

(Getreideflocken werden nach Vorschrift – aber mit warmem Wasser – zu 100 Gramm Brei verrührt. Zu dem warmen Brei werden 100 Gramm Obstmus und 10 Gramm Butter zugemischt).

⑭ Als vierte Mahlzeit im zweiten Lebenshalbjahr wird in der Regel Vollmilch mit Kohlenhydratzusatz (Getreideflocken, Grieß, Zucker) als Flaschennahrung oder, je nach Gewichtsentwicklung des Kindes, als Brei empfohlen. Nach Entscheidung des Kinderarztes kann aber auch bis zum Ende des ersten Lebensjahres Muttermilch (unter Umständen in mehreren Einzelgaben) bzw. ein adaptiertes oder teildaptiertes Milchpräparat oder eine sogenannte Folgemilch gegeben werden.

⑮ Gegen Ende des ersten Lebensjahres sollte die Ernährung des Säuglings allmählich in Kleinkinder-Kost übergehen.

⑯ Der gesunde Säugling hat nach fünf Monaten sein Geburtsgewicht etwa verdoppelt und nach einem Jahr verdreifacht. □

Literatur

(1) Grüttner, R.: Zur künstlichen Ernährung des Säuglings. Monatsschr. Kinderheilkd. 127 (1979) 529–532 – (2) Stolley, H.; Kersting, M.; Droese, W.: Zeitpunkt und Zusammensetzung der „Beikost“ für Säuglinge im 1. Lebensjahr. In: Grüttner, R. (Red.): Säuglingsernährung heute. Springer, Berlin/Heidelberg/New York (1982) 162–169 – (3) Schöch, G.; Kersting, M.: Säuglingsernährung und Muttermilch. Verbr. Rundschau H. 10 (1983) 2–16 – (4) Schöch, G.; Kersting, M.; Droese, W. (im Druck): Die Bedeutung der Beikost für die Empfehlungen zur Energie-, Nährstoff- und Vitaminversorgung im 1. Lebensjahr. In: Ewerbeck, H. (Hrsg): Pädiatrie: Weiter- und Fortbildung. Springer, Berlin/Heidelberg/New York – Praktische und nützliche Hinweise zum Stillen finden sich in verschiedenen „Stilbüchern“ im Buchhandel. Dabei ist aber zu beachten, daß diese überwiegend von stillbegeisterten Laien geschrieben wurden, weshalb sich neben viel Wissenswertem gelegentlich sachlich nicht haltbare Aussagen finden. In Zweifelsfällen sollte der Kinder- oder Frauenarzt zu Rate gezogen werden.

Anfragen bitte an folgende Anschrift richten:

Professor Dr. med.  
Gerhard Schöch  
Direktor des Forschungsinstituts  
für Kinderernährung Dortmund  
Heinstück 11, 4600 Dortmund

**Ursprung und Entwicklung von Verhaltensstörungen: Frühes Kindesalter bis frühes Erwachsenenalter**

Eine New Yorker Langzeitstudie erfaßte prospektiv die Verhaltensentwicklung von 133 Personen (Mittelschicht-Stichprobe) von ihrer frühen Kindheit an (unter 3 Jahren beginnend) bis zum frühen Erwachsenenalter (18 bis 22 Jahre). Die quantitative (multiple Regressionsanalyse) und qualitative (Einzelfallanalyse) Auswertung ergab bedeutsame Ergebnisse zum Verständnis von Genese, Verlauf und Therapie von Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter; so unter anderem

1. Verhaltensstörungen traten gehäuft zwischen dem Kindesalter von 3 bis 8 Jahren auf, wobei es sich vorwiegend um Anpassungsstörungen handelte.

2. Je schwerwiegender ein elterlicher Konflikt (zwischen den Eltern und zwischen Eltern und Kind) im Alter des Kindes von drei Jahren, desto geringer wird seine Angepaßtheit im frühen Erwachsenenalter eingeschätzt. Allerdings blieben 66 Prozent der Verhaltensunterschiede im frühen Erwachsenenalter durch die in der quantitativen Analyse berücksichtigten Entwicklungsmerkmale des Kindesalters unerklärt.

3. Die qualitative Analyse gab weiteren Aufschluß dahingehend, daß unvorhersehbare Änderungen der Lebensumstände (z. B. Tod einer wichtigen Bezugsperson mit Folge sozioökonomischer und erzieherischer Überforderung des verbleibenden Elternteils), Änderung der individuellen Entwicklung (z. B. Ausbildung des musikalischen Talents im Jugendalter geht einher mit Auflösung einer im Kindesalter floriden neurotischen Symptomatik) und unvorhersehbare soziokulturelle Einflüsse (Aufgabe der Drogensucht unter Einfluß eines Gurus; religiöse Bekehrung) Entwicklungsver-

läufe in nicht vorhersehbarer Weise zu verändern vermögen. Eine konsistente Entwicklung zwischen Kindes- und frühem Erwachsenenalter erscheine nicht als psychische Eigenschaft, die unbewußt und von Umwelteinflüssen unerreichbar wirke, sondern als Ergebnis eines kontinuierlichen Interaktionsprozesses zwischen Individuum und Umwelt.

Die Autoren kommen zu folgenden Schlußfolgerungen:

① Freuds These, daß Neurosen allein in früher Kindheit (bis zu 6 Jahren) erworben würden, auch wenn sich ihre Symptome erst viel später zeigten, könne nicht bestätigt werden. Die prospektive Sicht ergebe vielmehr, daß Verhaltensstörungen im späten Kindes- und Jugendalter primär auftreten können, sich also in diesen Fällen keine prodromalen Symptome, pathogenen Konflikte oder exzessive Streßvariablen in früheren Altersstufen nachweisen ließen.

② Ängste scheinen nicht primär für das Entstehen und die Aufrechterhaltung kindlicher Verhaltensstörungen verantwortlich zu sein. Sie hätten sich erst sekundär aus der sich herausbildenden Verhaltensstörung entwickelt.

③ Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter bedürften meist keiner extensiven Psychotherapie mit Kind und Familie. In der Regel genüge eine auf wenige Sitzungen beschränkte erfolgreiche Elternanleitung, die darauf ziele, aktuelle und offenliegende elterliche Einstellungen und erzieherische Umgangsweisen mit dem Kind sowie ungünstige Umwelteinflüsse zu ändern, um dauerhaft kindliche Symptome zu beseitigen. Ziel der Elternanleitung müsse es nicht sein, „verborgene Einstellungen“, „zugrundeliegende Konflikte“, „Abwehrmechanismen“ oder elterliche „Ängste“ zu definieren und zu ändern. wrk

Thomas, A. and Chess, S.: Genesis and Evolution of Behavioral Disorders: From Infancy to Early Adult Life. Am. J. Psychiatry 141 (1984) 1–9