang. Dabei kann es guttun, den Essgestörten zu sensibilisieren, sich einfach mal mit einem

Dysfunktionale Kognition:

Denkfehler, bei denen aus der Erfahrung heraus die Zukunft vorweggenommen wird und daraus eine Vorgangsweise für ein Problem abgeleitet wird – was aber zu keiner sinnvollen Lösung des Problems führt. Solche Muster helfen zwar manchmal im Alltag, sich rasch zu entscheiden, und schützen vielleicht vor Fehlern, doch manchmal beruhen solche Annahmen bloß auf bequemen Überzeugungen, dass eine neue Aufgabe nur auf eine Weise bewältigbar ist. Dadurch werden andere Wege des Handelns blockiert.

Quelle: lexikon.stangl.eu

Anorexia athletica:

Störung des Essverhaltens, die bei Leistungssportlern auftritt; hauptsächlich in Sportarten, in denen ein geringes Gewicht einen Leistungsvorteil bringt. Kennzeichnend ist eine bewusste Gewichtsreduktion, die nicht dem physischen Bedarf an Kalorienzufuhr im Sport entspricht, mit der Absicht die sportliche Leistung zu steigern. Für Anorexia athletica lassen sich keine Kriterien nach ICD-10 oder DSM-IV finden, da es formell gesehen keine Krankheit ist. Bei Betroffenen kann ein erhöhtes Risiko, in das Krankheitsbild der Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa abzurutschen, beobachtet werden.

Quelle: flexikon.doccheck.com



Eine Essstörung ist eine ernsthafte Erkrankung. Es handelt sich dabei nicht um ein Ernährungsproblem, sondern um den gestörten Umgang mit dem Thema „Essen“ und das Verhältnis zum eigenen Körper

vertrauten Menschen ganz „normal“ und natürlich zu bewegen und dabei Einstellungen, Sichtweisen und Sinnfragen auszutauschen – egal ob Wald- oder Strandspaziergänge oder einfach um den eigenen Häuserblock gehen: Wichtig ist es, dies gemeinsam zu tun. Raus aus der Isolation und gemeinsam natürlichen Bewegungen nachgehen – ganz ohne Leistungsdruck und Wettkampfgedanken, auch sich selbst gegenüber. Zeit miteinander und füreinander haben, sich zusammen mit Menschen, die einem etwas bedeuten, natürlich bewegen. Betroffene benötigen Liebe, Akzeptanz, Verständnis und sollten gehört werden. Die geliebte Sportart gemeinsam in der Gruppe einfach mal nur um der Sportart willen ausüben, ohne Leistungsvergleich und Leistungsanspruch ist auch eine Option. Alternativsportarten zu der eigenen problematischen sportlichen Aktivität ausprobieren. Die Seele und den Körper in Bewegung „baumeln“ lassen und so das Körpergefühl positiv beeinflussen – dosiert, therapeutisch, zu zweit oder in der Gruppe, am besten mit Gleichaltrigen, vielseitig sportlich sein. Den Fokus auf Vielseitigkeit, Natürlichkeit und Glück lenken.

Besonders geeignet ist eine ganzheitliche Körperschulung in der Gruppe mit Musik. Haltung, Kraft, Kraftausdauer, Beweglichkeit und Koordination lassen sich als grundlegende Elemente nutzen, um die Wahrnehmung, das Körper- und Selbstwertgefühl sanft zu verbessern. Der dynamische Aufbau eines harmonischen Muskelkorsetts und einer

natürlichen, aufrechten Körperhaltung ist ein unterstützender Inhalt, um aus sporttherapeutischer Sicht die Psyche und das Körpergefühl positiv zu beeinflussen. Die Verknüpfung von sanftem Haltungstraining und inspirierenden Bildern motiviert nachhaltig und erleichtert es, ein positives Körper- und Selbstwertgefühl aufzubauen.

Und ein letzter Tipp: lachen, auch wenn einem nicht zum Lachen zumute ist. Denn dabei werden automatisch Glückshormone (Endorphine) ausgeschüttet, die den Betroffenen in diesem Moment für einen Augenblick glücklicher machen. Aus diesen Momenten kann man dann Energie schöpfen.

Fazit

Mit der äußeren Aufrichtung erfährt die Psyche eine innere „Aufrichtung“, denn Haltung modifiziert die innere Stimmung. Probleme können sich lösen, vielleicht sogar auflösen. Ergänzt man diese gezielte Körperarbeit durch einfache Entspannungsübungen und informiert in kurzen Workshops über eine natürliche, vitale Ernährung, kann man sportlich ganzheitlich therapieren. Das Ziel sollte sein, sich beim Sport wohlzufühlen, Spaß an der Bewegung zu haben, gemeinsam in der Gruppe positive Körpergefühle zu erleben und Akzeptanz in der Gruppe zu erfahren. Sich um die körperliche und psychische Gesundheit im Sport zu kümmern, ist der Fokus. So kann Sport bei Essstörungen helfen.

Petra Schreiber-Benoit



Petra Schreiber-Benoit

ist Dipl.-Sportwissenschaftlerin, Sporttherapeutin, Ernährungskünstlerin und gibt zertifizierte Kurse in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung sowie Rückenfitness und Good Aging. Im Laufe der Jahre hat sie mit bekannten deutschen Sportlern, z. B. dem ehemaligen Zehnkämpfer Jürgen Hingsen, zusammengearbeitet. Sie ist außerdem Autorin mehrerer Gesundheitsratgeber.

www.schreiber-benoit.de

excio Intension



Ganzkörpertrainingsgerät mit
Fokus auf Rumpfstabilisation

- komplexe Bewegungsabläufe
- Gamification meets training
- RFID-Technologie
- umfassende Trainingsmodi
- zweidimensionaler Widerstand



Erfahren Sie
mehr über
unsere
Intension:



Entdecken
Sie auch
unsere
Kraftgeräte.



excio GmbH | Neustädter Straße 26, 64747 Breuberg, Germany
Tel: 06163 817500 | excio.de | info@excio.de

Einfach bewegend.



„Krankhafte Gesunderer“ – so beschrieb der amerikanische Arzt Dr. Steven Bratman 1997 erstmals das Krankheitsbild der Orthorexie. Betroffene zwingen sich regelrecht zu gesunder Ernährung und haben oftmals Angst, durch ungesunde Lebensmittel zu erkranken. Gemäß ICD-10 und DSM-5 handelt es sich bei der Orthorexie jedoch um keine eigenständige Erkrankung. Ernährungsexperte Peter Marks klärt über die Risiken auf und erläutert, wie Fachärzte die Betroffenen unterstützen können.

Risiken besprechen

Interview mit Peter Marks, Facharzt für Chirurgie und Experte mit Schwerpunktbildung Ernährungsmedizin

body LIFE: Zu welchen gesundheitlichen Risiken führt eine Orthorexie aus Sicht eines Mediziners?

Peter Marks: Einerseits kann es durch eine einseitige Ernährungsweise, wie sie typischerweise bei Eliminationsdiäten und eben der Orthorexie auftritt, zu einer Mangel- oder Unterversorgung an Nährstoffen und Vitaminen kommen. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Ernährungsform aus medizinischen Gründen erforderlich ist oder nicht.

Andererseits kann es durch eine vielleicht auch zu gut gemeinte Supplementation zu einer Überdosierung an Vitaminen und folglich sogar zu einer Organschädigung kommen, die ohne ärztliche Kontrolle erst bei Auftreten von Symptomen erkannt wird. So steigt auch beispielsweise bei einer auf gesättigten Fetten fokussierten Ernährung das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. In vielen Fällen kann es dann allerdings schon zu spät sein.

Wird nicht rechtzeitig behandelt, kann eine Orthorexie schnell in eine andere Form der Essstörung übergehen.

body LIFE: Worin sehen Sie in der Behandlung die Rolle des Arztes?

Peter Marks: Ich denke, der Arzt sollte hier eine beratende und unterstützende Rolle einnehmen. Grundsätzlich ist es als positiv zu werten, wenn Menschen sich so sehr um eine gesunde Ernährung bemühen. Das sollte nicht unnötig problematisiert, allerdings aber in die richtigen Bahnen gelenkt werden. Mögliche gesundheitliche Risiken einer Orthorexie sollten durch gründliche Anamnese, Labordiagnostik und individualisierte Risikoerhebung abgewogen und besprochen werden. Der Arzt kann hier den Patienten begleiten und im weiteren Verlauf drohende Mangelzustände oder Überdosierungen durch Laborkontrollen frühzeitig erkennen. Bei entsprechendem Erfahrungsschatz kann der Arzt auch als Korrektiv fungieren, um für

den Patienten schädliche Ernährungsformen aufzuzeigen und ggf. gesündere Alternativen anzubieten. Hier etablieren sich aktuell Ernährungsmediziner mit gleichlautender Zusatzbezeichnung – diese wurde 2020 mit einer angepassten Weiterbildungsordnung auf den Weg gebracht.

body LIFE: Worauf sollten ernährungsbewusste Kunden und Ernährungsberater generell achten?

Peter Marks: Vor einer geplanten Ernährungsumstellung die Hausaufgaben machen. Was ist das Ziel der Maßnahme? Sprechen gesundheitliche Gründe gegen die Ernährungsform? Handelt es sich ggf. um eine grundsätzlich zu hinterfragende Ernährungsweise, die vielleicht als Modeerscheinung und eher finanziell motiviert Verbreitung findet? Hier sollten unbedingt die Quellen geprüft und ggf. professioneller Rat von neutraler Seite eingeholt werden.

body LIFE: Vielen Dank für das Gespräch!