

Eßstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern

Von Dr. phil. M. Kappes

Eßstörungen, meist Nahrungsverweigerung oder ungewöhnlich einseitige Ernährung, werden bei älteren Säuglingen und Kleinkindern häufiger gesehen. Es liegt nahe, das auffällige (Eß-)Verhalten der Kinder als Ausdruck einer pathologischen Mutter-Kind-Beziehung zu interpretieren. Obwohl auch dies natürlich vorkommt, scheint häufig ein sehr viel simplerer Mechanismus für die Probleme verantwortlich zu sein: Der Beginn der Störung liegt dann u. E. darin, dass die Erwartungen der Mutter (und häufig des sozialen Umfeldes!) hinsichtlich der Art und Menge der verabreichten Nahrung nicht mit den Bedürfnissen des Kindes übereinstimmen. Statt sich den vom Kind gezeigten Bedürfnissen anzupassen, beginnen die besorgten Mütter nun, dem Kind mehr und häufiger Nahrung anzubieten. Diese wird teilweise vom Kind auch noch aus Geschmacks- oder Konsistenzgründen abgelehnt. Es entsteht nun folgender interaktioneller Teufelskreis:

Die Mutter bietet dem Kind Nahrung an. Sie ist dabei oft ängstlich-gespannt, eher bedrängend. Das Kind fühlt sich in seinen Bedürfnissen und Vorlieben nicht beantwortet, spürt die Unruhe der Mutter und reagiert seinerseits unruhig-abweisend, trinkt oder ißt weder die von der Mutter erwartete, noch den eigenen Bedürfnissen entsprechende Menge. Die Mutter ist darüber besorgt, wahrt keinen ausreichenden zeitlichen Abstand zur nächsten Mahlzeit, wartet nicht auf Bedürfnisäußerungen des Kindes und bietet rasch wieder Nahrung an. Da das Kind unterversorgt war, nimmt es ein wenig zu sich. Bald gewinnen aber die spürbare Unruhe, die Frustration über die Bedrängung etc. wieder Überhand und das Kind verweigert erneut. Dies veranlasst die Mutter zu noch besorgterer Bedrängung etc.

Normalerweise besteht beim Kind ein natürliches Bedürfnis sich ausreichend und abwechslungsreich zu ernähren. Dies setzt allerdings voraus, daß es das Essen als die Befriedigung eigener Bedürfnisse und des eigenen Neugierverhaltens erfahren kann. In dem oben geschilderten Kreislauf lernt das Kind jedoch, dass es offensichtlich nicht für sich, sondern für die Mutter essen soll. Damit wird das Essen zu einem Instrument der Beziehungsgestaltung mit der Mutter. Nicht mehr die eigene Bedürfnisbefriedigung, sondern die Möglichkeit der Mutter „eine Freude zu machen“ oder sie durch Verweigerung zu „bestrafen“ steht nun im Vordergrund der kindlichen Wahrnehmung. Hinzu kommt, dass die Eßsituation selbst mit immer unangenehmerer Befindlichkeit assoziiert wird, was ebenfalls eher zur Vermeidung der Situation selbst oder zumindest des Essens führt.

Die Mutter lernt, daß ihr Kind scheinbar kein eigenes Eßbedürfnis hat und ohne ihre Anstrengungen verhungern würde. Der ständige Kampf um das Essen und die dabei erlebte Ablehnung und Ohnmacht erzeugen auf Dauer Ablehnungsgefühle, die wiederum ein schlechtes Gewissen, erhöhte

Anstrengungen (mit mehr oder weniger deutlich verhüllter Aggression) auslösen.

Diese emotionale Verquickung weitet sich im Laufe der Zeit auf praktisch alle anderen Interaktionsfelder aus und führt zu den Zustandsbildern, die dann evtl. auch zu einem Krankenhausaufenthalt führen. Die oftmals erfolgreiche Intervention zielt darauf ab, dem Kind wieder eine Chance zu geben, Essen als eine selbstbestimmte, angenehme Bedürfnisbefriedigung zu erleben. Nach gründlicher Aufklärung und Beruhigung der Mutter wird daher empfohlen, die Nahrungsgabe einzuschränken, d.h. bestimmte Mahlzeiten einzuhalten, nur bei ausreichender Nahrungsaufnahme zwischendurch essen zu erlauben etc. Bei der Nahrung selbst wird, je nach Alter, auf die Wünsche des Kindes Rücksicht genommen, manipulative Tendenzen des Kindes werden aber unterbunden. Die Botschaft an das Kind lautet: „Du darfst essen, aber Du mußt nicht!“ In festgefahrenen Situationen kann es vorkommen, dass die Kinder an alten Verhaltensstrukturen länger festhalten, als die Mütter in der Lage sind ihren „Kurs beizubehalten“. Dies kann intensivere Interventionen erforderlich machen. Häufig reichen aber sorgfältige Beratung, und Unterstützung der Mutter bei der konsequenten Durchsetzung der neuen Regeln aus um das Problem zu beheben oder hinreichend zu reduzieren.

Dr. phil. M. Kappes, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut am Altonaer Kinderkrankenhaus