

Tagung Stillförderung Schweiz, 27.8.2020

Kindliche Eigenschaften und Mutter-Kind-Beziehung: ihr Zusammenspiel am Beispiel früher Essstörungen

PD Dr. med. Fernanda Pedrina
Zürich und Kassel

Zum Tagungsthema
psychische Gesundheit nach der Geburt

- Fokus auf Mutter-Kind-Beziehung und -Bindung
- in Hinblick auf die gesunde psychische Entwicklung
- und auf die Früherkennung von psychischen Störungen
- mit besonderer Berücksichtigung des Still-/Fütterung-/Esssituation

Übersicht

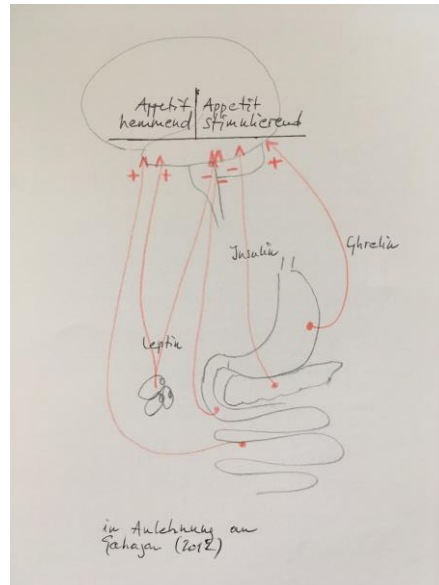
- Grundlagen für den Ernährungsaufbau
 - Neurophysiologische Reifung
 - Frühkindliche Interaktionen
 - Individuation und Autonomie
- Herausforderungen und Probleme beim Ernährungsaufbau
 - Stillen, Abstillen / Bindung und Trennung/ Autonomie
 - Bedeutung der dyadischen Beziehung, Entgleisung der Beziehung
Zwei Beispiele: Interaktive Störung vs. kindlich-endogene Essstörung
- Entwicklungskrisen und psychische Störungen
 - Psychische Störungen früh erkennen
 - Krankheitsbilder: Differentialdiagnose von frühkindlichen Essstörungen und Aktualisierung des Begriffes Bindungsstörung

Ernährungsaufbau und Ess-/Fütterungsverhalten

- Multiple Faktoren bestimmen den Ernährungsaufbau und beeinflussen das Essverhalten des Kindes bzw. die Haltung der Betreuungsperson
- von Geburt bis Schulalter
 1. Neurobiologische Mechanismen
 2. Funktionelle Entwicklung vom Saugen zum Kauen
 3. Ko-regulation in der Eltern-Kind-Beziehung
 4. Psychische Entwicklung des Kindes: Individuation
 5. Soziale Faktoren

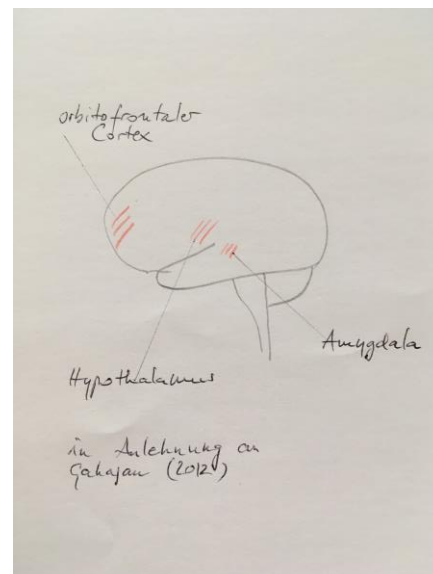
1. Homöostatische Regulation von Hunger und Sättigung

- Neurobiologische feed-backs
- Energiedefizit löst Ausschüttung von appetitstimulierende Peptide aus
- Beim Säugling spielt auch Rückkoppelung zwischen Saugen und Milchproduktion eine Rolle



1. Geschmacksvorlieben

- Genetische Disposition und Erfahrung
- Intrauterin und via Muttermilch wird die Geschmacksvielfalt der mütterlichen Ernährung wahrgenommen
- Kulturell bestimmte Nahrungsangebote
- Ab 2 ½-3 Jahre neurobiologisches Belohnungssystem



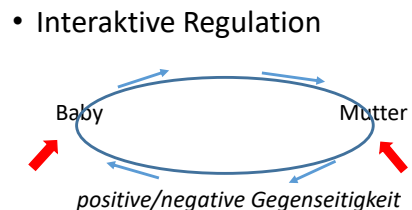
2. Funktionelle Entwicklung und kultureller Rahmen

Mögliche Dysfunktionen/Auffälligkeiten:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Phase der reinen Trinkernahrung:
Saugreflex, Suchreflex /beim Stillen Oxytocinanstieg 2. Phase der Breiernahrung: Verlust des reflexartigen Spuckens, Akzeptieren festerer Esswaren, Pinzettengriff, Tasse halten, Koordination Hand-Mundmotorik 3. Phase der kindsadaptierten Erwachsenenernährung: Diversifizierung des Nahrungsangebotes, ab 2 J. kreisende Kaubewegungen | <ul style="list-style-type: none"> • Trinkschwäche, Dysphagien • Sensorische Adaptation • Neophobien, picky eating |
|---|---|

3. Essverhalten und Eltern-Kind-Beziehung Ko-regulation, Individuation, Autonomie

1. Basale Zustandsorganisation
Erregung, Hunger/Sättigung,
Aufmerksamkeitsspanne, Rhythmisierung
2. Erforschung der Welt der Objekten
3. Individuation
zunehmend emotionale (Selbst)regulation
4. Autonomie
Regeln der Esskultur



- Bindung – Trennung
- Mentalisierung
- Soziale Einflüsse
Baby in der Gruppe von Anfang an

Entgleisungen / Störungen der Eltern-Kind-Beziehung

- In Anlehnung an den Entwicklungsverlauf
Regulationskrisen, Trennungskrisen, Autonomiekämpfe
- Entgleiste Interaktionen enden in Wut, Verzweiflung und gegenseitiger Isolation
- Fütterungsprobleme/Essverweigerung lösen stets Alarm bis Panik bei den Eltern aus
und somit Belastung der Beziehung
- Bereits ab 6. Mt. Machtkämpfe um das Essen möglich
Forcierung, Gewalt

URSACHEN: kindliche Faktoren, elterliche Faktoren, Umgebungsfaktoren

Im Kontext der Essproblematik

Entwicklungskrisen und psychische Störungen

- 20-30% der Säuglinge und Kleinkinder bis 3 J. weisen nach Angaben der Eltern Probleme bei der Ernährung auf
 - Ein Teil davon beruhen auf inkorrekte Wahrnehmung der Eltern
 - Ein Teil davon stellen mildere und vorübergehende Schwierigkeiten dar
 - 2-5-% der Kinder weisen eine Klinische Störung auf und 0,5% werden hospitalisiert
- Um eine Diagnose zu stellen muss das **Störungskriterium** erfüllt sein
Die Symptome, oder die Anpassungen des Betreuers auf die kindlichen Symptome, beeinträchtigen deutlich das Kind und die Familie
 - Sie belasten das Kind, die belasten seine Beziehungen, sie beeinträchtigen seine Entwicklung
 - Sie belasten die Familie, sie schränken die Familie in ihrem Alltag wesentlich ein

Psychische Störungen früh erkennen

- Warnzeichen in der Anamnese und bei der **Beobachtung**
 - Auffälligkeiten beim Essen
 - Mahlzeiten länger als 45' / Beschäftigung mit Essen > 5 Std./Tag
 - Hoher Druck bei den Eltern / Zeichen von Hilflosigkeit und Erschöpfung

- Indikation für spezifische fachliche Abklärung
 - Versagen der Beratung
 - Hinweise für schwere Angstsituation, hohe Inappetenz, hohe Nahrungselektivität (mit oder ohne Gewichtsverlust)
 - Hinweise auf zugrundeliegende körperliche Erkrankung
 - Akute Zustände, z.B. Dehydrierung

Triage / Abklärungsvorgehen (Kerzner et al. 2015)

1. das Kind hat keinen Appetit

- Normal (um 1 J) / frühkindliche Anorexie / organische Krankheit, depressiver Rückzug

2. das Kind isst nur ausgewählte Speisen

- Picky eaters, Neophobie / sensorische Störung, Autismus

3. das Kind hat Angst vor dem Essen

- Störung der emotionalen Regulation, Verbindung mit unangenehme Erinnerungen bei MZ, Folge forciertem Essen / Schmerzen / posttraumatische Reaktionen nach oralen-gastrointestinalen Verletzungen

• bei 1-3 zusätzlich: Interaktion/Fütterungsverhalten

- responsiv • kontrollierend • nachgebend • vernachlässigend

Neue Diagnostik DC:0-5 in Bezug auf Essprobleme, orientiert an Hauptsymptome

Frühkindliche Essstörungen

- Essstörung mit ungenügender Nahrungsaufnahme
- Essstörung mit übermässiger Nahrungsaufnahme
- Atypische Essstörungen: Rumination (ab 3 Mt), Pika, Hamstern an ungewöhnlichen Orten oder im Mund (>2 J.)

Andere DC:0-5-Diagnosen

- Beziehungsspezifische Störung der frühen Kindheit (allenfalls Beziehungsbeschreibung auf Achse II)
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Störung mit sensorischer Hyperresponsivität
- Neurologisch bedingte Entwicklungsstörungen, Autismus-Spektrum

Kommt nicht in Betracht: Dg. Bindungsstörung