

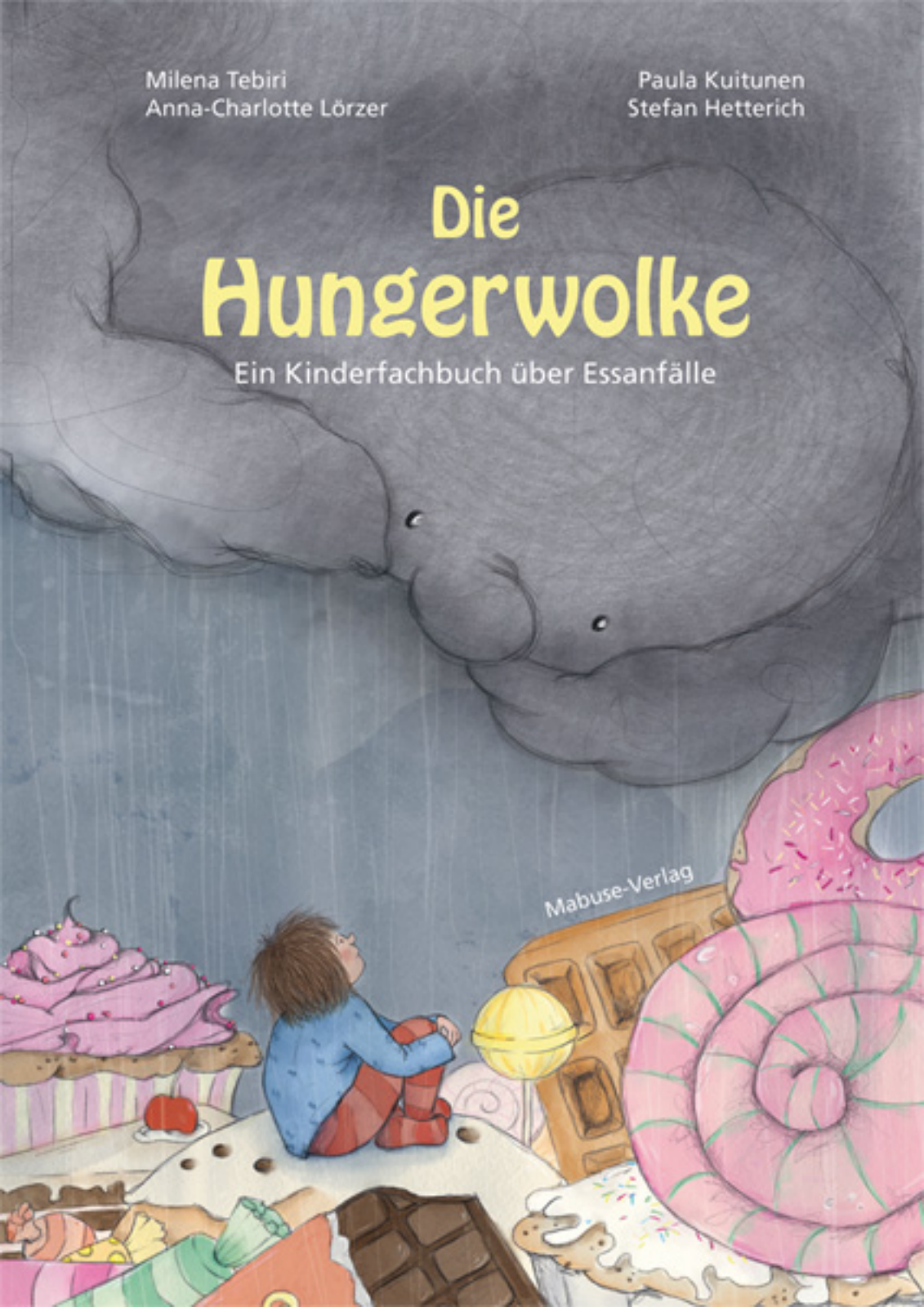
Milena Tebiri
Anna-Charlotte Lörzer

Paula Kuitunen
Stefan Hetterich

Die Hungerwolke

Ein Kinderfachbuch über Essanfälle

Mabuse-Verlag



Direkt zu Beginn eines Essanfalls spürt Mona Beruhigung und Geborgenheit. Ihre Emotionen, die sie in dem Moment überfordern, werden geringer, da Ängste und Sorgen überdeckt werden. Diese, als angenehm erlebten Effekte des Essanfalls weichen aber schnell den negativen Emotionen, die teils schon wenige Minuten später mit voller Wucht zurückkehren, begleitet von zusätzlichen Selbstvorwürfen, Scham und Ekel.

Wenn solche Essanfälle regelmäßig auftreten, kann eine Binge-Eating-Störung vorliegen. Die englische Abkürzung, die wir im Text häufig verwenden, lautet BED, binge („Gelage“) eating („Essen“) disorder („Störung“). Doch keine Sorge: Das Wort „Störung“ heißt nicht, dass das Kind „gestört“ wäre. Der Begriff „Störung“ taucht in der Psychologie dann auf, wenn durch die psychischen Bewältigungsversuche keine Lösung oder „Verarbeitung“ der zugrundeliegenden Problematik möglich ist, sondern wenn genau dieser Bewältigungsversuch zu weiteren Problemen führt.

Die BED ist die häufigste Essstörung. Trotz ihrer Häufigkeit ist sie aber kaum bekannt. Die ersten Essanfälle können schon in der Kindheit auftreten, im Durchschnitt mit 10 bis 12 Jahren. Das Vollbild der Störung

wird im Mittel erst mit 16 bis 25 Jahren erkannt, kann aber, wie in Monas Fall, auch früher auftreten.

Viele Betroffene wissen oft gar nicht, dass es sich bei den Essanfällen, die sie erleben, um eine behandelbare psychische Störung handelt. Sie fühlen sich isoliert, allein und denken, etwas stimme nicht mit ihnen, können es aber nicht einordnen. Sie schämen sich und verheimlichen ihre Probleme oft sehr lange.

Wie wird die Binge-Eating-Störung erkannt?

Eine Binge-Eating-Störung hat ähnliche Symptome wie Bulimie (Bulimia Nervosa, im Volksmund oft auch „Ess-Brech-Sucht“ genannt). Allerdings werden bei der BED typischerweise keine Maßnahmen zur Gewichtskontrolle genutzt, d.h. kein Erbrechen, kein Nahrungsverzicht. Die Binge-Eating-Störung ist daher öfter mit Übergewicht assoziiert, auch bereits im Kindes- und Jugendalter. Oft kommen Betroffene zunächst wegen ihres Übergewichts oder dem Leid, das sie im Anschluss an Essanfälle erleben, in die Behandlung.



Merkmale der Binge-Eating-Störung

angelehnt an die Kriterien nach DSM-5

Über wenigstens drei Monate mindestens wöchentliche Essanfälle, verbunden mit starkem Leidensdruck. Die Essanfälle sind gekennzeichnet durch:

- **Nahrungsmengen**, die andere definitiv in der gleichen Zeit nicht essen würden
- das Gefühl, nicht mehr aufhören zu können (**Kontrollverlust**)
- **sehr schnelles Essen**
- Weiteressen, bis ein **unangenehmes Völlegefühl** einsetzt
- **Essen ohne Hungergefühl**
- **Geheimhaltung** des Essens
- anschließende **Selbstvorwürfe**, Ekel, Niedergeschlagenheit
- **aber: keine Gegenmaßnahmen** wie etwa Erbrechen oder Abführmittel

Wie erleben Betroffene einen Essanfall?

Mona verspürt einen immensen Drang zu essen, wenn sie traurig oder wütend ist. Sie nutzt das Essen, um ihre negativen Emotionen zu unterdrücken und sich kurzzeitig gut zu fühlen, oder zumindest diese negativen Gefühle nicht mehr so stark zu spüren. Sie hat den Eindruck, dass sie gar nicht anders kann.

So geht es auch anderen Betroffenen. Als mögliche Auslöser für Essanfälle gelten zum Beispiel Stresserleben, wenig Essen tagsüber oder emotionale Belastungen. (Mehr dazu auch weiter unten unter „Woher kommt die BED?“) Zu Anfang des Essanfalls werden kurzzeitig Gefühle von Zufriedenheit, Spannungsabfall oder Geborgenheit ausgelöst. Noch während der weiteren Aufnahme der Nahrung scheint dieses beruhigende Gefühl aber einer Art Stumpfheit zu weichen – das Essen wird nicht genossen oder geschmeckt, sondern „verschlungen“ – bis Betroffene am Ende von Schuldgefühlen, Übelkeit, Trauer, Einsamkeit, Scham, Ekel und gar Selbsthass übermannt werden.

Typisch für einen Essanfall ist, dass eine Person „Essdruck“ verspürt. Viele Betroffene beschreiben dieses Gefühl wie einen Suchtdruck, dem gegenüber sie sich ausgeliefert fühlen und dem sie marionettenartig nachgehen müssen. Alles andere wird dann ausgeblendet. Sie beschreiben es als einen „Tunnelblick“ und können an nichts anderes mehr denken. Menschen mit BED berichten somit von ähnlichem Erleben wie bei einer Substanzabhängigkeit – auch wenn diese Störung nach aktuellem Stand der Wissenschaft keine Suchterkrankung ist. Die Schwierigkeit für Betroffene liegt darin, dass sie mit dem „Suchtmittel“ automatisch konfrontiert werden. Das macht es ihnen umso schwerer, da sie nicht mittel- oder langfristig „abstinert“ bleiben können.

