

## Fallbeispiel einer Fütterstörung im Säuglingsalter

N. von Hofacker

### Einführung

Die deutschsprachige Kinder- und Jugendpsychiatrie hat im Gegensatz zu den angelsächsischen Ländern erst seit kurzem begonnen, Verhaltens- und Beziehungsprobleme der ersten Lebensjahre als wichtigen Teil ihrer klinischen und Forschungsaktivitäten zu verstehen (Laucht et al., 1992). Dies mag um so mehr erstaunen, als frühkindliche Störungen der Verhaltensregulation, zu denen neben Fütterstörungen auch exzessives Schreien/ „Köllen“, Schlafstörungen und Störungen der Bindungs- und/oder Autonomieentwicklung gerechnet werden, zu den häufigsten Problemen der ersten Lebensjahre zählen (Laucht et al. 1992).

Das Säuglingsalter unterscheidet sich durch eine Reihe spezifischer Gegebenheiten von späteren Lebensphasen. So sind z. B. die einzelnen Bereiche der kindlichen Verhaltensregulation (Füttern, Schlafen, affektive Regulation, Lernerfahrungen usw.) noch unscharf gegeneinander abgegrenzt. Regulatorische Probleme umfassen daher häufig mehrere Kontexte oder greifen auf diese über (Wolke et al. 1995, von Hofacker et al. 1996 ). Zudem sind die frühen Eltern-Kind-Beziehungen für die kindliche sozial-emotionale und mentale Entwicklung von herausragender Bedeutung (Stern 1985, Papoušek u. Papoušek 1990). Ein Verständnis der Genese von Regulationsstörungen sowie eine differenzielle Therapie ist daher nur im Kontext dieser Beziehungen möglich und sinnvoll (Anders 1989, Papoušek u. von Hofacker 1995). Im Säuglingsalter sollte somit auch noch nicht von einer isolierten Psychopathologie des Kindes im eigentlichen Sinne, sondern allenfalls von einer Psychopathologie der frühen Eltern-Kind-Beziehungen gesprochen werden.

Die folgende Fallgeschichte soll dies anhand einer Fütter- und Schlafstörung verdeutlichen, und aufzeigen, wie komplex die Wechselwirkungen sein können, die zwischen kindlichen regulatorischen Problemen, elterlichen psychischen Belastungen und dysfunktionalen Beziehungsmustern bestehen.

### Symptomatik

Carolina S. wurde erstmals im Alter von 10 Monaten in der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“, einer interdisziplinären Diagnostik- und Beratungsstelle für Familien, deren Säuglinge/Kleinkinder unter Störungen der kindlichen Verhaltensregulation leiden, vorgestellt. Die Mutter schilderte, Carolina verweigere seit Beginn der Löffelfütterung zunehmend die Nahrung, habe wenig Appetit, spucke das Essen provokativ wieder aus und versuche auf unterschiedlichste Weise während des Fütterns abzulenken. Nicht selten müsse sie Carolina mit dem Löffel nachlaufen, gelegentlich sie auch zum Essen zwingen. Die Fütterungen erfolgten unregelmäßig, zahlreiche Male am Tag, und waren, wie aus Ernährungstokollen ersichtlich, nicht auf feste Mahlzeiten beschränkt. Bis zum 4. Lebensmonat habe

Frau S. Carolina gestillt, allerdings nur widerwillig, da sich ihr Körper regelrecht gegen das Stillen gewehrt habe.

Neben den Eisproblemen leide Carolina unter erheblichen Schlafproblemen: Sie schlafte nur ein, wenn die Mutter oder der Vater sich zu ihr in das Bett legten, und wache nachts bis zu 5mal auf. Während der Wachphasen bekomme Carolina die Flasche angeboten, die sie problemlos trinke. Nachdem sie anfangs im elterlichen Bett geschlafen habe, schlafe sie jetzt auf einer Klapp Couch im elterlichen Schlafzimmer, auf die sich die Mutter, häufiger aber der Vater über viele Stunden, nicht selten die ganze Nacht zu ihr legten. Tagsüber sei sie häufig müde und unruhig und hänge immer wieder an der Mutter.

### Strategien der Diagnostik

Der Untersucher war während des gesamten Erstgesprächs überrascht, welche Diskrepanz zwischen den von der Mutter geschilderten Verhaltensschwierigkeiten Carolinas einerseits und ihrem aktuellen Verhalten andererseits bestand. Carolina saß anfänglich auf dem Schoß der Mutter, fing dann aber an, mit dem Untersucher Blickkontakt aufzunehmen, und explorierte im weiteren Gesprächsverlauf interessiert das Untersuchungszimmer, wobei sie sich auch in begrenztem Radius von der Mutter fortbewegte. Die agitiert wirkende Mutter, die sich selbst bzw. ihrer seit Jahren bestehenden Zwangsnervose die Hauptschuld an Carolinas Verhaltensproblemen zuschob, löste im Untersucher zunächst wenig affektive Resonanz aus. Immer wieder kam sie auf erhebliche aversive Gefühle Carolina gegenüber zu sprechen, die sie angesichts der Schwierigkeiten von Carolina manchmal nur noch schwer kontrollieren konnte. Andererseits ging Frau S. in der direkten Interaktion mit Carolina überraschend liebevoll mit ihr um, zeigte ein gutes Repertoire intuitiver elterlicher Verhaltensweisen und war emotional für das Kind ausreichend verfügbar.

Die weiterführende Diagnostik sollte in erster Linie auf die Identifikation der relevanten dysfunktionalen Interaktions- und Beziehungsmuster innerhalb der Familie ausgerichtet sein. Darüber hinaus sollte versucht werden, die Zusammenhänge zwischen Auffälligkeiten auf der Beziehungs- und Interaktionsebene, vor allem der Mutter-Kind-Beziehung, und der Lebensgeschichtlichen, neurofisiologischen Belastung von Frau S. näher aufzuklären.

### Kontext (situativ, sozial)

Der Beginn von Carolinas Eisproblematik wurde von der Mutter zeitlich mit dem Tod der Urgroßmutter im 4. Lebensmonat in Zusammenhang gebracht. Damals sei Carolina für einige Stunden von einer Bekannten beaufsichtigt worden. Frau S. führte die Eisprobleme Carolinas u. a. auf eine mögliche Traumatisierung im Zusammenhang mit dieser Trennung zurück. Frau S. Überbewertung der kurzen Trennungssituation gab einen ersten Einblick in die symptomatischen Züge der Mutter-Kind-Beziehung.

### Situative Dynamik

Die Verhaltensproblematik Carolinas war eng in die zwangsneurotische Störung der Mutter eingebettet: So war Frau S. neben der physischen Versorgung des Kindes in erster Linie mit der Reinhaltung und Ordnung des Haushalts beschäftigt. Im Tagesablauf gab es mit der zunehmenden Beanspruchung der Mutter durch die Fütterproblematik kaum mehr Zeit für ein gemeinsames, entspanntes Spiel mit Carolina. Andererseits konnte Frau S. auch immer schwerer ihrem Sauberkeits- und Ordnungszwang nachkommen, so daß sie unter erheblichen innerpsychischen Druck geriet.

Um Carolina zum Essen zu motivieren, versuchte Frau S. sie durch Spielangebote während der Fütterungssituation abzulenken, was diese auch prompt im steigendem Maße einforderte und mit Essen quasi „belohnte“. Damit entstanden maladaptive Interaktionszyklen, in denen gemeinsame Spielinteraktionen zwischen Mutter und Kind fast nur noch im Zusammenhang mit der Fütterungssituation, nicht aber von dieser getrennt, und damit auf Kosten einer ausreichenden Nahrungsaufnahme erfolgten.

### Anamnese

Frau S. erzählte, die Schwangerschaft sei auf Drängen ihrer Eltern zustande gekommen, die sie seien Schuld, daß es Carolina gebe. Ihre Eltern hätten ihre Beziehung zu Carolinas Vater nie akzeptiert, jedoch im Hinblick auf das Alter von Frau S., die bei Schwangerschaftseintritt 30 Jahre alt gewesen sei, zu der Schwangerschaft gedrängt. Frau S. brachte auch zum Ausdruck, sie hätte Carolina nie gewollt, wenn sie gewußt hätte, wie schwierig sie einmal sein würde. Aus der mangelnden Fähigkeit der Mutter, sich dem Drängen der eigenen Eltern gegenüber durchzusetzen wurde deutlich, wie wenig sie sich in ihren eigenen Autonomiebedürfnissen abgrenzen konnte. Andererseits schwangen in ihren Schilderungen auch aggressive Vorwürfe der eigenen Mutter gegenüber mit, die sie unterschwellig für ihre schwierige Situation verantwortlich machte.

Der Schwangerschaftsverlauf war insgesamt, ebenso wie die Geburt, abgesehen von den psychischen Belastungen von Frau S., nicht beeinträchtigt. Frau S. hob hervor, erleichtert gewesen zu sein, daß sie während der Schwangerschaft nicht allzuviel zugenommen habe. In diesem Zusammenhang erwähnte sie auch, immer wieder selbst Probleme mit dem Essen zu haben, und sehr darum bemüht zu sein, ihr niedriges Körpergewicht zu halten.

Postpartal war der Beziehungsaufbau zu Carolina von Anfang an durch Stillprobleme belastet gewesen, Carolina habe die Mutter wiederholt in die Brust gebissen. Sie sei schon immer ein „Kasperl“ gewesen, so daß die Mutter gleich mit der Flasche zugefüttert habe. Während das Schlafen in den ersten Lebensmonaten unproblematisch gewesen sei, habe Carolina mit Beginn der Eisprobleme angefangen, die beschriebenen Schlafprobleme zu entwickeln.

Frau S. beschrieb eindrücklich, wie schwer sie sich mit der Übernahme der Mutterrolle in den ersten Lebensmonaten getan habe. Carolinas Bedürfnissen nach körperlicher Nähe stand sie hochambivalent gegenüber, zeitweise empfand sie Carolina wie ein „Klotz am Bein“. Hiermit assoziierte sie ihren eigenen Auszug aus dem Elternhaus mit 21 Jahren, der sehr dramatisch verlaufen sei und in dessen Zusammenhang sie die eigene Mutter wie einen „Klotz am Bein“ erlebt habe. Für Frau S. bestand damit ein enger Zusammenhang zwischen der Behinderung ihrer eigenen Autonomiebestrebungen durch ihre Mutter einerseits und der Einschränkung ihrer Autonomie andererseits durch die Tatsache, daß sie Carolinas kindgerechten physischen und psychischen Bedürfnissen nachkommen mußte. Frau S. innerpsychischer Konflikt zwischen Autonomie/Individualisation und Abhängigkeit in der Beziehung zu ihrer Mutter spiegelte sich auf der Ebene der Beziehung zu ihrer Tochter wider. Die Vorstellung Carolinas erfolgte zu einem Zeitpunkt, zu dem Carolinas Autonomiebestrebungen im Zuge ihrer eigenen körperlichen und psychischen Entwicklung (Fortbewegung, selbständige Eisversuche) stärker wurden und mit den Autonomiebedürfnissen der Mutter kollidierten. Aufgrund ihrer erheblichen Kollisionsambivalenzen habe sich Carolinas Vater auch von Anfang an mehr mit Carolina beschäftigt und einen näheren Kontakt zu ihr gehabt als die Mutter. Dies dürfte für Carolina eine wichtige Kompensation zu der konfliktreichen Beziehung mit der Mutter gewesen sein.

In ihrer übrigen Entwicklung wurde Carolina als unproblematisch geschildert. Frau S. erwähnte allerdings, Carolina seit einiger Zeit regelmäßig auf den Topf zu setzen. Vor dem Hintergrund ihrer eigenen Zwangsneurose war ihr daran gelegen, daß Carolina so schnell wie möglich sauber werden möge. Frau S. war nicht bewußt, daß ein 10monatiger Säugling im Hinblick auf die noch unreife Funktion der Schließmuskeln im Gastrointestinalbereich hiermit völlig überfordert sei.

### **Familienanamnese**

Frau S. wuchs als Einzelkind in einer sehr ländlichen Gegend auf. Die Schilderungen ihrer insgesamt als harmonisch beschriebenen Kindheit wirkten oft inkonsistent und voll von Konflikten in der Beziehung zu ihrer Mutter. Die Beziehung zu ihrem Vater gewann dagegen in ihren Beschreibungen nur wenig Konturen. Bis zum Auszug aus dem Elternhaus im 21. Lebensjahr habe Frau S. mit der Mutter in einem Bett geschlafen, da der Vater Frau S. Mutter durch sein Schnarchen gestört und infolgedessen im Bett seiner Tochter geschlafen habe. Aus dieser symbiotisch-konflikthaften Beziehung, in der eigene Autonomiebestrebungen, gerade auch im Rahmen der Pubertätsentwicklung, nicht zugelassen werden konnten, habe sie sich mit 21 Jahren sehr abrupt herausgelöst, indem sie in eine 200 km entfernte Großstadt gezogen sei. Die Mutter spiele allerdings nach wie vor für sie eine sehr wichtige Rolle, mehrmals täglich telefoniere sie mit ihr, mindestens alle 4 Wochen besuche sie sie. Der Umzug vom Land in die Großstadt sei für Frau S. damals ein „Kulturchock“ gewesen. Halt habe sie in einer rasch eingegangenen Beziehung zu einem Mann gefunden, mit dem sie über 11 Jahre liiert gewesen sei.

Mit dem Auszug aus dem Elternhaus habe Frau S., die schon immer sehr ordentlich gewesen sei, eine Zwangsneurose entwickelt. Durch diese habe sie sich zunehmend eingeschränkt gefühlt, so daß sie schließlich eine 80stündige Psychotherapie begonnen habe, die ihr allerdings nicht wesentlich geholfen habe. Im Gespräch ergab sich der Eindruck, daß Frau S. Widerstand gegenüber einer Bearbeitung der konflikthaften Beziehung zu ihrer Mutter zu groß gewesen war, um eine erfolgreiche Psychotherapie zu ermöglichen. Den Vorschlag einer Wiederaufnahme der Psychotherapie lehnte sie kategorisch ab.

Die ungelöste Beziehung von Frau S. zu ihrem Elternhaus, speziell zu ihrer Mutter, beeinflusst nicht nur ihre Beziehungsgestaltung zu Carolina, sondern auch zu ihrem Mann. Nach der Trennung von ihrem vorgehenden Partner, der von den Eltern als „Wunsch-Ehemann“ und „ideale Partie“ angesehen worden sei, habe sie bald ihren jetzigen Mann kennengelernt. Dieser sei von den Eltern nie akzeptiert worden, vor allem, da er sozial weniger gut gestellt gewesen sei, als Frau S. erster Partner. Frau S. befand sich daher in einem ausgesprochenen Loyalitätskonflikt, der für sie, speziell an den Besuchswochenenden bei ihren Eltern, nur schwer zu bewältigen war.

### **Untersuchungsergebnisse**

#### **Psychopathologischer Befund/Interaktionsdiagnostik**

Carolina war ein physisch und psychisch altersgemäß entwickeltes, sozial offenes und freundliches Mädchen, ihr körperliches Gedeihen war nicht beeinträchtigt. Während der körperlichen Untersuchung nahm sie in Gegenwart der Mutter bereitwillig Kontakt mit dem Untersucher auf, und war während der gesamten Untersuchungssituation in ihrem Verhalten überraschend ausgeglichen und gut reguliert. In der *Spielinteraktion mit ihrer Mutter* zeigte sie sich explorationsfreudig und ebenfalls gut reguliert. Frau S. ging liebevoll, sensitiv und

prompt auf Carolinas Verhaltenssignale und -bedürfnisse ein. In der *Fütterungssituation* ließ sich Carolina dagegen nur anfangs problemlos von der Mutter füttern. Mit zunehmender Dauer zeigte sie klar die Initiative zu selbständigen Eisversuchen. Die Mutter reagierte hierauf hochambivalent, indem sie ihr das Gläschen reichte, es aber sofort wieder zurückzog, als Carolina mit dem Finger daraus essen wollte. Zum Teil kam es hierbei zu mehrere Sekunden dauernden Interaktionssequenzen, während der die Mutter Carolina jeweils das Gläschen reichte, es ihr dann wieder entzog, um es ihr auf eine erneute fordernde Geste hin wieder zu reichen und abermals zu entziehen. Gelegentlich reagierte Frau S. auch auf Carolinas aktive Eisversuche sichtbar amüsiert, lehnte diese aber gleichzeitig ab. Das mit solchen Eisversuchen verbundene Kleckern konnte sie vor dem Hintergrund ihrer eigenen Sauberkeitsneurose nicht ertragen. Infolgedessen war sie auch während der gesamten Eisituation damit beschäftigt, Carolina den Mund abzuwischen bzw. den Eisplatz sauber zu halten. Für Carolina war das Verhalten der Mutter ausgesprochen inkonsistent, widersprüchlich und nicht verstehbar. Mit zunehmender Fütterdauer wurde sie immer dysphorischer und verlangte nach unterschiedlichen Ablenkungen, die die Mutter ihr prompt anbot. Sie belohnte diese Angebote, indem sie einige Löffel aß, dann aber wieder die Nahrung verweigerte, quengelte oder auch aktiv versuchte, den Löffel wegzustößen. Die kontinuierlich konflikthaft eskalierende Eisituation endete schließlich nach 20 Minuten damit, daß Carolina die Nahrung komplett verweigerte und nach Zwanganwendung durch die Mutter anfangs, unstillbar zu schreien, so daß die Mutter die Fütterung abbrechen mußte.