

Munsch, Simone. Biedert, Esther. Schlup, Barbara. Binge Eating. 2011. Kognitive Verhaltenstherapie bei Essanfällen. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim: BELTZ. ISBN 978-3-621-27774-7. 223 Seiten

Stunkard veröffentlichte bereits 1959 einen Artikel über Essmuster und Übergewicht.

Trotz des bereits frühen Bekanntwerdens bleibt das Krankheitsbild einer Binge Eating Störung (BES) sowohl bei Betroffenen als auch Behandlungspersonen oftmals unerkannt.

Unter binge eating wird das anfallsartige Essen großer Nahrungsmittelmengen verstanden.

Die BES kommt in der Allgemeinbevölkerung häufiger vor als die Anorexia oder Bulimia nervosa. Etwa 30-40% der BES- Patienten, die regelmäßig Essanfälle erleben, sind im Verlauf ihrer Krankheit allmählich von Übergewicht betroffen (Fichter 1998).

Der erlebte Kontrollverlust und die einhergehenden negativen Gefühle (Ekel, Schuld und Scham) führen zu einem weiteren Ansteigen des Körpergewichts und zu körperlichen Folgeerkrankungen: Mit einem steigenden Body Mass Index ist das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko um ein vielfaches erhöht. Gerade die Vermeidung der Zuwendung und eines liebevollen Umganges mit Körperlichkeit erschweren den Ausstieg aus den zumeist nicht bewusst erlebten dysfunktionalen Kreisläufen.

Aktuelle Forschungsbefunde ergeben zurzeit keine einheitliche Ätiologie der BES. Prädisponierend konnten Vulnerabilitätsfaktoren in der Kindheit geltend gemacht werden. Folgende auslösende und aufrechterhaltende Faktoren können Essanfälle fördern:

- gehäuftes Stresserleben vor der Erstmanifestation,
- eine erhöhte essbezogene Belohnungssensitivität,
- Emotionsregulation zum Spannungsabbau und Vermeiden unangenehmer Gefühle,
- ein eher fettlastiger Ernährungsstil,
- rigides restriktives Essverhalten als Versuch den Nahrungsmittelkonsum einzuschränken und
- klassische Konditionierung von Nahrungsmittelbezogenen Reizen / Befinden / physiologischer Reaktion und dem „Drang / Verlangen nach Essen“ als konditionierten Stimulus.

Aussagen bezüglich der Wirksamkeit verschiedener Behandlungsansätze liegen zurzeit aus verschiedenen Gründen uneinheitlich vor.

Ziel des Behandlungsleitfadens beinhaltet in erster Linie die Bewältigung der Essstörung und den Aufbau von Bewegungsfreude. Eine Gewichtsreduktion wird ausdrücklich in zweiter Linie angestrebt.

Die Indikation zur Teilnahme an der Behandlung sieht sowohl normalgewichtige als auch übergewichtige Patienten mit einer BES nach DSM IV-TR (APA, 2000) vor.

Im Hauptteil ist die Therapie sowohl in einer Langversion mit 16 Sitzungen und einer 16 wöchigen Behandlungsdauer und einer Kurzversion mit 8 Sitzungen / 8 wöchige Behandlungsdauer dargestellt:

In der ersten Behandlungsphase geht es um das Symptommanagement. Die Essanfälle sollen sich zunächst in Häufigkeit und Intensität vermindern. Neben laufend eingestreuten Informationsblöcken steht zunächst die Erarbeitung eines individuellen Krankheitsmodells und die Problem- und Zielanalyse der Bewältigungsmöglichkeiten zur Verzögerung / Verhinderung von anfallsartiger Nahrungszufuhr im Vordergrund.

In der zweiten Behandlungsphase geht es um das Erhalten und den Ausbau der erreichten Erfolge. In dieser Phase geht es im Schwerpunkt um die Auseinandersetzung mit einer akzeptierenden Haltung zur eigenen Person und dem Körper und die Stabilisierung und Regulation des Körpergewichts. Den Abschluss bildet die Rückfallprophylaxe.

In Anschluss an die Behandlung ist nach der vorliegenden überarbeiteten Auflage eine Nachbehandlungsphase mit insgesamt 5 Sitzungen geplant, wobei die letzte Nachbehandlungssitzung ein Jahr nach der Behandlung stattfindet.

Die Autorinnen betonen den Charakter eines Leitfadens und keineswegs eines Behandlungskorsetts. Neben der inhaltlichen Ziele der Problembewältigung der Essanfälle bietet das Buch eine ausführliche Anwendung und sehr gute Beschreibung von verhaltenstherapeutischen und kognitiven Interventionen während des Behandlungsverlaufs wie

- Sokratische Befragung
- ABC- Modell
- Selbstbeobachtung
- Stimuluskontrolle (z.B. geregelte Mahlzeiten)
- Reaktionskontrolle (z.B. Alternatives Verhalten / Angenehme Tätigkeiten aufbauen)
- Notfallkärtchen / Unterstützungsmöglichkeiten beim Transfer im Alltag
- Umstrukturieren dysfunktionaler Gedanken

Der Leitfaden zeigt auf, wie in fundierter Weise Übungen eingesetzt werden können. Er zeigt auch auf, welche Schwierigkeiten typischerweise in der Gruppe und bei der Vermittlung von Inhalten auftreten können und wie man sich Abhilfe verschaffen kann.

Die Autorinnen scheuen nicht, die Zielklärung und die Motivation der Teilnehmer stetig aufzugreifen sich damit auseinander zu setzen, bevor die nächsten inhaltlichen Schritte gegangen werden können.

Zahlreiche anschauliche Arbeitsmaterialien finden sich im Anhang.

Der vorliegende Leitfaden ist didaktisch sehr gut aufgebaut und liest sich anregend. Er lässt sich vor allem in stationären Langzeitabteilungen und medizinischen oder beruflichen Rehabilitationseinrichtungen einsetzen. In Praxen könnte eine

derartige therapeutisch geführte Gruppe vor allem das hausärztliche Angebot nach der Ordinationszeit abrunden.

Als Literaturempfehlung darf unter anderem Fiedler (2005). Verhaltenstherapie in Gruppen (2.Aufl.). Weinheim: Beltz genannt und vorausgesetzt werden.

Linz, September 2011

Ulrike Richter