



© gpainstadio - 123rf.com

# Essen als Sucht: Definition, Erfassung, Kontroversen

PD Dr. Adrian Meule

Beschreibungen wie „schokoladensüchtig“ oder „süchtig nach Schokolade“ werden in der Allgemeinbevölkerung häufig verwendet (z. B. erzielen beide Begrifflichkeiten zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Artikels jeweils etwa 8000 Suchergebnisse bei Google). Das Kofferwort „Chocoholic“ (aus „Chocolate“ und „Alcoholic“) hat sogar einen eigenen Eintrag in der englischsprachigen Wikipedia (<https://en.wikipedia.org/wiki/Chocoholic>). In einer Stichprobe von Erwachsenen in den Vereinigten Staaten von Amerika gaben fast 50 Prozent der Teilnehmenden an, dass sie meinen, dass Schokolade stark süchtig machen kann [1]. Die Sichtweise, dass man süchtig nach bestimmten Nahrungsmitteln werden kann, ist also unter Laien weit verbreitet und wird auch ständig durch entsprechende Medienberichte und populärwissenschaftliche Bücher unterfüttert [2–4].

Bei diesem Suchtansatz in Hinblick auf Nahrungsmittel und Essverhalten entsteht entsprechend oft der Eindruck, dass es sich um eine neue Modeerscheinung des 21. Jahrhunderts handelt. Tatsächlich beschäftigt dieses Thema wissenschaftlich und praktisch Tätige aber schon seit vielen Jahrzehnten. Es finden sich beispielweise Bezugnahmen auf bestimmte Nahrungsmittel bereits in frühen Arbeiten auf dem Gebiet der Suchtmedizin ge-

gen Ende des 19. Jahrhunderts [5]. Der Begriff „Esssucht“ wurde das erste Mal in einer wissenschaftlichen Arbeit des Psychoanalytikers Mosche Wulff im Jahr 1932 verwendet [6]. In dieser beschreibt er fünf seiner Patienten und Patientinnen, die über Essanfälle (Binge Eating; siehe Tabelle 1) und assoziierte Symptome berichteten. Hervorzuheben ist auch eine Bemerkung von Walter Hamburger aus dem Jahr 1951:

*„Viele Autoren haben Personen beschrieben, die eine extrem ausgeprägte Beschäftigung mit Nahrung und Körpergewicht zeigen, die episodisch enorm große Nahrungsmengen innerhalb kurzer Zeiträume ‚orgienhaft‘ konsumieren [...] und die Schuldgefühle, Scham, Depression und Selbstverurteilung nach diesen ‚Gelagen‘ erleben. Die Parallele zu augenscheinlich ‚zwanghaften‘ Verhaltensmustern wie Glücksspiel und Alkoholkonsum fällt sofort auf. In der Tat ist es dieses Essverhaltensmuster, das ohne Weiteres die Bezeichnung ‚süchtig‘ nahelegt.“ ([7, S. 487], Übersetzung des Autors)*

Der englischsprachige Begriff Food Addiction (siehe Tabelle 1) wurde dann zum ersten Mal in einem wissenschaftlichen Artikel von Theron Randolph im Jahr 1956 verwendet [8]. Während Begriffe wie Esssucht beziehungsweise Eating Addiction (siehe Ta-

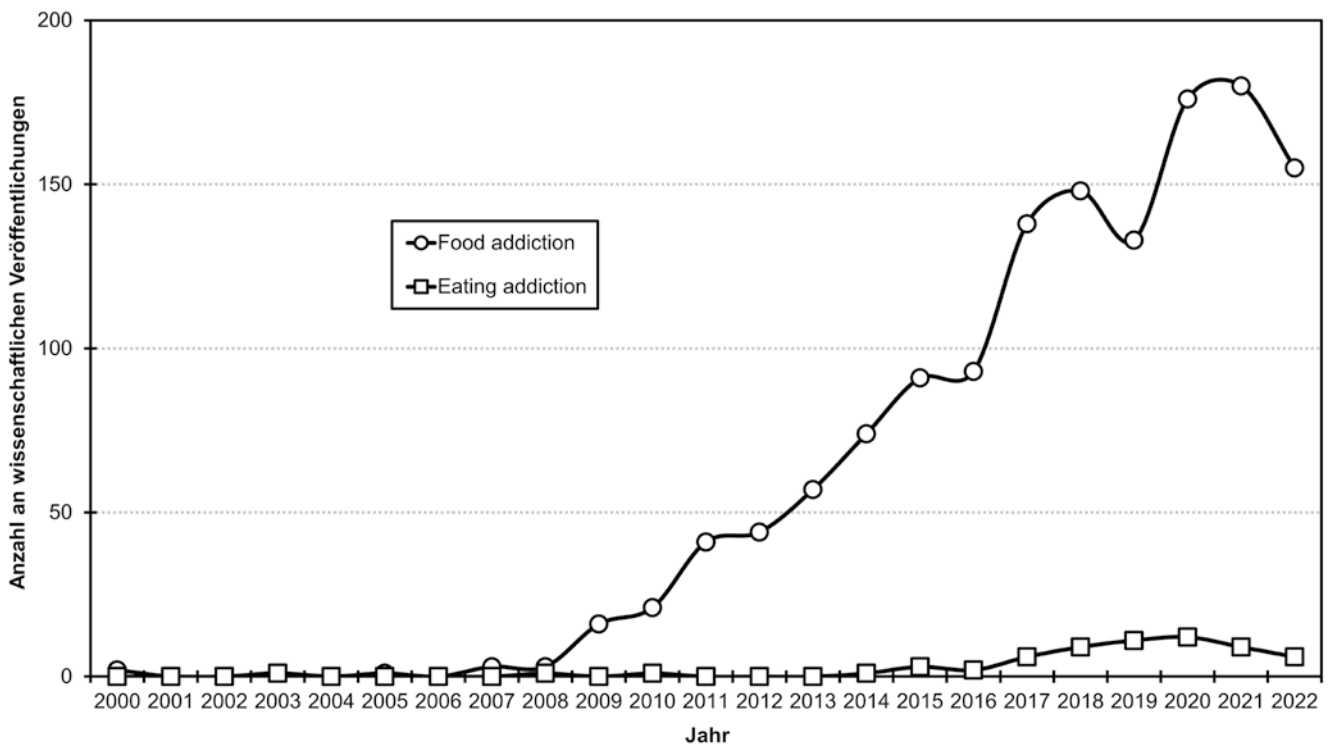


Abbildung 1: Anzahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen, die zwischen dem 1. Januar 2000 und dem 31. Dezember 2022 erschienen sind (basierend auf einer Themensuche, bei der Titel, Abstract, Schlüsselwörter und Keywords Plus der Web of Science Core Collection durchsucht werden, mit den Suchbegriffen „Food Addiction“ und „Eating Addiction“).

belle 1) und Food Addiction in der wissenschaftlichen Literatur der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eher sporadisch verwendet wurden [5], werden die Begriffe inzwischen (insbesondere seit dem Jahr 2009) immer häufiger genutzt, wobei Food Addiction die weitaus gängigere Bezeichnung ist (siehe Abbildung 1).

## Food Addiction als eine Substanzkonsumstörung

### Operationalisierung

In der fünften Version des „Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen“ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) sind Substanzkonsumstörungen (also z. B. von Alkohol, Tabak oder Cannabis) durch elf diagnostische Kriterien definiert [9]. Mindestens drei dieser Kriterien haben offensichtliche Parallelen zu bestimmten Essverhaltensweisen:

1. Die Substanz wird häufig in größeren Mengen oder über einen längeren Zeitraum eingenommen als beabsichtigt,
2. es besteht ein andauernder Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzkonsum einzuschränken oder zu kontrollieren, und
3. es besteht ein starkes Verlangen oder ein Drang, die Substanz zu konsumieren.

Wenn man nun das Wort „Substanz“ mit „bestimmte Nahrungsmittel“ ersetzt, ist klar, dass viele Menschen diese diagnostischen Kriterien erfüllen würden und man diese als „süchtig“ nach bestimmten Nahrungsmitteln bezeichnen könnte.

Wenn man somit Food Addiction als eine Substanzkonsumstörung operationalisiert, ergeben sich mindestens zwei kritische

Aspekte, mit denen man sich tiefergehend beschäftigen muss. Der erste Aspekt umfasst die Frage, was genau die „Substanz“ darstellt: jegliche Nahrungsmittel, nur bestimmte Nahrungsmittel, oder bestimmte Inhaltsstoffe (z. B. Makronährstoffe, Mikronährstoffe, Zusatzstoffe)? Der zweite Aspekt lautet: Wenn man diese elf diagnostischen Kriterien „übersetzt“, sodass sie sich auf Nahrungsmittel und Essverhalten beziehen, ist dies auch für wirklich alle Symptome sinnvoll, und wie kann dies erfasst und beurteilt werden?

### Welche Nahrungsmittel können möglicherweise süchtig machen?

Menschen erleben für gewöhnlich Heißhunger (Food Craving; siehe Tabelle 1) nach schmackhaften und energiedichten Nahrungsmitteln (d. h. solche, die einen hohen Anteil an Kohlenhydraten und/oder Fett beinhalten). Diese Nahrungsmittel sind in der Regel auch diejenigen, von denen Menschen berichten, dass es ihnen schwerfällt, deren Konsum einzuschränken [10]. Entsprechend werden Heißhunger und ein suchartiger Konsum eher selten für niedrigkalorische, unverarbeitete Nahrungsmittel berichtet (tatsächlich finden sich in der Literatur sogar zwei Fallberichte über Patienten und Patientinnen mit suchartigem Karottenkonsum [11, 12], welche aber eher eine ungewöhnliche Ausnahme darstellen). Die meisten Forschenden stimmen daher überein, dass es sich bei Food Addiction nicht um irgendwelche Nahrungsmittel handelt, sondern um Nahrungsmittel, die eine Kombination von Inhaltsstoffen enthalten (z. B. Salz, Zucker, Fett, Zusatzstoffe), die in naturbelassenen Nahrungsmitteln so nicht vorkommt. Diese Nahrungsmittel wurden so verändert, dass sich ihre sensorischen Eigenschaften verbessern und sie übermäßig schmackhaft sind: sogenannte stark- oder ultraverarbeitete Nahrungsmittel [13].

Obwohl die meisten Menschen vermutlich Beispiele nennen können, welche Nahrungsmittel hiermit gemeint sein könnten (z. B. Schokolade, Eiscreme, Pommes Frites, Pizza), ist die Kategorie der stark- beziehungsweise ultraverarbeiteten Nahrungsmittel sehr breit und schwer abzugrenzen. Ganz abgesehen von den möglichen süchtig machenden Eigenschaften dieser Nahrungsmittel gibt es auseinandergehende Meinungen unter Experten hinsichtlich der Nützlichkeit oder sogar Um-

setzbarkeit, dass Nahrungsmittel als ultraverarbeitet klassifiziert werden können [14]. Außerdem wird wegen der Kombination verschiedener Komponenten dieser Nahrungsmittel kritisiert, dass diese keinen eindeutig süchtig machenden Wirkstoff beinhalten, wie das bei Alkohol (Ethanol), Tabak (Nikotin), Marihuana (Tetrahydrocannabinol) und anderen Substanzen der Fall ist [15]. Wobei es auch bei diesen Substanzen nicht unbedingt so eindeutig ist wie man denken könnte, da

Begriff	Definition	Anmerkungen
Adipositas	Eine körperliche Krankheit, die sich durch einen übermäßig hohen Körperfettanteil auszeichnet („Fettleibigkeit“); quantifiziert durch einen Body-Mass-Index $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ .	Unter Personen mit Adipositas erhalten weniger als 50 % eine Food-Addiction-„Diagnose“, basierend auf der YFAS.
Anorexia nervosa	Eine Essstörung, die sich durch ein signifikant niedriges Körpergewicht auszeichnet, das mit Verhaltensweisen einhergeht, die das Erreichen eines Normalgewichts verhindern (z. B. restriktives Essen, exzessives Bewegungsverhalten); bei einem Teil der Personen treten – wie bei der Bulimia nervosa – Essanfälle auf, gefolgt von kompensatorischen Gegenmaßnahmen („Binge-Purge-Verhaltensmuster“).	Mehr Personen mit Anorexia nervosa mit Binge-Purge-Verhaltensmuster als Personen mit Anorexia nervosa mit restriktivem Verhaltensmuster erhalten eine Food-Addiction-„Diagnose“, basierend auf der YFAS; die Prävalenz dieser Food-Addiction-„Diagnosen“ ist jedoch auch bei Personen mit Anorexia nervosa mit restriktivem Verhaltensmuster relativ hoch, was die Validität der YFAS bei diesen Personen in Frage stellt.
Bulimia nervosa	Eine Essstörung, die sich durch das wiederholte Auftreten von Essanfällen auszeichnet, die mit unangemessenen Gegenmaßnahmen einhergehen, um eine Gewichtszunahme zu verhindern (z. B. selbst herbeigeführtes Erbrechen).	Unter Personen mit Bulimia nervosa erhalten mehr als 90 % eine Food-Addiction-„Diagnose“, basierend auf der YFAS.
Binge Eating	Essen einer ungewöhnlich großen Nahrungsmenge innerhalb eines umgrenzten Zeitraums (z. B. zwei Stunden), das mit einem Gefühl des Kontrollverlusts hinsichtlich des Essverhaltens einhergeht („Essanfall“).	In der ICD-11 wird betont, dass das Kernmerkmal eines Essanfalls das Gefühl des Kontrollverlusts hinsichtlich des Essverhaltens ist (und nicht das Essen einer „objektiv“ großen Nahrungsmenge); entsprechend wird beispielsweise bei Kindern häufig der Begriff Loss-Of-Control-Eating verwendet, um die unklare Definition einer „objektiv“ großen Nahrungsmenge zu vermeiden.
Binge-Eating-Störung	Eine Essstörung, die sich durch das wiederholte Auftreten von Essanfällen auszeichnet, die aber nicht mit unangemessenen Gegenmaßnahmen einhergehen.	Unter Personen mit Binge-Eating-Störung erhalten mehr als 50 % eine Food-Addiction-„Diagnose“, basierend auf der YFAS.
Eating Addiction	Ein Verhaltensmuster zwanghaften Überessens, das stark den Symptomen einer Verhaltenssucht ähnelt („Esssucht“).	Der Begriff wird relativ selten verwendet (Abbildung 1) und es gibt keine etablierten diagnostischen Kriterien oder Erfassungsmethoden.
Food Addiction	Ein Verhaltensmuster zwanghaften Überessens, das stark den Symptomen einer Substanzkonsumstörung ähnelt, wobei sich „Substanz“ auf bestimmte Nahrungsmittel bezieht.	Meistens erfasst mit den verschiedenen Versionen der YFAS.
Food Craving	Ein starkes Verlangen oder ein starker Drang, ein bestimmtes Nahrungsmittel zu konsumieren („Heißhunger“).	Food Craving zu erleben ist etwas Gewöhnliches, allerdings erleben Personen mit Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung oder Food Addiction Food Craving häufiger und intensiver als Personen mit restriktiven Essstörungen oder ohne Essstörungen; Food Craving geht häufig einem Essanfall voraus.
Grazing	Wiederholtes Essen kleiner Nahrungsmengen über einen längeren Zeitraum in einer ungeplanten Art und Weise („Grasen“).	Grazing stellt sozusagen das Gegenteil eines Essanfalls dar, scheint aber dennoch mit suchartigem Essverhalten gemessen mit der YFAS einherzugehen.

› Tabelle 1: Definitionen von Schlüsselbegriffen im Bereich Nahrung, Essen und Sucht. ICD = International Classification of Diseases, YFAS = Yale Food Addiction Scale.



beispielsweise Tabak zahlreiche Inhaltsstoffe enthält und es eher unwahrscheinlich erscheint, dass das Rauchverhalten lediglich auf das Nikotin zurückzuführen ist [13].

### Symptome

Da Symptome wie ein Kontrollverlust hinsichtlich des Konsums, Craving sowie erfolglose Versuche, den Konsum einzuschränken über verschiedene Substanzen hinweg zu finden sind (z. B. Alkohol, Tabak, Cannabis, aber auch Nahrungsmittel und nicht-alkoholische Getränke), sind das auch die Parallelen zwischen Substanzgebrauch und Essverhalten, auf die sich die bisherige Forschung am meisten konzentriert hat [16–18]. Andere Symptome von Substanzkonsumstörungen sind aber eventuell weniger auf Nahrung und Essverhalten übertragbar. Wiedemann et al. [19] haben zum Beispiel kürzlich die Beweislage zu der Frage zusammengefasst, ob die Symptome des Substanzgebrauchs in Situationen, die körperlich gefährlich sein können, und des weitergeführten Substanzgebrauchs trotz körperlicher und psychischer Probleme auch hinsichtlich des Konsums von Nahrungsmitteln auftreten. Die Autorinnen schlussfolgern, dass die Häufigkeit des Auftretens dieses „risikanten Konsums“ über die Studien hinweg sehr heterogen war, ausschließlich auf Selbstberichtsfragebogen basierte und dass Ergebnisse aus Tiermodellen nicht unbedingt auf Menschen übertragbar sind.

Wenn man sich allerdings die einzelnen diagnostischen Kriterien im DSM-5 über verschiedene Substanzen hinweg anschaut, sieht man, dass diese ebenfalls nicht einheitlich sind. Beispielsweise kann sich das Symptom des Substanzgebrauchs in potenziell gefährlichen Situationen auf Autofahren im betrunkenen Zustand beziehen und somit also auf die Effekte einer Intoxikation durch Alkoholkonsum. Für Tabakkonsum ist allerdings keine Intoxikation beschrieben, sodass im DSM-5 als Beispiel für dieses Symptom, abends im Bett zu rauchen genannt ist, mit der Gefahr nach dem Einschlafen ein Feuer zu entfachen [9]. Entsprechend könnte man dann auch Ablenkung durch Essen während des Autofahrens als Konsum in potenziell gefährlichen Situationen bezeichnen – auch wenn Essen keine Intoxikation hervorruft.

Ein weiteres Beispiel ist, dass für manche Substanzen (Halluzinogene, Inhalanzien) kein Entzugssyndrom im DSM-5 beschrieben ist. Für Koffein ist zwar ein Entzugssyndrom beschrieben, allerdings wird im DSM-5 keine „Koffeinkonsumstörung“ spezifiziert. Daher könnte auch argumentiert werden, dass es für die Definition von Food Addiction nicht notwendig ist, dass alle elf

Symptome einer Substanzkonsumstörung auf Nahrung und Essverhalten übertragbar sein müssen, da diese eben auch nicht einheitlich auf die bisher beschriebenen missbräuchlichen Substanzen zutreffen [20].

### Erfassungsmethoden

Die Yale Food Addiction Scale (YFAS) ist ein Selbstberichtsfragebogen. Er wurde anhand eben jenes Ansatzes entwickelt, bei dem Symptome von Substanzkonsumstörungen „übersetzt“ wurden, sodass sie sich auf Nahrung und Essverhalten beziehen. Die ursprüngliche Version der YFAS orientierte sich noch an diagnostischen Kriterien für Substanzabhängigkeit im DSM-IV [21]. Die überarbeitete, aktuelle Version (YFAS 2.0) orientiert sich an den diagnostischen Kriterien für Substanzkonsumstörung im DSM-5 [22]. Für beide Versionen existieren Kurzversionen sowie Versionen für Kinder [23, 24]. Die deutschsprachigen Versionen sind frei verfügbar unter <https://adrianmeule.wordpress.com/resources>. Die YFAS und YFAS 2.0 sind die mit Abstand am häufigsten verwendeten Instrumente für die Erfassung von Food Addiction [25, 26].

Die verschiedenen Versionen der YFAS sind so konstruiert, dass die einzelnen Food-Addiction-Symptome sowie eine klinisch signifikante Beeinträchtigung oder ein Leiden aufgrund des Essverhaltens erfasst werden. Im Einklang mit den diagnostischen Kriterien für Substanzkonsumstörung im DSM-5 erhält eine Person eine Food-Addiction-„Diagnose“, wenn sie mindestens zwei Symptome erfüllt und darüber hinaus eine klinisch signifikante Beeinträchtigung oder ein Leiden aufgrund des Essverhaltens vorliegen. Anhand dieser Kategorisierung wurde gefunden, dass fast alle Personen mit Bulimia nervosa (siehe Tabelle 1) eine Food-Addiction-„Diagnose“ erhalten sowie auch die Mehrheit von Personen mit Binge-Eating-Störung (siehe Tabelle 1) [23]. Dahingegen erhält weniger als die Hälfte von Personen mit Adipositas (siehe Tabelle 1) eine Food-Addiction-„Diagnose“, was aufzeigt, dass suchartiges Essverhalten eher mit dem Auftreten von Essanfällen in Zusammenhang steht als mit dem Körpergewicht [23]. Studien zeigen auch, dass Personen, die eine Food-Addiction-„Diagnose“ bekommen, in der Tat mehr ultraverarbeitete Nahrungsmittel und weniger unverarbeitete Nahrungsmittel konsumieren als Personen ohne Food-Addiction-„Diagnose“, was die Validität der YFAS hinsichtlich der Erfassung dieses Konstrukts stützt [27].

## Eating Addiction als eine Verhaltenssucht

### Operationalisierung

Aufgrund der Kritikpunkte, die sich aus dem Ansatz, suchartiges Essverhalten als Substanzkonsumstörung zu beschreiben, ergeben, schlugen manche Autorinnen und Autoren vor, dies eher als Verhaltenssucht zu verstehen, also als Esssucht beziehungsweise Eating Addiction [15]. Einerseits würde dieses Vorgehen das Problem lösen, welche Nahrungsmittel beziehungsweise Inhaltsstoffe jetzt genau „die Substanz“ bei Food Addiction darstellen. Andererseits geht die Konzeptualisierung als Verhaltenssucht mit weiteren Problemen einher, wie zum Beispiel Unklarheit darüber, welche Kriterien herangezogen werden sollten, um Eating Addiction zu definieren und ob sich diese dann auch ausreichend von anderen, etablierten Essstörungen unterscheiden.





Schließlich wird auch noch häufig argumentiert, dass die Suchtperspektive auf Essverhalten Implikationen für die Therapie von Essstörungen und Adipositas habe. In der Tat gibt es zahlreiche psychotherapeutische und auch technologiebasierte Ansätze (z. B. nicht-invasive Hirnstimulation [37]), die substanzübergreifend (inklusive hochkalorische Nahrungsmittel) Craving reduzieren [34]. Hier muss wiederum kritisch hinterfragt werden, ob es für die Anwendung störungs- beziehungsweise substanzübergreifender, therapeutischer Verfahren wirklich notwendig ist, eine Person als nahrungsmittelabhängig oder esssüchtig zu bezeichnen oder – wie Vandereycken bereits vor über 30 Jahren schrieb – ob das Motto eher sein sollte „Inspiration statt Transplantation“ ([38], S. 99).

## Ausblick

Wenn im Bereich der Verhaltens- beziehungsweise psychischen Störungen versucht wird, neue Konzepte zu etablieren, ist der erste Schritt meistens, einen Fragebogen zu entwerfen, der dieses Konzept erfasst. Wie stellt man jedoch die Validität dieses Fragebogens fest, wenn es noch gar kein etabliertes Instrument gibt, das als Kriterium verwendet werden könnte? Entsprechend wurde beobachtet, dass die Interpretation der Ergebnisse, die mit diesen neuen Fragebogen erzielt werden, meist durch die bereits von vornherein bestehenden Ansichten bestimmt wird [39–41]. So korrespondieren, wie erwähnt, zum Beispiel sowohl die YFAS als auch die AEBS sehr hoch mit ähnlichen Fragebogenverfahren zur Erfassung von Binge Eating oder Food Craving. Dies könnte man einerseits als Hinweis auf konvergente Validität interpretieren (d. h., dass die erfassten Konstrukte wie erwartet sehr ähnlich sind), andererseits als Hinweis auf geringe divergente Validität (d. h., dass die Konstrukte sich so ähnlich sind, dass sie nicht mehr als separate Konstrukte betrachtet werden können). Forschende, die diese Fragebogen beziehungsweise Konstrukte befürworten, tendieren zur ersten Interpretation, Gegner zur zweiten.

Die meisten Studien zum Thema „Essen als Sucht“ basieren auf querschnittlicher Datenerhebung mit Selbstberichtsfragebogen. Daher sind andere Studiendesigns (z. B. Experimente, Längsschnittstudien) oder andere Erfassungstechniken (z. B. Interviews, Datenerhebung im Alltag mit Smartphones) nötig, um bisherige Kontroversen möglicherweise aufzulösen. Da beispielsweise unklar ist, ob manche Suchtsymptome hinsichtlich des Essverhaltens überhaupt auftreten (z. B. erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren und

sich von den Effekten zu erholen), ließen sich diese Verhaltensweisen womöglich besser im Alltag durch ein Ecological Momentary Assessment untersuchen, als nur auf retrospektive Selbstberichte zu vertrauen. Auch würden vielleicht groß angelegte Studien mit strukturierten Interviewverfahren bisherige, ungewöhnliche Befunde aufklären, wie zum Beispiel, dass auch viele Personen mit Anorexia nervosa des restriktiven Typus (siehe Tabelle 1) eine Food-Addiction-„Diagnose“ erhalten. Dies ist höchstwahrscheinlich auf deren verzerrte Wahrnehmung zurückzuführen, was eine große Nahrungsmenge und ein Kontrollverlust hinsichtlich des Essens darstellt, wenn diese die YFAS ausfüllen.

Während suchartiges Essverhalten schwer von Binge Eating abzugrenzen ist, wurde der Zusammenhang mit anderen Essverhaltensweisen kaum untersucht. Bonder und Davis [42] weisen beispielsweise darauf hin, dass das süchtige Konsumverhalten bei legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak eigentlich kontinuierlich über den Tag hinweg erfolgt. Nur 6,5 Prozent der Personen mit Alkoholkonsumstörung berichten von Binge Drinking und nur ein kleiner Anteil an Rauchern sind Gelegenheitsraucher [42]. Diese Konsummuster entsprechen eher dem, was bezogen auf Essverhalten als Grazing (siehe Tabelle 1) bezeichnet wird: unkontrollierter, unstrukturierter, wiederholter Konsum von kleinen Nahrungsmengen über den Tag verteilt. Forschung zu Grazing gibt es im Allgemeinen recht wenig und nur eine Handvoll Studien untersuchten Grazing im Zusammenhang mit suchartigem Essverhalten. Diese fanden allerdings einen positiven Zusammenhang zwischen Grazing und der YFAS [42]. Die detailliertere Untersuchung von Grazing im Kontext von Sucht bietet daher eine neue Perspektive auf suchartiges Essverhalten, das sich womöglich klarer von Binge-Eating-bezogenen Essstörungen abgrenzen lässt.

## Fazit

In einer kürzlich geführten Debatte, ob das Konzept der Food Addiction dabei hilft, Überessen und Adipositas besser zu verstehen [43, 44], stimmten die konträre Meinungen vertretenden Expertinnen und Experten überein, dass

1. ein suchartiges Essverhalten existiert,
2. Mechanismen, die bei substanzbezogenen Süchten eine Rolle spielen, auch zu Überessen und Adipositas beitragen,
3. Vorgehensweisen der Nahrungsmittelindustrie hierzu einen wesentlichen Teil beitragen, und
4. Adipositas eine facettenreiche Erkrankung ist, die nicht synonym mit suchartigem Essverhalten ist [45].

Uneinigkeit bestand dahingegen hinsichtlich

1. der Beweislage, dass hochverarbeitete Nahrungsmittel süchtig machen,
2. eines angemessenen Rahmens zur Konzeptualisierung von suchartigem Essverhalten, und
3. der gesellschaftlichen Implikationen, die die Identifikation von ungesunden, hochverarbeiteten Nahrungsmitteln als süchtig machend beinhalten würde [45].

Auch wenn dies eine eher enttäuschende und nicht zufriedenstellende Schlussfolgerung ist, fasst diese Diskussion hervorragend die aktuelle Sachlage zusammen. Die Parallelen zwi-



schen bestimmten Essverhaltensweisen und süchtigem Verhalten sind zahlreich und beide Bereiche können und sollten sich gegenseitig inspirieren, um neue Forschungsfragen zu generieren und Behandlungs- und Präventionsansätze zu entwickeln oder zu optimieren. Die Debatte, ob nun bestimmte Nahrungsmittel oder bestimmte Essverhaltensweisen tatsächlich als „süchtig“ deklariert werden sollten, wird aber in absehbarer Zeit nicht gelöst werden – wenn überhaupt.

#### Literatur

1. Moran A, Musicus A, Soo J, Gearhardt AN, Gollust SE, Roberto CA. Believing that certain foods are addictive is associated with support for obesity-related public policies. *Preventive Medicine* 2016; 90: 39–46
2. Tarman V. *Food Junkies: Recovery from Food Addiction*. 2nd ed: Dundurn Press; 2019
3. Avena NM, Talbott JR. *Why Diets Fail (Because You're Addicted to Sugar)*: Tender Fire Books; 2021
4. Moss M. *Hooked: food, free will, and how the food giants exploit our addictions*: Random House; 2022
5. Meule A. A history of "food addiction". In: Cottone P, Sabino V, Moore C, Koob G, editors. *Food Addiction and Compulsive Eating Behavior*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019
6. Wulff M. Über einen interessanten oralen Symptomenkomplex und seine Beziehungen zur Sucht. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 1932; 18: 281–302
7. Hamburger WW. Emotional aspects of obesity. *Medical Clinics of North America* 1951; 35: 483–499
8. Randolph TG. The descriptive features of food addiction: Addictive eating and drinking. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 1956; 17: 198–224
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013
10. Schulte EM, Avena N, Gearhardt A. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS ONE* 2015; 10(2): e0117959.
11. Černý L, Černý K. Can carrots be addictive? An extraordinary form of drug dependence. *British Journal of Addiction* 1992; 87: 1195–1197
12. Kaplan R. Carrot addiction. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 1996; 30: 698–700
13. Gearhardt AN, DiFeliceantonio AG. Highly processed foods can be considered addictive substances based on established scientific criteria. *Addiction* 2023; 118: 589–598
14. Astrup A, Monteiro CA. Does the concept of "ultra-processed foods" help inform dietary guidelines, beyond conventional classification systems? *Debate consensus. American Journal of Clinical Nutrition* 2022; 116: 1489–1491
15. Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R, Antel J, Dieguez C, de Jong J, et al. "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2014; 47: 295–306
16. Whatnall M, Skinner JA, Leary M, Burrows TL. Food addiction: a deep dive into 'loss of control' and 'craving'. *Current Addiction Reports* 2022; 9: 318–325
17. Laurent J, Martin AR, Tompkins CL. Persistent and unsuccessful attempts to cut down on ultra-processed foods and the associated challenges for dietary adherence. *Current Addiction Reports* 2022; 9: 275–281
18. Meule A. Food craving in food addiction. In: Gearhardt AN, Brownell KD, Gold MS, Potenza MN, editors. *Food and Addiction: A Comprehensive Handbook*. 2nd ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2023
19. Wiedemann AA, Lawson JL, Kerrigan SG, Carr MM. Defining risky use in the context of food addiction. *Current Addiction Reports* 2022; 9: 290–297
20. Meule A, Gearhardt AN. Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients* 2014; 6(9): 3653–3671
21. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 2009; 52: 430–436
22. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors* 2016; 30: 113–121
23. Meule A, Gearhardt AN. Ten years of the Yale Food Addiction Scale: a review of version 2.0. *Current Addiction Reports*; 2019
24. Meule A, Gearhardt AN. Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports* 2014; 1: 193–205
25. Hoover LV, Gearhardt AN. Assessment of Food Craving and Food "Addiction". In: Meule A, editor. *Assessment of Eating Behavior*. Göttingen: Hogrefe; 2023: S. 44–55
26. Meule A. An addiction perspective on eating disorders and obesity. In: Hebebrand J, Herpertz-Dahlmann B, editors. *Eating Disorders and Obesity in Children and Adolescents*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019: S. 99–104
27. Whatnall M, Clarke E, Collins CE, Pursey K, Burrows T. Ultra-processed food intakes associated with 'food addiction' in young adults. *Appetite* 2022; 178: 106260
28. Gullo MJ, Wood AP, Saunders JB. Criteria for the establishment of a new behavioural addiction: Commentary to the debate: "Behavioral addictions in the ICD-11". *Journal of Behavioral Addictions* 2022; 11(2): 191–198
29. Goodman A. Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction* 1990; 85: 1403–1408
30. Brand M, Rumpf H-J, Demetrovics Z, Müller A, Stark R, King DL, et al. Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"? *Journal of Behavioral Addictions* 2022; 11(2): 150–159
31. Ruddock H, Christiansen P, Halford J, Hardman C. The development and validation of the Addiction-like Eating Behaviour Scale. *International Journal of Obesity* 2017; 41: 1710–1717
32. Schulte EM, Potenza MN, Gearhardt AN. How much does the Addiction-Like Eating Behavior Scale add to the debate regarding food versus eating addictions? *International Journal of Obesity* 2018; 42: 946
33. Vainik U, Meule A. Jangle fallacy epidemic in obesity research: a comment on Ruddock et al. (2017). *International Journal of Obesity* 2018; 42: 585–586
34. Meule A. A critical examination of the practical implications derived from the food addiction concept. *Current Obesity Reports* 2019; 8: 11–17
35. Hebebrand J. Obesity prevention: Moving beyond the food addiction debate. *Journal of Neuroendocrinology* 2015; 27: 737–738
36. Ruddock HK, Orwin M, Boyland EJ, Evans EH, Hardman CA. Obesity stigma: Is the 'food addiction' label feeding the problem? *Nutrients* 2019; 11(9): 2100
37. Song S, Zilverstand A, Gui W, Li H-j, Zhou X. Effects of single-session versus multi-session non-invasive brain stimulation on craving and consumption in individuals with drug addiction, eating disorders or obesity: A meta-analysis. *Brain Stimulation* 2019; 12: 606–618
38. Vandereycken W. The addiction model in eating disorders: Some critical remarks and a selected bibliography. *International Journal of Eating Disorders* 1990; 9: 95–101
39. Lacroix E, Tavares H, von Ranson KM. Moving beyond the "eating addiction" versus "food addiction" debate: Comment on Schulte et al. (2017). *Appetite* 2018; 130: 286–292
40. Billieux J, Schimmenti A, Khazaal Y, Maurage P, Heeren A. Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions* 2015; 4: 119–123
41. Meule A. Orthorexia nervosa and its assessment. *PsyArXiv Preprints* 2023
42. Bonder R, Davis C. Associations between food addiction and substance-use disorders: a critical overview of their overlapping patterns of consumption. *Current Addiction Reports* 2022; 9: 326–333
43. Gearhardt AN, Hebebrand J. The concept of "food addiction" helps inform the understanding of overeating and obesity: YES. *American Journal of Clinical Nutrition* 2021; 113: 263–267
44. Hebebrand J, Gearhardt AN. The concept of "food addiction" helps inform the understanding of overeating and obesity: NO. *American Journal of Clinical Nutrition* 2021; 113: 268–273
45. Gearhardt AN, Hebebrand J. The concept of "food addiction" helps inform the understanding of overeating and obesity: Debate Consensus. *American Journal of Clinical Nutrition* 2021; 113: 274–276

**Privatdozent Dr. Adrian Meule, Diplom Psychologe**  
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
 LMU Klinikum, München  
 Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee  
 Institut für Medizinische Psychologie, LMU, München  
 E-Mail: ameule@med.lmu.de