

Die Zeit - Wissen : Hass auf den Suppenteller

14/2005

Hass auf den Suppenteller

Kinder mit »Fütterstörungen« bringen sich in Lebensgefahr und treiben Eltern in die Verzweiflung

Von Anke Weidmann

Die Videoaufnahme zeigt Marie im Hochstuhl. Das rote Lätzchen um den Hals, vor ihr ein Teller mit Knödeln in Sauce. Marie ist ein hübsches Kind: große braune Augen, ein charmantes Lächeln. Doch beim Anblick des vollen Tellers verfinstert sich die Miene der Zweijährigen. Sie schüttelt vehement den Kopf, dreht sich demonstrativ zur Seite. Auch heute will Marie nicht essen. »Nur ein Häppchen, bitte«, fleht ihre Mutter. Doch das Mädchen schiebt das Essen von sich. Ohne ersichtlichen Grund verweigert sie die Nahrungsaufnahme.© [M] Achim Lipoth BILD

Marie wiegt nur zehn Kilo. In der Gewichtsverteilung ihrer Altersgruppe liegt sie damit knapp über der Grenze, an der Kinderärzte eine Störung des Gedeihens diagnostizieren würden. Dabei ist sie ein munteres Kind wenn es nicht gerade ums Essen geht. Ob Knödel oder Nudel, ob Muttermilch, Breikost oder feste Nahrung sie schreit, tobt und weint, wenn sie Nahrung nur sieht. Und das Wenige, das sie zu sich nimmt, würgt sie oft wieder hoch oder spuckt es aus. Ihre Mutter, Andrea Bormann (Name geändert), ging schließlich verzweifelt zu ihrem Kinderarzt. Aber der wiegelte ab; eine vorübergehende Phase sei das, die Kleine müsse eben ihren Charakter stärken. »Geben Sie ihr doch etwas, das sie gerne isst«, empfahl er.

Als Marie krank wurde und zehn Tage lang keine einzige Kalorie zu sich nahm, »war der Punkt erreicht, an dem ich einfach nicht mehr konnte«, erinnert sich die Mutter: Erschöpfung im täglichen Kampf um jeden Happen, Angst um Maries Gesundheit, Schuldgefühle, weil sie sich ständig fragte, was sie falsch machte, zehrten an ihren Kräften. Hilfe kam durch Zufall. In einem Fernsehbericht erfuhr sie von einer speziellen Ambulanz im Kinderzentrum München, bei der sie sich anmeldete. Die Experten dort stellten fest: Marie hat eine Fütterstörung.

Viele Kinder haben vorübergehende Probleme, wenn sie gefüttert werden. Sie essen phasenweise wenig, mögen bestimmte Nahrungsmittel nicht oder spucken der Mutter den Brei ins Gesicht. Das ist normal. Mehr als jedes zehnte Kind jedoch entwickelt in den ersten Monaten eine ausgeprägte, mehrere Wochen oder gar Monate und Jahre anhaltende Störung wie Marie. Solche Kinder nehmen über Wochen nicht zu und müssen nicht selten eine Kalorienlösung eingeflößt bekommen oder mit der Sonde ernährt werden.

Diese Störungen im frühen Kindesalter sind dreimal häufiger als pubertäre Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie. Außerdem nehmen Fütterstörungen stark zu, berichten die Münchner Therapeuten aus ihrer täglichen Erfahrung. Angesichts der großen Anzahl betroffener Kinder ist es erstaunlich, dass es noch kaum gute epidemiologische Studien zu diesem Krankheitsbild gibt. Fütterstörungen zählen zu den so genannten frühkindlichen Regulationsstörungen. Kommt ein Kind auf die Welt, muss es lernen, seine Körperfunktionen und sein Verhalten zu regulieren. In den ersten drei Monaten zum Beispiel schreit ein Säugling viel und oft, dann lernt er, sich nur zu äußern, wenn er mit dem Schreien etwas ganz bestimmtes erreichen will. Auch bei den Schlaf- und Wachphasen muss das Kind langsam lernen, einen Rhythmus aufzubauen.

Das Steuern von Nahrungsaufnahme und Verdauung ist eine weitere Herausforderung. Im Mutterleib wird ein Kind noch kontinuierlich ernährt. Nach der Geburt erfährt es, wie sich Hunger anfühlt und wie es dieses Gefühl signalisieren kann. Es muss nach einiger Zeit lernen, nicht mehr an der Brust zu saugen, sondern Brei von einem Löffel zu essen und schrittweise auch festere Kost zu sich zu nehmen. Es entdeckt, dass Essen verschiedene Konsistenzen und Geschmacksrichtungen haben kann. In der Füttersituation sind aber auch die Eltern gefordert. Sie müssen die Signale ihres Kindes richtig deuten. Normalerweise verfügen sie intuitiv über diese Fähigkeit, sagt Mechthild Papou ek, Leiterin der Münchner Ambulanz für Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen. Ein Kind zu ernähren ist für Mütter der Inbegriff ihrer neuen Rolle. Nichts finden sie schöner als den Anblick ihres zufriedenen schmatzenden Kleinkindes. Wenn es aber die Nahrung verweigert, fühlen sie sich schnell als Versager. »Ich habe es immer für meine Schuld gehalten, wenn Marie nicht essen wollte«, erzählt Andrea Bormann.

Frühgeborene sind besonders häufig füttergestört, wohl deshalb, weil sie oft intubiert oder künstlich beatmet wurden und so traumatische Erfahrungen mit Gegenständen gemacht haben, die ihnen in den Mund eingeführt wurden. Wenn sie sich später gegen jede Berührung in diesem Bereich wehren, sprechen die Experten gar von einer »posttraumatischen Fütterstörung«. Manche Frühchen, die per Sonde ernährt wurden, müssen sich erst daran gewöhnen, Essen durch den Mund zu sich zu nehmen. Einigen fehlt die Erfahrung, dass Essen satt macht – wozu also sollten sie sich Nuckel oder gar Löffel freiwillig in den Mund stecken lassen?

Bei reif geborenen Kindern können viele Faktoren für die Weigerung zu essen verantwortlich sein. Manchmal braucht ein Kind für die Umstellung auf Löffelkost einfach mehr Zeit. Oder es ist von Geburt an leicht zu irritieren und stößt deshalb die volle Brust erst einmal weg. Vielleicht hat es auch körperliche Schwächen, kann nicht richtig saugen, kauen oder schlucken, leidet zeitweise an chronischem Appetitverlust oder hat wie die Therapeutin bei der kleinen Marie vermutet – einen hochgradig schmerzempfindlichen Mundraum. Manchmal liegt es an den Eltern, die die Signale ihres Kindes nicht richtig entschlüsseln können. Bei Müttern, die selbst eine Essstörung haben, ist die Situation des Fütterns von vornherein oft angespannt; das Kind bekommt das mit und reagiert entsprechend.

Woraus auch immer sie resultieren: Anfängliche Schwierigkeiten beim Füttern müssen sich nicht zur Störung auswachsen. Die Probleme schaukeln sich aber auf, weiß Mechthild Papou ek, wenn die Eltern wenig Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten haben und schnell in Panik geraten. Diese Verunsicherung, so hat sie beobachtet, nimmt zu. Etwa bei Frauen, die erst sehr spät Kinder bekommen, im Beruf äußerst erfolgreich sind – und dann an »Kleinigkeiten« in der Mutterrolle zu scheitern drohen. Unsichere Eltern versuchen oft mit allen Mitteln, Nahrung in das Kind hineinzustopfen. Der Entwicklungspsychologe Dieter Wolke berichtet von Eltern, die ihrem Kind ein Spielzeug zeigten. Wenn es dann vor Freude den Mund aufriss, schoben sie schnell einen vollen Löffel hinein, hielten ihm den Mund zu und zwangen es zu schlucken. Ein Kind, das solche Erfahrungen macht, wehrt sich immer stärker gegen jede Form der Nahrung.

Auf dem Video spießt Andrea Bormann ein kleines Stück Knödel auf die Gabel und gibt sie Marie. Die Kleine steckt das Essen widerwillig in den Mund, schluckt aber nicht. Kurz darauf hat sie den Brocken wieder ausgespuckt. Hier stoppt die Therapeutin Ruth Wollwerth die Aufzeichnung und wendet sich an die Mutter, die mit Marie in ihrem Behandlungszimmer sitzt. Die Szenen auf Video aufzuzeichnen und anschließend gemeinsam mit der Mutter zu analysieren ist ein Grundbaustein der Therapie.

»Was Marie für ein Gesicht zieht!«, wundert sich Andrea Bormann, als sie die Aufnahme noch einmal sieht, »das ist mir zuvor nicht aufgefallen.« Die Therapeutin rät, den Teller in Zukunft wegzustellen, wenn das Kind signalisiert, nicht mehr zu wollen. »Das fällt mir schwer«, sagt Bormann, »ich habe immer den Hintergedanken, dass sie verhungert.« »Marie nimmt die Gabel nur Ihnen zuliebe, nicht aus eigener Motivation«, kommentiert Ruth Wollwerth das Video. Jetzt muss die Kleine wieder lernen, Appetit zu entwickeln. Snacks, die ihr die Mutter für gewöhnlich so nebenbei in den Mund steckte – froh, dass sie überhaupt mal etwas schluckte – sind künftig tabu; besser sind feste, strukturierte Mahlzeiten.

Da füttergestörte Kinder mit dem Essen etwas äußerst Unangenehmes verbinden, soll diese Assoziation in der Therapie umgekehrt werden. Also darf das Kind im Essen herumhantieren, es in die Hand nehmen und damit spielen, um wieder positive Erfahrungen zu machen. Die Eltern sollten es dafür loben. Komplizierter ist eine Therapie bei Kindern, die starke körperliche Beeinträchtigungen im Mundbereich haben oder extrem untergewichtig sind. Sehr schwere Fälle nimmt das Kinderzentrum München stationär auf, die Therapie erfolgt dann unter kinderärztlicher Überwachung. Denn wird eine schwere Fütterstörung nicht behandelt, sind körperliche Schäden zu erwarten, zum Beispiel ein gestörtes Wachstum. Viele Kinder bleiben ihr Leben lang schlechte Esser, mögen bestimmte Nahrungsmittel nicht und mäkeln selbst an liebevoll zubereiteten Gerichten herum. Ob sie im Jugendalter häufiger an Magersucht oder Bulimie erkranken, wurde bislang noch nicht untersucht.

Bei Marie hat die Therapie schon Wirkung gezeigt. Ihre Mutter hat gelernt, sich zurückzuhalten; sie lässt die Kleine bestimmen, wie viel sie essen mag. Während der neuesten Videoaufzeichnung spielt Marie mit ihren »Nudele« in Tomatensauce, steckt die Finger in die Rigatoni und lacht. Fünf Röhrchen–Nudeln isst sie, dann schiebt sie den Teller beiseite für die Mutter ist das eine kleine Sensation.