

### Yale Food Addiction Scale 2.0

In den letzten 12 Monaten:	Nie	Weniger als ein Mal im Monat	Einmal im Monat	2-3 Mal im Monat	Einmal pro Woche	2-3 Mal pro Woche	4-6 Mal pro Woche	Jeden Tag
1. Ich esse bis zu einem Punkt, an dem ich mich körperlich schlecht fühle.	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Ich verbringe viel Zeit, in der ich mich träge oder müde fühle, weil ich mich überessen habe.	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Es gab Zeiten, in denen ich berufliche oder soziale Situationen vermieden habe, in denen bestimmte Nahrungsmittel zugänglich waren, da ich Angst hatte mich zu überessen.	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Ich habe bestimmte Nahrungsmittel konsumiert um aufkommende ängstliche Gefühle, körperliche Unruhe oder andere körperliche Symptome zu verhindern. (Bitte beziehen Sie <b>keinen</b> Konsum von koffeinhaltigen Getränken wie Soft	0	1	2	3	4	5	6	7

Drinks, Kaffee, Tee oder Energy Drinks, usw. ein.)								
5. Mein Verhalten in Bezug auf Nahrung und Essen verursacht eine erhebliche Belastung.	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Ich erlebe erhebliche Probleme in der Fähigkeit meinen Alltag effektiv zu bewältigen (Tagesablauf, Arbeit/Schule, soziale Aktivitäten, familiäre Aktivitäten, gesundheitliche Probleme) aufgrund von Nahrung und Essen.	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Ich finde, wenn ich bestimmte Nahrungsmittel nicht dahabe, scheue ich keine Mühen, diese zu beschaffen. Beispielsweise gehe ich in den Supermarkt, um bestimmte Nahrungsmittel zu kaufen, obwohl mir zu Hause Alternativen zur Verfügung stehen.	0	1	2	3	4	5	6	7

8. Es gab Zeiten, in denen ich bestimmte Nahrungsmittel so oft oder in solch großen Mengen konsumiert habe, dass ich begann zu essen anstatt zu arbeiten, Zeit mit meiner Familie oder meinen Freunden zu verbringen oder mich mit anderen wichtigen Tätigkeiten oder Freizeitaktivitäten, die ich mag, zu befassen.	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Ich habe bemerkt, dass die gleiche Menge an Essen meine negativen Emotionen nicht mehr so vermindert oder Wohlbefinden nicht mehr so erhöht wie früher.	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Ich hatte ein so starkes Verlangen bestimmte Nahrungsmittel zu essen, dass ich an nichts anderes mehr denken konnte	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Ich habe versucht, bestimmte Nahrungsmittel eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr zu essen	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Ich war so abgelenkt durch Essen, dass ich hätte verletzt werden können (beim	0	1	2	3	4	5	6	7

Autofahren, über die Straße gehen oder führen einer Maschine)								
13. Freunde und Familie sorgen sich um mich, weil ich so viel esse.	0	1	2	3	4	5	6	7

**Auswertung:**

Eine oder weniger der 13 Fragen mit einem Wert über 0 = Keine Esssucht vorhanden

2 oder 3 Fragen mit einem Wert über 0 = milde Esssucht vorhanden

4 oder 5 Fragen mit einem Wert über 0 = mittelgradige Esssucht vorhanden

6 oder mehr Fragen mit einem Wert über 0 = schwere Esssucht vorhanden