

# ADHS und Bulimie (Ess-Brechsucht)

## Defizitäre Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept

Martin Winkler



Dr. Martin Winkler  
Klinik Lüneburger  
Heide  
Kompetenzzentrum  
für Essstörungen  
ADHS-Schwerpunkt  
29549 Bad Bevensen

Wiederholt haben wir in der Klinik Lüneburger Heide bei Patientinnen mit einer Bulimie (aber auch Anorexia nervosa) bzw. atypischen Formen von Essstörungen deutliche Hinweise auf eine ADHS-Veranlagung oder aber weitere Familienangehörige mit einem Hyperkinetischen Syndrom gefunden. Dabei scheint zumindest bei einigen Patientinnen die Behandlung der ADHS einen ganz erheblichen Einfluss auf die weitere Therapie der Essstörung zu haben und kann die Prognose günstig beeinflussen. Während bereits länger in der Fachliteratur ein Zusammenhang der Bulimia nervosa zu stoffgebundenen Süchten (z.B. Alkoholkrankheit) und Persönlichkeitsstörungen (z.B. emotional-instabile Persönlichkeitsstörung) diskutiert wird, finden sich bisher nur wenig Publikationen zu ADHS und Essstörungen.

Dabei weisen jedoch viele Patientinnen mit einer Komorbidität von ADHS und einer Bulimia nervosa typische Merkmale einer gestörten Selbstwahrnehmung und Entwicklungsverzögerung sowie erhebliche Defizite der Selbstregulation und Impulskontrolle auf, die nachfolgend näher beschrieben werden sollen.

### Auffälligkeiten beim Essverhalten von ADHS-Kindern

Auffälligkeiten im Essverhalten sind vielfach in ADHS-Familien zu finden. Dabei kann schon in der Kleinkindzeit das Thema Füttern ein heikles Problem sein, dass aufgrund von Essverweigerung oder Vorliebe für einseitige Nahrung die Mütter vor Probleme stellt bzw. zu Spannungen beiträgt. Zusätzlich kann später eine besondere Empfindlichkeit für Geräusche oder Hintergrundaktivitäten, Gewürze oder andere Einflüsse das Essen stören. So ist es zunächst einmal wichtig, aus der Sicht des Kindes bzw. Jugendlichen zu verstehen, WARUM ein normales Essverhalten so schwierig ist. Viele Patientinnen

fühlen sich überreizt, bzw. können sich auch gegen emotionale Spannungen oder impulsives Verhalten im Familiensystem nicht ausreichend abgrenzen.

Leider ist es auch häufig so, dass Hunger und Sättigung bzw. eine Wahrnehmung von angemessenen Portionen und „gesunder“ Ernährung bei Kindern mit ADHS defizitär und auch die Körperwahrnehmung entsprechend gestört ist. Regelmäßiges Essen mit einem Frühstück und geregelten Mahlzeiten ist nur schwer zu gewährleisten, ein chaotisches Essverhalten eher die Regel. So kann morgens nur wenig Appetit vorhanden sein oder aber eine sehr einseitige Auswahl von Lieblingsnahrungsmitteln („Schokokrem“) oder Esszeiten nur abends (eine große warme Mahlzeit mit einem einseitigen Liebessessen). Die Auswahl der Nahrungsmittel erfolgt impulsiv („was gerade da ist und passt“), eine Kontrolle über angemessene Mengen und Zeitpunkte wird häufig nur extern durch feste Zeiten in der Familie vorgegeben, selten aber eingehalten.

Nicht selten führen etwa ein Heißhunger auf Süßigkeiten oder kalorienreiche Nahrungsmittel bzw. einseitige Ernährungsweisen (bei gleichzeitigen Defiziten in der Wahrnehmung von Hunger und Sättigung) zu Übergewicht bzw. wiederholten Diätversuchen.

Die mit der Störung des Essverhaltens zunächst einhergehende Gewichtsproblematik kann teilweise durch den Bewegungsdrang noch vermieden oder teilweise kompensiert werden. Häufig kann aber ein objektiv vorhandenes „Gewichtsproblem“ mit den entsprechenden Diätversuchen der Beginn einer Essstörung sein. Uns sind Patientenschicksale bekannt, wo das Körpergewicht innerhalb weniger Jahre zwischen einer schweren Adipositas und Untergewicht hin und her schwankte.

Praktisch immer fehlt das Mittelmaß, d.h. ein normales Gespür für die rechte Menge bzw. den Zeitpunkt, mit dem Essen aufzuhören. Dies ist besonders bei Schokolade oder kohlenhydratreichen Lebensmitteln ein Problem. Selbst wenn man sich vornimmt, die Süßigkeiten nur teilweise zu naschen, wird bei vielen ADHS-Lernern ein „Essanfall“ daraus. Stoppen gelingt also kaum. Typisch für ADHS-Jugendliche mit einer Auffälligkeit im Essverhalten ist somit häufig, dass Kekse oder anderes süße Sachen (oder sehr herzhaftes Lebensmittel) heimlich verschwinden bzw. übliche Mahlzeiten nicht mehr am Esstisch mit der Familie eingenommen werden. Ermahnungen der Eltern, doch „normal zu essen“ werden zwar vom Verstand her akzeptiert, können aber kaum wirklich umgesetzt und eingehalten werden. Als letztlich hoffnungsloser Kompensationsversuch resultiert eine sehr rigide Auswahl von Nahrungsmitteln, Diäten oder exzessive sportliche Betätigung, die gleichzeitig beim erhöhten Anspannungsniveau als positiv erlebt wird.

Vielleicht noch wichtiger: Die Betroffenen lernen selber kein „normales“ Verhältnis zum Essen, d.h. sie erleben sich suchartig zu bestimmten Lebensmitteln hingezogen bzw. können nicht über normale Regulative von Hunger und Sättigung ihre Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme regulieren. Sie kennen häufig nur die Extreme von Essanfällen oder Hungern. Ein „Ernährungschao“ ist die Folge.

Andererseits kann im Sinne einer „Selbstmedikation“ Essen bzw. Nahrungsmittel wie auch Brechen wie eine „Droge“ zur Sedierung bei starker innerer Unruhe und Anspannung oder Frustabbau, zur Selbststimulation bzw. Anregung als „Kick“ oder aber schlicht als Mittel gegen Langleweil dienen und schließlich in einen Teufelskreis von immer häufiger und