

PDF zur Hördatei

## Frau Neuhaus

### Teil 4: Essstörungen



## Joe Kennedy

Machen wir weiter. Jetzt tauchen wir in die Tiefe, Frau Neuhaus, in Bereiche, die uns allen zu schaffen machen. Der erste Bereich ist der Bereich Essstörungen. Welche verschiedenen Essstörungen gibt es und wie zeigen sich diese?

## Frau Neuhaus

Eine Essstörung über die man kaum redet, die aber eigentlich vielen Kummer macht, ist das so genannte ‚Binge Eating‘. Das sind die Kinder, die ganz viel essen, die schlingen regelrecht. Die essen z.B. einen Joghurt mit dem Suppenlöffel und das in zwei Happen.

Ich habe einen jungen Mann, der isst immer 2 Döner, einen für den Hunger und einen für den Geschmack. Und die rutschen dann leider massiv in die Adipositas, in die sehr starke Fettleibigkeit.

Und bei diesen sehr stark adipösen Kindern, die durch nichts zu bremsen sind und nie ein Sättigungsgefühl haben, von denen haben viele ADHS. Man schaut bei den Essstörungen ansonsten immer mehr auf die Kinder, die eher wenig essen.

Da muss man mit einem Irrtum ausräumen: es ist nicht eine schreckliche Nebenwirkung vor allen Dingen des „Medikaments“, dass die Kinder wenig essen, sondern typischerweise essen Kinder mit ADHS sehr eigenwillig.

Sie essen schub- und phasenweise. Sie essen auch ein bisschen komisch, nicht nur von der Motorik her, sondern auch nackte Nudeln oder kalte Kartoffeln oder irgend so etwas. Sie haben oft eine Lieblingsspeise, die plötzlich und unerwartet überhaupt nicht mehr schmeckt.

Die Essstörung wird häufig dadurch getriggert, dass man die ganze Zeit übers Essen redet, sich besorgt darüber äußert und Essen einfach lerntheoretisch entstehend, negativ besetzt wird. Fakt ist, dass viele Buben

mit ADHS lange, kleine spindelige Geräte bleiben, bis sie ungefähr 14 oder 15 sind und dann erst richtig Gas geben im Längen- und Breitenwachstum. Das ist so, mit und ohne Medikation.



Wir haben nun einen Teil der Mädchen, die relativ früh merken, dass Essen eigentlich eine ganz angenehme Geschichte ist, und immer wenn sie etwas tun müssen das schwierig ist z.B. Lernen, essen sie nebenher ein bisschen was.

Und wenn man dann in ein Alter kommt, in dem man auf sein Äußeres achtet, das rutscht ja immer mehr nach unten.

Das sind manchmal schon 9-jährige, und man hat dann den Focus darauf, dass man ein Speckröllchen in der Mitte des Bauches hat, dann reicht nur eine dumme Bemerkung von einem Klassenkameraden und ‚Bingo‘ rutschen wir in entweder die Fähigkeit, dann gar nichts mehr zu essen – das nennen wir dann Magersucht oder Anorexie oder aber in die Bulimie.

Das ist diese Ess-Kotzsucht. Und da ja in den Schulen immer mehr etwas über Essstörungen erzählt wird, und man kann auch im Internet auf entsprechende Foren-Seiten gehen, haben viele dann ganz rasch gelernt, wie das geht. Und das macht die Situation sehr schwierig.

### **Joe Kennedy**

Es gibt auch ein Buch mit dem schönen Titel: Zwanghaft zerstreut.

### **Frau Neuhaus**

Ja, aber das ist leider eine ganz unglückliche Übersetzung von dem: Driven to Distraction - und das heißt ja eigentlich: in die Ablenkung hinein getrieben.



### **Joe Kennedy**

Also, ich wollte dieses zwanghafte Verhalten hervorheben mit diesem Essen.

### **Frau Neuhaus**

Aber das kommt dann nur zustande bei Kindern, die eine Disposition haben, sich sehr mit dem Willen und dem Verstand zu reglementieren - allerdings wahrscheinlich auch mit einer genetischen Anlage.

### **Joe Kennedy**

Sehen sich solche Jungs und Mädchen, wenn sie in den Spiegel sehen, anders als sie tatsächlich sind?

### **Frau Neuhaus**

Ja, natürlich. Die sehen sich wirklich – ob sie es glauben oder nicht- also gerade so anorexische Mädchen, selbst mit einer Wespentaille. Ich hatte gerade vor kurzem mal wieder eine Kontrolle bei so einer Patientin - jetzt ist sie Gott sei Dank wieder normal. Also, es geht ihr gut, aber als sie in der Behandlung war, hatte sie mit 17 Jahren einen Taillenumfang von 52 cm.

Und sie hatte die Idee, sie sei um die Leibesmitte um die 80 cm dick. Sie war noch nicht einmal durch das Metermass überzeugt. Das ist der Hyper-Focus, der dann entsteht, der Emotionen und Aufmerksamkeit, dass das nicht in den Realitätsabgleich geht.

### **Joe Kennedy**

Wie viel Prozent der Kinder und Jugendlichen mit ADHS leiden unter Essstörungen.



### **Frau Neuhaus**

Können wir nicht sicher angeben, aber ich denke, das sind mehr als wir denken. Weil wir ja häufig Essstörungen vorgestellt bekommen bzw. behandelt werden, wo man das ADHS dahinter gar nicht sieht.

Das ist im Moment ein ganz große Problematik, das vielerorts die Diagnose ADHS eher abgewandelt wird in eine Borderline-Störung oder in eine Störung, die man posttraumatische Belastungsstörung nennt oder man liebt jetzt auch die frühe Bindungs- und Beziehungsstörung wieder neu oder die emotionale Störung des Kindesalters mit und ohne bestehende Bindung und, und, und...

Und das ADHS wird immer wieder weggedrängt und das, obwohl wir das Jahr 2005 schreiben und die wissenschaftliche Forschung immer weitere Fortschritte macht.

### **Joe Kennedy**

Ja, die Erkenntnisse sind sehr gut abgesichert, nicht wahr?

### **Frau Neuhaus**

Extrem gut.

### **Joe Kennedy**

Haben mehr Jungen oder Mädchen eine Essstörung, Frau Neuhaus?

### **Frau Neuhaus**

Die Mädchen, die neigen mehr zu diesem ‚Schmalseinwollen‘ und die Jungs...na ja, da gibt es schon einen ganzen Haufen...aber ich kann Ihnen das jetzt nicht sagen, wo wir mehr haben.

Ich denke bei den Jungs haben wir eher das Problem mit der Adipositas.

Ich sehe das vor allen Dingen in der Pubertät, wenn so der Kummerspeck kommt, aber das gibt es auch bei Mädchen.

Wir sehen vor allem sehr viele Essstörungen bei Müttern von Kindern mit ADHS, die in der Erschöpfung sind und dann einfach anfangen zu futtern.



### **Joe Kennedy**

Sie haben schon sehr viel Boden abgedeckt, wenn ich das so sagen darf. Meine nächsten Fragen haben Sie schon abgedeckt: gibt es hier eine spezielle Erscheinungsform, die besonders häufig vorkommt? Sie haben die Fettsucht erwähnt, die Bulimie, Anorexie...

### **Frau Neuhaus**

Ich denke, alles ist gleichbedeutend wichtig nebeneinander.

### **Joe Kennedy**

Und die Ursachen für diese Essstörungen sind auch, so wie ich Sie verstanden habe, neurobiologischer Natur?

### **Frau Neuhaus**

Zum Teil. Also, zum Teil sind die bestimmt mit angelegt. Das ist also einmal dieses wenige und einseitige Essen bei den einen und dieses viele, richtig gierige Essen bei den anderen. Bei vielen ist es natürlich auch reaktiv.

In dem Moment, wo ich etwas esse, das mir gut schmeckt, schüttet mein Körper im Gehirn Endomorphine aus, nebenher etwas Dopamin, speziell bei Süßigkeiten.

Dann geht es mir in dem Moment einfach besser und wenn ich das entdecke, dann ist das natürlich eine schöne Sache aber es ist die Frage, was mache ich mit den Folgen von mehr essen? Also, es gibt es auch disponiert wie erworben.



### **Joe Kennedy**

Okay. Aber ist es den Jugendlichen bewusst, dass sie eine Essstörung haben?

### **Frau Neuhaus**

Teilweise. Das ist eine ganz schwierige Geschichte und ich sage ganz ehrlich - bei den Jugendlichen ist es auch sehr schwierig, die Compliance, das heißt die Mitarbeitsbereitschaft herzustellen.

Es gibt schon einen großen Grund, warum die Insula-Klinik in Berchtesgaden, die sich auf die Fettsüchtigen spezialisiert hat, sagt, dass sie ½ Jahr brauchen. 6-Wochen-Kuren bringen nicht viel.

Und ich sage Ihnen ganz ehrlich, bei den magersüchtigen Mädchen und den bulimischen Patientinnen und Patienten, da müssen wir auch erst noch störungsspezifische Therapiebausteine basteln.

Das wäre ja schön, wenn wir schon alles hätten. Da sind wir noch weit davon entfernt. Also, es gibt Modelle, wo ich sagen muss: wie kann man bloß...?

### **Joe Kennedy**

Wie reagieren gerade Mädchen, die unter Magersucht leiden, auf die medizinische Behandlung bei ADHS?



## **Frau Neuhaus**

Das ist eine ganz knifflige Frage. Ich werde es nie vergessen, als ich meine erste Patientin behandeln durfte. Gott sei Dank waren beide Eltern Kinderärzte, das war fantastisch, das war wirklich gut und wir konnten sie relativ schnell wieder aus der Situation herausführen.

Aber wenn Sie sich vorstellen, sie geben jemandem der eine Essstörung hat ein Medikament, dessen Nebenwirkung Appetitreduktion ist - da gehört schon Mut dazu.



Aber es ist vor allem wichtig, eine gute emotionale Verbindung mit einer Patientin zu haben. Es geht ganz stark um Störungsbild-Teaching. Man muss oft viele verzerrte Denkmuster bei den Eltern entzerren, denn den Eltern ist sehr wohl, sehr schnell bewusst, dass das Kind eine Essstörung hat. Es ist jetzt bloß die Frage, welches Modell die Eltern selber bieten.

Was für ein Essverhalten haben sie? Und auch Erwachsene mit ADHS essen oft etwas eigenwillig. Also, das ist eine ganz komplexe Geschichte.

## **Joe Kennedy**

Okay, ich glaube, wir haben das abgedeckt. Ich lese einfach vor, was ich hier zu diesem Bereich habe. Wie kann dem Kind oder Jugendlichen mit seiner Essstörung geholfen werden? Das haben Sie umrissen denke ich.

## **Frau Neuhaus**

Basis ist immer eine gute Diagnostik, mit allem Drum und Dran. Weil ich ja schauen muss, was die sonst noch haben. Haben die noch eine umschriebene Entwicklungsstörung, gibt es vielleicht eine Lernbehinderung, die man noch nicht so richtig erkannt hat oder eine

Hochbegabung, die man nicht so richtig erkannt hat? Oder - gerade bei den Anorexien - haben wir nicht selten eine überdurchschnittliche Begabung?

Das ist einfach so. Oder was gibt es da sonst noch so im Setting? Wer war hier traumatisierend? Wer hat dummes Zeug gesagt? Und, und, und... Also, ohne eine Basisdiagnostik, da können auch mehr als eine Diagnose auftreten (und das ist in der Regel der Fall) geht sowieso gar nichts.

Und dann ist Störungsbild-Teaching das Erste, dann natürlich einen guten Rapport herstellen, das Zweite und man muss sie sich engmaschig ans Bein binden.



### **Joe Kennedy**

Also, versuchen die Teile des Puzzles zu erkennen und die mit Geduld und Liebe zusammenstellen, so dass man ein Muster erkennen kann. Welche Verhaltensmuster empfehlen Sie den Eltern um ihr Kind in so einer schwierigen Situation zu unterstützen?

### **Frau Neuhaus**

Die klassischen sowieso, Verhaltensmanagement: kurz, knapp und freundlich. Und vor allen Dingen nicht ständig das Thema Essen thematisieren. Wenn man sich vorstellt, ein essgestörter Jugendlicher beschäftigt sich mit rund 90 Prozent aller Gedanken mit Essen. Dann brauche ich nicht noch Eltern dazu, die das auch noch tun.

### **Joe Kennedy**

Ist das nicht schwierig, gerade für die Mütter, die sehen das als eine wesentliche Aufgabe, dass die Kinder essen und gesund aufwachsen?

### **Frau Neuhaus**

Ja, natürlich. Da muss ich jetzt einfach wissen: ein gesundes Kind mit ADHS, das isst zwar eigenwillig, aber es isst schon immer so viel wie es

braucht. Und solange die Kinder drahtig sind, lustig sind, bewegungsaktiv sind, gibt es eigentlich keinen Grund.

Allerdings muss man folgendes noch anmerken: Menschen mit ADHS haben sehr häufig Nahrungsmittelfehlstoffwechslungen und sind auch allergisch disponiert. Das muss man natürlich im Hintergrund abklären. Dafür gibt es inzwischen elegante Bluttests, mit denen man das nachweisen kann.



Ich bin immer wieder sehr erschreckt, wenn mir Eltern sagen: „Ja, irgendwann gab es mal eine Milchallergie, Milchunverträglichkeit oder eine Fructoseintoleranz, aber das ist jetzt alles vorbei.“ Nein, sorry, das ist nicht vorbei.

Also, wenn hier irgendwo ein Verdacht in der Richtung ist – Bauchweh oder ein komischer Geruch aus dem Mund morgens, die Ärzte nennen den Fötid, das riecht ganz merkwürdig übel, also nicht nach schlecht geputzten Zähnen oder kranken Mandeln sondern ganz merkwürdig aus dem Magen heraus, dann muss man an so etwas denken.

