divergenta Schule – Fokus auf Vielfalt

Grünaustrasse 15, CH-3084 Wabern ++41-77 415 61 35 info@divergenta.ch

## Mangelernährung als Auslöser für Zwänge, Ängste, Depressionen und Essstörungen

Immer wieder kommen Eltern an unsere Schule, deren Kinder unter Ängsten, Zwängen oder Depressionen leiden. Häufig sind diese Kinder stark untergewichtig. Auf das Thema Ernährung angesprochen, heißt es dann häufig: „Na ja, er/sie ist eben ein Picky Eater, den kann man nicht zum Essen zwingen“. Trotz umfangreicher Therapien (von Hippo-, Psycho-, Kunst-, Körper- bis Ergotherapie ist alles dabei, auch Familienaufstellungen) bessern sich die eingangs erwähnten Symptome nicht. Warum mich das nicht wundert und was wirklich helfen würde, habe ich im folgenden Artikel aufgeschrieben.

Es beginnt mit unserem Ideal vom fitten, schlanken, leistungsfähigen Menschen und der damit verbundenen Einteilung der Ernährung in: gut, vollwertig, fettarm, zuckerfrei, glutenfrei, laktosefrei, gesund vs. fett, kalorienreich, süß, schlecht, ungesund. Das ist falsch und schädlich. Ich weiß, wovon ich spreche.

Mein Sohn hat mit 9 Jahren den Wunsch geäußert, Vegetarier zu werden - wegen der Tiere. Als moderne, liberale und aufgeklärte Mutter fand ich das natürlich in Ordnung. Wir haben selbst wenig Fleisch und Fisch gegessen.

Dass mein Sohn kurz darauf Panikattacken und Zwänge entwickelte, habe ich damals nicht in Zusammenhang gesehen. Wir suchten eine Psychologin und eine Kinderärztin auf. Die Ernährung und das Gewicht unseres - offensichtlich sehr dünnen - Kindes waren nie auch nur annähernd ein Thema. Niemand hat uns je gefragt, ob und was unser Sohn eigentlich isst. Genau diese Frage wäre aber notwendig gewesen, um das zu verhindern, was anschließend geschah.

Ich nahm es nicht weiter ernst, als sich unser Sohn mit 10 Jahren und einem BMI von knapp 13,5 zu dick fühlte und war lediglich überrascht, als er kurz darauf keinen Zucker mehr essen und sich nur und ausschließlich gesund ernähren wollte.

Von all dem, was in diesem Dokument steht, hatte ich damals keine Ahnung.

Als mein Sohn 11 Jahre alt war, hatte er eine akute Anorexia nervosa entwickelt. Er wäre fast gestorben. Wir sind durch die Hölle gegangen und wünschen uns, dass anderen das erspart bleibt. Dass ihnen der Schmerz, die Ungewissheit, die Angst, die Demütigung durch ahnungslose Fachleute, die bei Magersucht die Eltern (in jedem Fall die Mutter) in der Schuld sehen, die verzweifelte Ohnmacht, wenn das eigene Kind in der geschlossenen Anstalt bleiben muss, weint, schreit und sie ihm letztendlich doch nicht helfen können, dass ihnen all das erspart bleibt.
Wir haben so viele Familien getroffen, die genau das durchgemacht haben.

Vegetarische Ernährung war oft der erste Schritt, aufkommende Zwänge und Ängste der zweite, kein Zucker der dritte, nur gesund oder vegan der vierte, Depressionen der fünfte und akute Anorexia Nervosa der letzte und wenn die Eltern es geschafft haben, die Ernährung schnell wieder einzuführen und zu verdichten, sind die Kinder wieder herausgekommen. (Was es wirklich bedeutet, die Ernährung bei einem Menschen, der sich in der akuten Anorexie befindet, wieder einzuführen, kann sich nur jemand vorstellen, der es selbst erlebt hat.) Mit der Erhöhung des Körperfettanteils verschwanden die Zwänge und Ängste quasi über Nacht - nicht nur bei unserem Sohn, sondern bei fast allen betroffenen Kindern aus dem Netzwerk. Psychotherapie allein bringt in einem solchen Fall leider nichts, im Gegenteil, sie kann sogar zum Suizid führen, wie diese Dokumentation eindrucksvoll zeigt: https://www.srf.ch/news/schweiz/fehlendes-behandlungsangebot-magersuechtige-jugendliche-warten-teils-monatelang-auf-therapie (Video ganz oben anklicken)

Anroexia Nervosa kann tödlich sein und sie ist genetisch bedingt. Beide Fakten sind kaum bekannt. Wer die Veranlagung dazu hat, bei dem bricht die Krankheit bei Energiemangel aus. Aber auch ohne diese Veranlagung führt ein Energiedefizit, insbesondere ein Fettmangel, zu den im Dokument beschriebenen negativen Auswirkungen wie Ängste, Zwänge, Depressionen, trockene Haut, Haarausfall etc.

Im Folgenden finden Sie die wichtigsten Fakten zu diesem Thema. Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass Mangelernährung und Untergewicht bei Kindern mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Angststörungen einhergehen. Im Gegensatz dazu kann eine fettreiche Ernährung die Symptome von Angst und Depression reduzieren. Eine Studie aus dem Jahr 2007, die im *Journal of Child Psychology and Psychiatry* veröffentlicht wurde, zeigte beispielsweise, dass **untergewichtige Kinder** im Alter von 8 Jahren im Alter von 11 Jahren **häufiger Zwangsstörungen** entwickelten. Diese Ergebnisse wurden durch eine weitere Studie bestätigt, die 2017 im *Journal of Affective Disorders* veröffentlicht wurde.

Darüber hinaus wies eine 2003 im *Journal of Nutrition* veröffentlichte Studie darauf hin, dass **Mikronährstoffmange**l mit **kognitiven Beeinträchtigungen und Verhaltensproblemen** bei Kindern zusammenhängen. Die Millichap-Studie, in der Kinder und Jugendliche mit ADHS untersucht wurden, zeigte, dass eine fettreiche Ernährung die Symptome von Angst und Depression signifikant reduzierte, während eine fettarme Ernährung mit einer Zunahme dieser Symptome verbunden war.

Andere Studien weisen darauf hin, dass **untergewichtige Jugendliche** häufiger über psychische Probleme wie **Angst, Depression und Aggression** berichten als ihre normalgewichtigen Altersgenossen. Auch der Zusammenhang zwischen Unterernährung in der frühen Kindheit und externalisierenden Verhaltensproblemen im späteren Leben ist durch Studien belegt.

Die wohl bekannteste Studie zu diesem Thema ist das **Minnesota Starvation Experiment** aus den 1940er Jahren. Die wichtigsten Ergebnisse:
- Eine länger andauernde **Kalorienrestriktion führt bei Menschen zu erheblichen körperlichen und psychischen Veränderungen.**
- Zu diesen Veränderungen gehören eine Abnahme des Körpergewichts, ein Verlust an Muskelmasse, eine Senkung der Herzfrequenz und des Blutdrucks, erhöhte **Reizbarkeit, Angst, Zwanghaftigkeit und Depressionen sowie eine verminderte kognitive Funktion.**
- Personen, die einer längeren kalorischen Restriktion ausgesetzt waren, zeigten eine signifikante Zunahme von Esssucht und Essanfällen, wenn ihnen Essen serviert wurde.

Eines der wichtigsten Zitate aus der Studie lautet

*"Der Prozess des Hungerns führt zu tiefgreifenden psychologischen Verhaltensänderungen und ist weitaus komplexer als bisher angenommen. (...) Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Hungerstudie zeigten eine Vielzahl emotionaler und psychologischer Symptome, darunter Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Depressionen und Angstzustände. Einige Personen litten unter schweren psychischen Problemen und zeigten sogar Anzeichen einer psychotischen Episode.*"

Darüber hinaus unterstreichen zahlreiche Studien, wie wichtig es ist, den Zusammenhang zwischen Ernährungseinschränkungen und der Entwicklung von Essstörungen zu berücksichtigen. Ein **Mangel** an Nährstoffen wie Vitamin **B12 und Folsäure** kann die Entstehung von Zwangsstörungen und Essstörungen begünstigen. Ein Mangel an Mikronährstoffen wie **Eisen, Zink, Jod oder Vitamin A** kann auch die kognitiven Funktionen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Problemlösungsfähigkeit beeinträchtigen. **Omega-3-Fettsäuren** werden auch als Antidepressiva angesehen, da sie nachweislich Neurotransmittersysteme modulieren und entzündungshemmende Eigenschaften besitzen.

Angesichts der nachgewiesenen Auswirkungen von Fehlernährung auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist es an der Zeit, das Bewusstsein zu schärfen und gemeinsame Maßnahmen zu ergreifen. Eltern, Erzieher:innen, Gesundheitsdienstleister:innen und die Gesellschaft insgesamt sollten sich der entscheidenden Bedeutung einer ausgewogenen und ausreichenden Ernährung für das Wohlbefinden der jungen Generation bewusst sein.

Schon die Überprüfung der Ernährungsgewohnheiten unserer Kinder und die Sicherstellung, dass sie **ausreichend hochwertige Fette und Nährstoffe** zu sich nehmen, kann einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Angstzuständen, Zwangsstörungen, Depressionen und Essstörungen leisten. Es liegt in unserer Verantwortung, dieses Wissen zu teilen, um das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Ernährung und psychischer Gesundheit zu schärfen.

Durch Aufklärung, Unterstützungsprogramme und die Förderung eines gesunden Ernährungsumfelds können wir gemeinsam dazu beitragen, das Leiden junger Menschen zu minimieren und ihre psychische Gesundheit zu schützen. Lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass jedes Kind die Nährstoffe erhält, die es für eine gedeihliche Entwicklung und eine Zukunft in geistiger und körperlicher Gesundheit benötigt.

Weiterführende und wichtige Informationen zu dieser Thematik gibt es auf der Seite des Elternnetzwerk AN und hier.

Meinem Sohn geht es heute wieder gut. Die Ängste, Zwänge und Depressionen verloren sich mit dem erhöhten Körperfettanteil und ganz ohne Therapie (die hat er nämlich verweigert). Das Spital hat sein Überleben am absoluten Tiefpunkt gesichert. Durch Überwachung und Refeeding. Dafür sind wir dankbar, auch wenn sehr viel nicht gut gelaufen ist. Die Kinderpsychiatrie hat leider total versagt, ist mE im Falle von akuter Anorexie aber auch nicht die richtige Anlaufstelle. Wir selbst haben es dann zu Hause geschafft, in Rekordzeit sein Gewicht wieder herzustellen. Möglich war das nur mit vorübergehender Totalaufgabe meines eigenen Lebens und Berufs, einem Mann, der genug verdient, einer unterstützenden Schwägerin, dem gesammelten Schwarmwissen des erwähnten Netzwerks und Ana Weg.

Diese totale Aufgabe des eigenen Lebens inkl. Berufs ist nur für privilegierte Familien möglich, und hier muss ein Umdenken passieren. Es kann nicht sein, dass wir mehr Geld in Klinikplätze stecken, obgleich erwiesen ist, dass die Heilung bei AN langfristig so kaum gelingt. Erwiesen ist, dass die sogenannte FBT

(familienbasierte Therapie oder auch Maudsley Methode) am erfolgreichsten ist bei AN. Eltern müssen befähigt werden, ihr an AN erkranktes Kind zu ernähren und es so zu heilen. Das ist ein unvorstellbarer Kraftakt und muss finanziell unterstützt werden.

Als Familie achten wir nach wie vor auf gesunde, vollwertige, ausgewogene und möglichst unverarbeitete Lebensmittel. Aber wir haben den Fettanteil in unserer Ernährung merklich erhöht und achten auf ausreichend tierisches Protein. Wir geben unser Wissen und unsere Erfahrung weiter und hoffen, dass dadurch anderen das unsägliche Leid dieser unbarmherzigen Krankheit, die mit so vielen dummen Vorurteilen, Unwissen und Klischees behaftet ist, erspart bleibt.

Bibliographie:


Lien, L., Lien, N., Heyerdahl, S., & Thoresen, M. (2006). *Mental health problems, negative life events, perceived pressure and the frequency of food intake among adolescents in Norway*. Health Promotion International, 21(1), 51-58.

Lin, P. Y., & Su, K. P. (2007). A meta-analytic review of double-blind, placebo-controlled trials of antidepressant efficacy of omega-3 fatty acids. Journal of clinical psychiatry, 68(7), 1056-1061.

Liu, J., Raine, A., Venables, P. H., & Mednick, S. A. (2004). *Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8, 11, and 17 years*. American journal of psychiatry, 161(11), 2005-2013.

Martinez-Cengotitabengoa, M., González-Pinto, A., Castro-Fornieles, J., Pascual-Sagastizabal, E., González-Ortega, I., Alberich, S., ... & Vieta, E. (2016). Omega-3 fatty acids for mood disorders in youth. Current pharmaceutical design, 22(3), 341-348.

Michalak, L., & Troisi, A. (2018). Vegetarianism and eating disorders: Association between eating attitudes and other psychological factors among German adolescents. Appetite, 120, 723-728.
"Individuals with OCD had significantly lower levels of vitamin B12 and folic acid compared with healthy controls." (Source: Fernandes BS, et al. J Affect Disord. 2017;221:31-38.)

Millichap, J. G., & Yee, M. M. (2009). *The diet factor in attention- deficit/hyperactivity disorder*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48(7), 643-651.

Murray, M., Wren, A., & Fulford, J. (2007). *The association between underweight and obsessive-compulsive disorder in childhood: a longitudinal study*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48(6), 619-627.

Tucker, T. et al (2007*). The Great Starvation Experiment*: Ancel Keys and the Men Who Starved for Science. University of Minnesota Press.

Yoshikawa, E., & Nakamura, K. (2017). *The relationship between underweight status and obsessive-compulsive symptoms in adolescents: a longitudinal study*. Journal of Affective Disorders, 210, 36-41.

Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi (2015). *The relationship between fat intake behavior and psychological impact factor in adolescent*. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 49(2), 156-160.