



Abbildung 1:: Shutterstock

Wie normal sind Essstörungen in der heutigen Gesellschaft?

Der schmale Grat zwischen
gestörtem Essverhalten und Essstörung
&
wie Totalitarismus und Konformismus dazu beitragen

DIPLOMARBEIT LOGOTHERAPIE

Melanie Höfler

11.01.2025 Kleinzell, Österreich

EALU Lehrgang PSB-Linz 2022

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Melanie Höfler - Geb.: 23.04.1993, eidesstattlich, dass die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet wurden.

A handwritten signature in black ink that reads "Melanie Höfler". The script is cursive and fluid.

Kleinzell im Mühlkreis, am 09. Dezember 2024

Gender-Hinweis

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Diplomarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung - Warum habe ich dieses Thema gewählt?	5
2. Der Zeitpunkt: Wie erkennt man eine Essstörung?	7
2.1 Frühe Warnhinweise in Form von Symptomen	8
2.2 psychische Sympt. einer Essstörung im Zusammenhang mit der Logotherapie	10
2.3 Kriterien laut ICD-11	11
3. Der Zeitpunkt: Wann hört ein gestörtes Essverhalten auf und wann fängt eine Essstörung an?	14
3.2 Eine Übersicht von "Disordered Eating" & "Eating Disorder"	16
4. Die Sichtbarkeit: Werden Essstörungen gesellschaftlich übersehen?	20
4.1 Sind Diäten und Gewichtsverluste die neue Normalität?	20
4.2 Was ist die Ernährungs- und Diätkultur eigentlich?	20
5. Essstörungen können jeden betreffen - Statistiken & Studien	22
6. Wie Konformismus & Totalitarismus zu einem falschen Essverhalten beitragen	23
6.1 Aufgrund des Totalitarismus und Konformismus wird uns ein gestörtes Essverhalten von klein auf anezogen.	23
6.2 Beispiele, die den Konformismus und Totalitarismus in unserer Gesellschaft aufzeigen.	24
6.2.1 Gewisse Ernährungsformen werden als Trend gesehen und verschaffen ein Gefühl von Zugehörigkeit.	24
6.2.3 Die Hälfte der Menschheit nimmt keine geregelten Mahlzeiten zu sich (Stichwort: Intervallfasten).	26
6.2.4 Crash-Diäten	27
6.2.5 In order to get thinner, skip every dinner:	27
6.2.6 Sport & Bewegung	28
6.2.7 After-Baby-Body	28
6.3 Weitere Logotherapeutische Betrachtungsweisen für Ursachen, die zu einer Entwicklung der Essstörung beitragen können	29
7. Logotherapeutischen Betrachtungsweise der Vorstufen einer Essstörung	31
7.1 Die Vorstufen: Befinde ich mich aktuell in einer passiven Aktivität?	31
7.1.1 Das Übermäßige vermeiden wollen von etwas:	31
7.1.2 Das übermäßige Ankämpfen gegen etwas:	31
7.1.3 Das Übermäßige erzwingen wollen von etwas:	32
7.1.4 Das Übermäßige reflektieren über sich selbst:	32
7.2.1 Selbsttranszendenz:	33
7.2.2 Sinnfindung:	33
7.2.3 Der Liebestest: Für wen oder was lohnt es sich?	34
7.2.4 Übernehme ich Selbstverantwortung oder bleibe ich in der Opferrolle	34
7.2.5 Die freie Wahlmöglichkeit: Veränderung von bestehenden Gewohnheiten	35
7.2.6 Das Leben folgt Rhythmen: Gestaltung von lebensfreundlichen Zeitstrukturen:	38
7.2.7 Für WEN oder WAS bin ich in meinem Leben dankbar? Die Sonnenseiten des Lebens bejubeln:	38

8. Warum ist das Suchtverhalten in der Essstörung so gefährlich?	39
9. Werte für ein normales Essverhalten	41
10. Literaturverzeichnis	42
11. Abbildungsverzeichnis	44

1. Einleitung - Warum habe ich dieses Thema gewählt?

Damals, 2013 bis 2014, war ich in der Türkei als Animateurin tätig und schlitterte geradewegs in eine Essstörung. Ich habe jeden Tag nach dem Essen erbrochen und kaum gegessen (was für mich heutzutage unbegreiflich ist). Da ich jedoch nicht alle Kriterien erfüllte, um in das Diagnosebild einer typischen "Essstörung", konkreter gesagt "Bulimia Nervosa", zu passen, traute ich mich nicht, mir rechtzeitig, bereits im frühen Stadium Hilfe zu suchen. Ich fühlte mich einerseits nicht krank genug, um zu einem Doktor zu gehen. Was, wenn mich dieser einfach wieder nach Hause schickt, weil ich nicht in das Krankheitsbild laut ICD-10 passte? Also führte ich meine Zwänge, Routinen und Verhaltensweisen exzessiver und heftiger aus. Ich "wollte" vollständig in das Diagnoseschema "Bulimia Nervosa" passen, damit meine Krankheit auf jeden Fall ernst genommen wird.

Das Problem: Ich verlor viel Gewicht, trainierte intensivst mehrmals am Tag, und aß kaum - wenn dann nur Salat. Dennoch kamen Mitmenschen zu mir und bestärkten mich mit den Worten "Wow, toll, dass du abgenommen hast. Das neue Gewicht steht dir.", "Ich sehe, du machst mehr Sport. Sehr fleißig." und "Salat ist super gesund. Ich wünschte nur, ich wäre so diszipliniert und würde das jeden Tag schaffen". Niemand sah, dass ich mich innerlich zugrunde richtete. Meine gestörten Ticks rund ums Essen wurden als komplett normal angesehen und ich wurde fast täglich von meinem Umfeld in meinem falschen und kranken Vorhaben bestärkt. Ich bekam immer mehr das Gefühl, dass meine ungesunden Verhaltensweisen das einzig Richtige an mir sind. Das Einzige, was ich wirklich gut kann!

Auch als ich mich endlich einer Arbeitskollegin anvertraute, und ihr sagte, dass ich nach jeder Mahlzeit erbrechen würde und am Ende bin, erwiderte diese nur "Oh, deshalb bist du so schlank geworden! Ich habe nicht gewusst, dass abnehmen so einfach sein kann. Das muss ich auch mal probieren". Es war kein Wunder, dass ich mich lange Zeit nicht krank genug fühlte und sich eine mögliche Heilung immer falsch anfühlen würde, während mein Umfeld mir das Gefühl gab, endlich das Richtige zu tun. Tief in mir drin, wusste ich allerdings ganz genau, dass es nicht ewig so weitergehen konnte und so entschied ich mich eigenständig, eine Behandlung in

einer Klinik zu vollziehen. Es war ein langer, steiniger Weg, den ich gemeistert habe - und ich bin stolz auf mich.

Als ich im Frühjahr 2022 - mittlerweile vollständig geheilt - selbst anfang, Menschen mit Essstörungen therapiebegleitend zu unterstützen, kam in vielen Beratungseinheiten erneut die Frage auf "Haben denn heutzutage nicht ohnehin sehr viele Menschen irgendeine Form von Essstörung? Ich kenne in meinem Umfeld niemanden, der sich normal ernährt Also, warum soll ich es als Einzige tun?." Dies war eine berechtigte Frage, da ich selbst sehr lange Zeit das Gefühl hatte, dass niemand in meinem Umfeld eine gesunde und ausgewogene Ernährung anstrebe, weshalb ich meine Diplomarbeit diesem Thema widmen möchte. Damit möchte ich meinen Teil der Aufklärung beitragen, um Essstörungen in Zukunft rechtzeitig zu erkennen und bereits in den Vorstufen einzugreifen, sobald sich erste Warnsignale zeigen - unabhängig vom ICD-10 bzw. ICD-11. Hierbei stellt sich jedoch die Herausforderung, solch ein Vorstadium überhaupt zu erkennen, zumal wir in einer Gesellschaft leben, die einen dünnen Körper über alles andere stellt.

Meiner Meinung nach leben wir in einer wahnsinnig erfolgreichen Diät- und Ernährungskultur, wo der Grat in eine krankhafte Essstörung fließend verläuft, wenn nicht sogar teilweise schwimmt. Während meiner Recherche bin ich deshalb zu folgenden wichtigen Punkten gelangt, welche ich der Reihe nach ausarbeiten und aus logotherapeutischer Sicht unterstrichen werde:

- **Der Zeitpunkt**

Wann fängt ein Vorstadium an und welche ersten Hinweise deuten auf eine mögliche Essstörung hin? Welche Diagnosekriterien gibt es in Bezug auf die Essstörung?

- **Die Sichtbarkeit**

Wie unsichtbar sind Essstörungen in unserer Gesellschaft? Falle ich überhaupt noch auf, wenn ich ein paar gestörte Verhaltensweisen in Bezug auf die Ernährung an den Tag lege, oder gilt dies bereits als Normalität? Was ist der Unterschied von den Verhaltensweisen der aktuellen Ernährungs- & Diätkultur zu einer voll ausgereiften Essstörung?

- **Die Ursachen**

Gibt es bereits im Vorhinein erste Anzeichen, die - laut Logotherapie - auf eine psychosomatische Erkrankung wie der Essstörung hinweisen könnten?

2. Der Zeitpunkt: Wie erkennt man eine Essstörung?

Meiner Meinung nach gibt es hier 3 wesentliche Stufen, die auf die Entwicklung eines krankhaften Essverhalten hinweisen:

- **Frühe Warnhinweise in Form von Symptomen laut Julia Steppat**

Diese frühen Warnhinweise sind kennzeichnend für die Vorstufe einer Essstörung, welche (noch) nicht diagnosefähig ist und dennoch schädigende Verhaltensweisen aufzeigt

Im Zuge dessen möchte ich darauf hinweisen, dass Lebens- und SozialberaterInnen eine diagnostizierte Essstörung nicht beraten dürfen, sehr wohl aber Menschen, die frühe Warnhinweise aufzeigen. Zudem sind Lebens- und SozialberaterInnen befugt, den Klienten zu beraten, sofern nicht an der Krankheit selbst, sondern am gesunden Anteil gearbeitet wird.

- **psychische Symptome einer Essstörung im Zusammenhang mit der Logotherapie: Ein merklicher Sinnverlust laut Viktor Frankl**

“Viktor Frankl betonte, dass Essstörungen oft Ausdruck eines existentiellen Vakuums sind – eines Mangels an Sinn und Orientierung im Leben. Die logotherapeutische Arbeit lädt Betroffene ein, nach einem tieferen Sinn in ihrem Leben zu suchen, jenseits von äußeren Schönheitsidealen oder Kontrolle über den Körper.”, so Robert Kiesinger, Psychotherapeut aus Wien.¹

- **Diagnosekriterien laut ICD-11 für Essstörungen**

Um eine Essstörung medizinisch klassifizieren zu können, gibt es einerseits den “International Classification of Diseases, Eleventh Edition”, kurz: ICD-11 oder die “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition”, kurz: DSM-5. In dieser Diplomarbeit gehe ich vom aktuellen ICD-11 aus, welcher 2022 in Kraft getreten ist.

Lebens- und Sozialberatende dürfen keinen Auftrag annehmen oder eine Beratung fortsetzen, wenn eine Krankheit vorliegt, oder zu erwarten ist, dass die Beratung durch einen LSB nicht dazu geeignet ist, der beratenden Person eine Hilfestellung zu geben (§ 4 (1) BGGI. II, 1998, Nr. 260). Eine Krankheit liegt demnach vor, wenn die Diagnosekriterien laut ICD-10 oder ICD-11 erfüllt sind.

Lebens- und Sozialberatende haben den ratsuchenden Personen bei Vorliegen einer Krankheit oder eines Anzeichens, das auf eine Krankheit vermuten lässt, nachweislich den Besuch bei einem Angehörigen eines in Betracht kommenden Gesundheitsberufes zur

*Abklärung des Krankheitsanzeichens oder zur Heilbehandlung zu empfehlen (§ 4 (2), ebd.)
Lebens- und Sozialberatende haben die Pflicht zur Zusammenarbeit mit Angehörigen
angrenzender Berufe (§ 4, Punkt 3, ebd.).*

Sehen wir uns im Folgenden die 3 Punkte im Detail an:

2.1 Frühe Warnhinweise in Form von Symptomen laut Julia Steppat's Buch "Warum Kinder nicht richtig essen"².

Diese Warnhinweise bzw. Alarmsignale sind unterteilt in die äußerlich sichtbare Veränderung des Essverhaltens, in die Fokussierung auf das Essen, die Veränderungen im Bezug auf das soziale Verhalten und den körperlich-sichtbaren Symptomen.

- **Veränderung im Essverhalten:**
 - Das Auslassen oder Vermeiden von Mahlzeiten
 - "restriktives" Essverhalten: Lebensmittel werden in "gut" und "böse" eingeteilt.
 - Entschuldigungen, Ausflüchte und ausweichende Antworten zum Thema Mahlzeiten und Hunger ("Nein, Danke! Ich habe schon etwas gegessen")
 - regelmäßiger Rückzug bei gemeinsamen Mahlzeiten
 - Heißhunger oder Essanfälle: es entsteht ein plötzlicher Drang, große Mengen zu essen
 - Einnahme von Appetitzüglern, Abführmitteln, Diabetes-Medikamenten (Ozempic), oder entwässernden Medikamenten mit dem Ziel, Gewicht zu verlieren.
 - Reduktion der Nahrungsmittelzufuhr (Lebensmittel werden beispielsweise sehr penibel abgewogen)
 - Essen wird als Mittel zur Stressbewältigung oder anderen unangenehmen Gefühlen missbraucht
- **Ernährung und Gewicht als präsenten Thema**
 - Angst vor der Zunahme
 - Fokus auf Nährwerte: Kalorien, Fett, Kohlenhydrate, Proteine (mittels Tracking wird die Einnahme streng kontrolliert)
 - Auffällige Rituale rund um die Einnahme von Mahlzeiten. Beispiele können sein:

- Es wird immer zur gleichen Uhrzeit gegessen.
- Es wird das Gleiche zum Frühstück-, Mittag- und Abendessen gegessen und zwar sogenannte “Safe Foods”, also erlaubte und als gesund eingestufte Lebensmittel. Bei einem Abweichen dieser Struktur treten Angst, Schuld-, Scham- und Ekelgefühle auf.
- Die Mahlzeit wird auf einem kleinen Teller angerichtet, damit es so wirkt, als esse man mehr.
- Es wird viel getrunken, geraucht oder Kaugummi gekaut, um das Hungergefühl zu unterdrücken.
- Man kocht für andere, isst jedoch selbst nichts
- Man schränkt sich tagsüber beim Essen ein, um sich am Abend mehr zu erlauben.
- Ständiges Wiegen als Kontrollmechanismus: Die Stimmung hängt von der Zahl auf der Waage ab.
- **Soziale Auffälligkeiten:**
 - Rückzug von Familie und Freunden
 - vermehrtes Sporttreiben: Man meldet sich beispielsweise im Fitnessstudio an, oder überredet Freunde zum Laufen gehen (auch wenn es wie aus Kübeln regnet)
 - Essenseinladungen werden ausgeschlagen, aus Angst vor unbekanntem Essen.
 - Ständiges reden über das Aussehen, die aktuellen Fitnesstrends, dem Gewicht, dem Essen und Diäten.
- **Körperliche Symptome:**
 - deutliche Gewichts- oder -abnahme, Gewichtsschwankungen
 - Erbrechen in unregelmäßigen Abständen:
 - lange Toilettenaufenthalte nach dem Essen
 - die Person kehrt mit glasigen Augen zurück
 - Die Handrücken weisen frische Bissspuren auf
 - Bauchschmerzen, Verstopfung oder Durchfall
 - Schlafstörungen und Unruhe
 - Kreislaufprobleme, häufiges Frieren, Haarausfall, brüchige Nägel, sowie bei Mädchen das Ausbleiben der Periode

2.2 psychische Symptome einer Essstörung im Zusammenhang mit der Logotherapie

Die Logotherapie, begründet von Viktor Frankl, betrachtet Essstörungen als Ausdruck einer tieferen Sinnkrise. Obwohl die Logotherapie nicht spezifisch auf Essstörungen ausgerichtet ist, lassen sich einige psychische Symptome im Kontext dieser Therapieform interpretieren:

- **Sinn - und -Identitätsverlust:** Viktor Frankl nennt dies auch “noogene Neurose”, bzw. existenzielle Frustration. In diesem Fall hat man Zweifel an seinem Lebenssinn, bzw. ist verzweifelt, dass es solch einen Sinn überhaupt im Leben gibt. Desweiteren hat man Schwierigkeiten, die eigene Identität unabhängig vom Essverhalten zu definieren.³
- **Werteverlust bzw. Wertblindheit:** Mangel an klaren Wertvorstellungen. Es rücken “falsche” Werte in den Vordergrund wie: Frustration, Neid, Lügen oder Egoismus.
- **Minderwertigkeitsgefühle⁴:** Betroffene haben oft das Gefühl, den gesellschaftlichen Anforderungen nicht zu genügen. Minderwertigkeitsgefühle können zu einem Gefühl des Kontrollverlusts führen, was Betroffene durch restriktives Essverhalten zu kompensieren versuchen.
- **Authentizitätsverlust, Fehlende Selbstachtung:** Man lässt sich von äußeren Erwartungen leiten und vernachlässigt die eigenen Bedürfnisse. Es besteht eine Abhängigkeit von äußeren Einflüssen (Konformismus, Totalitarismus) - in der heutigen Zeit sind wir so darauf gepolt, den gesellschaftlichen Erwartungen gerecht zu werden, und glauben, dass ein selbstbestimmtes Leben mit einem Gefühl von Egoismus einhergeht.
- **Fehlender Liebesdienst:** Ein Symptom ergänzend von Elisabeth Lukas ist der Wunsch, versorgt zu werden, ohne selbst die kleinsten Pflichten zu übernehmen. Man könnte auch sagen, mit dem Wunsch geliebt zu werden, ohne selbst den kleinsten Liebesdienst zu erweisen⁵. Als Beispiel möchte ich hier meine Zeit der Essstörung heranziehen: Ich war so sehr mit mir selbst beschäftigt und sehnte

mich nach Aufmerksamkeit von anderen und hatte keine Kraft & Energie mehr übrig, um etwas zurückzugeben.

- **Flucht vor Eigenverantwortung:** Indem man sich rein auf das Essverhalten fokussiert, entzieht man sich jeglicher Eigenverantwortung. Man geht möglichen Konflikten oder Entscheidungen aus dem Weg, weil man keine Zeit hat, sich auf etwas anderes als aufs Essen zu konzentrieren.

2.3 Kriterien laut ICD-11:

Anorexia Nervosa (Magersucht) / Code: 6B80

- Ein häufig verwendeter Schwellenwert ist der Body-Mass-Index (BMI) unter 18,5 kg/m² bei Erwachsenen und ein BMI-für-Alter unter dem 5. Perzentil bei Kindern und Jugendlichen
- Schneller Gewichtsverlust (z. B. mehr als 20 % des gesamten Körpergewichts innerhalb von 6 Monaten) kann die Richtlinie für niedriges Körpergewicht ersetzen, solange andere diagnostische Anforderungen erfüllt sind.
- Niedriges Körpergewicht geht mit einem anhaltenden Verhaltensmuster einher, um die Wiederherstellung des normalen Gewichts zu verhindern. Zu den Verhaltensweisen können gehören: die Reduzierung der Energieaufnahme (eingeschränktes Essen), Spülverhalten (z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln) und Verhaltensweisen zur Erhöhung des Energieverbrauchs (z. B. übermäßiges Training).
- Falsches Selbstbild: Ein geringes Körpergewicht oder eine kleine Körperform ist von zentraler Bedeutung für die Selbsteinschätzung der Person und wird als normal oder sogar übertrieben wahrgenommen.

Bulimia Nervosa (Ess-Brech-Sucht) / Code: 6B81

- Bulimia Nervosa ist durch häufige, wiederkehrende Anfälle von Essanfällen gekennzeichnet.
- Wiederholte unangemessene Ausgleichsverhalten, um Gewichtszunahme zu verhindern (z. B. einmal pro Woche oder mehr über einen Zeitraum von mindestens 1 Monat).

- Das häufigste kompensatorische Verhalten ist ein selbstinduziertes Erbrechen, das in der Regel innerhalb einer Stunde nach dem Essen auftritt. Andere unangemessene kompensatorische Verhaltensweisen umfassen das Fasten oder die Verwendung von Diuretika zur Gewichtsabnahme, die Verwendung von Abführmitteln oder Einläufen, um die Aufnahme von Lebensmitteln zu reduzieren, das Weglassen von Insulindosen bei Personen mit Diabetes und anstrengende Bewegung, um den Energieverbrauch erheblich zu erhöhen.
- Übermäßige Beschäftigung mit Körpergewicht oder -form. Die Beschäftigung mit Gewicht oder Form kann sich in Verhaltensweisen wie der wiederholten Überprüfung des Körpergewichts mit einer Waage, mit Maßbändern oder Spiegel widerspiegeln.
- Man ist ebenfalls in der ständigen Überwachung des Kaloriengehalts der Lebensmittel oder auf der Suche nach Informationen zum Abnehmen.
- Man legt ein extremes Vermeidungsverhalten an den Tag, wie z. B. die Weigerung, Spiegel zu Hause zu haben, die Vermeidung von eng anliegender Kleidung oder die Weigerung, das Gewicht zu kennen oder Kleidung mit einer bestimmten Größe zu kaufen.
- Die Symptome erfüllen nicht die diagnostischen Anforderungen für Anorexia Nervosa.

Binge Eating (unkontrollierbare Essanfälle) / Code: 6B82

- Binge Eating ist definiert als ein konkreter Zeitraum (z. B. 2 Stunden), in dem die Person einen Kontrollverlust über ihr Essverhalten erlebt und deutlich mehr oder anders als üblich isst. Der Verlust der Kontrolle über das Essen kann von der Person so beschrieben werden, dass sie das Gefühl hat, dass sie die Menge oder Art der gegessenen Nahrung nicht stoppen oder begrenzen kann. Man hat Schwierigkeiten, mit dem Essen aufzuhören, sobald man angefangen hat.
- Die Binge-Eating-Episoden müssen nicht unbedingt mit unangemessenen kompensatorischen Verhaltensweisen einhergehen, die darauf abzielen, Gewichtszunahme zu verhindern.
- Die Symptome und Verhaltensweisen lassen sich nicht besser durch eine andere Erkrankung (z. B. Prader-Willi-Syndrom) oder eine psychische

Störung (z. B. eine depressive Störung) erklären und sind nicht auf die Auswirkungen einer Substanz oder eines Medikaments auf das zentrale Nervensystem zurückzuführen, einschließlich Entzugserscheinungen.

3. Der Zeitpunkt: Wann hört ein gestörtes Essverhalten auf und wann fängt eine Essstörung an?

“Nicht jede Person, die beim Essen ab und zu über die Stränge schlägt, ist ernsthaft krank. Und nicht jede, die durch eine Diät viel abgenommen hat, ist magersüchtig. Solche Verhaltensweisen können aber, wenn andere Faktoren hinzukommen, der Beginn einer Essstörung sein. Der Übergang von einem auffälligen zu einem krankhaften Essverhalten ist oft schleichend.”, so die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.⁷

3.1 Der Unterschied: Disordered Eating vs. Eating Disorder

Im Englischen haben sich bereits zwei Trendwörter etabliert, die den Unterschied zwischen der Vorstufe einer Essstörung und der Krankheit Essstörung kennzeichnen: Diese lauten “Eating Disorder” und “Disordered Eating”. “Disordered Eating” bezeichnet subklinische Merkmale einer *möglichen* Essstörung. Subklinisch bedeutet, dass Anzeichen einer Essstörung vorhanden sind, aber nicht stark genug ausgeprägt sind, um die vollen diagnostischen Kriterien für eine klinische Essstörung zu erfüllen.⁸ Das gestörte Essverhalten (engl: “disordered Eating”) ist somit die Vorstufe und liegt zwischen einem normalem Essverhalten und einer Essstörung und kann Symptome und Verhaltensweisen von Essstörungen beinhalten, jedoch in geringerer Häufigkeit oder mit geringerem Schweregrad.



Abbildung 2

Die National Eating Disorder Association (NEDA), eine Organisation aus New York, sagt dazu: *“Während es wichtig ist, die typischen Anzeichen/Symptome der „bekannteren“ Essstörungen zu kennen, ist es auch wichtig zu wissen, dass es ein Spektrum an Fehlverhalten gibt (einige davon sind kurz davor, als offizielle Diagnosen zu gelten, andere nicht) und dass gestörtes Essverhalten und*

Essstörungssymptome zu unterschiedlichen Zeitpunkten auftreten und sich sogar überschneiden können.⁹

Finde den Unterschied

Hierzu möchte ich auf die “Finde die Unterschiede”-Suchbilder hinweisen, die aus Bilderbüchern bekannt sind. Zwei Bilder sind scheinbar identisch und es ist unsere Aufgabe, die Unterschiede zu finden. Auf den ersten Blick scheint es so, als gäbe es keine wesentlichen Unterscheidungen zwischen den beiden Bildern. Erst nach einer Weile erkennt man, dass am linken Bild die Augen geschlossen sind, rechts nicht, und beim linken Bild ein Sonnenstrahl mehr zu sehen ist. Wenn man versucht, zwischen einem “Disordered Eating”, also einem gestörten Essverhalten und einer diagnosefähigen Essstörung, also der “Eating Disorder” zu unterscheiden, fühlt sich das ähnlich an. Der Hauptunterschied besteht in der Schwere und dem Ausmaß der Symptome bzw. Anzeichen.

Simon Seitz, stellvertr. Vorsitzender von der NADA betont konkret, dass Essstörungen zu 50–80 % genetisch bedingt sind – sie sind demnach keine Wahl. “Das heißt nicht, dass man eine entsprechende Krankheit ausbrüten müsste, sondern nur, dass man – bei gewissen Veranlagungen – vorsichtig sein soll.”, so Bernd Ahrendt auf seiner Homepage wissenschafts-thurm.de.¹⁰

Passend das Gleichnis von Frankl: *“Es ist wie bei einem Baumeister. Die genetischen Anlagen und die diversen Umwelteinflüsse bilden gleichsam das Baumaterial, das einem Menschen zur Verfügung steht. Leider ist dieses Baumaterial nicht gerecht verteilt. Manche Erdenbürger erhalten ein fantastisches Baumaterial: sie haben liebevolle Eltern, einen gesunden Körper, leben in einem friedlichen Land ...Andere Erdenbürger finden minderwertiges Baumaterial vor: ein asoziales Milieu, Armut oder Kriegswirren. Jetzt aber tritt die „dritte“ Dimension hinzu: der Baumeister verwendet sein Material in personaler Komposition. Und sehen Sie: Mancher Baumeister, der die wunderbarsten Marmorblöcke bekommen hat (z. B. ein grandioses musikalisches Talent oder ein prachtvolles Vorbild der Nächstenliebe), lässt die Blöcke unbearbeitet liegen und vergammeln. Manch anderer Baumeister, dem nur unscheinbare bröckelige Sandsteine zugeteilt worden sind (z. B. ein niedriges Geburtsgewicht, keine schulische Förderung etc.), baut*

daraus ein heimeliges Häuschen oder eine hübsche Kapelle am Wegrand. „Der Mensch ist das Wesen, das immer entscheidet“, hat Frankl gesagt. „Und was entscheidet es? Was es im nächsten Augenblick sein wird.“¹¹

Essstörungen sind absolut keine Wahl, die Heilung allerdings schon!



Abbildung 3

Niemand entscheidet sich bewusst für eine Essstörung. Die Essstörung entwickelt sich aufgrund des eingeschränkten Essverhaltens und einer genetischen Anfälligkeit ABER wir alleine entscheiden, wie lange wir in der Essstörung verweilen wollen und wann es an der Zeit ist, von ihr Abschied zu nehmen.

Ich werde oft in den Beratungen gefragt, wie ich nun auf *einfache* Art und Weise den Unterschied von einem gestörten Essverhalten und einer richtigen Essstörung erkennen kann.

3.2 Eine *einfache* Übersicht von “Disordered Eating” & “Eating Disorder”

Der Einfachheit halber möchte ich nun einen Schritt weiter gehen und unabhängig von jeglichen Diagnosekriterien den Unterschied von einem “Disordered Eating”, also einem gestörten Essverhalten und einer Diagnosefähigen “Eating Disorder”, also einer Essstörung aufzeigen. Es ist wichtig zu erkennen, dass es sich nicht immer um eine Essstörung handelt, sondern die Menschen ab und an schlichtweg in der aktuellen Ernährungs- und Diätkultur gefangen sind:¹²

“Disordered Eating”	“Eating disorder”
Aktuelle gesellschaftliche Diät- & Ernährungskultur	Essstörung, welche lt. Kriterien diagnostiziert werden kann
Diäten können bei Bedarf gestoppt und man kann zu einer normalen Nahrungszufuhr zurückkehren ->	Die Anstrengung eines Gewichtsverlustes ist zwanghaft und kann nicht ohne weiteres gestoppt werden -> Ein normales

Rückkehr in ein normales Essverhalten ist zu jeder Zeit möglich!	Essverhalten ist nicht ohne weiteres möglich.
Diäten werden mit dem Ziel der Gewichtsabnahme gemacht, um eine bestimmte Körperform oder ein bestimmtes Körpergewicht zu erreichen: Sobald der Hunger zu groß wird, beginnt man allerdings wieder ein normales Essverhalten.	Es erfolgen extreme Dauerdiäten und eine sehr geringe Kalorienzufuhr über einen längeren Zeitraum. Glücksgefühle werden beim Hungern / Essen / Kompensieren (Sport, Erbrechen, Fasten, Abführmittel,...) ausgeschüttet und es entsteht ein Suchtpotenzial ¹³
Kleine Gewichtsschwankungen über einen kurzen Zeitraum, müssen jedoch nicht unbedingt sichtbar sein.	Es sind deutliche Gewichtsveränderungen oder starke Gewichtsschwankungen sichtbar.
Mahlzeiten werden ausgelassen und man spart sich den Hunger für bestimmte Anlässe wie Geburtstage, Events, Feiertage,... auf.	Man hat starre Regeln und Routinen in der täglichen Ernährung ohne Spielraum (gleiche Essenszeiten, gleiche Lebensmitteln, bestimmter Ort, ...).
Nahrungsergänzungsmittel zum Abnehmen werden regelmäßig eingenommen.	Abführmittel, Appetitzügler, Entwässerungstees- oder Tabletten, Diätpillen, Diabetes-Spritzen (Ozempic), Kaliumpräparate etc. werden missbraucht.
Sport wird als Ausgleich für das Gegessene genutzt.	Es besteht ein exzessiver Bewegungs- und Sportzwang mit einem hohen Kompensationsverlangen ("Alles was ich esse, muss ich wieder abtrainieren.")
Gelegentliches Kalorien zählen, Schritte zählen, wiegen und Bauchumfang messen dienen der Kontrolle.	Kalorien zählen, Schritte zählen, wiegen und Bauchumfang messen werden zur täglichen Obsession.
Vermehrte Beschäftigung mit dem	Zwanghafte Gedanken ans Essen:

<p>Essen: Was koche ich heute Abend? Was mache ich am Wochenende? Wo finde ich ein passendes Rezept?</p>	<p>Der ganze Tag dreht sich nur noch um Essen, Sport, Abnehmen. Man baut sich ein Leben um die Essstörung, welche zur Identität wird.</p>
<p>Man hört nicht auf zu essen, weil man satt ist, sondern weil der Kopf einem sagt, "genug" gegessen zu haben. Die genaue Menge, was man essen darf, wird von der Ernährungs- & Diätkultur vorgegeben.</p>	<p>Es besteht ein vollständiger Verlust von Hunger- und Sättigungsgefühl und man hat ununterbrochen Hunger.</p>
<p>Einteilung in "gesunde" und "ungesunde" Lebensmittel ist vorhanden. "Ungesunde" Lebensmittel werden in Nicht-Diätphasen in den Ernährungsplan integriert (zu besonderen Anlässen, "Cheat Day"-Mentalität).</p>	<p>Exzessive Einteilung in "gute" und "schlechte" Lebensmittel. "Schlechte" Lebensmittel werden komplett vermieden oder nur bei Fressanfällen genehmigt (Binge-Eating). Heftige Schuld- und Schamgefühle gepaart mit Ekel vor und nach dem Essen von "ungesunden" Lebensmitteln.</p>
<p>Logotherapeutische Sichtweise:</p> <p><i>Die geistige Dimension ist eventuell eingeschränkt, aber zugänglich.</i></p>	<p><i>Die geistige Dimension ist verschüttet, aber trotzdem noch da.</i></p>

Im Folgenden noch Beispiele aus meinem täglichen Leben, welche auf ein "gestörtes Essverhalten" hinweisen. Diese Personen besitzen eine ausgeprägte Diätmentalität, weisen jedoch zu keiner Zeit eine diagnosewürdige Essstörung auf:

- **Mein Vater**

Mein Vater achtet schon seit vielen Jahrzehnten sehr auf sein Gewicht und ist mehrmals im Jahr auf Diät. Allerdings schafft er eine restriktive, einseitige

Ernährung nur über ein paar Tage, bevor er ohne Weiteres zu einem normalen Essverhalten zurückkehrt.

- **Meine Freundinnen**

Wenn ich bei meinen Freundinnen bin, wird gut und gerne über Gewichtsverlust gesprochen und Komplimente über das Aussehen werden großzügig ausgeteilt. Da wird dann über neue Diäten, erlaubte und verbotene Lebensmittel und Diätrezepte gesprochen. Keine der Freundinnen hat jedoch eine ausgereifte Essstörung, da jede einzelne von Ihnen diese Diäten nur phasenweise macht und stoppt, sobald das Zielgewicht erreicht ist. Diäten dienen hier als gesellschaftlicher Kleber.

- **Meine Arbeitskollegin**

Meine Arbeitskollegin macht "Intervallfasten", welcher ihr normaler Ernährungsstil ist. Bei bestimmten Ereignissen oder Veranstaltungen kann sie jedoch getrost eine Pause von diesem Ernährungsstil einlegen, da sich kein Zwang entwickelt hat.

Obenstehende Beispiele zeigen klar auf, dass eine Essstörung bzw. ein gestörtes Essverhalten nicht auf den ersten Blick erkennbar ist. Es bedarf einem geschulten Auge, welches die frühen Warnhinweise erkennt und diese auch anspricht.

4. Die Sichtbarkeit: Werden Essstörungen gesellschaftlich übersehen?

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Normalität von gestörten Essverhalten in unserer heutigen Gesellschaft. Im vorherigen Kapitel habe ich die frühen Warnhinweise laut Julia Steppart wiedergegeben, wobei ich nun aufzeige, inwieweit bestimmte frühe Warnhinweise in unserer Gesellschaft normalisiert wurden und sich geschickt hinter Begriffen wie “gesund” oder “ausgewogen” tarnen.

4.1 Sind Diäten und Gewichtsverluste die neue Normalität?

Morena Diaz schreibt in ihrem Buch “Love your Body”, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der man sich gezwungen fühlt, Diäten zu halten, weil scheinbar jeder eine macht. Die Gesellschaft, aber auch die Medien und alle, die dir etwas verkaufen möchten und Werbung dafür machen, tun so, als wäre ihnen deine Gesundheit wichtig, und deshalb musst du deinen Körper verändern. Dabei geht es laut Morena Diaz nur um Profit: “Wenn wir uns vorstellen, dass jeder glücklich, zufrieden und selbstbewusst wäre, dann würde niemand mehr Diät-Programme, Diät-Pillen und andere weitere Produkte, die einen Gewichtsverlust unterstützen, kaufen. Die Schönheitsindustrie würde finanziell heftig darunter leiden”¹⁴.

Julia Steppert bringt es in ihrem Buch “Warum Kinder nicht richtig essen” gut auf den Punkt: “Dicksein ist ein Makel, es gilt als unschön und ungesund, als Symptom für etwas Krankhaftes oder für ein Sich-gehen-Lassen. Ein Körper muss schön und schlank sein. Ist er das nicht, muss er angepasst und perfektioniert werden. Ein dünner Körper ist aus diesem Blickwinkel heraus Ausdruck von Wohlstand, Gesundheit, Disziplin, Training und bewusster Ernährung. Menschen die Abnehmen, gelten als Vorbilder. Sie werden mit Komplimenten und Wertschätzung bedacht. Menschen, die zunehmen, erleben im Normalfall das Gegenteil.”¹⁵ All diese Glaubenssätze werden von der heutigen Ernährungs- und Diätkultur gesteuert.

4.2 Was ist die Ernährungs- und Diätkultur eigentlich?

“Die Diätkultur ist ein komplexes Konstrukt, das uns gleichzeitig nicht nur viele Probleme an uns selbst aufzeigen möchte, sondern im selben Moment auch gleich die Lösung mitliefert”¹⁶

Die „Diät-Kultur“ hat die weit verbreitete gesellschaftliche Annahme, dass ein dünner, schlanker Körper automatisch mit Gesundheit, Glück und Erfolg verbunden ist. Also: Je dünner, leichter und athletischer ich bin, desto glücklicher bin ich.

Die Diätkultur basiert auf Irrtümern wie:¹⁷

- Ein Lebensmittel ist besser, als ein anderes
- Dünne Menschen sind gesünder
- Dünne Menschen gelten als attraktiver
- Dicke Körper sind das Ergebnis schlechter Gesundheitsentscheidungen (schlechte Ernährung und mangelnde Bewegung)
- Menschen haben die volle Kontrolle über ihre Gesundheit und ihrem Gewicht / Aussehen

Diese Irrtümer ignorieren die Tatsache, dass es genetisch bedingt Körper in allen Formen und Größen gibt und dass wahres Wohlbefinden und die Gesundheit weit über den Faktor Körpergewicht hinausgeht.

“Die Diätkultur ist ein komplexes System an Glaubenssätzen, das Schlankheit einen überlegenen moralischen Wert zuordnet. Dabei gilt Schlankheit gleichzeitig als Synonym für Gesundheit. In der Diätkultur herrscht also nicht nur ein Schlankheits-, sondern auch ein Gesundheitsideal. Ideale, die angeblich von jedem Menschen gleichermaßen erreicht werden können (und sollen), wenn er - beziehungsweise vor allem sie! - sich nur brav an die Regeln der Diätkultur hält.”, so Sophie Forster-Vogelsberger in ihrem Buch “dein Körper ist kein Trend”¹⁸

Laura Cordella, eine ambulante Ernährungsberaterin aus New York bestätigt diese Annahme mit den Worten “Die Diätkultur verkleidet sich mittlerweile in Gesundheits- und Wellness-Ratgebern und geht davon aus, dass man umso gesünder ist, je dünner man wird.”¹⁹ Das Dünn-sein wird als Hauptindikator für die Gesundheit herangezogen, was schlichtweg falsch ist. Denn genau solche Annahmen können zu Essstörungen führen und die aktuellen Studien und Statistiken zeigen klar und deutlich die negativen Auswirkungen der heutigen Ernährungs- und Diätkultur.

5. Essstörungen können jeden betreffen

Statistiken & Studien

Essstörungen können jeden betreffen, unabhängig von Altersgruppe, Rasse, Größe, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung.

Die Statistiken und Studien im Zusammenhang mit Essstörungen weisen gravierende Zahlen auf:

- Laut einer Studie von Harvard in Zusammenarbeit mit der Academy of Eating Disorders (AD), stirbt alle 52 Minuten jemand an dessen Essstörung.²⁰
- Eine amerikanische Studie hat zudem nachgewiesen, dass nur 6 % all jener, die an Essstörung erkrankt sind, tatsächlich untergewichtig sind, was bedeutet, dass Essstörungen nur in seltenen Fällen äußerlich sichtbar sind. Tatsächlich haben Menschen mit größeren Körpern das höchste Risiko, in ihrem Leben an einer Essstörung zu erkranken.²¹
- 60 Prozent aller Mädchen und 30 % aller jungen sind unzufrieden mit ihrem Körper. 25 % der Mädchen sind von Krankheiten wie es Störungen und Depression bedroht.²²
- **Und nun kommen wir, meiner Meinung nach, zur wichtigsten Statistik:** Aktuelle Forschungen zeigen, dass ein gestörtes Essverhalten **ziemlich häufig** ist. Laut einer Studie der National Eating Disorders Association erleben fast 50 % der Bevölkerung "problematische oder ungeordnete Beziehungen zu Nahrung, Körper und Bewegung". Die gleiche Studie stellt fest, dass klinische Essstörungen viel weniger häufig sind - nur 1% bis 3% der Bevölkerung.²³

Die letzte Statistik zeigt auf, dass fast die Hälfte auf unserem Planeten ein "gestörtes" Essverhalten aufweist, also den Bezug zu einem normalen Essverhalten verloren hat. Bei 50 % ist es infolgedessen möglich, dass Lebens- und Sozialberater mittels einer psychosozialen Beratung aufklären und Mut machen, die aktuelle Ernährungs- und Diätkultur zu verlassen. Klar zu machen, dass wahres Glück jenseits von Gewichtsabnahme und scheinbar perfekter Ernährung liegt und lernen, dass wir unseren Körper mit all seinen einmaligen Facetten wertschätzen und nicht nur das Aussehen. Meiner Meinung nach, ist unser System problematisch und anfällig für vorschnelle Diagnosen, da schlussendlich *nur* 1 bis 3 % eine

diagnosefähige Essstörung aufweisen und ich auch in den Beratungen immer wieder Menschen begegne, die in der Tat nur ganz tief in der Diätmentalität feststecken, jedoch mit ein paar augenöffnenden Methoden den Weg zurück in ein intuitives Essverhalten finden. Mich erschüttert am allermeisten, dass sich bei rund der Hälfte der Bevölkerung die Diät- und Ernährungskultur derart durchgesetzt hat. Die Gründe dahinter möchte ich im nächsten Kapitel ansprechen.

6. Wie Konformismus & Totalitarismus zu einem falschen Essverhalten beitragen

6.1 Aufgrund des Totalitarismus und Konformismus wird uns ein gestörtes Essverhalten von klein auf anezogen.

Im **Konformismus** tun wir schlichtweg das, was die anderen auch tun.

Viele - vor allem junge - Menschen handeln heutzutage blind und unbedacht, "weil es alle anderen auch tun". Es wird nicht mehr hinterfragt, ob dieses Tun das eigene Leben mit Sinn erfüllt.²⁴ Ich war damals selbst in der Fremdbestimmung gefangen und habe mich tatsächlich bis zu meinem ersten Klinikaufenthalt niemals gefragt habe, WARUM ich eigentlich seit 15 Jahren schon versuche, an Gewicht zu verlieren. Es war für mich selbstverständlich, weil jeder in meinem Umkreis auch einen Gewichtsverlust anstrebte. Erst als mich ein Therapeut mit dieser Frage (Warum nimmst du eigentlich ab?) konfrontierte, merkte ich, dass ich absolut keine Antwort darauf hatte. Beispiele:

- Weil uns bereits von Kindheit an - im Fernsehen, in Zeitschriften, in den sozialen Medien, von den Eltern, etc. - angelernt wird, dass wir nur mit einem dünnen Körper glücklich sind, fühlen wir uns gezwungen, immer *brav* auf unser Gewicht zu achten.
- Wenn jeder eine Diät macht, fühle ich mich gezwungen, ebenfalls einen Gewichtsverlust anzustreben.
- Wenn jeder eine Waage im Badezimmer stehen hat, benötige ich auch eine, um mein Gewicht *unter Kontrolle* zu halten.
- Wenn jeder sich im Fitnessstudio anmeldet, dann muss ich das auch tun, um mich dazugehörig zu fühlen.

Der **Totalitarismus** besagt laut Frankl hingegen, dass man nur das tut, was die anderen von einem wollen. Beispiele:

- Ich kaufe ein neues Diät-Wundermittel, weil die Werbung mich darauf hinweist, dass ich abnehmen muss und nicht genüge, so wie ich aktuell bin. Ich mache das, was die Unternehmen von mir verlangen.
- Mein Chef sagt mir, dass ich zugenommen habe und wieder etwas mehr auf mein Gewicht achten soll. Also unterziehe ich mich einem strengen Diätprogramm, weil es von mir verlangt wird.

Das Problem in unserer Gesellschaft ist laut dem *London Centre for Eating Disorders and Body Image*, dass in unserer Kultur eine zunehmend verbreitete Besessenheit von Größe und Gewicht, Ernährung und Bewegung herrscht, was bedeutet, dass viele Menschen ihre gestörte Beziehung zum Essen als „normal“ ansehen. Es gibt immer noch eine große Zahl von Menschen mit Essstörungen, die nie Hilfe für ihre Probleme suchen, und die Tendenz, ihre Verhaltensweisen als „üblich“, „normal“ oder sogar „gesund“ anzusehen, kann dazu beitragen. Essstörungen nehmen zu und man geht mittlerweile davon aus, dass mindestens 50 % der Bevölkerung ein problematisches oder gestörtes Verhältnis zum Essen, zur Bewegung oder dem Körperbild haben. Weil es alle anderen auch tun, gilt es als normal.²⁵

6.2 Beispiele, die den Konformismus und Totalitarismus in unserer Gesellschaft aufzeigen.

Warum probieren wir uns immer wieder an Diäten?

Im Folgenden möchte ich ein paar Beispiele nennen, die klar und deutlich aufzeigen, inwieweit ein gestörtes Essverhalten zur neuen Normalität geworden ist. Was zur Konsequenz hat, dass wir gar nicht mehr lernen, wie man auf den Körper und dessen Hunger- und Sättigungsgefühlen hört. Das Essen wird zur neuen Religion und das Grundbedürfnis Essen wird missbraucht und Körperkult zum Lebenssinn gemacht:

- **6.2.1 Gewisse Ernährungsformen werden als Trend gesehen und verschaffen ein Gefühl von Zugehörigkeit.**

Jene, die einen gewissen Ernährungsstil wählen, gelten in unserer Gesellschaft als bewusst und gesellschaftlich wertvoll. Low Carb, Low Sugar, High Protein, Kalorienreduziert, Clean, Detox, Bio, Vegan, Vegetarisch, Flexitarisch, "Frei von...", Superfood, Keto, Paleo, etc.: All diese Ernährungstrends sind in der Gesellschaft modern, schränken jedoch in der Lebensweise ein und geben dem Körper keine ausgewogene Nährstoffversorgung. "Solche einseitigen Ernährungsformen können dazu führen, dass Menschen von ihrer Gewichtsabnahme und Ernährung besessen werden, was ein Risikofaktor für Essstörungen ist.", so Chandana Balasubramanian von faynutrition.com²⁶.

Angestoßen werden solche Ernährungsformen unter anderem von Unternehmen, die sogenannte "Diät-Lebensmittel" vermarkten, welche eine Gewichtsunterdrückung fördern. Im folgenden einige Beispiele:

Low Sugar:



Abbildung 4: <https://ketofabrik.com/products/chocolate-bars>

Low Carb:



Abbildung 5: <https://www.recheis.com/presseaussendung-recheis-low-carb-kampagne-2022/>

High Protein:



Abbildung 6: facebook.com (nöm Bleib frisch ,gepostet am 8. Februar 2024)

Kalorienreduziert:



Abbildung 7: <https://morenutrition.de/blogs/morenutrition/light-food-gamechanger>

- **6.2.2 Einteilung in “gute” und “schlechte” Lebensmittel** (Abbildung 8: Instagram)

Die Einteilung von Lebensmittel in “erlaubt” und “verboten” wird tagtäglich von der Ernährungs- und Diätkultur gefördert. Aufgrund bestimmter Einflüsse, insbesondere durch Werbeplattformen, entstehen viele Restriktionen und eine immer länger werdende Liste mit “erlaubten” und “verbotenen” Lebensmitteln erstellt.

Insbesondere mit der Einführung des “Nutritional Score” wird ein restriktives Essverhalten europaweit auch noch gefördert. Man bewertet Lebensmittel wie Schulnoten, was zur Verstärkung von Ängsten führen kann.

A = Sehr gut! - man fühlt sich gesellschaftlich Anständig, beweist Durchhaltevermögen, ist diszipliniert, willensstark und gesund

E = Todessünde / Ungenügend, diese Lebensmittel sind pures Gift für den Körper



Abbildung 9: <https://www.lebensmittelverband.de/de/lebensmittel/kennzeichnung/naehrwert/nutri-score>

- **6.2.3 Die Hälfte der Menschheit nimmt keine geregelten Mahlzeiten zu sich (Stichwort: Intervallfasten).**

Was ist Intervallfasten? Laut dem deutschen Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) versteht man unter Intervallfasten *”den Verzicht oder die starke Einschränkung von Nahrung in bestimmten Zeitfenstern, die von Perioden mit normaler Nahrungsaufnahme unterbrochen werden. Besonders verbreitet ist, dass man innerhalb von acht Stunden am Tag normal isst und die restliche Zeit fastet (16:8).”* Laut einer kanadischen Studie haben 2021 knapp 48 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer diese Fastenmethode genutzt. Das BZfE schreibt *“Vor allem bei Frauen stand Intervallfasten mit ungesunden Einstellungen und Verhaltensweisen in Zusammenhang mit Gewohnheiten, die auf eine Essstörung hindeuten oder deren Entwicklung begünstigen können. Dazu zählen beispielsweise Überessen, Konsum von Abführmitteln, Essanfälle und bewusst herbeigeführtes Erbrechen. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern war die Wahrscheinlich höher, zwanghaft Sport zu betreiben.”*²⁷

- **6.2.4 Crash-Diäten**

Sogenannte “Crash-Diäten” versprechen, dass wir in nur wenigen Wochen viel an Gewicht verlieren können. Slogans wie “Schlank in 3 Tagen”, “Flacher Bauch in 48 Stunden”, oder “5 Kilo weg bis Dezember” rufen zum Kampf gegen die Pfunde auf und versprechen wahre Wunder.



Abbildung 10: Klambt-Verlag GmbH & Co (46/2024); Laura, Bauer Media Group (46/2024); Lisa, Hubert Burda Media (46/2024); Tina, Heinrich Bauer Achat KG (46/2024)

- **5.2.5 In order to get thinner, skip every dinner:**

Es ist meiner Meinung nach bereits Normalität in unserer Gesellschaft, dass man seinen Hunger für einen besonderen Anlass "aufspart" und den ganzen Tag nichts oder nur sehr eingeschränkt isst. Hier verbirgt sich der Trendbegriff "Meal Skipping" oder "Dinner Cancelling" und lässt uns in dem Glauben, dass

- mehr Essen eine Zunahme und
- weniger Essen eine Abnahme

bedeutet. Hierbei gefällt mir das Zitat von Sophie Forster-Vogelsberger: "Hunger haben und daraufhin zu essen ist ein genauso natürlicher Ablauf wie auf die Toilette zu müssen und (ja genau) auch zu gehen. Du würdest deinen Harndrang ja auch nicht 16 Stunden zurückhalten, nur weil das irgendjemand sagt? Warum also das Essen hinauszögern, obwohl dein Körper dir vorher ein lautes Zeichen gibt?"²⁸

- **6.2.6 Sport & Bewegung**

Wer Sport macht und sich bewegt, gilt in unserer Gesellschaft als bewusst und fit. Man gilt als tüchtig, wenn man die täglichen 10.000 Schritte schafft, den Kalorienverbrauch durch Sport kompensiert und mehrmals wöchentlich ein Fitnessstudio besucht. Bewegung und Sport können ein freudiger Teil des Lebens sein, jedoch passiert der Übergang von "fleissig" zu "zwanghaft" schleichend und ohne große Aufregung.

Ein Beispiel von mir: Ich wog damals selbst nur noch 45 Kilo und zwang mich täglich zu meinen Workouts ins Fitnessstudio. Dort traf ich dann sowohl Männer als auch Frauen, die mir immer wieder bestätigten, dass ich solch ein tolles Gewicht habe. Ich war 25 Jahre, hatte das Gewicht einer durchschnittlichen 15-Jährigen und wurde dafür auch noch gelobt.

- **6.2.7 After-Baby-Body**

Ein After-Baby-Body ist ein Trendbegriff, der Mamis regelrecht dazu zwingt, nach der Geburt wieder in die alten Hosen zu passen.

Angefeuert durch Artikel in Lifestyle-Magazinen muss man sich bemühen, schnellstmöglich das Gewicht von Vor der Geburt zu erreichen. Die Momfluencer-Kultur gewährt nur Einblicke in die schönen Seiten des perfekten Mutter-Seins. Perfektes Haus, perfekte Familie, perfekter Körper - man fühlt sich als Versager, wenn man hier nicht mithalten kann. Ein Momfluencer ist definiert als

jene, die ihre Identität als Mutter über soziale Medien für finanziellen Gewinn nutzt. Und diese Beiträge umso einflussreicher, desto mehr es um Vergleiche geht.²⁹

6.3 Weitere Logotherapeutische Betrachtungsweisen für Ursachen, die zu einer Entwicklung der Essstörung beitragen können

Meiner Erfahrung nach sind vor allem jene Menschen, die zusätzlich zum Konformismus oder Totalitarismus folgenden Lebensmustern folgen, anfälliger für eine Essstörung:

- **Provisorische Daseinshaltung:** Die provisorische Daseinshaltung bedeutet, "provisorisch" zu leben, sich um nichts zu kümmern, nichts zu planen und für nichts vorsorgen. Die augenblickliche Lust wird befriedigt und es wird nicht ziel- und verantwortungsbewusst gehandelt.³⁰ Dies bedeutet: Wenn Jugendliche vieles im Überfluss bekommen, müssen sie für ihr Leben nicht sorgen und keine Verantwortung übernehmen. Dadurch können sie verantwortungsvolles Handeln - mit dem eigenen Körper - nicht lernen.
- **Kollektivistisches Denken:** Kollektivistisches Denken besteht aus Verallgemeinerungen und Pauschalierungen, die eine Meinungsbildung verhindern.³² Durch den Einfluss der Medien kommt es, dass die meisten Menschen keine eigene Meinung mehr haben: Die Meinung 'hat' sie³² Lebensmittel und Ernährungsformen werden in Schwarz-Weiß-Muster eingeteilt, welche keinen Platz für Grautöne erlaubt: Es gilt ein "Alles" oder "Nichts"-Prinzip: Entweder ich darf alles essen (in Form von Cheat Days) oder ich darf nichts ungesundes Essen (in Form einer Diät). Ein anderes Beispiel ist, dass uns eingeredet wird, dass eine bestimmte Diät bei JEDEN Menschen funktioniert. Die Ernährungsindustrie, Diätkultur und Fitnessbranche suggeriert ebenfalls die Einteilung von Lebensmittel in "gut" und "böse". Hält man sich nicht an diese Vorgaben, und isst von den "bösen" Lebensmitteln, wird mit der Zunahme gedroht. Und mit der Zunahme wird uns ein Gefühl des Versagens, der Schuld, des Ekels und Schams ins Gewissen gesprochen.
- **Contra-Entscheidung:** Man trifft eine Entscheidung gegen etwas aus Unlust, Angst oder Feigheit. Derjenige, der von der Essstörung betroffen ist, entscheidet sich für sehr lange Zeit bewusst gegen eine Heilung bzw. Veränderung im Leben, aus Angst, Verantwortung übernehmen zu müssen.

- **Fehlende Traditionen, um Eigenverantwortung zu übernehmen:** Heutzutage mangelt es an Übergangsrituale, die Jugendlichen den Übergang in die Welt der Erwachsenwerdens erleichtert und so gibt es nur noch selten eine Zeremonie, die den Übergang klar markiert. "Im Gegensatz zum Tier sagt dem Menschen kein Instinkt, was er muss. Und im Gegensatz zum Menschen in früheren Zeiten sagt ihm keine Tradition mehr, was er soll. Und nun scheint er nicht mehr recht zu wissen, was er eigentlich will" - Viktor Frankl. "In der Pubertät stellen sich Frage nach der Identität besonders deutlich: Wer bin ich, wer möchte ich sein, wer möchte mich wie haben, was will ich und was erwarten andere von mir, was gefällt mir, wie kleide ich mich, wie schaffe ich es, jemanden zu gefallen? Erwachsene Vorbilder, die Gleichaltrigengruppe, aber auch Modetrends und die Medien sind richtungsweisend.", so Sylvia Beck auf der Homepage rpi-loccum.de³³.
- **Existenzielle Frustration:** inneres Leeregefühl, Gleichgültigkeit, Konsumdenken, "Jagd nach Lust", permanente Langeweile, chronisches Sinnlosigkeitsgefühl können Ursachen sein, um sich mit einer Essstörung abzulenken und sich schnelle Befriedigung zu verschaffen.³⁴
- **Geringes Urvertrauen gepaart mit Minderwertigkeitsgefühlen:** Lukas schreibt in Ihrem Buch Freiheit und Geborgenheit: "*Was hingegen braucht ein Mensch, der sich nicht geborgen weiß, doch alles: Personen, die ihm ständig hilfreich zur Seite stehen, Personen, die im pausenlos bestätigen, wie tüchtig er ist, die Erreichung seiner Ziele und sei es hinweg trampelnd über andere und mehr und mehr. Erfolg braucht er, Macht, Prestige, Zuwendung, Rückmeldung, materielle Güter; nie ist er beruhigt.*"³⁵ Diese Ziele sind bei einer Essstörung ein merklicher Gewichtsverlust, die Kontrolle über den Körper, das Nacheifern bestimmter Schönheitsideale oder der Umgang mit Stress und anderen unangenehmen Gefühlen. Man strebt nach Anerkennung von Außen und Macht über andere.
- **Man sehnt sich nach einer betäubenden Selbstvergessenheit:** Der Mensch liefert sich hierbei für ein paar dumpfe Stunden dem Suchtverhalten aus und kann die innere Unruhe ausschalten, indem er sich benebelt.³⁶

7. Logotherapeutischen Betrachtungsweise der Vorstufen einer Essstörung



Abbildung 11: Melanie Höfler (eigene Darstellung)

7.1 Die Vorstufen: Befinde ich mich aktuell in einer passiven Aktivität?

Laut Frankl gibt es 4 Vorstufen für seelische Defekte.³⁷ Die Vorstufe einer Essstörung werde ich in diesem Fall als "gestörtes Essverhalten" bezeichnen. Kann das zuviel der jeweiligen Vorstufe - in diesem Fall des gestörten Essverhaltens - zurückgeschraubt werden, bleibt die Essstörung an sich aus. Intensiviert man diese Vorstufen, so schlittert man geradewegs in eine psychische Erkrankung Essstörung. Sehen wir uns diese 4 Vorstufen im Detail an:

7.1.1 Das Übermäßige vermeiden wollen von etwas:

Hier geht es um das Ausweichen, vor zu viel Angst, vor etwas Unangenehmen. Es lauert die Angst vor unangenehmen Gefühlen, die gar seelisch-körperliche Krankheitssymptome heraufbeschwört.

Was notwendig ist, um wieder in ein normales Essverhalten zu gelangen: *Die Bereitschaft, sich zu überwinden.*

Beispiel: Die Angst vor Gewichtszunahme und das damit verbundene Vermeiden von "ungesunden" Lebensmitteln - die Angst kann nur durch Überwindung und Aushalten der unangenehmen Gefühle gestillt werden.

7.1.2 Das übermäßige Ankämpfen gegen etwas:

Während die oben genannte "vermeidende Personengruppe" allen Schwierigkeiten ausweichen will, kämpft diese Personengruppe gegen alle Schwierigkeiten verbissen an. Hass und Unversöhnlichkeit zählen zu den krankheitsintensivierendsten Haltungen.

Was hierbei für den Weg in ein normales Essverhalten notwendig ist: *Die Bereitschaft, zu verzeihen und zu vertrauen.*

Beispiel: Hier kämpft man mit allen Mitteln der Welt an, um einen Zunahme zu verhindern. Es ist erforderlich, dem Körper einen Vertrauensvorschuss zu geben und ihm das notwendige Vertrauen entgegenzubringen (finale Vorleistung) - er kennt dich am Allerbesten und weiß genau, welche Prozesse notwendig sind, um gesund zu bleiben.

7.1.3 Das Übermäßige erzwingen wollen von etwas:

In diesem Fall liefert man sich einem übertriebenen Kampf aus und will etwas unbedingt zu seinen Gunsten erzwingen. Wer nicht bereit ist, seine Wunschträume aufzugeben, schlittert in Unzufriedenheit in Permanenz.

Was es braucht, um gesund zu werden oder bleiben: *Die Bereitschaft, zu verzichten.*

Beispiel: Man zwingt den Körper in ein gesellschaftliches Korsett - in einen Gewichtsbereich, der für den eigenen Körper nicht vorgesehen ist. Es bedarf, auf diese Schönheitsideale zu verzichten und sich im aktuellen Körper wohlfühlen. Auch wenn man keine Kleidergröße 36 trägt.

7.1.4 Das Übermäßige reflektieren über sich selbst:

Wer ständig um sich selbst kreist, nimmt nichts Sinnvolles um sich herum wahr, verliert sich in einem Vakuum. Personen, die sich selbst nicht mögen, sind unaufhörlich mit sich selbst beschäftigt. "Wer sich verachtet, beachtet sich", so Lukas.

Um den Weg in die Sucht abzuwehren, braucht es: *Die Bereitschaft, sich zu vergessen*, indem man etwas Sinnvolles tut.

Beispiel: Das tägliche Leben kreist nur noch um die Themen Essen, Gewichtsverlust, Sport und Aussehen. Man plant Mahlzeiten, durchforstet hunderte von Rezepten, sieht sich Kochsendungen an, spaziert stundenlang durch den Supermarkt, macht exzessive Workouts, kocht für sich selbst oder für andere, überprüft sich mehrmals am Tag im Spiegel oder wiegt sich, trackt Schritte, zählt Kalorien, Mikros oder Makros. Und all dies nur, damit man selbst "gut" aussieht. Indem man sich nun einer sinnvollen Sache hingibt, vergisst man die essgestörten Verhaltensweisen.

7.2 Ich befinde mich aktuell in einem gestörten Essverhalten: Wie schaffe ich den Weg zurück in ein normales Essverhalten?

Logotherapeutische Tools für ein normales Essverhalten

Bei der Ausarbeitung dieses Kapitels bin ich auf 7 wesentliche - logotherapeutische - Entscheidungskriterien gestoßen, mit denen man bewusst oder unbewusst, die Entscheidung für ein normales Essverhalten trifft. Setzt man sich nicht mit sich selbst und den untenstehenden Punkten auseinander, besteht die Gefahr, in Richtung Essstörung zu rutschen.

“Wer vor der Freiheit flieht und die Verantwortung scheut, muss krank werden; wer sich der Freiheit wieder zuwendet und der Verantwortung stellt, gesundet.”³⁸



Logotherapeutische Entscheidungskriterien:

1. Selbsttranszendenz
2. Sinnfindung
3. Der Liebestest
4. Selbstverantwortung vs. Opferrolle
5. Veränderung von bestehenden Gewohnheiten
6. Gestaltung von lebensfreundlichen Zeitstrukturen
7. Dankbarkeit entwickeln

Abbildung 12: Melanie Höfler (eigene Darstellung)

● 7.2.1 Selbsttranszendenz:

Laut Frankl hat es eine heilende Wirkung, wenn der Mensch seine Aufmerksamkeit auf etwas Größeres lenkt – sei es durch zwischenmenschliche Beziehungen, kreatives Schaffen oder ein Engagement für andere³⁹. Es ist wichtig, sich einer Aufgabe zu widmen, bei der man schlichtweg das Zeitgefühl verliert.

● 7.2.2 Sinnfindung:

“In der Logotherapie wird die Frage nach den persönlichen Werten und Zielen gestellt und wie man das Leben wieder mit Bedeutung füllen kann. Diese Art der

Reflexion kann helfen, die Fixierung auf das Gewicht durch eine erfüllendere Lebensausrichtung zu ersetzen.“, so Robert Kiesinger auf seinem Blog.⁴⁰

- **7.2.3 Der Liebestest: Für wen oder was lohnt es sich?**

Der Weg vom *gestörten Essverhalten* in ein *normales Essverhalten*, oder aber auch in die Essstörung, ist eine Art Liebestest⁴¹. Elisabeth Lukas sagt, dass die Liebe der größte Motivator und das mächtigste Werkzeug ist, um etwaige Essprobleme zu besiegen:

- Wer oder was ist es wert, dass ich gesund werde?
- Bin ich es wert, weil ich noch einiges im Leben vorhabe?
- Sind meine Kinder es wert, für die ich unweigerlich Vorbild sein will?
- Sind meine Eltern es wert, die sich freuen würden?
- Ist meine berufliche Aufgabe es wert, die ich kränkelnd nicht erfüllen kann?

Sollte das alles nichts wert sein, hat die Sucht - in diesem Fall die Essstörung - freie Fahrt ins Zentrum der Person.

- **7.2.4 Übernehme ich Selbstverantwortung oder bleibe ich in der Opferrolle?**

Während meiner Essstörung habe ich immer wieder behauptet, dass ich nicht normal essen *kann* und es mir *unmöglich* sei, einfach wieder normal zu essen anzufangen. Diese Aussage wurde in der Klinik, von Ärzten, von Therapeuten und Ernährungsberatern ständig bestätigt. “Ich kann nicht mehr normal essen”, wurde zu meinem neuen Mantra. Erst im Nachhinein wurde mir bewusst, dass “Ich kann nicht essen” eine Ausrede mangels Selbstdisziplin war, um mich nicht mit den unangenehmen Gefühlen konfrontieren zu müssen, die beim Essen von “verbotenen” Lebensmittel, oder einer möglichen Zunahme auftauchen. Um diese Theorie zu unterstreichen, habe ich zwei wesentliche Beispiele aus meinem eigenen Leben, die bestätigen, dass man sehr wohl von einem auf den anderen Moment wieder essen kann, indem man die Opferrolle verlässt und die Verantwortung für sich selbst übernimmt.

- Ich - menschliches Wesen - kann Nahrung zuführen, seit ich auf die Welt gekommen bin, wieso also sollte ich das plötzlich nicht mehr *können*? Essen

ist ein triebhaftes Verlangen, welches wir ab dem Zeitpunkt der Geburt spüren können. Meiner Meinung nach kann man diesen Trieb sehr wohl unterdrücken, jedoch nicht ausschalten oder gar verlernen.

- Bei mir gab es vor mehr als 8 Jahren den Zeitpunkt, wo ich aufgrund meines niedrigen Gewichts und infolgedessen meines niedrigen Herzschlages das Gefühl hatte, keine Luft mehr zu bekommen und ins Krankenhaus gebracht wurde. Ich dachte, mein Leben sei vorbei und ich sterbe nun. Zu diesen Zeitpunkt wurde mir erst bewusst, dass ich nicht sterben will - ich wollte Leben! Mit dieser neuen Grundüberzeugung habe ich es nächsten Tag geschafft, mich zum Frühstück zu setzen und wieder normale Lebensmittel zu essen. Ich hatte einen Antrieb, eine Motivation. Natürlich gab es immer wieder Rückschläge und Hindernisse, aber ich konnte essen - ganz einfach von einem auf den anderen Tag. Weil ich es wollte. Ich habe mich entschlossen, Verantwortung für mein Leben zu übernehmen und an mich selbst geglaubt.

Passend zu diesem Beispiel möchte ich noch Elisabeth Lukas zitieren, die in ihrem Buch "Lebensstil und Wohlbefinden" obiges Beispiel bestätigte: "Das bedeutet schlichtweg, dass man hie und da Unangenehmes in Kauf nehmen muss, wenn es wichtig und sinnvoll ist, und sich zu diesem Zweck überwinden muss. [...] Nur leider ist die "Ich-kann-nicht-Ausrede" ein verbreitetes Synonym für Nicht-Wollen und fehlende Selbstdisziplin. [...] In Wirklichkeit können diese Personen all das Genannte tun, aber sie sprechen sich selbst die Fähigkeit dazu ab. Dadurch schlagen sie offene Türen zu und üben sich in Hilflosigkeit und Unkontrolliertheit."⁴²

Es ist also notwendig, sich aus der Opferrolle zu befreien und Eigenverantwortung zu übernehmen. Zu erkennen, dass man nicht frei von Vorprogrammierungen und Einflüssen ist, aber sehr wohl die Freiheit besitzt, dazu Stellung zu nehmen.

- **7.2.5 Die freie Wahlmöglichkeit: Veränderung von bestehenden Gewohnheiten**

Elisabeth Lukas plädiert in ihrem Buch "Lebensstil und Wohlbefinden" an eine regelmäßige Habitüberprüfung in welcher wir unsere aktuellen Gewohnheiten hinterfragen und den Weg zu einem normalen Essverhalten finden können. Essstörungen bestehen zu einem großen Teil aus Gewohnheiten und ritualisierten Verhaltensweisen, die sich im Laufe der Erkrankung entwickeln und verfestigen.

“Nicht nur das Hausdach muss in Abständen überprüft werden, oder die Heizung, und nicht nur die Zähne sollten vom Arzt regelmäßig kontrolliert werden, oder die Blutwerte: sondern auch die eigenen Gewohnheiten sind “wartungsbedürftig” - so Lukas. Warum sind Gewohnheiten für uns wichtig? Elisabeth Lukas weist klar darauf hin, dass Gewohnheiten entlasten. Man muss sich weniger plagen, man braucht nicht lang nachzudenken, man regt sich weniger auf, kurz, man ist frei für eine Art Oberaufsicht dessen, was gerade ansteht, und darf zwischendurch noch ein bisschen träumen.”⁴³

Es bedarf Mühe und Anstrengung, die Gewohnheiten umzustellen, denn es ist schwer auf dieses Habit zu verzichten. Um eine Habitüberprüfung durchzuführen, muss man zwischenzeitlich innehalten und reflektieren:

- **Was tue ich?**
- **Wie tue ich es?**
- **Wie sinnvoll ist insbesondere, was ich automatisch tue?**

Und dann bedarf es, eine schlechte Gewohnheit durch eine andere, gesunde Gewohnheit zu ersetzen. Im folgenden ein paar Beispiele der Habitüberprüfung aus meiner Praxis im Bezug auf ein gestörtes Essverhalten UND im Falle einer diagnostizierten Essstörung:

Veränderung von Gewohnheiten eines gestörten Essverhaltens:

- a. Ist die 40-tägige Saftkur zur Fastenzeit gewinnbringend für meine Gesundheit, oder soll ich stattdessen eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung anstreben?

Alte Gewohnheit: 40 Tage Saftkur

Neue Gewohnheit: abwechslungsreiche, nährstoffreiche Ernährung

- b. Ist es für meine Gesundheit von Vorteil, wenn ich jeden Tag 3 Stunden Sport mache, oder ist mein Körper bereits ausgelaugt und benötigt eine Pause? Höre ich auf meinem Körper und gebe ich ihm, was er aktuell braucht?

Alte Gewohnheit: 3 Stunden Sport täglich

Neue Gewohnheit: ½ Stunde Yoga, 10 Minuten Meditieren, 1 Stunde spazieren gehen und anschließend lesen

Veränderung von Gewohnheiten in der Essstörung:

Hierzu möchte ich ein Beispiel aus meiner damaligen Zeit der Bulimie einbringen:

- a. Lange bevor meine Essstörung anfang, hatte ich es mir zur Gewohnheit gemacht, dass ich unter der Woche nur Salat essen darf, dafür erlaubte ich mir am Wochenende vollends über die Strenge zu schlagen (= Cheat-Days). Dabei sahen die Wochenenden immer gleich aus: Deftig, süß, fettig - alles war für 48 Stunden erlaubt. Wohlgermerkt fühlt ich mich nur in diesen 48 Stunden wertvoll und lebendig. Einmal wachte ich am Sonntagmorgen auf, mir war enorm schlecht und ich spürte, mich übergeben zu müssen. Also ging ich auf die Toilette und steckte mir den Finger in meinen Rachen. Danach fühlte ich mich befreit, beflügelt und sofort entlastet. Ohne darüber nachzudenken, führte ich ab diesem Zeitpunkt das Erbrechen immer dann aus, wenn ich mich unwohl in meinem Körper fühlte oder etwas in meinem Leben mich stresste. Anfangs nur nach den Fressorgien am Wochenende und danach auch während der Woche. Nach ein paar Monaten erbrach ich *jeden* Tag, nach *jeder* Mahlzeit, nur um dieses Gefühl der Erleichterung zu spüren. Als ich erkannte, dass ich so nicht weitermachen konnte, überprüfte ich diese ungesunde Gewohnheit und ersetzte diese nach und nach mit einer "gesunden". Anstatt nach einer Mahlzeit auf die Toilette zu laufen, blieb ich am Tisch sitzen, trank eine Tasse Tee und las ein Buch über Selbstliebe. Wenn ich danach noch zu sehr aufgewühlt war, ging ich eine Runde spazieren. Nach ein paar Wochen war der Drang zum Erbrechen vollständig vorbei. *(Zusatzbemerkung von mir: Da ich mich damals leider nur auf das Thema "Erbrechen stoppen" konzentrierte und sämtliche Ursachen & Symptome ausgeblendet, schlitterte ich nach ein paar Monaten in die Magersucht. Dennoch möchte ich bemerken, dass ich seit damals nicht mehr erbrochen habe!)*

Alte Gewohnheit: Erbrechen nach jeder Mahlzeit

Neue Gewohnheit: Nach dem Essen den Lieblingstee trinken, Selbstliebe-Buch lesen und wahlweise spazieren gehen

- **7.2.6 Das Leben folgt Rhythmen:**

- Gestaltung von lebensfreundlichen Zeitstrukturen:**

Für die Entwicklung von Babys und Kleinkindern ist ein fester Tagesrhythmus sehr wichtig. Aber auch Pensionisten bevorzugen einen überschaubaren Ablauf. Laut Elisabeth Lukas sind folgende Lebensrhythmen für unser Wohlbefinden ausschlaggebend:⁴⁴

- Ein gesunder Schlaf-Wach Rhythmus
- Vernünftige Essgewohnheiten
- regelmäßige und umfassende Bewegung
- Abwechslung von Aktivität und Kontemplativität (= Ruhe)
- Abwechslung vom "grauen Alltag" und Festivitäten
- Abwechslung von Sozialkontakten und Alleinsein
- Verzicht auf jedwedes zu viel

- **7.2.7 Für WEN oder WAS bin ich in meinem Leben dankbar?**

- Die Sonnenseiten des Lebens bejubeln:**

Albert Schweitzer sagte einst: "Viele Menschen wissen, dass sie unglücklich sind. Aber noch mehr Menschen wissen nicht, dass sie glücklich sind."⁴⁵ Es ist wichtig, dass man den glücklichen Menschen begreifbar macht, WIE glücklich sie wirklich sind. Dass man das Selbstverständliche als das Dankbare aufzeigt. Laut Lukas steckt die Dankbarkeitsvergessenheit in uns allen. Sie erwähnt in ihrem neuesten Buch "Die Welt ist nicht heil, aber heilbar"⁴⁶: "Uns fällt Negatives mehr auf, als Positives. Eine Katze etwa registriert sofort, wenn sie Hunger hat, aber sie bemerkt Satttheit nicht. Ein Wanderer spürt eine aufgeschürfte Ferse sofort, aber er denkt an alles andere als an seine Ferse, solange sie okay sind. Schmerz wird registriert, Schmerzfreiheit nicht. Der Zweck dieses Prinzips ist einfach zu erraten: Die hungrige Katze soll sich auf Futtersuche begeben, und der Wanderer soll sich um Wundsalbe und Pflaster für seine blutende Ferse kümmern. Ist hingegen alles in Ordnung, braucht man sich um nichts zu bekümmern."

"Denke nicht so oft an das, was dir fehlt, sondern an das, was du hast"⁴⁷, dieses Zitat von Marc Aurel deutet darauf hin, dass es wichtig ist, sich auf das Vorhandene und auf das Positive zu konzentrieren. Stets sind wir in einem Verlangen nach mehr, in dem wir uns leicht verlieren, was zur Unzufriedenheit führt.

8. Warum ist das Suchtverhalten in der Essstörung so gefährlich?

Essstörungen zeigen **keine** unmittelbaren und sichtbaren Konsequenzen, sondern die Krankheit tötet langsam und schleichend nach Wochen, Monaten oder Jahren.

Würden wir bereits bei der ersten Diät heftige körperliche Symptome in Form einer Krankheit oder ähnliches zeigen, die ein normales Leben in der Form nicht mehr möglich macht, würden wir mit der Diät in Nullkommanichts sofort aufhören und zu einem normalen Essverhalten zurückkehren.

Unser Gehirn erkennt aber keinen direkten Zusammenhang zwischen einem möglichen Tod und einer Diät, weil der Tod zeitversetzt Eintritt.⁴⁸

Allen Carr - ein ehemaliger Kettenraucher - beschreibt in seinen Büchern den Zustand des süchtig-werdens in kurzen und prägnanten Sätzen:

“Vom Tag unserer Geburt an verspüren wir alle hin und wieder ein Gefühl der Leere. Meist haben wir das Glück, dass diese Leere durch die Liebe, Zuneigung und Fürsorge unserer Eltern gefüllt wird. Dieses Gefühl ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich stark ausgeprägt, da wir in unserer Jugend unterschiedliche Erfahrungen machen. Die Leere, die man empfindet, will gefüllt werden. Man fühlt sich nicht wohl in seiner Haut und braucht Trost. Das gilt besonders für Teenager, wenn die Hormone verrücktspielen und die Eltern nicht mehr trösten können, sondern oft als lästig wahrgenommen werden. Sie sind nicht mehr die großen Vorbilder, an denen man sich uneingeschränkt orientiert, sondern man erkennt, dass sie normale menschliche Schwächen und Unzulänglichkeiten haben. Dazu kommt oft Druck in der Schule, während man sich einen Platz in der Gesellschaft suchen muss. In dieser schwierigen Übergangsphase neigen Jugendliche zu Desillusionierung und Unsicherheit und suchen deshalb nach einem Ersatz für die Eltern, an den sie sich klammern können. In dieser Zeit nehmen die meisten Süchte ihren Anfang.”⁴⁹

Und diese Süchte haben deshalb so große Wirkung auf uns, weil sie uns Befriedigung versprechen- Genuss und Trost. Wie Frau Lukas in Ihrem Buch “Freiheit und Geborgenheit” zitiert: *“Ein unangenehmes Gefühl wird kurzzeitig vertrieben, ein angenehmes Gefühl wird kurzfristig erzeugt - um den Preis*

langfristiger Schäden [...] Trotzdem gibt es immer noch zwei Möglichkeiten für solche Menschen: entweder sie strengen sich an, das Versäumte in Eigenregie tatkräftig nachzuholen, oder sie drücken das ehrliche Wissen um ihre Schwächen weg, indem sie sich in eine einlullende Scheinwelt flüchten. Wobei es sicherlich kein Zufall ist, dass sich "Flucht" und "Sucht" so ausgezeichnet reimen."⁵⁰

Allen Carr geht noch einen Schritt weiter und zeigt die Gefühle auf, die uns zu den jeweiligen Süchten veranlassen:⁵¹

- Langeweile - "Dann habe ich etwas zu tun und bin abgelenkt"
- Traurigkeit - "So kann ich vergessen, dass ich alleine oder unglücklich bin"
- Stress - "So kann ich abschalten und meine Sorgen ausblenden"
- Gewohnheit - "Genau das mache ich immer, wenn ich etwas Freizeit habe"
- Belohnung - "Das gönne ich mir, wenn ich etwas geleistet habe"
- Gelegenheit - "Die Gelegenheit, alleine zu Hause zu sein, muss ich nutzen, um so lange wie möglich zu essen / erbrechen / hungern"

Gesundheit benötigt mehrere Entscheidungen und zwar tagtäglich. Elisabeth Lukas sagt, dass es typisch für seelisch labile Menschen ist, dass sie sich schwer entscheiden können, weil jeder Akt des Wählens den Verzicht auf das Abgewählte verlangt. Es stimmt im Zuge dessen auch nicht, dass man sich nicht entscheiden kann, man will bloß nicht verzichten. Es fehlt die Versöhnung mit der Tatsache, dass man nicht alles haben kann.⁵² Im Bezug auf die Essstörung bedeutet es, dass

- wir einerseits den schlanken Körper nicht aufgeben wollen, weil er uns Anerkennung, Lob und Attraktivität schenkt,
- dennoch sehnen wir uns nach Glück und Freiheit.

Doch man kann nicht beides zusammen haben. Wir müssen lernen, ein ehrliches Ja zu unseren Werten und deren Konsequenzen zu sprechen.

9. Werte für ein normales Essverhalten

Laut Sacha Bochum soll man sich an folgenden Empfehlungen orientieren:⁵³

- Konzentrieren Sie sich auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung statt extrem kalorienarme Diäten zu befolgen oder sich verschiedene Nahrungsmittel ganz zu verbieten.
- Essen Sie regelmäßig, um Ihren Stoffwechsel stabil zu halten. Vermeiden Sie längere Essenspausen, die zu Heißhunger führen können.
- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit beim Essen und kauen Sie gründlich, um das Sättigungsgefühl besser wahrnehmen zu können.
- Beobachten Sie bewusst, wie sich ihr Körper vor, während und nach dem Essen fühlt. Nehmen Sie achtsam und ohne Bewertungen körperliche Signale wie Appetit, Hunger und Sättigung wahr.
- Essen Sie, wenn Sie hungrig sind und hören Sie auf zu essen, wenn Sie sich satt fühlen, aber noch nicht übermäßig voll (Ein Überessen ist nicht notwendig, da Sie sich ohnehin alle Lebensmittel nach Lust und Laune erlauben).
- Stress kann zu übermäßigem Essen führen. Erlernen Sie gesunde Bewältigungsstrategien wie Atemtechniken oder systematische Entspannungsübungen, die Sie kurz vor dem Essen anwenden.
- Setzen Sie es sich zum Ziel, Ihren Lebensstil langfristig zu verändern, anstatt nur nach kurzfristigen Ergebnissen auf der Waage zu streben.

Es ist wichtig, jegliche Selbstverbote und Regeln im Bezug aufs Essen aufzuheben und darauf zu achten, dass die positiven Aspekte des Lebens nicht mehr unnötig eingeschränkt werden. Es wird auf die individuellen Bedürfnisse geachtet und *Selbstverbote* werden *verboten*.

10. Literaturverzeichnis

1. Kiesinger, 2024
<https://www.psychotherapie-kiesinger.at/spezifische-psychische-stoerungen/essstoerungen/>
2. Julia Steppat: Warum Kinder nicht richtig Essen, 2024, S. 57-59
3. Viktor E. Frankl: Theorie und Therapie der Neuros, 2023, S. 14
4. Elisabeth Lukas: Lehrbuch der Logotherapie, 2006, S. 121
5. Elisabeth Lukas: Lebensstil und Wohlbefinden, 2011, S.28
6. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 01/2024
<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1412387537> (abgerufen am 01.12.2024)
7. Institut Suchtprävention proMente OÖ (abgerufen am 06.12.2024)
<https://www.praevention.at/sucht-vorbeugung/suchtmittel-verhaltenssuechte/verhaltenssuechte/essstoerungen>
8. Zentrum für integrative Förderung und Fortbildung (abgerufen am 06.12.2024)
<https://www.ziff.de/ziff-lexikon/subklinisch/>
9. Nation Eating Disorders Association (NEDA), Simone Seitz, 2018 (abgerufen am 27.12.2024)
https://www.nationaleatingdisorders.org/disordered-eating-precursor-eating-disorders/?_x_tr_hist=true#
10. Wissenschafts-Thurm, Bernd Ahrendt, 2019 (abgerufen am 27.12.2024)
<https://wissenschafts-thurm.de/eine-kurzeinfuehrung-in-die-logotherapie-von-viktor-e-frankl-ein-interview-mit-schokolade/>
11. Viktor E. Frankl: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse, München: dtv, 22009, S. 330-341
12. *Verywell mind*, Kirsten Fuller, 29. Juli 2024 (abgerufen am 01.11.2024):
<https://www.verywellmind.com/difference-between-disordered-eating-and-eating-disorders-5184548>
13. > *The Emily Program*, 28. August 2019 (abgerufen am 01.11.2024):
<https://emilyprogram.com/blog/disordered-eating-vs-eating-disorders-whats-the-tipping-point/>
> *The London Centre for Eating Disorders and Body Image*, 24. Jänner 2022 (abgerufen am 01.11.2024):
><https://www.thelondoncentre.co.uk/the-blog/disordered-eating-vs-eating-disorder>
> *National Alliance for Eating Disorders*, 6. Juli 2023 (abgerufen am 01.11.2024):
<https://www.allianceforeatingdisorders.com/disordered-eating-vs-eating-disorders-whats-the-difference/>
> Equip, Kate Willsky, *klinisch geprüft: Amy Rapaport, MD*, 16. Mai 2024 (abgerufen am 01.11.2024):
<https://equip.health/articles/understanding-eds/eating-disorders-vs-disordered-eating>
14. Morena Diaz: Love your Body, 2018, S. 80, 76
15. Julia Steppat: Warum Kinder nicht richtig essen, 2024, S. 88-89
16. Sophie Forster-Vogelsberger, dein Körper ist kein Trend, 2024, S. 13
17. National Alliance for Eating Disorders: The Surprising History of Diet Culture, 27. Juni 2023 (abgerufen am 05.11.2024):
<https://www.allianceforeatingdisorders.com/the-surprising-history-of-diet-culture/>
18. Sophie Forster-Vogelsberger: dein Körper ist kein Trend, 2024, S. 13
19. Everyday Health, Carmen Chai, 13. März 2024 (abgerufen am 05.11.2024):
<https://www.everydayhealth.com/weight/diet-culture-what-it-is-and-ways-to-cope-with-it/>
20. Harvard T.H. Chan, 24. Juni 2020 (abgerufen am 05.11.2024):
<https://www.hsph.harvard.edu/striped/report-economic-costs-of-eating-disorders/>

21. Flament, M. F., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., Nguyen, H. N. T., Birmingham, M., und Goldfield, G. (2015). Gewichtsstatus und DSM-5-Diagnosen von Essstörungen bei Jugendlichen aus der Gemeinschaft. *Zeitschrift der American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5).
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.020>
22. Klotter Christoph: Einführung Ernährungspsychologie, 2024, S. 97
23. <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders2>
24. Schechner & Zürner: Krisen bewältigen, 2011 - S. 148 - 155; 175
25. *The London Centre for Eating Disorders and Body Image*, 24. Jänner 2022 (abgerufen am 01.11.2024):
<https://www.thelondoncentre.co.uk/the-blog/disordered-eating-vs-eating-disorder>
26. Fay Nutrition, Chandana (Chandy) Balasubramanian, 31. Oktober 2024 (abgerufen am 07.12.2024):
<https://www.faynutrition.com/post/can-keto-diet-cause-eating-disorders>
27. Bundeszentrum für Ernährung, Heike Kreutz, 2022 (abgerufen am 08.12.2024):
<https://www.bzfe.de/service/news/aktuelle-meldungen/news-archiv/meldungen-2022/november/intervallfasten/>
28. Sophie Forster-Vogelsberger: dein Körper ist kein Trend, 2024, S. 43
29. Wildflower Therapy, 09. Februar 2024
<https://www.wildflowertherapyllc.com/blog/2024/02/09/momfluencers-unpacking-our-complicated-relationship-with-mommy-influencers>
30. Lukas: Lebensstil und Wohlbefinden, 2011, S. 45-46
31. Lukas: Lebensstil und Wohlbefinden, 2011, S. 48
32. Frankl, 1998, S. 195
33. RPI Locum, Sylvia Beck, Februar 2016 (abgerufen am 01.11.2024):
https://www.rpi-locum.de/material/pelikan/pel2-16/2-16_baeck#:~:text=In%20der%20Pubert%C3%A4t%20stellen%20sich,ich%20es%2C%20jemanden%20zu%20gefallen%3F
34. Lukas: Lehrbuch der Logotherapie, 2006, S. 184
35. Lukas: Freiheit und Geborgenheit, 2021, S. 118
36. Lukas: Freiheit und Geborgenheit, 2021, S. 36
37. Lukas: Lebensstil und Wohlbefinden, 2011, S. 51-57
38. Elisabeth Lukas, Lebensstil und Wohlbefinden, 2011, S. 51
39. Kiesinger, 2024, (abgerufen am 05.12.2024):
<https://www.psychotherapie-kiesinger.at/spezifische-psychische-stoerungen/essstoerungen/>
40. Kiesinger, 2024, (abgerufen am 05.12.2024)
<https://www.psychotherapie-kiesinger.at/spezifische-psychische-stoerungen/essstoerungen/>
41. Lukas: Lebensstil und Wohlbefinden, S. 27
42. Lukas, Lebensstil und Wohlbefinden, S. 53, 2011
43. Lukas: Lebensstil und Wohlbefinden, 2011, S. 12 - 14
44. Lukas: Lebensstil und Wohlbefinden, S. 22, 2011
45. Dieter Jenz, (abgerufen am 05.12.2024)
<https://dieter-jenz.de/lc/viele-menschen-wissen-dass-sie-schweitzer/>
46. Batthyány & Lukas, 2023, S. 102
47. Batthyány & Lukas, 2023, S. 102
48. Lukas: Freiheit und Geborgenheit, S. 53, 2012
49. Allen Carr: Endlich Handyfrei, S. 214, 2021
50. Lukas: Freiheit und Geborgenheit, Seite 34, 75, 2012
51. Allen Carr: Endlich Handyfrei, S. 221, 2021

52. Lukas: Freiheit und Geborgenheit, Seite 19, 2012
53. Bochum: Faktencheck Psyche, 2024, S. 201

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Shutterstock, Nr. 1777181951	1
Abbildung 2: Melanie Höfler (eigene Darstellung)	14
Abbildung 3: Melanie Höfler (eigene Darstellung)	16
Abbildung 4: https://ketofabrik.com/products/chocolate-bars , aufgerufen am 06.12.2024	25
Abbildung 5: https://www.recheis.com/presseaussendung-recheis-low-carb-kampagne-2022/	25
Abbildung 6: https://facebook.com (nöm Bleib frisch ,gepostet am 8. Februar 2024)	25
Abbildung 7: https://morenutrition.de/blogs/morenutrition/light-food-gamechanger	26
Abbildung 8: Instagram, @mybodyartist, Werbeanzeige	26
Abbildung 9: https://www.lebensmittelverband.de/de/lebensmittel/kennzeichnung/naehrwert/nutri-score	26
Abbildung 10: Klambt-Verlag GmbH & Co (46/2024); Laura, Bauer Media Group (46/2024); Lisa, Hubert Burda Media (46/2024); Tina, Heinrich Bauer Achat KG (46/2024)	27
Abbildung 11: Melanie Höfler (eigene Darstellung)	31
Abbildung 12: Melanie Höfler (eigene Darstellung)	33