

Christopher G. Fairburn

Essattacken stoppen

Ein Selbsthilfeprogramm
gegen Binge Eating

4., unveränderte Auflage



Essattacken stoppen

Essattacken stoppen

Christopher G. Fairburn

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:
Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke,
Zürich; Prof. Dr. Franz Petermann, Bremen; Prof. Dr. Astrid
Schütz, Bamberg; Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i. Br.

Christopher G. Fairburn

Essattacken stoppen

Ein Selbsthilfeprogramm gegen Binge Eating

Aus dem Englischen von Susanne Bonn

4., unveränderte Auflage



Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Dr. Susanne Lauri
Herstellung: Daniel Berger
Druckvorstufe: Claudia Wild, Konstanz
Umschlagabbildung: © Vincent Verscheuren; ronniechua, Getty Images
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

Die vierte deutsche Auflage basiert auf der 2. Auflage von „Overcoming Binge Eating“, die 2013 bei The Guilford Press erschienen ist.

© 2013 The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.

© 2004/2006/2013 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

4., unveränderte Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96029-6)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76029-2)

ISBN 978-3-456-86029-9

<http://doi.org/10.1024/86029-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Dank	9
Einleitung	11
Teil I	
Binge-Eating-Probleme: Die Fakten	13
1. Binge Eating	15
2. Essprobleme und Essstörungen	33
3. Wer bekommt Essattacken?	47
4. Psychologische und soziale Aspekte	55
5. Körperliche Aspekte	83
6. Wodurch werden Binge-Eating-Probleme ausgelöst?	103
7. Binge Eating und Sucht	121
8. Die Behandlung von Binge-Eating-Problemen	131
Teil II	
Ein verbessertes Selbsthilfeprogramm für Menschen mit Essattacken	143
Vorbereitung	145
Schritt 1. Ein guter Anfang	159
Schritt 2. Regelmäßig essen	175
Schritt 3. Alternativen zu Essanfällen	191
Schritt 4. Probleme lösen	201
Schritt 5. Bestandsaufnahme	211
Diätmodul	217
Körperbild-Modul	225
Ein gutes Ende	247

Anhang I. Professionelle Hilfe bei Essproblemen erhalten . . .	253
Anhang II. Den Body-Mass-Index berechnen	255
Anhang III. Wenn Sie Übergewicht haben	259
Anhang IV. «Andere Probleme» angehen	261
Anhang V. Hinweise für Verwandte und Freunde	265
Anhang VI. Hinweise für Therapeuten	269
Literaturempfehlungen	271
Der Autor	277

Für Kristin und George, Guy und Sara
und meine Eltern

Ich möchte den Menschen danken,
die mich am meisten gefördert haben:
Michael Gelder, Robert Kendell,
Zafra Cooper und Terry Wilson

Meinen heutigen und früheren Kollegen am
Centre for Research on Eating Disorders
at Oxford (CREDO)

Dem Wellcome Trust

Dank

Essattacken stoppen ist ein Buch für Menschen mit Binge-Eating-Problemen und wurde mit ihrer Hilfe geschrieben. Deshalb möchte ich zuerst den Patienten und Freiwilligen danken, welche die ersten Versionen dieses Buches kommentierten und das Selbsthilfeprogramm ausprobierten. Ihr Beitrag war unschätzbar wertvoll. Ebenso möchte ich den Freunden und Kollegen danken, die mir halfen, den Vorläufer dieses Buches zu schreiben. Insbesondere stehe ich in der Schuld von Kelly Brownell, Jacqui Carter, Zafrá Cooper, Phillipa Hay, Laura Hill, Marsha Marcus, Marianne O'Connor und Terry Wilson.

Zu dieser neuen Version von *Essattacken stoppen* haben Emma Clifton, Sarah Squire und Suzanne Straebler beigetragen. Ich bin ihnen allen zutiefst dankbar. Ebenso dankbar bin ich Natalie Barnes und Mara Catling für ihre sorgfältigen Korrekturen.

Zum Schluss möchte ich noch dem Wellcome Trust danken. Diese großartige Stiftung unterstützt meine Forschungsarbeit seit 1984. Ohne sie hätte ich dieses Selbsthilfeprogramm und die Therapie, auf der es beruht, niemals entwickeln können.

Einleitung

Über dieses Buch und die Arbeit damit

Wenn Sie Probleme haben, Ihr Essverhalten zu kontrollieren, ist dieses Buch für Sie bestimmt, ganz gleich, wie alt Sie sind, welches Geschlecht Sie haben oder wie viel Sie wiegen. *Essattacken stoppen* bietet Ihnen leicht lesbare, umfassende Informationen über Binge-Eating-Probleme und wie sie zu lösen sind. Teil I stellt die aktuellen Fakten vor, Teil II enthält ein Selbsthilfeprogramm auf der Grundlage der neuesten Version der zurzeit effektivsten Behandlungsmethode. Dieses «verbesserte» Programm kann von allen angewendet werden, die ein Binge-Eating-Problem haben, solange sie nicht deutlich untergewichtig sind (siehe S. 38).

Die erste englischsprachige Version von *Essattacken stoppen* erschien 1995. Seitdem hat sich Teil I als wichtige Informationsquelle über Binge-Eating-Probleme etabliert. Das Behandlungsprogramm in Teil II wurde in verschiedenen klinischen Tests untersucht, sodass es nun möglicherweise das am gründlichsten erforschte Selbsthilfeprogramm überhaupt ist. Immer wieder wurde es als Grundlage wesentlicher Hilfe bestätigt, ob es nun allein angewendet wurde oder mit Unterstützung von außen (angeleitete Selbsthilfe). Das führte dazu, dass das Programm als führende Behandlungsmethode bei Binge-Eating-Problemen anerkannt wurde. Dafür erhielt *Overcoming Binge Eating* ein Qualitätssiegel von der U. S. Association for Behavioral and Cognitive Therapies, und in Großbritannien können Kassenärzte das Buch als eine Art Arzneimittel verschreiben.

Aber die Zeiten ändern sich, neues Wissen wird verfügbar, und mit dem neuen Wissen kommen Fortschritte in Behandlungsmethoden. Deshalb ist diese Version von *Essattacken stoppen* praktisch ein neues Buch. Ich habe Teil I gründlich überarbeitet, damit er auch heute noch eine umfassende und aktuelle Darstellung dessen enthält, was wir über Binge-Eating-Probleme wissen. Er umfasst jetzt alle Arten von Binge-Eating-Problemen, auch solche, die bei Anorexia nervosa beobachtet werden. Außerdem bietet er viel mehr Informationen über Diäten, Körpergewicht und Körperbild.

Ich habe auch Teil II wesentlich verändert im Hinblick auf Fortschritte in der Behandlungsmethode und insbesondere auf die Entwicklung einer neuen, «verbesserten» Version der führenden evidenzbasierten Therapie, CBT-E. CBT-E umfasst eine neue Art, Essprobleme zu konzeptualisieren, verbesserte Möglichkeiten, das Essverhalten wieder unter Kontrolle zu bringen, eine detailliertere Herangehensweise an Fragen zu Figur und Gewicht und einen stärkeren Schwerpunkt auf Rückfallprävention. Diese neuen Entwicklungen wurden in das Selbsthilfeprogramm eingearbeitet. In dieser Version von *Essattacken stoppen* handelt es sich dabei im Wesentlichen um eine Selbsthilfeversion von CBT-E.

Wenn Sie ein Binge-Eating-Problem haben, sind Sie vielleicht versucht, sofort Teil II des Buches aufzuschlagen. Das wäre allerdings ein Fehler. Sie sollten zuerst Teil I lesen (zumindest die Kapitel 1, 4 und 5), denn das wird Ihnen helfen zu verstehen, wie Ihr Problem entstanden ist und warum es sich selbst am Laufen hält. Dieses Verständnis ist wichtig, wenn Sie vom Selbsthilfeprogramm profitieren wollen. Andererseits sind Sie vielleicht gar nicht sicher, ob Sie ein Binge-Eating-Problem haben. Wenn das der Fall ist, empfehle ich Ihnen, dieselben Schlüsselkapitel in Teil I (Kapitel 1, 4 und 5) zu lesen, um zu sehen, ob Sie sich mit den dort beschriebenen Problemen identifizieren können. Wenn ja, gehen Sie weiter zum Beginn von Teil II (S. 145), wo ich die Vor- und Nachteile einer möglichen Veränderung bespreche.

Teil I

Binge-Eating-Probleme: Die Fakten

1 Binge Eating

Es fängt damit an, dass ich an das Essen denke, das ich mir vorenthalte, wenn ich auf Diät bin. Daraus wird schnell ein starkes Verlangen nach Essen. Anfangs ist es erleichternd und tröstlich zu essen, ich fühle mich richtig high. Aber dann kann ich nicht mehr aufhören und fresse regelrecht. Ich esse und esse wie verzweifelt, bis ich ganz und gar vollgestopft bin. Danach fühle ich mich schuldig und ärgere mich über mich selbst.

Dieses Buch wurde für all jene geschrieben, die Schwierigkeiten haben, ihr Essverhalten zu kontrollieren, egal, wie alt sie sind, welches Geschlecht sie haben oder wie viel sie wiegen. Es geht um unkontrolliertes Essen. Es geht um Essanfälle.

Früher verstand man unter *binge* meistens, im Übermaß zu trinken. Heute wird es öfter in dem Sinn gebraucht, im Übermaß zu essen. Für viele Menschen ist ein Essanfall etwas völlig Harmloses – ein kleiner Fehltritt in der Diät, ein bisschen zu viel Genuss. Für andere dagegen bedeutet es, die Kontrolle beim Essen teilweise oder ganz zu verlieren. Das ist für viele Menschen ein großes Problem, und zwar nicht nur im Westen.

Aber obwohl Binge Eating zweifellos weitverbreitet ist, wissen die meisten Menschen wenig über das Problem. Sind Essanfälle immer riesig? Folgt danach immer eine Entleerung? Ist Binge Eating ein lebenslanges Problem, oder kann man es loswerden? Ist es ein Zeichen dafür, dass etwas anderes nicht stimmt? Welche Art von Personen neigt zu Essattacken und warum? Was unterscheidet – bei uns oder bei uns nahestehenden Menschen – einen echten

Essanfall von einfach zu viel essen? Und vor allem: Wie können die Betroffenen lernen, Essanfälle zu überwinden?

Keine dieser Fragen lässt sich beantworten, ohne genau zu verstehen, was ein Essanfall ist, und darum geht es in diesem ersten Kapitel.

Was bedeutet *binge*?

Dieses englische Wort hat seine Bedeutung im Lauf der Jahre verändert. Es ist seit dem 19. Jahrhundert in Gebrauch und bedeutete damals im Wesentlichen übermäßigen Alkoholkonsum. Das gilt zwar immer noch, aber heutzutage wird es im Wörterbuch auch als übermäßiges Essen definiert, auch in Verbindung mit dem Wort «Genuss» oder «Schwelgerei».

Diese sogenannte Schwelgerei kommt in der Tat häufig vor, sie wird von Männern und Frauen berichtet. Bei einigen ist sie, wie oben schon erwähnt, eine gelegentliche kleine Sünde; sie hat keine weiteren Auswirkungen auf ihr Leben. Für andere allerdings, zum Beispiel die Frau, von der das Zitat zu Beginn des Kapitels stammt, ist das ein echtes Problem, das viele Aspekte ihres Lebens nachhaltig betrifft. Dass dieser Unterschied zwischen Genuss und Essanfällen nicht immer erkannt wird, ist der Grund für viele Missverständnisse in Bezug auf dieses Verhalten.

Weil es offensichtlich nötig ist, den Begriff Binge Eating oder Essattacken genauer zu definieren, haben sich Forscher mit den Erfahrungen derjenigen beschäftigt, die solche Anfälle bekommen. Zwar stimmen die persönlichen Berichte niemals genau überein, aber es stellte sich heraus, dass die Essepisoden, die als «Attacken» angesehen werden, zwei grundlegende Eigenschaften haben: Die gegessene Menge wird als übermäßig angesehen – auch wenn Außenstehende vielleicht anderer Meinung sind –, und vor allem wird ein Kontrollverlust zu diesem Zeitpunkt festgestellt. Dabei sollten wir im Auge behalten, dass die technischen Definitionen von Essanfällen eine weitere Eigenschaft fordern: Die gegessene Menge muss eindeutig größer sein als die, welche

die meisten anderen Menschen unter ähnlichen Umständen essen würden.

Diese Definition ist zwar umstritten, wie wir später in diesem Kapitel noch sehen werden, aber sie wird häufig angewendet.

Essanfälle haben zwei Dinge gemeinsam: Die gegessene Menge wird als übermäßig angesehen, und es wird ein Kontrollverlust zu diesem Zeitpunkt festgestellt.

Die Eigenschaften eines Essanfalls

Ich nehme einfach, was ich an Essen bekommen kann, und stecke es in den Mund. Manchmal kaue ich noch nicht einmal. Aber dann fühle ich mich schuldig und bekomme Angst, weil mein Bauch wehtut und meine Temperatur steigt. Ich höre erst auf zu essen, wenn mir wirklich schlecht ist.

Persönliche Beschreibungen von Essanfällen können sehr enthüllend sein. Es entsteht ein Bild, das Ihnen vielleicht bekannt vorkommt, wenn Sie selbst unter Essattacken leiden oder wenn Sie glauben, dass das auf jemanden, den Sie kennen, zutrifft.

Gefühle. Die ersten Augenblicke eines Essanfalls können angenehm sein. Der Geschmack und die Struktur des Essens erscheinen zunächst als Genuss. Diese Empfindungen halten aber meist nicht lange an. Sie werden bald von Ekel abgelöst, wenn die betroffene Person immer mehr und mehr isst. Manche Menschen fühlen sich abgestoßen von dem, was sie tun, essen aber trotzdem weiter.

Essgeschwindigkeit. Die Betroffenen essen bei einem Anfall meist schnell. Viele stopfen sich das Essen mechanisch in den Mund und kauen kaum. Manche trinken außerdem reichlich, um das Essen hinunterzuspülen, was dazu beiträgt, dass sie sich vollgestopft und aufgebläht fühlen. Reichliches Trinken hilft außerdem, später wieder zu erbrechen.

Erregung. Manche Menschen gehen während ihrer Essanfalle hin und her. Manchmal wirken sie verzweifelt. Sie empfinden ein Ver-

langen nach Essen oder einen mächtigen Trieb, etwas zu essen. Deshalb wird gelegentlich auch der Begriff «zwanghaftes Essen» verwendet. Lebensmittel zu beschaffen, wird extrem wichtig. Betroffene nehmen manchmal das Essen von anderen, stehlen es im Laden oder essen Weggeworfenes. Dieses Verhalten empfinden die meisten als beschämend, widerlich und erniedrigend.

Ich esse zuerst eine Schüssel Getreideflocken. Die esse ich sehr schnell und dann sofort noch zwei oder drei Schüsseln. Inzwischen ist mir klar, dass meine Kontrolle dahin ist und dass ich jetzt einen Essanfall habe. Ich bin immer noch sehr angespannt und suche verzweifelt nach Essen. Zurzeit bedeutet das, dass ich an der Uni herumrenne und schaue, was Leute schon weggeworfen haben. Ich weiß, dass das wirklich eklig ist. Ich stopfe das Essen schnell in mich hinein. Manchmal gehe ich in die Stadt und unterwegs in verschiedene Läden. Ich kaufe in jedem Laden ein bisschen etwas, damit es nicht auffällt. Ich höre auf, wenn mein Geld alle ist, oder meistens eigentlich, weil ich so vollgefressen bin, dass tatsächlich nichts mehr hineinpasst.

Ein Gefühl der Bewusstseinsveränderung. Die Betroffenen beschreiben oft, dass sie sich während eines Essanfalls wie in Trance fühlen. Wenn Sie diesen tranceähnlichen Zustand schon erlebt haben, wissen Sie, dass das Verhalten fast automatisch abläuft, als ob nicht wirklich Sie es wären, die essen. Aber wie die Person weiter unten berichten manche Menschen auch, dass sie fernsehen, laute Musik hören oder sich irgendwie anders ablenken, damit sie nicht über das nachdenken müssen, was sie tun.

Es fängt damit an, wie ich mich beim Aufwachen fühle. Wenn ich unglücklich bin oder wenn jemand etwas gesagt hat, das mich aufregt, spüre ich den starken Drang zu essen. Wenn dieser Drang kommt, wird mir heiß und klamm. Mein Verstand schaltet sich ab, und ich bewege mich automatisch auf etwas Essbares zu. Ich esse sehr schnell, als ob ich Angst hätte, dass ich beim langsamen Essen zu viel Zeit hätte, darüber nachzudenken, was ich tue. Ich esse im Stehen oder gehe dabei herum. Oft esse ich beim Fernsehen oder wenn ich eine Zeitschrift lese. Damit will ich mich am Denken hindern, denn denken würde bedeuten, mich dem zu stellen, was ich tue.

Heimlichkeit. Ein Merkmal eines typischen Essanfalls ist, dass er im Geheimen auftritt. Manche Menschen schämen sich sehr wegen ihrer Essanfälle und geben sich große Mühe, sie zu verbergen. Manchmal gelingt ihnen das jahrelang, zum Beispiel, indem sie relativ normal essen, wenn sie mit anderen zusammen sind. Andere Methoden erfordern dagegen viel List und Tücke. Vielleicht kennen Sie einige Arten, wie Menschen ihr Verhalten verbergen:

Manche kommen zum Beispiel heimlich zurück, nachdem sie eine normale Mahlzeit gegessen haben, und essen alle Reste. Andere nehmen Essen mit ins Schlafzimmer oder ins Bad, um unbemerkt essen zu können.

Wenn ich von der Arbeit komme, gehe ich Lebensmittel kaufen. Ich fange an zu essen, bevor ich zu Hause bin, aber das passiert heimlich, mit dem, was ich in meinen Taschen versteckt habe. Wenn ich zu Hause bin, fängt das richtige Essen an. Ich esse, bis mein Bauch schmerzt und ich nichts mehr essen kann. Erst dann wache ich aus meiner Trance wieder auf und denke darüber nach, was ich getan habe.

Kontrollverlust. Wie schon erwähnt, ist die Erfahrung des Kontrollverlustes eins der beiden grundlegenden Merkmale eines Essanfalls. Dadurch unterscheidet sich Binge Eating vom alltäglichen Überessen. Die Betroffenen erleben das stark unterschiedlich. Manche spüren es, lange bevor sie anfangen zu essen. Bei anderen kommt es nach und nach, wenn sie erst einmal begonnen haben. Oder sie bemerken es plötzlich, wenn ihnen klar wird, dass sie zu viel gegessen haben.

Interessanterweise berichten Menschen, die seit vielen Jahren an Essanfällen leiden, dass das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren, bei ihnen mit der Zeit nachließ. Vielleicht hat die Erfahrung sie gelehrt, dass ihre Essattacken ohnehin unvermeidlich sind, und sie versuchen deshalb keinen Widerstand mehr. Manche planen aufgrund dieser Überzeugung sogar und sorgen so für eine sich selbst erfüllende Prophezeiung. Durch das Vorausplanen können diese Menschen eine gewisse Kontrolle darüber behalten, wann und wo der Essanfall stattfindet, und dadurch seine Auswirkungen minimie-

ren. Sie haben dadurch das Gefühl, dass sie die Kontrolle nicht verloren haben. Das trifft allerdings nicht wirklich zu, denn sie können immer noch nicht verhindern, dass ein Anfall auftritt. Außerdem berichten viele dieser Menschen, dass sie nicht mehr aufhören können zu essen, wenn sie einmal angefangen haben. Das scheint selbst dann der Fall zu sein, wenn der Essanfall unterbrochen wird, zum Beispiel durch ein klingelndes Telefon oder einen Besucher an der Tür. Wenn das geschieht, wird der Anfall einfach fortgesetzt, sobald die Störung vorüber ist.

Wie läuft eine Essattacke ab

Es ist sehr unterschiedlich, wie oft Menschen Essanfälle haben und um welche Lebensmittel es dabei geht. Deshalb ist es schwierig, eine typische Attacke in diesen Kategorien zu beschreiben.

Häufigkeit und Dauer

Um eine Diagnose für die Essstörungen Bulimia nervosa oder Binge-Eating-Störung zu bekommen – zwei der drei wichtigsten bei Erwachsenen anerkannten Essstörungen (siehe Kapitel 2) –, muss jemand mindestens einmal pro Woche einen Essanfall haben. Dieser Grenzwert wurde willkürlich festgelegt und im Lauf der Jahre geändert. Er wurde kritisiert, weil er bedeutet, dass Menschen, die seltener oder weniger regelmäßig Anfälle haben, weniger krank sind, was oft nicht der Fall ist. Daher ignorieren Kliniker oft solche Grenzwerte, wenn sie eine Diagnose stellen. Wichtig ist, ob jemand regelmäßig Essanfälle hat und ob diese die körperliche Gesundheit oder die Lebensqualität beeinträchtigen.

Die Bedeutung der Häufigkeit von Essattacken ist ebenfalls verwirrend. Wenn sie «nur ab und zu» auftreten, bedeutet das, dass kein Grund zur Sorge besteht? Ab welcher Häufigkeit ist Binge Eating ein Problem? Bestimmen die Zahlen – wie oft die Anfälle kommen, wie lange sie dauern, über welchen Zeitraum –, wie ernst das Problem ist? Oder sollte man sich daran orientieren, wie sehr

die Essanfälle das Leben beeinflussen? Wie oben erwähnt, achten die Kliniker in der Praxis auf Beeinträchtigungen – den Grad, in dem Binge Eating die Gesundheit oder die Lebensqualität stört.

Wie lange dauert ein Essanfall? Das hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Ein besonders wichtiger ist die Frage, ob jemand hinterher erbrechen will. Die Daten unserer Patienten in Oxford deuten darauf hin, dass bei jenen, die hinterher erbrechen, die Essattacken im Durchschnitt etwa eine Stunde dauern, während sie bei jenen, die das nicht tun, fast doppelt so lang dauern. Das liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit daran, dass diejenigen, die erbrechen, ihren Anfall so schnell wie möglich beenden wollen, damit sie die Nahrung wieder loswerden und so die Menge, die der Körper aufnimmt, minimieren.

Was bei einem Anfall gegessen wird

Ich esse dann meistens meine «verbotenen» Lebensmittel: Schokolade, Kuchen, Kekse, Marmelade, Kondensmilch, Getreideflocken und improvisierte Süßigkeiten wie rohen Kuchenteig, Sachen, die man leicht essen kann. Die nicht vorbereitet werden müssen.

Ich esse diese Art Lebensmittel normalerweise nie, weil sie so dick machen. Aber wenn ich eine Attacke habe, kann ich nicht genug von ihnen bekommen.

Wenn man Menschen mit Essanfällen fragt: «Was essen Sie bei einem Anfall?», geben sie typischerweise zwei Arten von Antworten. Die erste bezieht sich auf die Art der Lebensmittel. Das könnte «Süßes» sein oder «Etwas, das satt macht». Die zweite Art Antwort bezieht sich auf die Einstellung des Essers zu diesem Lebensmittel.

Sie sagen dann: «Verbotenes Essen», «Gefährliches Essen» oder «Dickmacher». Klar ist, dass die meisten Essanfälle aus dem Essen

Die meisten Essanfälle bestehen aus dem Essen, das die betroffene Person vermeiden möchte.

bestehen, das die betroffene Person vermeiden möchte. Auf diesen wichtigen Punkt kommen wir später noch einmal zurück. Er ist

entscheidend für das Verständnis vieler Essattacken, und darum erst recht, wenn es darum geht, die Anfälle zu überwinden und gesund zu bleiben.

Vielleicht haben Sie gelesen, dass die Lebensmittel bei Essanfällen einen hohen Kohlehydratanteil aufweisen und die Esser nach Kohlehydraten verlangen. Das ist ein weitverbreiteter Mythos. In der Tat liegt der Kohlehydratanteil bei Essattacken nicht besonders hoch, nicht höher als bei normalen Mahlzeiten.

Entgegen einer weitverbreiteten Überzeugung ist das «Verlangen nach Kohlehydraten» ein Mythos.

Was bei Essanfällen gegessen wird, zeichnet sich nicht durch seine Zusammensetzung an Kohlehydraten, Fett und Eiweiß aus, sondern

vor allem durch die Gesamtmenge. Wenn Sie selbst Essattacken haben oder jemanden kennen, der das tut, wissen Sie, dass zu einem typischen Essanfall Kuchen, Kekse, Schokolade, Eiscreme und so weiter gehören. Diesen Lebensmitteln wird zwar nachgesagt, dass sie viele Kohlehydrate enthalten, wie Timothy Walsh von der Columbia University feststellte, dabei lassen sie sich viel zutreffender als süße Lebensmittel mit hohem Fettgehalt beschreiben.

Interessanterweise könnte das Verlangen nach Kohlehydraten vor etwa zehn Jahren eine größere Rolle gespielt haben. Ich habe den Eindruck, dass sich die Zusammensetzung des Essens bei Essanfällen mit der Zeit verändert und dass sie sich danach richtet, welche Lebensmittel gerade gemieden werden sollen oder als «verboten» gelten. Früher wurden Kohlehydrate als «schlechte» Lebensmittel angesehen und waren deshalb bei Essattacken stark vertreten, während in den letzten Jahren eher die Fette eine schlechte Presse haben. (Diätmoden und -hypes werden in Kapitel 5 besprochen; siehe S. 83 ff.)

Die Abbildung 1 auf Seite 24 zeigt das Essensprotokoll eines Menschen mit Bulimia nervosa. Es illustriert das typische Essverhalten: Unterernährung, unterbrochen von Essattacken.

Der Umfang von Essanfällen

Die Menge der Lebensmittel, die bei Essanfällen verzehrt werden, variiert stark von einem Menschen zum anderen. Manche essen riesige Mengen; gelegentlich ist von 15 000 bis 20 000 Kalorien pro Anfall die Rede. Dies ist allerdings nicht typisch. Wenn die Betroffenen gebeten werden, genau zu beschreiben, was sie gegessen haben, und man auf dieser Grundlage die Kalorien berechnet, umfasst ein typischer Essanfall 1000 bis 2000 Kalorien. Etwa ein Viertel der Attacken bringt es auf mehr als 2000 Kalorien, was in etwa dem täglichen Kalorienbedarf vieler Frauen entspricht (siehe Tabelle 5, S. 88).

Laborstudien bestätigen diese Berichte, denn ähnliche Zahlen kamen zustande, wenn Menschen freiwillig zu viel aßen und die genaue Zusammensetzung der Lebensmittel berechnet wurde. Eine Studie ergab, dass einer von fünf Patienten mit Bulimia nervosa Essanfälle mit mehr als 5000 Kalorien hatte und einer von zehn Anfälle mit über 6000 Kalorien.

Viele Essattacken sind also umfangreich, während viele ansonsten typische Essanfälle eher klein sind und dabei nur durchschnittliche oder gar geringe Mengen Essen aufgenommen werden. Diese Anfälle erfüllen nicht die eingangs beschriebene technische Definition eines Essanfalls, weil sie zu geringfügig sind. Die betroffene Person betrachtet sie dennoch als Essattacke, weil die gegessene Menge als übermäßig wahrgenommen und dabei ein Kontrollverlust empfunden wird. Die Eating Disorder Examination, ein Fragenkatalog, mit dem die Merkmale von Essstörungen erfasst werden, den ich mit meiner Kollegin Zafra Cooper entwickelt habe, nennt diese Art Anfälle subjektive Anfälle. Im Gegensatz dazu werden Anfälle, bei denen wirklich große Mengen verzehrt werden, als objektive Essanfälle bezeichnet.

Subjektive Essattacken sind nicht selten und können beachtlichen Kummer auslösen.

Subjektive Essanfälle sind nicht selten und können beachtlichen Kummer auslösen.

Tag Dienstag Datum 18. Juni

Uhrzeit	Essen/Trinken	Ort	*	E/A	Kontext und Bemerkungen
6.30	Schwarzer Kaffee Glas Wasser	Schlaf- zimmer			Schlaflose Nacht, fühle mich eklig und fett
11.45	Schwarzer Kaffee 2 Gläser Wasser	Beleg- schafts- zimmer			Heute keine Essanfälle! Kriege langsam Hunger, trinke deshalb noch ein Glas Wasser.
14.15	1 mittelgroße Cola light ½ Donut	Beleg- schafts- zimmer			Oh, warum gibt es hier immer Donuts? Habe nur einen halben gegessen, das ist dann wohl in Ordnung.
15.30	4 Donuts	Beleg- schafts- toilette	*		Warum mache ich das? Konnte mich nicht beherr- schen, wollte aber nicht gesehen werden. Fühle mich schrecklich und fett.
18.15	1 mittelgroße Cola light Glas Wasser	Küche			Esse heute nichts mehr.
21.30	Pitabrot mit Hummus 3 Zimt-Rosinen- Bagels 6 Löffel Erdnuss- butter 15 Oreo-Kekse 2 Liter Vanilleeis 3 Handvoll Nüsse Große Flasche Cola light	Schlaf- zimmer	*		Finde mich selbst widerlich. Ich habe keine Willens- kraft. Fühle mich einsam.
			*	√	
			*		
			*	√	Gehe früh ins Bett, damit ich aufhöre zu essen

Abbildung 1: Essensprotokoll einer Person mit Bulimia nervosa. Auffällig ist, dass in der ersten Tageshälfte zu wenig gegessen wird und später Essanfälle auftreten. (Ein Stern zeigt an, dass die Person subjektiv zu viel isst. E/A bedeutet Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln.)

Die Essanfälle sind besonders typisch für Menschen, die versuchen, eine strenge Diät einzuhalten, darunter auch Patienten mit der Essstörung Anorexia nervosa. (Die verschiedenen Essstörungen werden in Kapitel 2 beschrieben.)

Die Kosten von Essanfällen

Ausgaben für Lebensmittel sind jeden Monat mein größter Haushaltsposten. Im Lauf der Jahre bin ich dadurch immer weiter in die Schulden gerutscht.

Binge Eating kann teuer werden und Menschen in finanzielle Schwierigkeiten bringen. Das erklärt zum Teil, warum manche Betroffenen Lebensmittel stehlen. **Abbildung 2** illustriert den Preis eines Essanfalls. Scott Crow und seine Kollegen in Minneapolis haben vor Kurzem die monetären Kosten von Binge Eating bei einer Stichprobe von Menschen mit Bulimia nervosa untersucht. Sie haben festgestellt, dass etwa ein Drittel der Rechnungen dieser Menschen für die Lebensmittel entstanden, die sie bei ihren Essanfällen konsumierten.

Sind alle Essattacken gleich?

Essanfälle sind sehr unterschiedlich, nicht nur bei verschiedenen Personen, sondern mitunter bei ein und demselben Menschen. Häufig berichten Betroffene, dass sie mehr als eine Art von Essattacke haben, auch wenn manche davon die technische Definition (für einen objektiven Anfall) nicht unbedingt erfüllen. Eine Person beschrieb drei Arten von Anfällen.

Voll entwickelte Essanfälle

Ich esse und esse, meistens ziemlich schnell und ohne Genuss, außer dem ersten angenehmen Geschmack, der aber immer von Schuldgefühlen begleitet wird. Meistens esse ich heimlich und immer am selben Ort: zu Hause in der Küche, an der Uni in meinem Zimmer. Ich esse, bis ich rein körperlich nicht mehr kann. Das ist normalerweise die Art Essanfall, bei der ich Abführmittel nehme, während des Anfalls und danach, was das Gefühl von Panik und Schuld noch verstärkt. Direkt danach bin ich körperlich so aufgebläht, dass alle Gefühle abgestumpft sind, aber später fühle ich mich schrecklich.