

Josephine Schwarz-Gerö

Baby, warum isst du nicht?

Essprobleme verstehen und lösen

Patmos Verlag

Für Martin, Jessica und Olivia

Für die Schwabenverlag AG ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns.
Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

2. Auflage 2014

Alle Rechte vorbehalten

© 2012 Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern

www.patmos.de

Umschlaggestaltung oder Umschlagabbildung: Finken und Bumiller, Stuttgart

Druck: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-8436-0033-0

Inhalt

Vorwort	7
Ein Problem wie ein Puzzle	11
Einführung	11
Was ist ein Fütterungsproblem?	14
Was sagt der Kinderarzt?	16
Was ist ein Gedeihproblem?	17
Ist mein Kind krank?	20
Wenn das Problem größer wird – die Fütterungsstörung	25
Wie entsteht ein Fütterungsproblem?	28
Auf dem Weg zur Lösung	40
Erster Puzzlestein: Gesundes Essverhalten	43
Wie viel muss ein Baby essen?	45
»Mein Baby hat keinen Hunger«	47
Die Vier-Schritte-Mahlzeit	49
Zweiter Puzzlestein: Die Entwicklung des Babys	63
»Meinen Körper kennenlernen« – 0 bis 8 Wochen ..	64
»Leiste mir Gesellschaft!« – 2 bis 5 Monate	76
»Ich will es begreifen« – 5 bis 8 Monate	84
»Ich will mich bewegen und selbst entscheiden« – 8 bis 18 Monate	101
»Mein Körper gehört mir« – 18 bis 36 Monate	107
Frühkindliche Magersucht	132
Zum Essen braucht man Hände	136
Das kranke Baby	138
Dritter Puzzlestein: Die Symbolik des Essens	149
Ängste verstehen	151

Vierter Puzzlestein: Die Kraft der Eltern	157
Die Bärin in der Höhle	159
Die Stunde des Vaters	168
Das Puzzle zusammensetzen	179
Hilfreiche Adressen	181
Beratungs- und Therapieangebote für Säuglinge und Kleinkinder	181
Literatur	191

Vorwort

»Gibt es eigentlich ein Buch über Essprobleme bei Babys und Kleinkindern, das Sie uns empfehlen können?« Jahrelang musste ich verneinen, wenn auf unserer säuglingspsychosomatischen Station betroffene Eltern diese Frage stellten. In den letzten Jahren ging ich schließlich dazu über, dem »Nein« noch ein lächelndes »Ich glaube, das muss ich erst schreiben« anzufügen.

Inzwischen liegt das Buch vor und Sie halten es in Händen. Es basiert auf den praktischen Erfahrungen von bald zwanzig Jahren Arbeit und enthält zusammengefasst die hilfreichsten Tipps und Empfehlungen daraus. In Gesprächen mit inzwischen einigen tausend Familien mit Babys und Kleinkindern kristallisierten sich im Laufe der Jahre typische wiederkehrende Fragestellungen und familiäre Konstellationen heraus. Nicht nur die Fragen »Was ist das überhaupt – ein Fütterungsproblem?«, »woher kommt das?« und »was kann man jetzt tun?« liegen den Eltern am Herzen. Ebenso wichtig ist ihr Wunsch, ihr Baby wirklich zu verstehen.

Einen wichtigen Teil nimmt deshalb das »Dolmetschen« des Babys mit all seinen Signalen und entwicklungsabhängigen Bedürfnissen ein. Auf unserer Station führen wir diese Dolmetsch-Gespräche mit Hilfe von Videoaufnahmen, die wir von den gemeinsam erlebten Ess- und Alltagssituationen der Familie aufgezeichnet haben. Im Nachhinein können Eltern diese Situationen von einem ganz anderen Blickwinkel aus betrachten, besprechen und verstehen. Statt der Videoaufnahmen sind in diesem Buch Fallbeispiele beschrieben. Sie stammen aus der Praxis und sind wahre Geschichten. Um die Identitäten dieser Familien zu wahren, wurden aber Namen und genauere Umstände verändert.

Dieses Buch ist primär als Ratgeber für Eltern gedacht. Es ist aber so geschrieben, dass es auch allen, die beruflich mit Babys und Kleinkindern zu tun haben, nützlich sein kann. Manche der darin enthaltenen Fallgeschichten können sogar für jedermann berei-

chernd sein. Man erfährt darin, welche Probleme ganz kleine Menschen haben können und wie sie sie lösen wollen.

Bis in die 50er Jahre hinein nahm die Wissenschaft an, dass Babys hauptsächlich nur ein wichtiges Bedürfnis haben – nämlich mit Nahrung versorgt zu werden. Dann machte der Verhaltensforscher Harry F. Harlow einen bahnbrechenden Versuch mit Menschenaffen. In diesem Experiment wurde Affenbabys Nahrung und Kuschemöglichkeit getrennt angeboten: Auf der einen Seite ihres Raumes war ein Drahtkorb mit Milchnahrung. Auf der anderen Seite ein kuscheliges Fell, dort gab es allerdings keine Möglichkeit der Nahrungsaufnahme.

Wie, glauben Sie, haben sich die Menschenaffenbabys verhalten? Den ganzen Tag hielten sie sich bei der Kuschecke auf! Nur bei Hunger turnten sie ganz schnell hinüber zum Drahtgestell. Hier tranken sie schnell etwas – und husch wieder retour zum Kuschelfell.

Natürlich sind Menschenbabys keine Affenbabys. Aber wenn man bedenkt, dass wir bis zu 98 Prozent den gleichen genetischen Code besitzen, so sind Vergleiche und Rückschlüsse auf menschliches Verhalten durchaus zulässig. Und das Ergebnis: Liebe ist (fast) wichtiger als Nahrung. Wie gut ist es doch, beides zu verbinden.

Als wir 1992 die Säuglingspsychosomatik im Wiener Wilhelminenspital gründeten, war dies ein weitsichtig geplanter Schritt unseres damaligen Klinikvorstandes Hans Zimprich. Zuvor hatte er in Wien schon eine Station für Psychosomatik im Kindesalter und eine ebensolche für Jugendliche aufgebaut. Als dritte Säule sollte jetzt eine Station für Säuglinge und Kleinkinder entstehen. Ziel war es, die neuen Erkenntnisse der Säuglingsforschung in die klinisch-medizinische Vorgangsweise zu integrieren. Es sollte eine Art real umgesetzte und praktisch angewandte Form der Säuglingsforschung werden. Er schickte uns, seine Mitarbeiter, zu Marguerite Dunitz-Scheer, die das Thema der Interaktionsstörungen, die sich auch durch Essprobleme bei Babys äußern können, erst kurz zuvor an die Grazer Universitätsklinik und damit nach Österreich gebracht hatte. Sie hielt zu dieser Zeit Kurse darüber ab und stattete

uns damals mit dem notwendigen wissenschaftlichen Rüstzeug und auch mit der notwendigen Begeisterung aus. Gemeinsam mit Sabine Fiala-Preinsperger starteten wir das neue Projekt. Sie ist heute Psychoanalytikerin in freier Praxis. Auch unsere Psychologin Christine Sonn-Rankl war von Anfang an dabei. Sie schrieb später zwei Bücher über Schlaf- und Schreiprobleme. Mit dem Wechsel unseres Klinikvorstandes übernahm Andreas Lischka die Abteilung. Ihm ist es zu verdanken, dass auch das Thema der Postpartalen Depression und die Zusammenarbeit mit unserer Konsiliar-Psychiaterin Claudia Reiner-Lawugger beginnen konnte. Sie leitet das Department für perinatale Psychiatrie im angrenzenden Otto-Wagner-Spital. In enger Zusammenarbeit mit der Kinderklinik Glanzing und deren Neonatologie, die mit unserer pädiatrischen Psychosomatik zusammengelegt wurde, ergab sich zuletzt noch zusätzlich zum Gebiet der Fütterungsprobleme bei gesunden Kindern das berührende Thema der Essprobleme bei organisch kranken Kindern.

Ein besonderer Dank gilt den Kinderkrankenschwestern unserer Station, ohne deren Einsatz unsere Arbeit nie hätte funktionieren können: Es sind dies Herta Krenn, Erna Brunmüller, Nadja Demus, Michaela Gratsch, Agnes Gödel, Ingrid Hmizakova, Maria Malina-Schobesberger, Brigitte Reindl, Klara Schiefer. Von Anbeginn dabei, aber inzwischen in Pension, waren Roswitha Binder, Ferry Samimi und Christine Spiegel.

Ein Problem wie ein Puzzle

Einführung

»Also – ich weiß nicht, wie ich es ausdrücken soll – aber ich glaube, *wir* haben ein Essproblem«, sagt Frau F. und setzt ihren achtmonatigen Niclas auf den Untersuchungstisch. Seit sechs Wochen drehe er sich bei jeder Mahlzeit weg und öffne den Mund nicht mehr. Ohne ihn mit Spielzeug abzulenken, erzählt seine Mutter, gehe »kaum mehr ein Bissen«. Es sei direkt ein Kampf mit ihm bei Tisch. Dass das Füttern ihres Babys zu einem Problem werden kann, ist nicht nur für Frau F., sondern für die meisten betroffenen Eltern eine erstaunliche Entdeckung. Mit so etwas hat niemand gerechnet. Was soll das überhaupt sein, ein »Essproblem bei einem Baby«? So wie Niclas' Mutter wissen Eltern oft nicht einmal, wie sie ihr Problem in Worte fassen sollen.

Auch die Mutter des dreizehn Monate alten Sammy spricht das Gemeinsame an einem Essproblem an. Sie drückt es allerdings anders aus. »Er will *mir* nicht essen!« Da schwingt schon etwas anderes mit. Im nächsten Satz sagt sie auch, was das ist: »Es macht mich rasend, wenn er nichts isst!« Es ist Zorn. Hier stellt sich nicht mehr die Frage, ob es eventuell ein Problem gibt. Hier gibt es ganz sicher bereits ein Problem! Frau S. glaubt auch zu wissen, wer das Problem verursacht. Es ist Sammy. Dass er *ihr*, wie sie es ausdrückt, nichts isst, kränkt und verletzt sie. Sein guter Appetit wäre ein Geschenk für sie. Aber Sammy macht ihr dieses Geschenk nicht. Macht er das absichtlich oder ist er krank? Frau S. ist unsicher, ob sie mehr wütend oder mehr besorgt sein soll.

Typisch für Fütterungsprobleme ist, dass sie Eltern in einen Zustand widersprüchlicher Gefühle versetzen können. Angst um die Gesundheit des Kindes und Gefühle der Kränkung und des Zornes sind fast immer dabei. Auch Selbstzweifel und das Gefühl, versagt zu haben, können im Vordergrund stehen.

»Ich bekomme nichts mehr in sie hinein!«, »Ich schaffe es nicht mehr, sie zu füttern!« Bei Laras Mutter drückt sich bereits Erschöpfung und Resignation aus. Besonders bei schon länger bestehenden Essproblemen kommt die zusätzliche Angst, dass einem die Kräfte ausgehen, und Angst vor der Zukunft hinzu. Wenn Babys nicht essen, so ist das für Eltern eine außerordentliche Belastung.

Was soll das überhaupt sein – ein Essproblem? Kann man sich so etwas zuziehen wie einen Schnupfen? Und wer hat das Problem eigentlich? Das Baby oder die Eltern? Meist erleben es die Eltern so, dass sie ein Problem *haben* und dass das Kind es ihnen *macht*. Aber schon im nächsten Schritt stellt sich ihnen die Frage: Vielleicht *macht* ihr Baby ihnen ein Problem, weil es selbst eines *hat*?

Die Essschwierigkeiten, die Kinder in den ersten zwei bis drei Lebensjahren entwickeln können, sind so vielfältig wie die Veränderungen der Kost und Esstechniken, die diese Entwicklungsphasen begleiten. Nie wieder im Leben wird es beim Thema Essen in so kurzer Zeit so viele Veränderungen geben. Vom Saugen zuerst flüssiger Nahrung führt der Weg über Breiiges bis hin zu fester Kost. Von Messer und Gabel ist da noch gar nicht die Rede! Auch die Fütterungsposition ändert sich laufend. Zunächst wird auf dem Arm gefüttert, dann sitzt das Baby im Hochsessel, bis es schließlich mit am Familientisch Platz nimmt.

Meist scheint es das Baby zu sein, das nicht mitspielen will. Es protestiert. Es ist desinteressiert. Es isst nicht. Es zeigt körperliche Reaktionen wie Würgen und Erbrechen. Das Baby ist die einzige Person, die Schwierigkeiten zu machen scheint. Ob es nicht essen *kann* oder nicht essen *will*, ist nicht immer ganz klar. Manchmal ist es auch beides.

Niclas ist jetzt schon acht Monate alt und lässt sich nicht mehr mit dem Löffel füttern. Die drei Monate alte Lara konnte nicht gestillt werden und macht jetzt Probleme, wenn sie aus der Flasche trinken soll. Sammy protestiert am Familientisch. Unerwartete Schwierigkeiten kann es nicht nur an der Brust, mit der Flasche oder dem Löffel geben. Sie können auch bei bestimmten Speisen oder bei Speisen mit gewisser Konsistenz auftreten. Der zweieinhalbjährige Gustav würgt bei fester Nahrung und kann nur Flüssiges zu sich nehmen. Gleichzeitig zeigt er auch körperliche Symp-

tome. Sein Fütterungsproblem geht mit Erbrechen einher. Gelegentlich hat er auch Durchfälle.

Fütterungsprobleme sind gar nicht so selten. Bis zu vierzig Prozent aller gesunden Babys und Kleinkinder können zu irgendeinem Zeitpunkt Probleme beim Essen entwickeln. Bei einem Großteil der Kinder verschwindet das mysteriöse Symptom nach einiger Zeit auf genauso rätselhafte Weise, wie es entstanden ist. Bei zehn Prozent dieser körperlich gesunden Kinder können die Essprobleme aber auch schwerwiegend werden. Dauern diese längere Zeit an, können sie zu einer ganzen Kaskade von Folgewirkungen führen. Bei ehemaligen Frühchen und bei Kindern mit Grundleiden sind die Zahlen am eindrucklichsten. Hier liegt der Anteil der Betroffenen sogar zwischen fünfzig und achtzig Prozent.

Viele dieser betroffenen Kinder verdanken ihr Leben der heutigen Medizin und ihren bemerkenswerten Fortschritten. Immer kleinere und jüngere Frühgeborene können medizinisch versorgt und gerettet werden. Angeborene Herzfehler werden operiert und korrigiert. Die Kinderchirurgie kann schwierige Operationen sogar schon während der Schwangerschaft durchführen. Künstliche Befruchtung und Hormonbehandlungen führen zu einer größeren Zahl von Mehrlingen. Diese kommen dann wiederum zu zart oder zu früh zur Welt. So begrüßenswert die Fortschritte der modernen Medizin sind, sie können auch Nebenwirkungen haben. Sie verändern die Startbedingungen von Eltern und Kind.

Es mag an der Komplexität des Themas liegen, dass es bis jetzt so wenige Ratgeber über Fütterungsprobleme gibt. Diese Probleme können in jedem Alter entstehen, unterschiedliche Schweregrade erreichen und die verschiedensten Ursachen haben. Ein wenig ähneln sie einem dreidimensionalen Puzzle, jenen mehrfarbigen Würfeln, die man von jeder Seite betrachten und von jeder Seite her verändern und verdrehen kann. Jeder Puzzle-Stein hat auch eine Rückseite und Seitenflächen. Verändert man die eine Fläche, so verändert sich auch eine andere. Hat das Baby ein Problem, so haben es bald auch seine Eltern. Haben die Eltern ein Problem, so hat es in Kürze auch das Baby. Körperliche Erkrankungen wirken sich auf den Appetit aus, aber ebenso führt mangelnder Appetit zu körperlichen Erkrankungen. Das Wesen von Fütterungsproblemen

ist, dass sie scheinbar im Kreis führen. Durch simples Darüber-Nachdenken findet man weder eine Erklärung noch eine Lösung.

Um die Verwirrung zu steigern, neigt das dreidimensionale Puzzle auch noch dazu – laufend zu wachsen. Bestehen Fütterungsprobleme nämlich längere Zeit, so führen sie zu weiteren Reaktionen und Folgen. Sie entwickeln aus sich selbst heraus eine Eigendynamik. Diese muss mit der ursprünglichen Ursache gar nichts mehr zu tun haben. Ein Puzzle-Stein beeinflusst den anderen.

Die gute Nachricht aber ist: Wenn sich Fütterungsprobleme auf diese Weise entwickeln, so kann man sie auch auf ähnliche Weise lösen. Das heißt Schritt für Schritt und durch scheinbare Kleinigkeiten. Setzt man bei den richtigen Puzzlesteinen an, kann man das Problem, fast ebenso wie es entstanden ist, auch wieder zum Verschwinden bringen. Eltern sind dabei nicht auf sich allein gestellt. Sie haben einen kompetenten Spezialisten zur Seite. Es ist das Baby selbst. Es kann ihnen wichtige Signale und Hinweise geben, man muss diese nur ernst nehmen und zu nutzen wissen. Und schließlich gibt es Kinderärzte oder die Station der Säuglingspsychosomatik, die Eltern beim Tragen der Verantwortung entlasten, beraten und unterstützen können.

Was ist ein Fütterungsproblem?

Das Prinzip des Fütterns besteht darin, dass immer mindestens zwei beteiligt sind. Es gibt den, der füttert, und den, der gefüttert wird. So wie bei jedem anderen gemeinsamen Projekt hat auch hier jeder der beiden Beteiligten Einfluss auf das Ergebnis. Dabei kann sich dieser Einfluss sowohl direkt als auch indirekt auswirken. Denn manchmal reicht es schon, wenn einer den anderen nur beeinflusst. Es ist dann die Reaktion des anderen, die so auf das Ergebnis einwirkt. Und jede Reaktion kann wiederum zu einer weiteren Reaktion des jeweils anderen führen. Je länger das gegenseitige Beeinflussen und Reagieren andauert, umso weniger weiß man schließlich, wer eigentlich wann, wie und warum mit welchem Verhalten ursprünglich angefangen hat.

Im Falle von etwas so Wichtigem wie der Ernährung gibt es aber noch einen Dritten mit an Bord: Das sind die Fachleute und Kinderärzte mit ihren klaren Empfehlungen. Auch sie nehmen Einfluss und formen die Erwartungen der Eltern, die diese an sich selbst und an ihr Kind haben.

In Kürze zusammengefasst sehen diese Erwartungen folgendermaßen aus: Das Baby ist gesund und das Stillen »klappt«. Mit sechs Monaten erfolgt problemlos der Umstieg auf Löffelfütterung. Das Abstillen ist kein Problem, denn das Kind trinkt ausreichend aus der Flasche. Das Baby genießt die Beikost mit Obst, Gemüse und Fleisch. Bereitwillig lässt es sich die zunehmend bröckelige Kost verabreichen. Auch abbeißen, kauen und am Familientisch mitesen ergibt sich von selbst. Das Thema Mahlzeiten und Essen nimmt keinen besonderen Raum ein. Gewicht und Entwicklung passen.

Für manche Eltern ist diese Beschreibung jedoch ein leider unerreichbares Paradies. Einer, mehrere oder gar alle Schritte bereiten Probleme. Bei jeder Phase kann es Hürden geben. Wenn es besonders unglücklich läuft, können manche Hürden die direkte Ursache der nächsten Schwierigkeiten werden und diese schließlich zu einer ganzen Kaskade von weiteren Problemen führen.

Was, wenn das Baby krank ist? Oder zu früh geboren? Wenn das Stillen nicht klappt so wie geplant? Wenn die Flasche abgelehnt wird? Was, wenn man abstillen will, das Kind aber nichts anderes zu sich nehmen will als Muttermilch? Was, wenn es jegliche Milch ablehnt? Wenn es Beikost verweigert? Wenn es feste Nahrung erbricht oder nicht einmal probiert?

Die Beispiele in der Einleitung haben schon gezeigt, dass diese Probleme äußerst belastend werden können. Eltern wollen für ihr Baby nur das Allerbeste, sie kennen ja die Empfehlungen der Fachleute. Aber all das Gute, das sie zu geben hätten, kann oder will das Baby nicht annehmen. Das ist auch nicht nur irgendein diffuser Eindruck. Oft kann man das Problem sogar in Zahlen angeben: Vor kurzem waren es noch hundertfünfzig Milliliter Milch, jetzt – wenn es gut geht – nur noch sechzig. Früher war es ein ganzes Gläschen. Jetzt sind es nicht einmal drei Löffel davon.

Man kann die Mahlzeiten sehr gut miteinander vergleichen und seine Schlüsse daraus ziehen. Der Erste, der Schwierigkeiten bei der

Fütterung wahrnimmt, ist deshalb nicht der Kinderarzt. Es sind die Eltern, die ein Fütterungsproblem zuerst feststellen. Denn sie sind es, die täglich erleben, mit wie viel Aufwand eine in ihren Augen halbwegs angemessene Mahlzeit für ihr Baby einhergeht. Ein Fütterungsproblem ist dann entstanden, wenn Eltern die Fütterung ihres Babys oder Kleinkindes subjektiv als problematisch erleben. Wichtig ist also das subjektive Gefühl der Eltern. Was Eltern für sich alleine hingegen schwerer abschätzen können, ist die Frage: Wie groß ist dieses Problem?

Was sagt der Kinderarzt?

Beginnen Eltern Schwierigkeiten bei der Fütterung ihres Babys wahrzunehmen, so sollte der erste Weg zum Kinderarzt führen. Prinzipiell kann ein Essproblem eines Babys als ein Symptom, als ein Anzeichen verstanden werden. Irgendetwas stimmt nicht. In dieser Hinsicht ist es ein wenig wie Fieber zu sehen. Auch Fieber an sich ist keine Krankheit. Fieber zeigt nur an, dass »etwas nicht in Ordnung ist«. Wird Fieber allerdings zu hoch, wird es selbst zur Gefahr. So ist es auch bei den Essproblemen des Babys. Das Symptom mag anzeigen, dass etwas nicht stimmt, aber ab einer bestimmten Intensität wird das Symptom selbst auch zum Problem: Aus einem Fütterungsproblem kann dann eine *Fütterungsstörung* werden.

Über einen längeren Zeitraum zu wenig zu essen – aus welchem Grund auch immer – führt bei Babys zur Beeinträchtigung der Gesundheit. Es kann zu einer Gedeihstörung, zu Fehlernährung und sogar zu Gewichtsverlust kommen. Letztendlich kann eine Verzögerung der gesamten kindlichen Entwicklung die Folge sein. Kinderärzte und Eltern wissen das. Das Abwiegen und Vermessen des Kindes ist deshalb ein wichtiger Teil der kinderärztlichen Untersuchung.

Wird der Kinderarzt über Fütterungsprobleme informiert, so stellen sich ihm vor allem zwei Fragen. Erstens: Gibt es eine organische Ursache für den mangelnden Appetit? Das heißt, gibt es eine Erkrankung, die er feststellen kann? Zweitens: Ist der man-

gelnde Appetit bedrohlich und zeigt er schon körperliche Auswirkungen? Dann hätte das Kind ein Gedeihproblem.

Was ist ein Gedeihproblem?

Unter einem Gedeihproblem versteht der Kinderarzt, dass ein Kind nicht so gut zunimmt, wie es sollte. Dafür stehen dem Arzt verschiedene Tabellen und Berechnungen zur Verfügung. Die benutzten Standardwerte beziehen sich auf die jeweilige Bevölkerung, denn natürlich gelten für die eher kleineren Babys der Südeuropäer andere Werte als zum Beispiel für die eher großwüchsigen Babys der Nordeuropäer. Die von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen Wachstumskurven berücksichtigen diese Unterschiede bereits. Aus den Linien kann man mehreres herauslesen. Zunächst einmal: Ist das Gewicht prinzipiell im Normbereich? Passen auch Körperlänge und Kopfumfang dazu?

Der Normbereich ist relativ weit gesteckt. Es gibt gesunde zarte Kinder und es gibt gesunde kräftige Kinder. Diese normalen Unterschiede können sogar bis zu einige Kilogramm betragen. Um festzustellen, ob ein Kind gut gedeiht, gibt es deshalb noch Zusätzliches, was der Kinderarzt beachtet. Seine nächste wichtige Frage lautet: Nimmt das Kind auch über einen gewissen Zeitraum so zu, wie es sollte? Trägt man die Ergebnisse wiederholter Gewichtsmessungen in die Wachstumskurven ein, so ergeben sich dadurch typische parallele Linienverläufe. Ein zartes Kind wächst entlang der Linie der zarten Kinder und ein kräftiges wächst entlang der Linie der kräftigen. Ein gesundes Kind bleibt also normalerweise auf seiner persönlichen Linie. Nur einmaliges Abwiegen reicht dem Kinderarzt deshalb nicht aus. Ein Punkt ergibt ja noch keine Linie. Erst durch wiederholtes Wiegen kann er feststellen, ob ein Kind auch auf seiner persönlichen Gewichtslinie bleibt und nicht etwa auf eine andere wechselt. Ein Absacken von der Linie der Kräftigen auf jene der Zarten wäre nämlich ebenfalls ein Hinweis auf ein mögliches Gedeihproblem.

Für Eltern ist es nicht wichtig, sich mit diesen Kurven näher auseinanderzusetzen. Trotzdem sollten sie wissen, dass der Kinder-

arzt vor allem den individuellen Gewichtsverlauf ihres Kindes daraus abliest. Das Vergleichen des absoluten Gewichtes ihres Babys mit dem von Gleichaltrigen nützt Eltern deshalb wenig. Entscheidend ist nämlich das Geburtsgewicht. Es gilt: Ein Apfelbäumchen wird kein Nussbaum werden!

Trotzdem gibt es auch hier eine Ausnahme, und diese gilt für die ersten Lebensmonate. In dieser Zeit ist die Regel etwas eingeschränkt. Denn auch das Geburtsgewicht ist keine fixe genetische Größe. In besonderen Fällen kann es beeinflusst werden durch Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft oder deren damalige besondere Essgewohnheiten. Auch Frühgeburt oder Plazentafunktion können eine Rolle spielen. Das Geburtsgewicht eines Kindes kann durch solche besonderen Umstände dann zwar im Normalbereich liegen, aber trotzdem höher oder niedriger ausfallen, als es für dieses individuelle Baby von der Natur ursprünglich vorgesehen war. Ähnlich dem »Wohlfühlgewicht« des Erwachsenen – das sich von selbst immer wieder einstellt – neigen diese Babys dazu, ihr »naturegebenes« Gewicht durch ihren Appetit wieder zu erreichen. Für einige Zeit nehmen sie dann eine Spur mehr oder auch eine Spur weniger zu, als ihrem Geburtsgewicht entsprechen würde. In der Sprache der Kinderärzte »suchen« sich diese Babys dann erst ihre »persönliche« Linie. Das ist also kein Grund zur Besorgnis. Zur Sicherheit wird Ihr Kinderarzt das Gewicht Ihres Kindes dann eine Zeit lang etwas öfter kontrollieren. Gut möglich, dass sich sein Gewicht nach kurzer Zeit auf einer anderen Linie einpendelt. Gradmesser ist hier die Zufriedenheit des Babys. Denn so manches Schreibaby – mit Gewicht im weitgesteckten Normalbereich – ist (trotzdem) eigentlich hungrig und will zunehmen, also seine »persönliche« Linie etwas nach oben korrigieren. Und so manches Baby mit scheinbaren Fütterungsproblemen, aber einem Gewicht im Normalbereich will seine »persönliche« Gewichtslinie ein wenig nach unten korrigieren.

Grundsätzlich nehmen alle Babys in den ersten Monaten besonders rasch zu. Dieser starken Gewichtszunahme entspricht der anfänglich steile Teil der Wachstumskurve. Danach flacht die Kurve alle paar Monate immer mehr ab. Gesunde Babys nehmen dann einfach nicht mehr so rasant zu wie zu Beginn. Manche Eltern kön-

nen da besorgt reagieren. »In den ersten Monaten hat er noch so gut zugenommen, in der letzten Zeit nimmt er immer weniger zu!« Eltern, die weiterhin die gleichen Gewichtszunahmen ihres Babys erwarten, sind hier aber ganz unnötigerweise beunruhigt. Der nächste große Wachstumsschub wird erst wieder in der Pubertät einsetzen.

Weicht der Gewichtsverlauf eines älteren Babys für länger als zwei Monate vom Üblichen ab, wird der Kinderarzt nachfragen und eventuell weitere Untersuchungen anordnen. Dies wäre nämlich ein Hinweis auf eine Gedeihstörung, die vom Kinderarzt abgeklärt werden muss. Gedeihstörungen können auch ganz unabhängig von einem Fütterungsproblem auftreten. Manche sind sogar zunächst von einem gesteigerten Appetit begleitet. Das Kind merkt seinen Mangel und Bedarf und versucht ihn durch vermehrtes Essen auszugleichen.

Zusammenfassend kann man Folgendes sagen: Ein Gedeihproblem besteht, wenn ein Kind nicht so gut zunimmt, wie es sollte. Eine Gedeihstörung besteht, wenn ein Gedeihproblem seit mehr als zwei Monaten anhält

Manchmal sind sich Eltern und Kinderärzte aber gar nicht so einig. »Mein Kind will nicht essen«, sagt die Mutter. »Nein, es ist alles in Ordnung«, sagt der Kinderarzt nach der Untersuchung. Die beiden sprechen von verschiedenen Dingen. Die Mutter meint das Essverhalten, der Kinderarzt meint das Gewicht.

In der Frühphase eines Fütterungsproblems muss das eine mit dem anderen noch nicht zwangsläufig etwas zu tun haben. Für viele Eltern wirkt dieses »Es ist alles in Ordnung« so, wie es der Arzt meint, nämlich beruhigend. Das Essproblem scheint also nicht so schlimm zu sein. Die Beruhigung durch den Arzt lässt diese Eltern entspannter mit der Essverweigerung ihres Kindes umgehen und eine entspannte Esssituation kann so manchem Kind durchaus helfen, selbstständig aus dem Essproblem wieder herauszufinden.

Es gibt aber auch Eltern, die das ärztliche »Es ist alles in Ordnung« zur Verzweiflung bringt. »Ich kann es nicht mehr hören! Es ist alles in Ordnung, es ist alles in Ordnung. Nichts ist in Ordnung! Das kann doch nicht normal sein!«, brach es einmal aus einer Mutter heraus. Nach mehrwöchigem Aufenthalt auf unserer

säuglingspsychosomatischen Station musste ich ihr absolut Recht geben. Ihr Sohn Gustav war zwar wohlgenährt und hatte kein Gewichtproblem. Aber wenn man als Zweijähriger jegliche Beikost – ob breiig oder fest – verweigert und ausschließlich Milch aus der Flasche trinkt, so ist das ein selektives Essverhalten. Auch das ist eine Essstörung.

Es gibt noch eine andere Variante der Uneinigkeit zwischen Eltern und Kinderarzt. Es kann vorkommen, dass der Kinderarzt das Gewicht des Kindes nicht in Ordnung findet, den Eltern aber bisher nichts Besonderes aufgefallen ist. Auch in solchen Fällen gehört das Kind genauestens sowohl organisch als auch auf Fütterungsstörungen hin untersucht.

Ist mein Kind krank?

Die häufigste Frage, die sich Eltern bei Essproblemen ihres Kindes stellen, ist die nach einer Krankheit, nach einer vom Kinderarzt noch nicht diagnostizierten Grunderkrankung. Grundsätzlich – und darüber haben sich Eltern in Zeiten des Internets meist schon informiert, bevor sie den Arzt aufsuchen – gibt es durchaus eine Reihe von organischen Erkrankungen, die von Essproblemen begleitet werden können. Trotzdem ist es fast nie das Fütterungsproblem, das zur Diagnose solcher Krankheiten führt. Meist sind diese Erkrankungen schon lange vor dem Essproblem bekannt. Auf Stoffwechselstörungen werden Babys zum Beispiel routinemäßig gleich nach der Geburt untersucht. Durch diese Blutuntersuchung beim Neugeborenen lassen sich Auffälligkeiten rechtzeitig finden. Der Verdacht auf Immunstörungen wiederum entsteht, wenn das Baby häufig unter schweren Infekten leidet. Meist kommt es dabei zu vermehrten und frühzeitigen Krankenhausaufenthalten und weiterer Abklärung. Herzerkrankungen, die so schwerwiegend sind, dass das Baby zu schwach zum Saugen ist, fallen dem Kinderarzt schon bei der klinischen Untersuchung auf. Hier sind es die Hautfarbe des Babys und sein Herzgeräusch, die zur Diagnose führen – und nicht das Essproblem. Auch neurologische Erkrankungen diagnostiziert der Kinderarzt aufgrund spezieller Reflexe und

Bewegungsmuster und nicht, weil das Kind keinen Appetit hat. Eine neurologische Krankheit, bei der ein Kind keinen Hunger spürt, sonst aber kerngesund ist, gibt es nicht.

Bei Magen-Darm-Erkrankungen wiederum, bei denen zugeführte Nahrung nicht aufgenommen, nicht verwertet oder unverdaut ausgeschieden wird, gibt es anfangs sogar einen gesteigerten Appetit. Das Kind versucht den Mangel nämlich auszugleichen. Erst in fortgeschrittenen Fällen und in Kombination mit einer Ge-deihstörung wird das Kind schließlich zu schwach zum Trinken. Auch Nahrungsmittelallergien und Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Stoffen äußern sich selten durch Appetitlosigkeit. Eher zeigen die Kinder Durchfälle, Hautprobleme, Schlafprobleme und exzessives Schreiverhalten. Unzufriedenheit während und nach der Mahlzeit, manchmal in Kombination mit Erbrechen und Husten, kann es auch beim gastroösophagealen Reflux geben. Dabei kommt es zum vermehrten Rückfluss des Speisbreies in die Speiseröhre. Eine aufrechte Haltung während der Mahlzeit, eventuell kombiniert mit Anti-Reflux-Nahrung, kann hier in den meisten Fällen für schnelle Abhilfe sorgen.

Die große Gruppe von Erkrankungen, die in direktem Zusammenhang mit vermindertem Appetit stehen, ist jene der Infekte. Jeder Erwachsene kennt das. Wenn man einen Infekt hat – eine harmlose Grippe, Durchfall oder Schnupfen –, dann hat man zu dieser Zeit meist weniger Appetit. Bei manchen kommt die Appetitlosigkeit sogar noch vor der eigentlichen Erkrankung. Wir essen dann deutlich weniger als sonst – weil wir einfach keine Lust darauf verspüren. So geht es auch Leo und Greta.

Seit zehn Tagen kränkelt der kleine sechsmonatige Leo. Der Kinderarzt hat eine Mittelohrentzündung festgestellt und Medikamente verordnet. Das Fieber ist auch zurückgegangen, aber die Eltern sind trotzdem beunruhigt. Leo ist nicht so fröhlich wie sonst. Er hat auch deutlich weniger Appetit. Ein wenig hat er sogar an Gewicht verloren.

Auch die viermonatige Greta trinkt seit einer Woche weniger und lustloser. Begonnen hat diese Veränderung nach ihrer Impfung beim Kinderarzt. Danach hat sie einige Tage viel geschrien.

Hinter Leos und Gretas Appetitlosigkeit steckt System. Es ist sogar ein sehr wichtiges und gesundes – nämlich das Immunsystem. Das Immunsystem beschützt uns vor Krankheitserregern. Das sind Fremdstoffe, die von außen unseren Körper bedrohen. Nahrung bedroht zwar nicht unseren Körper, trotzdem ist sie etwas Körperfremdes, etwas, das von außen in uns hineinkommt. Für das Immunsystem ist Nahrung ein Art Fremdkörper mit potentiellen Gefahren (und so mancher Gasthausbesuch gibt ihm Recht!). Bei jeder Mahlzeit wandern deshalb Zellen des Immunsystems in die Darmwand und überprüfen die Gefährlichkeit dessen, was wir zu uns genommen haben: Alles okay? – Darf passieren!

Manchmal hat das Immunsystem aber Wichtigeres zu tun. Gibt es einen akuten Infekt, eine große Wunde oder Ähnliches, so muss das Immunsystem seine Hauptaufgabe erledigen, nämlich die Krankheitserreger zu bekämpfen! Um das Immunsystem zu entlasten, schaltet der Körper dann um – auf weniger Appetit. Ist der Appetit herabgesetzt, wird auch weniger gegessen. Genau so soll es sein! Alltäglichkeiten wie Essen sind zu Zeiten eines Infektes nicht so wichtig. Wachstum und Gewicht können vorerst warten. Und weil der Körper selbst umschaltet, kommt er auch mit deutlich weniger Nahrung aus als sonst. Bei Babys ist das nicht anders.

Der sechsmonatige Leo hat also völlig Recht, wenn er derzeit weniger isst. Sein geringer Appetit hilft ihm dabei, schneller wieder gesund zu werden. Auch die viermonatige Greta hat Recht. Denn bei Impfungen kann das gleiche Phänomen der vorübergehenden Appetitlosigkeit auftreten. Die Impfung soll ja auf unser Immunsystem wirken.

Noch eine dritte Variante dieser immunologisch bedingten kurzfristigen Appetitlosigkeit gibt es. Sie tritt während einer sogenannten »stillen Feiung« auf. Das ist sozusagen die beste Note für das Immunsystem. Denn in diesem Fall ist das Immunsystem so gut, dass es imstande ist, ganz alleine eine Abwehr gegen einen bestimmten Krankheitserreger aufzubauen. Keine Impfung oder spürbare Erkrankung muss vorausgegangen sein. Die doppelbödige Nachricht für Eltern dabei ist: Außer, dass Ihr Kind mehr schläft und einige Tage weniger isst, merken Sie von diesem Aufbau des Immunsystems wahrscheinlich gar nichts. Doppelbödig ist

die Nachricht deshalb, weil es Eltern paradoxerweise oft zu beruhigen scheint, wenn sie erfahren, dass ihr Kind krank ist. So haben sie für die Appetitlosigkeit wenigstens eine Erklärung!

Auch bei Gretas und Leos Appetitlosigkeit ist das der Fall. Beide Eltern können das veränderte Essverhalten ihrer Kinder als vorübergehende Unpässlichkeit gut annehmen. Leos Mutter beunruhigt der fehlende Appetit ihres Kindes zwar, aber vor allem deshalb, weil er ihr anzeigt, dass ihr Baby noch immer nicht ganz gesund ist. Das Gewicht selbst macht ihr weniger Sorgen. Bisher hatte Leo beim Essen ja nie ein Problem. Trotzdem befolgt sie den Rat der Kinderärztin, Leo bei beginnendem Appetit für einige Tage größere Portionen anzubieten. Und wirklich! Einige Tage später beginnt Leo zu essen wie ein Scheunendrescher. Drei Tage hält er das durch. Danach isst er wieder seine üblichen Mengen. Die letzte Kontrolle bei der Kinderärztin zeigt, dass er schon wieder zugenommen hat.

Babys sind wahre Meister im Erspüren dessen, was sie im Moment brauchen. Genauso wie der Appetit plötzlich wie von selbst vergangen ist – egal ob durch einen Infekt, eine Impfung oder durch stille Feiung –, können Babys auch blitzschnell und selbstständig wieder an Gewicht zulegen. Sie haben einige Tage einfach doppelten Appetit! Statt einer kontinuierlichen Gewichtszunahme, wie sie ohne Infekt verlaufen wäre, machen sie einfach nach der Erkrankung einen großen Gewichtssprung nach oben. Deshalb ist es gut, Ihrem Baby nach einer solchen Phase verminderten Appetits Überfluss an Essbarem anzubieten.

Legen Sie es nach einer Erkrankung für einige Tage darauf an, dass Ihr Kind etwas stehen lässt! Erst wenn vom (vergrößerten) Angebot etwas übrig bleibt, können Sie sicher sein, dass Ihr Kind auch wirklich den letzten Bissen oder Schluck bekommen hat, den es braucht, um gewichtsmäßig aufholen zu können.

Anders als bei Greta und Leo verläuft ein Infekt beim achtmonatigen Niclas. Nach einer Durchfallerkrankung geht Niclas' latentes Essproblem erst richtig los. Er war ohnehin nie ein guter Esser.