

# Mein Kind hat ARFID

Informationsbroschüre für Kindergarten, Schule und das weitere Umfeld



## Was ist ARFID?

ARFID ist eine "vermeidend restriktive Essstörung" (**A**voidand **R**estrictive **F**ood **I**ntake **D**isorder), die meist im Kindesalter festgestellt wird. Sie wurde 2013 von der WHO (World Health Organisation) genauer definiert, da die bisherige Diagnose "Fütterstörung" für viele Kinder nicht passend war. ARFID wird von der WHO als "Neuromentale Entwicklungsstörung" klassifiziert. Die betroffenen Kinder essen nur eine reduzierte Bandbreite von Lebensmitteln und oft auch eine reduzierte Menge. Manche Kinder mit ARFID haben als Folge ein zu geringes Gewicht oder Größenwachstum, da sie zu wenige Kalorien und/oder zu wenige Nährstoffe zu sich nehmen. Die Symptomatik geht über eine normale Phase wählerischen Essverhaltens hinaus, die viele Kinder vorübergehend haben.

## Warum haben manche Kinder ARFID?

Ihre Wahrnehmung von Geschmack, Geruch und Konsistenz ist oftmals verändert, so dass viele Lebensmittel als unangenehm erlebt werden. Manche Kinder haben Schluckprobleme, müssen würgen, wenn sie Essen in den Mund nehmen oder haben Unverträglichkeiten. Auch ungünstige Erfahrungen wie starkes Verschlucken etc. können zur Entstehung beitragen. Zudem können genetische Faktoren eine Rolle spielen. Die jeweiligen Ursachen müssen im Einzelfall geprüft werden, da sie für die Behandlung bedeutsam sind. Weitere Ursachen werden aktuell auch noch erforscht. ARFID ist nicht die Schuld der Eltern, sondern eine Diagnose.

## Wer diagnostiziert das?

ARFID wird von KinderärztInnen, Kinder- und JugendpsychiaterInnen oder Kinder- und Jugendlichen PsychotherapeutInnen diagnostiziert. Dafür gibt es standardisierte Testverfahren. Meist werden ein Essprotokoll geführt und standardisierte Fragebögen eingesetzt, darüber hinaus ist eine systematische Verhaltensbeobachtung des Essverhaltens sinnvoll. Eine körperliche Untersuchung durch Kinderarzt/-ärztin gehört immer dazu.

## Ist das behandelbar und wenn ja wie?

Ja, ARFID kann behandelt werden. Die Therapie richtet sich nach der Ursache. Wenn eine Schluckstörung vorliegt, muss diese diagnostiziert und logopädisch behandelt werden. Wenn eine Unverträglichkeit Auslöser war, muss eine entsprechende Auslassdiät erfolgen. Bei wahrnehmungsbezogenen Faktoren kann eine Ergotherapie sinnvoll sein. In der Regel ist bei ARFID auch eine Verhaltenstherapie sinnvoll (z.B. mit dem Foodsteps-Programm), um die kleinschrittige Ermutigung zu geben, sich neuen Lebensmitteln zu nähern, Ängste abzubauen und festgefahrene Muster zu verändern. Kinder und Jugendliche sollten in allen Therapien immer in enger Zusammenarbeit mit den Eltern gefördert werden, da Eltern für die Veränderung der Symptomatik eine tragende Rolle spielen können, finden doch viele Esssituationen zuhause statt.

## Sollten dem Kind neue Lebensmittel angeboten werden?

Ja, aber nur mit dem richtigen Konzept und im passenden Rahmen. Wie bei anderen Diagnosen auch, kann man das Problem nicht so ohne Weiteres beheben. Das Grundprinzip lautet kleinschrittige Ermutigung. Es sollte weder Druck gemacht werden, noch sich dauerhaft "im Problem eingerichtet" werden. Wenn eine Diagnose vorliegt, braucht es professionelle Behandlung und Beratung.

# Wer schreibt hier?

## TEAM



### **Karoline Teufel**

Eine Diplompsychologin, die seit 15 Jahren in einer Uniklinik arbeitet, dort Kinder mit Angsterkrankungen, ARFID und anderen Diagnosen therapiert und eine Spezialambulanz für Autismus leitet.



### **Bettine Snitkin**

Eine zertifizierte Familien-Coachin und Mama von drei Kindern, die all die täglichen kleinen und großen Herausforderungen des Familienalltags sehr gut kennt.





## MEHR VON UNS

Wir unterstützen Familien zum Thema ARFID und Picky-Eating und halten Fachvorträge in Kitas, Schulen und anderen Einrichtungen, wo Kinder täglich ein und aus gehen

Eltern-  
beratungen

Online  
Schulungen

Elternabende  
und Downloads

[www.mindlix.de](http://www.mindlix.de)