

Inke Jochims

---

# Zucker, Vagus, Bulimie



Belohnung statt Heißhunger. Eine Zusammenfassung

---

## **BILDNACHWEIS**

Alle Fotos sind von der Webseite [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com). Die jeweiligen Autoren haben Sie kostenfrei zur kommerziellen Nutzung freigegeben. Wir bedanken uns herzlich! Die Folien wurden ohne Ausnahme von Inke Jochims erstellt.

## **DISCLAIMER**

In diesem Buch werden psychologische Ratschläge gegeben. Alle Ideen, Konzepte und Vorgehensweisen wurden sorgsam geprüft. Dennoch weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass dieses Buch keine medizinische oder psychologische Therapie ersetzt und dies auch nicht beabsichtigt. Die Umsetzung der Ideen in diesem Buch erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Personen- und Vermögensschäden aller Art wird grundsätzlich ausgeschlossen. Mit dem Lesen dieses Buches erklären Sie sich mit diesem Disclaimer einverstanden und verzichten auf jegliche Ansprüche gegenüber der Autorin.

# Inhaltsverzeichnis

*Der Paradigmenwechsel*

*Die eigene Betroffenheit*

*Belohnung statt Heißhunger*

*Der Mythos*

*Die Attacken*

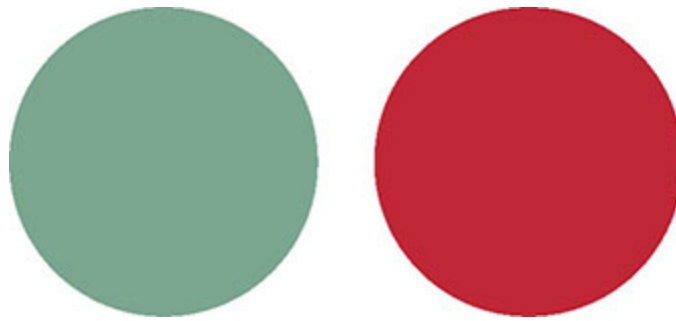
*Keine Frage des Willens*

*Essgestörte Familien*

*Quellenverzeichnis*

*Für Wiebke Jochims*

## KAPITEL 1



# Der Paradigmenwechsel

## Die eigentliche Erkrankung

Im Jahre 2020 plante ich eine vierbändige Buchreihe mit dem Titel „Zucker, Vagus, Bulimie“ zum Paradigmenwechsel bei der Behandlung von Bulimie und Binge Eating.

Der erste Band erschien im Frühjahr 2021. (Jochims, 2021) Es zeigte sich, dass viele Leser:innen nach Erscheinen des ersten Bandes auf die weiteren Bände dringlichst warteten. Daher entschloss ich mich, eine Zusammenfassung der vier Bände anzubieten, bevor die Gesamtreihe erscheint.

In dieser Zusammenfassung möchte ich alle Zusammenhänge dieser Reihe in Kurzform vorstellen. Ausführlich erklären und begründen sowie mit Zitaten belegen werde ich diese dann in den einzelnen Bänden.

Ich gehe davon aus, dass es derzeit weltweit einen Paradigmenwechsel in der Betrachtung und Beschreibung von Bulimie und Binge Eating gibt. Dieser Paradigmenwechsel zieht eine veränderte und damit wohl endlich auch wesentlich effizientere Behandlung nach sich.

Meiner Einschätzung nach können diese furchtbaren Erkrankungen innerhalb weniger Jahre ganz verschwunden sein. Gelingt dies nicht, wird es zumindest möglich werden, die Behandlungsdauer signifikant zu verkürzen. Biografien mit einer 20, 30 oder 40 Jahre währenden Erkrankung wird es dann hoffentlich nicht mehr geben.

### ***Worin besteht nun dieser Paradigmenwechsel?***

Die derzeit noch gültige, meiner Meinung nach aber veraltete Vorstellung geht davon aus, dass es sich bei den sogenannten Essstörungen „Bulimie“ und „Binge Eating“ um „Hungererkrankungen“ handelt, womit gemeint ist, dass die Attacken angeblich durch Hunger im Sinne eines Energiemangels ausgelöst werden.

Hunger wird verstanden als die Emotion, die das Gehirn auslöst, wenn die Nahrungsaufnahme zu gering war. Diese Nahrungsaufnahme soll zu gering sein, weil es zuvor zu lange eine Phase der restriktiven, willentlich durchgeführten Kontrolle gegeben hat.

Der Körper soll diese Kontrollversuche durchbrechen und sich dann anfallsartig „holen“, was er braucht.

Motiviert werden sollen die Hungerphasen durch das Schönheitsideal (im Falle von Bulimie) oder den Versuch, Diät zu halten (im Falle von Binge Eating).

Die Vorstellung vom Schönheitsideal und dem dadurch ausgelösten Hungern als Ursache der Attacken hat

weitreichende Auswirkungen auf die therapeutischen Konzepte, mit denen die Erkrankungen behandelt werden.

Kern dieser Konzepte ist die Ansicht, die Betroffenen müssten ihre Angst vor regelmäßigen Mahlzeiten überwinden und wieder erlernen, alles (womit gemeint ist: alles, was auf dem Markt angeboten wird, ungeachtet der Inhaltsstoffe und der Qualität) zu essen - und zwar in entsprechend kleinen Mengen, die der Körper gut vertragen kann.

Wenn das möglich ist, sind die Betroffenen, so die landläufige Vorstellung, von ihrer „Essstörung“ geheilt. Die dieser Vorstellung zugrundeliegende Theorie wird als „Restraint-Eating-Theorie“ bezeichnet.

Ich habe im ersten Band von „Zucker, Vagus, Bulimie“ bereits gezeigt, dass kein einziges Element dieser Theorie noch aktuellen Forschungsergebnissen standhält. Diese Theorie entstand vor rund 50 Jahren und basierte auf den technischen und wissenschaftlichen Möglichkeiten der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Sie ist schon lange nicht mehr aktuell.

Ich möchte die Auseinandersetzung mit dieser Theorie hier nicht wiederholen, aber noch einmal klar formulieren: Ich halte Bulimie und Binge Eating nicht für „Essstörungen“ und schon gar nicht für „Hungerkrankheiten“.

Die Beziehung zum Essen spielt in der Symptomatik eine wichtige Rolle, ohne Zweifel. Aber die definitiv gestörte Beziehung der Betroffenen zum „Essen“ ist die Folge der Erkrankung, nicht deren Ursache.

Bulimie und Binge Eating sind meiner Ansicht nach, auch wenn aktuelle diagnostische Manuale dies so sehen, keine eigenständigen Erkrankungen. Sie sind die Symptome einer

Erkrankung. Die eigentliche Erkrankung ist eine Kondition, die der weltweit anerkannte Traumatherapeut und Autor Pete Walker als Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (im Englischen „Complex post-traumatic stress disorder“, kurz: C-PTSD) beschrieb.

Walker definiert C-PTSD im Unterschied zur Posttraumatischen Belastungsstörung (im Englischen „Post-traumatic stress disorder“, kurz: PTSD) folgendermaßen:

*C-PTSD ist eine schwerwiegendere Form von Post-traumatic stress disorder. Es unterscheidet sich (...) durch folgende Merkmale: emotionale Flashbacks, toxische Scham, die Tendenz, sich selbst zu verlassen, einen überaktiven inneren Kritiker und soziale Angst.*  
(Walker, 2013)(Übersetzung von Inke Jochims)

Wer sich nur ein wenig mit der Problematik „Essstörungen“ auskennt, der weiß, dass fast alle Betroffenen, die hier genannten Symptome erleben, wenn auch in unterschiedlich intensiver Ausprägung.

Eines der wichtigsten Symptome sind die emotionalen Flashbacks. Sie sind die faktische Ursache der sogenannten „Attacken“.

Emotionale Flashbacks sind intrusive, emotional unbewältigte Erinnerungen und gehen mit einer Übererregung des sympathischen Zweigs des Autonomen Nervensystems (ANS) einher, so Walker. Während eines emotionalen Flashbacks fühlt sich der betroffene Mensch sehr ängstlich, ob diese Angst bewusst wird oder nicht. Er leidet unter dieser Angst, reagiert möglicherweise panisch und ist unter Umständen suizidal. (Walker, 2013)



Bei allen Formen von PTSD entsteht im Gehirn eine Art Umschaltung in Richtung Übererregung. Was bedeutet das? Unter normalen Bedingungen ist das Gehirn in der Lage zu erkennen, dass eine Bedrohungssituation vorüber ist und die ausgelöste Mobilisierung („Stress“) zu Kampf oder Flucht dann selbsttätig zu beenden. (Chiu, 2020)

Es ist der entsprechenden Person ohne Hilfe von außen oder ohne Hilfe von Substanzen möglich, selbständig, aus dem eigenen Inneren heraus, die Sympathikus-Aktivierung zurück zu fahren und eine dominantere Parasympathikus-Aktivierung zu erreichen, folglich wieder zur Ruhe zu kommen und sich zu entspannen.

Im Falle von C-PTSD „rastet“ die Stresssituation, wie der Neurologe Titus Chiu dargelegt hat, in gewisser Hinsicht „ein“. (Chiu, 2020) Es gelingt dem Gehirn nicht mehr von allein, sich zu beruhigen und abzuschalten.

Ein Mensch, der unter C-PTSD leidet, verbleibt, einmal mobilisiert, im Zustand chronischer Übererregung. Das Gehirn versucht sich nun vor seiner eigenen Stressreaktion zu schützen und sucht nach Lösungen, die diese Stressreaktion baldmöglichst beenden. Konstruktiv wäre soziale Hilfe von außen, aber ein „in Gefahr“ geratenes Gehirn nimmt, was es kriegen kann, es nimmt jede Lösung, die in der Vergangenheit schon einmal funktioniert hat.

Eine davon ist Essen – und zwar sehr kalorienreiches und/oder sehr viel Essen. Warum es gerade diese Art von Essen sein muss, werde ich in Kapitel 4 begründen.

Um die Angst bewältigen zu können, die die emotionalen Flashbacks begleitet, „behandeln“ die Betroffenen also diese Flashbacks mit großen Mengen an hochkalorischem Essen. Sobald die Überaktivität des Sympathikus nachlässt,

können sich die Betroffenen wenigstens kurzfristig wieder entspannen.

Das Essen ist in Momenten der Übererregung also Mittel zum Zweck, es wird verwendet wie eine Droge, wie ein Medikament. Es dient nicht der Energiezufuhr. Der Verzehr von großen Mengen an hochkalorischem Essen während der Attacken ist eine suboptimale Form der Selbstregulation, die mit den Jahren zu einer krankmachenden Gewohnheit wird.

Um Bulimie und Binge Eating zu heilen, muss die Fehlregulation des Nervensystems korrigiert werden, mit anderen Worten: Die faktische Erkrankung, die C-PTSD, muss geheilt werden. Das bedeutet, dass die Betroffenen Formen der emotionalen Selbstregulation erlernen müssen und beispielsweise auf die Unruhe anwenden können, die eine kommende Attacke vorbereitet.

Dies ist mit Hilfe der Konzepte der Polyvagalthorie von Stephen W. Porges möglich. Wenn die überhöhte Sympathikus-Aktivität korrigiert wird, sind Bulimie und Binge Eating auch heilbar. Die Heilung geht mit dem Aufbau einer neuen Narration in Bezug auf das Essen einher.

Der Paradigmenwechsel besteht also darin, die unter der Essstörung liegende Biologie zu beachten und in die Beschreibung des Geschehens mit einzubeziehen.

Ein Beispiel für den Paradigmenwechsel ist die kanadische Therapeutin Jan Winhall. (Winhall, 2021)

Winhall konnte zeigen, dass selbstdestruktive und selbstverletzende Verhaltensweisen eine Möglichkeit sind, Extremzustände in der Aktivität des Autonomen Nervensystems von einer Sympathikus-Dominanz zu einer Parasympathikus-Dominanz zu regulieren.

Wenn einen Menschen also äußerst schmerzhaft Gefühle überfluten, womit die Überregung des sympathischen Teils des ANS einhergeht, dann sucht das Gehirn nach Möglichkeiten, sich vor seiner eigenen Stressreaktion zu schützen.

Es sucht in seinen Erinnerungen nach einer Maßnahme, die in der Vergangenheit schon einmal geeignet war, das zu hochgefahrenen Sympathikus-System wieder „herunterzufahren“, eine Maßnahme, mit der schnell und effektiv schon einmal eine ausreichende Parasympathikus-Aktivität erreicht werden konnte - ohne allerdings auf langfristige Folgen zu achten.

Das Ziel ist die Erschöpfung. Das Mittel, um diese Erschöpfung zu erreichen, ist dem Gehirn „egal“. Jedes Mittel, von dem es „weiß“, dass es in solchen Momenten der Übererregung schon einmal funktioniert hat, ist dem Gehirn recht.

Denn eine Überaktivität des Sympathikus kann, wenn sie nicht rechtzeitig gestoppt wird, für den Gesamtorganismus eine zerstörerische Wirkung haben.

Aus der Sicht von Winhall sind Essstörungen keine Hungerkrankheiten, sondern, wie schon dargestellt, eine suboptimale, für die Betroffenen häufig die einzige verfügbare Form der emotionalen Selbstregulation. (Winhall, 2021)

Aufgrund der Art des Essens, das für diese Selbstregulation verwendet wird, kommt es zur Sucht.

# **Stress und Belohnung**

Wenn Bulimie und Binge Eating keine Hungererkrankungen, sondern suboptimale Formen der Selbstregulation sind, die schließlich in die Sucht führen, müssen zwei Fakten nachgewiesen werden können.

Erstens: Es muss einen Grund geben, warum bei den sogenannten Attacken, mindestens zu Beginn der Erkrankung, solange der Übererregungszustand noch sehr ausgeprägt ist, ausschließlich hochkalorisches, fett- und zuckerhaltiges Essen verzehrt wird. (Später wird oft zu niederkalorischem, gesundem Essen übergegangen, dafür werden jedoch sehr große oder sehr viele kleine Mengen gegessen.)

Zweitens muss gezeigt werden können, dass bereits der Akt des Essens, nicht dessen Verstoffwechselung zu einer Umschaltung von einer erhöhten Sympathikus-Aktivität auf eine dominante Parasympathikus-Aktivität, also zu einer Beruhigung, sowie zu einer Ausschüttung stimmungsaufhellender Hormone und Botenstoffe im Gehirn führt.

Denn wenn beide Wirkungen nur durch den Akt des Essens, nicht durch den Akt der Verstoffwechselung erreicht werden, dann „funktioniert“ Bulimie. Dann handelt es sich bei Bulimie und Binge Eating um die gleiche Art der Erkrankung, nur die Reaktion auf die zu hohe Nahrungsaufnahme ist unterschiedlich.