

Wählerisch mit 4?  
Diät mit 9?  
Magersucht mit 12?

Nur auffälliges Essverhalten oder schon Essstörung?

Professioneller Umgang mit frühen Essproblemen  
und Prävention von Essstörungen

# Frühe Essprobleme

- Mein Kind isst nur gut, wenn es mit seinen Spielsachen spielen darf. Aber es muss immer wieder ein neues Spielzeug sein (20 Mon.)
- Mein Kind isst kein Gemüse und nur Nudeln mit Butter, aber nicht mit Soße. Und nur helles Brot ohne Rinde. Fleisch überhaupt nicht. (4 Jahre)
- Mein Kind hat immer Hunger. Auch wenn wir gerade gegessen haben, nach einer halben Stunde kommt es und fragt nach Essen. (7 Jahre)
- Mein Kind isst überhaupt nichts im Kindergarten, das schmeckt ihm nicht. Die Erzieherinnen zwingen ihn, wenigstens ein bisschen zu essen. (3 Jahre)
- Mein Kind isst nur kleine Mengen und es dauert unglaublich lange. Ich muss dauernd zum Essen auffordern. (5 Jahre)
- Meine Tochter findet sich zu dick. Sie will schon eine Diät machen. (8 Jahre)
- Er will immer dasselbe essen und probiert nichts Neues. Wenn ich ihn frage, sagt er „ich will nackte Spaghetti“ (5 Jahre)
- Meine Tochter isst dieselben Mengen wie ihr Vater, sie hat einfach einen großen Hunger. Dabei ist sie erst 9 Jahre alt.

# Wenn das Essen misslingt:

- Ärger
- Streit
- Schimpfen
- Argumentieren
- Aussetzung von Belohnungen
- Ängste um Gesundheit und Wachstum
- Frustrationen
- Widerstand der Kinder
- .....

Der Esstisch wird zum **Stress-Tisch!**

# Lösungsversuche: Was machen Eltern?

- 85 % boten andere Lebensmittel an
- 67 % ließen Fernsehen oder Video beim Essen laufen
- 74 % spielten Spiele mit ihren Kindern
- 55 % gaben ihren Kindern keinen Nachtisch
- 28 % nahmen das Essen weg
- 19 % zwangen ihre Kinder zum Essen
- 12 % drohten
- 3 % schlugen ihre Kinder

Wright, Pediatrics 2007

# Wie nennt man diese Probleme? Etwas Wissenschaft

- Fütterstörung?
- Esssproblem?
- Essverhaltensstörung?
- Frühkindliche Essstörung?
- ....?

Unterschiedliche Bezeichnungen, häufig ungenau  
es wird wenig geforscht, gibt wenig Literatur dazu

# Klassifikation durch bekannte Systeme

DSM V	Unspezifische, nicht näher bezeichnete Essstörung
ICD-10	F 98.2 Fütterstörung im frühen Kindesalter: Pica bzw. Rumination
DC:0-3J R	6 Subtypen, Unterscheidung in organisch und nicht-organisch
Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Regulationsstörungen

# Häufigkeit bei Kindern

- **Vorübergehende Fütterschwierigkeiten:**  
bis zu 30 % der Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter  
(Speer, Gahr 2005)
- 15-20 % leichte bis mittelschwere, 3-7 % schwere Fütterstörungen  
besonders häufig Kinder mit schweren Entwicklungs- und  
Stoffwechselstörungen sowie Frühgeborene (BzgA)
- **30 % der 4jährigen inkonstantes bzw. wählerisches Essverhalten,**  
Vorschulkinder und Schulanfänger 12-34 % Ess- und Appetitstörungen  
(Sitzmann 2007)
- **Manifeste Ess- und Fütterstörungen: ca. 1-2 %** (Chatoor)

# Zum Vergleich: Häufigkeit klassische Essstörungen

- 1,5 % der Frauen und 0,5 % der Männer zwischen 18 und 79 Jahren leiden an Magersucht, Bulimie oder Binge Eating (Jacobi et al. 2013)
- Ca. 4 % der Mädchen und 1,6 % der Jungen zwischen 13 und 18 Jahren haben eine Essstörung (Jacobi et al. 2013)
- **Anorexia nervosa** – ICD 50.0 – frühester Fall in Literatur: 7 Jahre  
**Bulimia nervosa** – ICD 50.2 – 1 Fall unter 10 Jahren  
**Binge Eating** – DSM V – ab 6 Jahren möglich  
(Nicholls und Bryant-Waugh 2008)

# Übergewicht und Adipositas

- 3 bis 17 Jährige (KIGGS-Studie 2007)  
15 % übergewichtig; 6,3 % adipös
- Erwachsene (DGES-Studie 2014)  
67 % Männer und 53 % Frauen übergewichtig  
davon 23 % Männer und 24 % Frauen adipös

Auch eine Essstörung?

# Diagnose Fütter- und Essstörungen

- Anamnese des Kindes (medizinisch, Persönlichkeit/Temperament, Entwicklung, Ernährung)
- **Subjektive Belastung** der Eltern-Kind-Interaktion
- Sozialanamnese, (psychische) Erkrankungen der Eltern
- Ernährungsprotokolle, Lebensmittelanamnese
- Video

# Essen lernen - Selbstregulationsfähigkeit

- **Hunger und Sättigung** =  
interne Regulationsmechanismen der  
Nahrungsaufnahme
- **Selbstregulationsfähigkeit** =  
Fähigkeit, die Verzehrmenge auf die  
physiologischen Bedürfnisse abzustimmen

# Was die Selbstregulationsfähigkeit stärkt

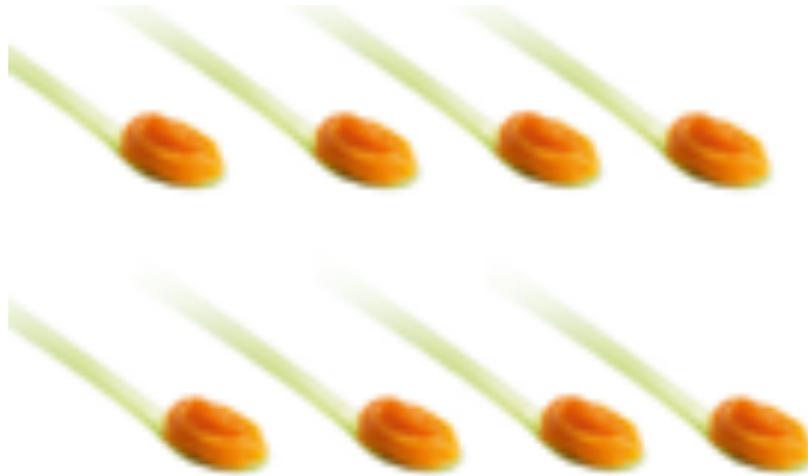
- **Signale wahrnehmen** (Hunger, Sättigung, Gefühle)
- **Signale richtig interpretieren**
- Angemessen reagieren
- Auf die Fähigkeiten des Kindes vertrauen

**Ein gesundes Kind kann Hunger, Satt und Verzehrsmenge selbst regulieren**

Quelle: Schwartz et al Appetite 2011; 57:796-807 zitiert in Gesund ins Leben - inform

# Essen lernen - auf den Geschmack kommen

Mere Exposure Effekt:



Wir lernen das zu mögen, was wir angeboten bekommen!

Foto: Netzwerk Gesund ins Leben: Essen Lernen, Folie 8

# Kind is(s)t wählerisch

- Auch „picky eater“ genannt
- Wenn sehr eingeschränkt:  
„selektive Nahrungsverweigerung“
- Eingeschränkte Lebensmittelauswahl und/  
oder nur bestimmte Zubereitungen
- Beginn meist ab Ende des 2. Lebensjahres,  
davor oft „Alles-Esser“
- Betrifft meist Gemüse, Obst, Fleisch...
- Nie: Süßigkeiten!

# Wählerisch: in vielen Fällen „Neophobie“! Die „Angst“ vor neuen Lebensmitteln

- Ablehnung von neuen Lebensmitteln relativ häufig zwischen 2 und 6 Jahren
- Unbekannte Lebensmittel machen „Angst“  
bekannte geben „Sicherheit“
- Parallel dazu: Entwicklung des Selbst („ich“) und Autonomiebestrebungen/Trotzphase des Kindes:  
„nein, das probiere ich nicht“  
“nein, das esse ich nicht“

# Empfehlungen bei wählerischem Essen

- Alle bisherigen “Argumente” einstellen
- Untermischen, „Hamburger-Methode“
- Essen „außer Haus“
- „Spielepicknick“ bzw. Verstärkerplan bei älteren Kindern
- Paradoxe Intervention („das ist nur für Mama“)
- immer wieder anbieten („mere exposure effect“)
- Ggfs. Vitamin- und Mineralstoffsubstitution

# Kind isst (zu) wenig

Wirklich?

- Oft Überschätzung der erforderlichen Mengen durch Eltern:  
Vergleich mit Handmodell, Fotos, Tabellen
- Normal, dass Essmengen variieren
- Selbstregulationsfähigkeit fördern und aushalten

Verzehrmengen sind ausreichend, wenn das Kind gesund ist, wächst, aktiv und zufrieden ist

# Kind isst tatsächlich zu wenig

- Infantile Anorexie genannt
- Keine adäquaten Essmengen
- Kinder teilen Hunger nicht mit bzw. nehmen ihn nicht wahr
- Kinder haben kein besonderes Interesse an Essen, aber
- Großes Interesse an Exploration und Interaktion

# Empfehlungen für Wenig-Esser

- Genügend lange Abstände zwischen den Mahlzeiten, Kind MUSS Hunger haben
- Reizarme Umgebung
- Gespräche außerhalb der Mahlzeiten (möglichst)
- Kind muss genügend lange am Tisch sitzen
- Erlernen von Satt/Wahrnehmung des Körpergefühls: „bis der Bauch voll ist“

# Kind isst nur mit Ablenkung

- Kind isst nur mit Spielzeug, Tablet oder TV
- Methoden müssen mehr und mehr gesteigert werden
- Häufige Ursache: Abstände zwischen den Mahlzeiten zu klein bzw. zu viel Snacking oder viel Milch/Säfte
- Was ist Essen und was ist Spielen und wo ist die Aufmerksamkeit?

# Kind isst nur mit Ablenkung – Empfehlungen

- Kind: Selbstregulation lernen  
Eltern: Selbstregulation aushalten lernen
- Zwischendurch Snacken und zu viele kalorienhaltige Getränke reduzieren
- Klare Trennung von Spiel und Essen
- Reizarme Umgebung schaffen
- Eltern müssen mit am Tisch sitzen

# Kind is(s)t emotional

- Essen als Gefühlsmanagement  
(Langeweile, Alleinsein, Ärger haben,  
traurig sein, Mobbing...)
- Meist auch mit Übergewicht verbunden:  
(zu) große Mengen
- Empfehlung: Emotionsregulation durch andere Strategien  
(Gespräch, Entspannung, Sport...) erlernen

# Therapieziele:

- Besserung der subjektiven und qualitativen Ess- und Fütterungssituation für das Kind
- Erlernen der Selbstregulation beim Kind und Zulassen durch die Eltern
- Essen sollte ausreichend in der Menge, lustvoll, interaktiv und dem Entwicklungsstand angemessen sein
- Bei Gewichtsproblemen: parallel Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation (z.B. hochkalorische Nahrungen)
- Stärkung der elterlichen Kompetenzen und des Selbstwertgefühls

# Im SPZ Frankfurt Mitte



## Interdisziplinäre Therapie für Kinder

- Ambulanz für Regulationsstörungen – Psychologin
- Ernährungsberatung – Ökotrophologin
- Logopädie – Schlucksprechstunde
- Physiotherapie
- Egotherapie

# Beratung für Kinder außerhalb eines SPZ

- Ernährungsberatung mit Spezialisierung auf Kinder und frühe Essstörungen (in Kooperation mit Psychologe/Kinderarzt)
- Erziehungsberatung
- Schreiambulanzen
- Kinder- und Jugendpsychologen
- Logopäden (v.a. bei sensorischen Problemen)
- systemische Familientherapie; für Eltern: Paartherapie

# Ernährungsberatung

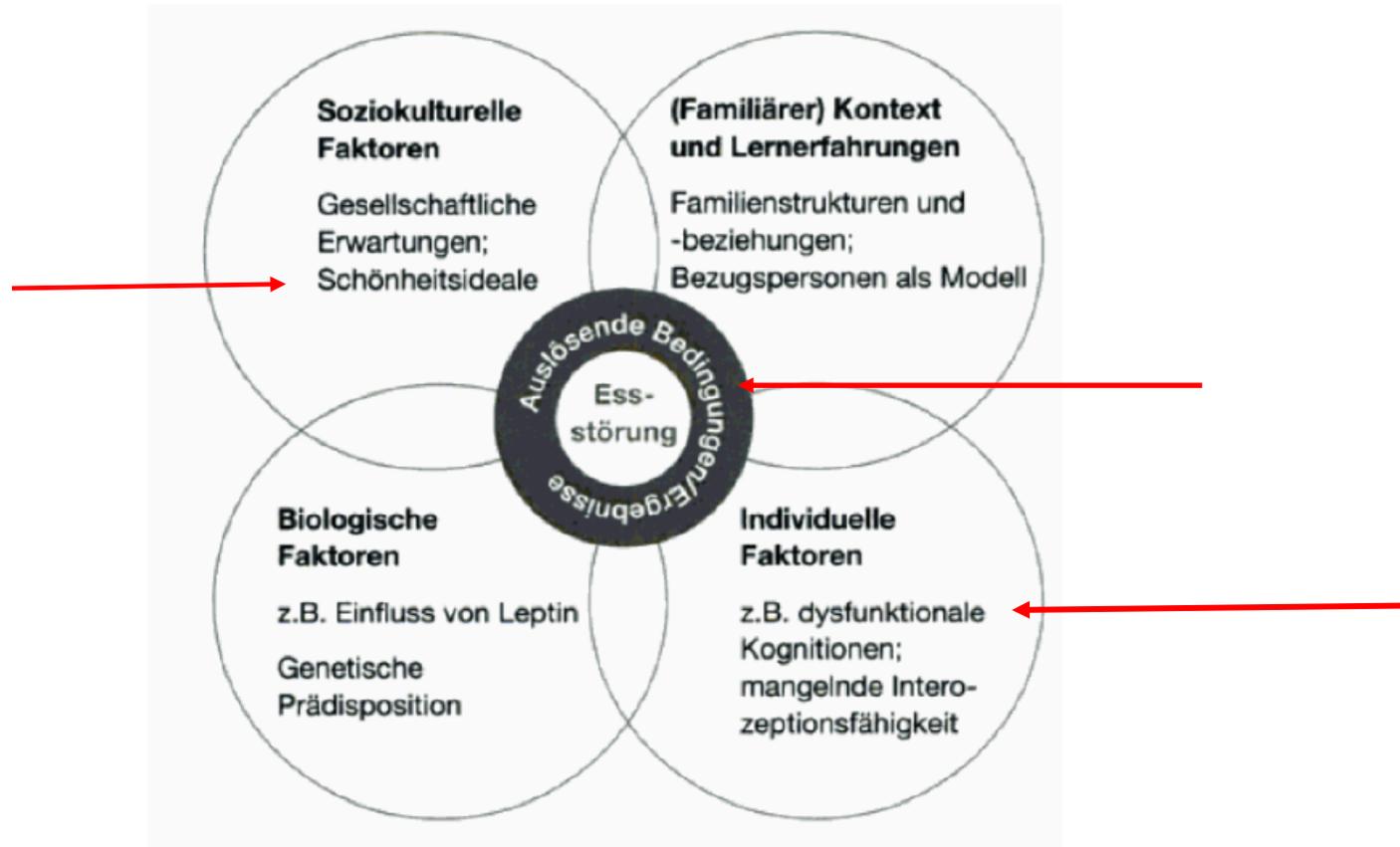
- Anamnese (Elternfragebogen)
- Ernährungsstatus (Größe, Gewicht, BMI)
- Definition von Zielen
- Verhalten des Kindes und Interaktionen beim Essen
- Anamnese bisheriger Essentwicklung
- Anamnese und Auswertung Lebensmittelauswahl, Ernährungstagebuch
- Beratung zu Lebensmittelauswahl, Mahlzeitengestaltung, zum Verhalten der Eltern beim Essen

Kindliche Essprobleme  
bzw. frühe Essstörungen =  
Einstieg in eine Anorexie  
oder Bulimie?

# Zusammenhänge?

- Kinder, die sehr wählerisch waren, haben ein erhöhtes Risiko für anorektische Symptome (Wunderer und Schnebel, 2005)
- Streitigkeiten während der Mahlzeiten erhöhen das Risiko für bulimische Symptome (Marchi und Cohen, 1990)
- Anorexie und Bulimie haben Zusammenhang mit perinatalen Komplikationen (Favaro et. Al 2006)
- Personen, die später Anorexie oder Bulimie entwickelten, hatten in der Kindheit häufiger Gewichtsprobleme (Jacobi und Neubert, 2005)

# Entstehung von Essstörungen (Modell)



Wunderer und Schnebel: Interdisziplinäre Essstörungstherapie, 2008

# Prävention von (frühen) Essstörungen

# Essen lernen: So können Eltern unterstützen



# Familienessen: Angenehme Atmosphäre



# Was Sie als Fachkraft tun können

- Eigenes Essverhalten reflektieren und ggfs. ändern
- Eigene Einstellung zu Schönheit, Schlankheit, Körper, Gewicht reflektieren und ggfs. ändern
- Spaß und Genuss beim Essen vorleben und vermitteln
- Essen in der Kita, Schule positiv gestalten
- Mit den Kollegen beraten, Supervision
- Mit den Eltern sprechen
- Zu Fachkräften und in Netzwerke vermitteln

# Prävention in Kita und Schule

- Konzept für Ernährung in der eigenen Einrichtung
- Geschmacksschulungen (z.B. SchmeXperimente)
- “Ich kann kochen“ (Sarah-Wiener-Stiftung)
- Präventionsprogramme für Essstörungen (z.B. Kinderleicht und Bärenstark - Frankfurt FZE)
- Allgemeine Präventionsprogramme („Starke Eltern, starke Kids“, Klasse 2000...)
- Veranstaltungen des Präventionsnetzwerkes Ortenaukreis
- U.a.m.

# Fazit

- Die meisten Essprobleme bei Kleinkindern und Kinder sind keine Essstörungen im klassischen Sinne...
- ... sondern Essprobleme, vorübergehend und lösbar
- Die meisten Kinder sind völlig gesund und entwickeln sich normal
- In selten Fällen, wenn weitere Belastungsfaktoren dazu kommen, können sie in eine klassische Essstörung übergehen