

Universitäre Psychiatrische Kliniken

Basel



Exzessives Schreien und Schlafstörungen



Dr. Margarete Bolten

Universität Basel, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Übergang zur Elternschaft



Nach der Geburt enorme physiologische Anpassung

- > Eigenständiges Atmen
- > Regulation von Herz und Kreislauf
- > Stabilisierung des Wärmehaushaltes
- Nahrungsaufnahme und -verdauung
- > Verarbeitung von Umweltreizen



Typische Verhaltensstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter

Einschlafprobleme

Ein- und Durchschlafstörungen

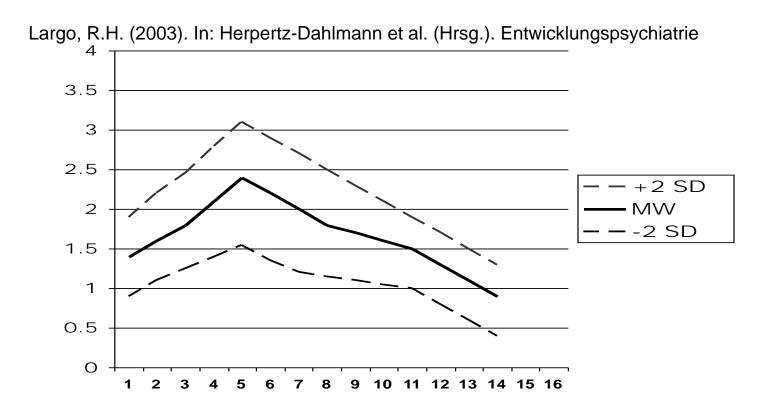
Stillprobleme

Fütterstörungen

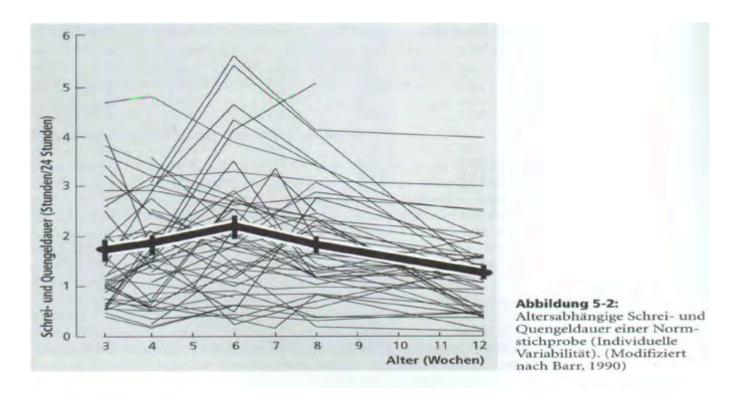
Exzessives Schreien

Geburt 6 Monate 12 Monate 24 Monate 3 Jahre 5 Jahre...

Schreidauer in den ersten 3 Lebensmonaten

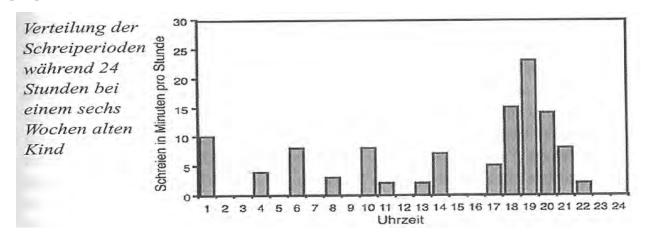


Schreimuster



Tageszeitlicher Verlauf des Schreiverhaltens

> 40% der Säuglinge (bis 3 Monate) schreien vermehrt zwischen 16-23 Uhr



Definition Excessives Schreien

- > Prajarragal von Wassal (1051)
 - Wichtiger als die absolute Dauer und Persistenz des Schreiens ist die subjektive Belastung des Familie!
 - > mind. 3 Wochen lang

- > Anfallsartiges, unstillbares Schreien, das ohne erkennbaren Grund bei einem ansonsten k\u00f6rperlich gesunden S\u00e4ugling auftritt
- > Angemessene Beruhigungsversuche der Eltern haben meist keinen

Goodness of Fit Henderson, 1913; Thomas, Chess, 1977

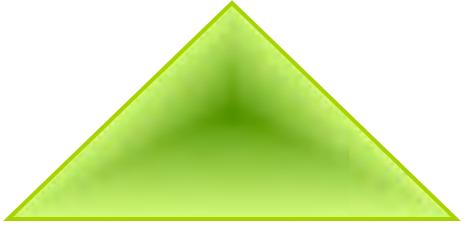
Temperament und Motivation des Kindes



Erwartungen und Anforderungen der Umwelt

Diagnostische Trias (Papousek, 2004)

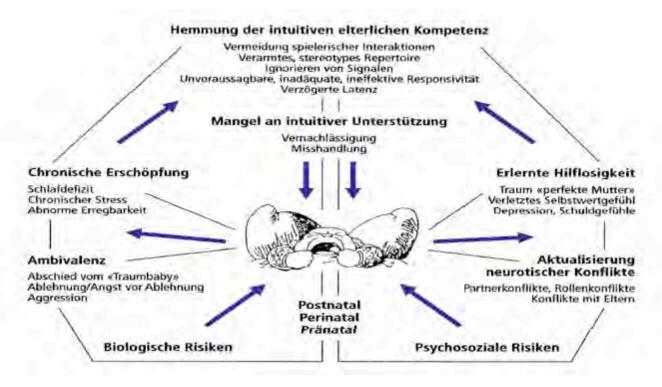
Probleme der frühkindlichen Verhaltensregulation



Überlastung der Bezugspersonen

Dysfunktionale Eltern-Kind-Interaktion

Auswirkung von Regulationstörungen auf die Eltern (aus Papousek et al. 2004)



Schütteltrauma

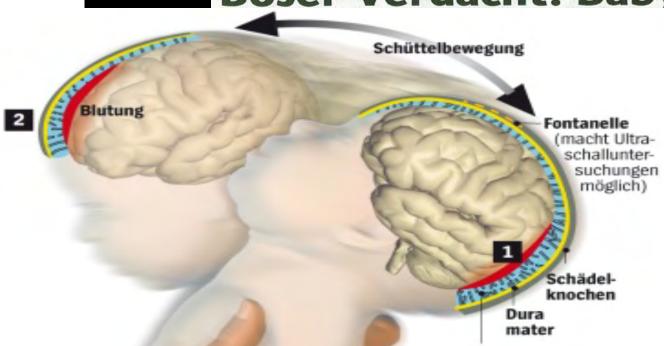
28-jährige Lüdenscheiderin steht wegen Misshandlung vor Gericht

Böser Verdacht: Baby

ge zeigte sich von der Un-

schuld ihrer Freundin über-

zeugt: "Das war einfach ein



Dann stellten Arzte fest, dass

dem Unfallgeschehen passen,

seine Verletzungen nicht zu

Das Hirngewebe des Säuglings ist noch sehr flüssigkeitsreich und relativ schwer. Umso heftiger wirken sich die Zugkräfte der Beschleunigungsbewegungen auf das Schädelinnere aus.

Beim Schütteln oder auch Schleudern verschiebt sich das Gehirn, es kommt zu Zerreißungen der Brückenvenen, die das Hirngewebe mit der Dura mater, der harten Innenauskleidung des Schädels,

mittlerweile leben. Das Verfahren wird am 28. Oktober fortgesetzt.

Entwicklung des Schlaf-Wachrhythmus im Kindesalter

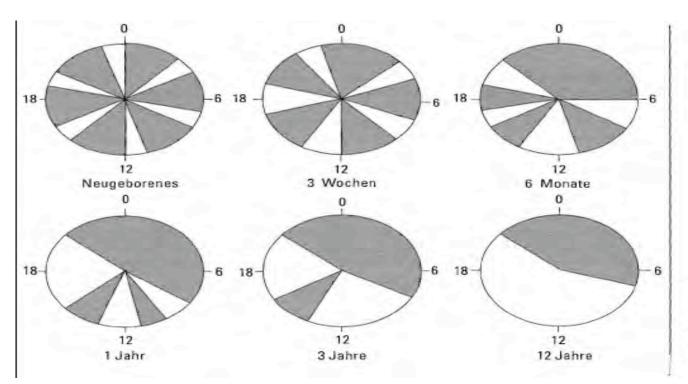
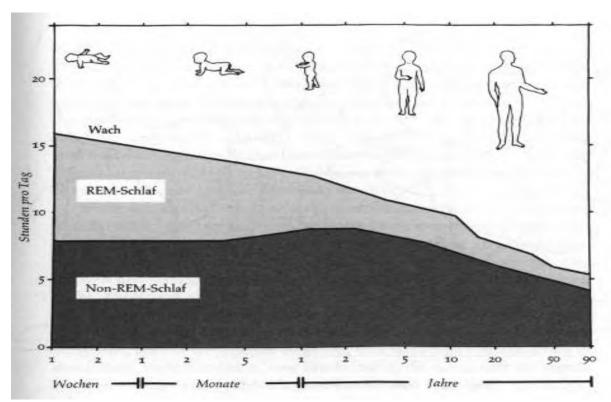
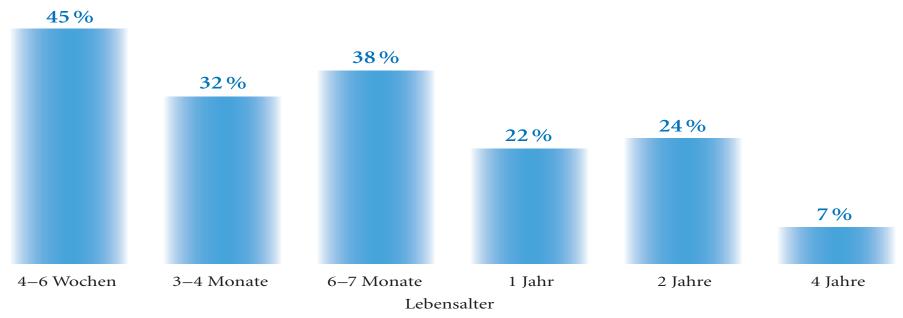


Abb. 1-18: Entwicklung des zirkadianen Rhythmus von der Neugeborenenzeit bis zur Präpubertät (grau = Schlafzeit, weiß = Wachzeit; die Zahlen bezeichnen die Tageszeiten; nach Garreau et al. 1990)

Verteilung der Schlafstadien ist abhängig vom Lebensalter

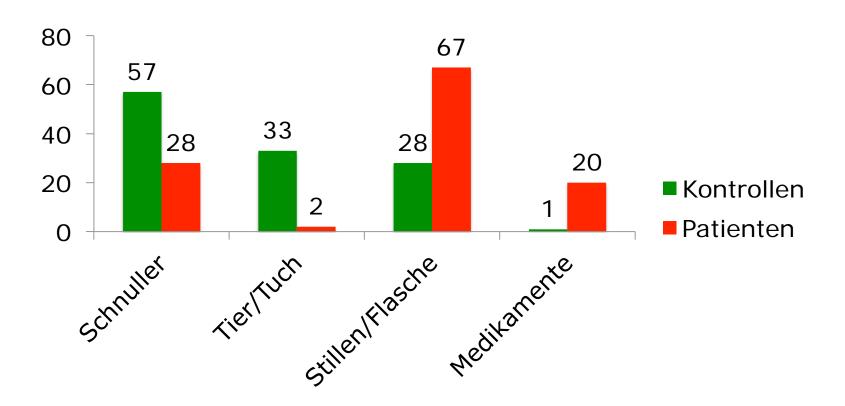


Wie viele Kinder werden nachts zweimal oder öfter wach?

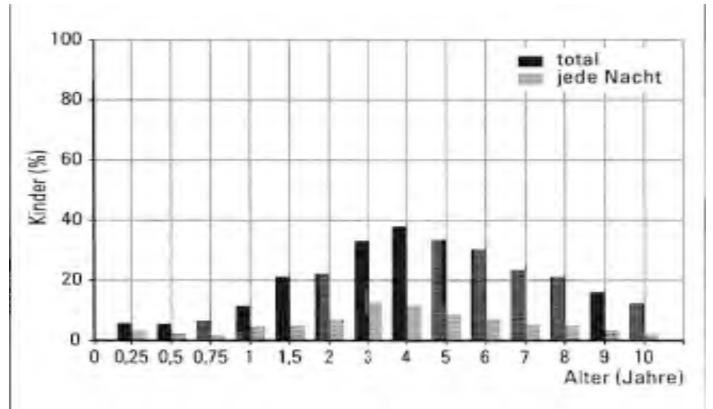


Aus Annette Kast-Zahn & Hartmut Morgenroth (2007): Jedes Kind kann schlafen lernen

Art der Einschlafhilfen



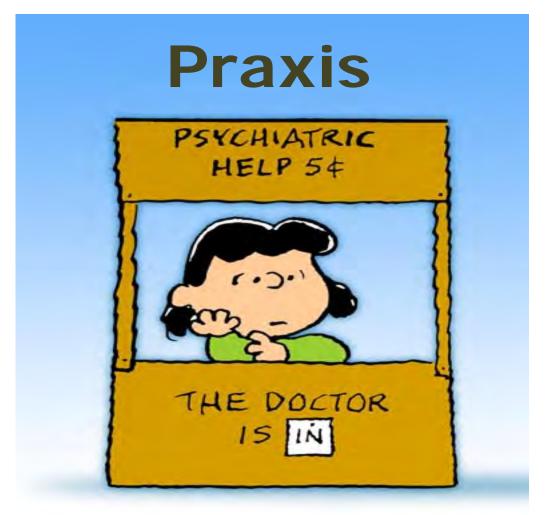
Schlafen im elterlichen Bett



Jenni et al. (2005). Pediatrics, 115, 233-240

Definition Schlafstörungen

- > Research Diagnostic Criteria Preschool Age (RDC-PA)
 - > Diagnose von Schlafstörungen erst nach dem 12. Lebensmonat
 - > Einschlafprobleme:
 - > Kind braucht > 30 min (12-24 Mt.)/ > 20 min(> 24 Mt.) zum Einschlafen und/oder
 - > Kind kann nur in unmittelbarer Nähe der Eltern einschlafen und/oder
 - > Eltern müssen > 3 Mal (12-24 Monate)/ > 2 Mal (>24 Monate) zum Kind gehen
 - > Durchschlafprobleme:
 - > Entweder Gesamtwachzeit pro Nacht >30 min (12-24 Mt.)/ >20 min (24-36 Mt.); >10 Minuten (> 36 Mt.) und/oder
 - > Eltern nehmen das Kind bei jedem Erwachen aus dem Bett und/oder
 - > Kind wacht > 3 x (12-24 Mt.)/ >2 x (24-36 Mt.)/ >1 x (> 36 Mt.) pro Nacht auf
 - > Schwierigkeiten treten 5 7 Mal pro Woche, während mindestens 4 Wochen auf
 - > Leiden und Beeinträchtigung der Eltern oder Tagesmüdigkeit beim Kind



Ziel der Behandlung

- Hauptziel: Unterstützung und Förderung der intuitiven elterlichen Kompetenzen im Umgang mit dem Säugling:
 - > Erkennen und angemessener Umgang mit kindlichen Verhaltenssignalen (Überlastung/Überstimulation oder fehlende Interaktionsbereitschaft)
 - > Förderung der selbstregulatorischen Fähigkeiten des Säuglings
- > Es sollten wieder entspannte und spielerische Interaktionen möglich werden.
- › Beachte! Insuffizienz- und Schuldgefühle der Eltern dürfen auf keinen Fall verstärkt werden. Die Eltern dürfen nicht durch die Vermittlung des Eindruckes, der/die Therapeutin sei im Umgang mit dem Säugling kompetenter, verunsichert werden → Therapieabbruch

Therapeutische Ansätze

- > Klassische lerntheoretische Modelle in ersten Lebensmonaten nur bedingt anwendbar
 - neurologische, physiologische, kognitive Voraussetzungen zum Erkennen von Kontingenzen, Separation/Erkennen von inneren und äusseren Stimuli und affektive Qualitäten noch nicht entwickelt
- Deshalb greifen Therapieansätze, die auf Löschung bzw. Verstärkung beruhen, erst ab 6. Lebensmonat.

Lerntheoretisches Bedingungsmodell von Schlafstörungen

- > Klassischen Konditionierung:
 - > Koppelung des NS (Bett) mit UCS (Ängste, Schmerzen oder Strafe) → Ins-Bett-Gehen wird zum CS und deshalb vermieden
- > Operante Konditionierung:
 - Verzögerung des Einschlafens bzw. nächtliches Wachwerden (Schreien, Aufstehen usw.) werden durch die Eltern mit Aufmerksamkeit und Zuwendung verstärkt (K+)
 - > Angst verschwindet (K-)
 - > Erwünschtes Verhalten (schnelles Einschlafen) wird von den Eltern nicht verstärkt

Psychoedukation

- > Psychoedukation und Entwicklungsberatung:
 - Information der Eltern zu Verlauf von Schrei- und Unruhephasen gesunder Säuglinge in den ersten 3 Monaten
 - > normale Entwicklung der Schlaf-Wachphasen im 1. Lebensjahr
- > Die Informationen, dass Eltern mit ihrem Problem nicht alleine dastehen, stellt für die meisten Eltern eine grosse Entlastung dar.



Psychoedukation

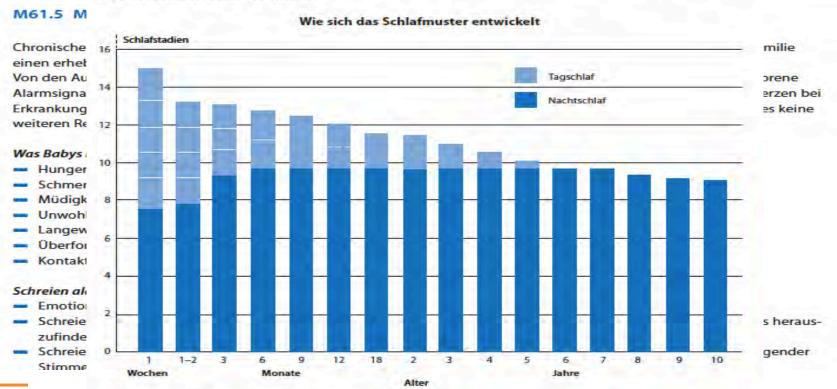




M61.6 Merkblatt Schlafen

Schlafstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern können sehr verschiedene Ursachen haben.

Das Schlafbedürfnis von Kleinkindern ist immer noch relativ hoch: Etwa 15 Stunden Schlaf benötigt ein Neugeborenes täglich. Mit zunehmendem Alter brauchen Kinder jedoch immer weniger Schlaf (vgl. Abb. 1): So benötigen Kinder mit 6 Monaten etwa 13 Stunden und mit einem Jahr durchschnittlich etwa 12 Stunden Schlaf täglich. Dabei verteilt sich der Gesamtschlaf anfänglich relativ gleichmäßig über den gesamten Tag hinweg verteilt in mehrere Schlafphasen. Erst ab etwa 12 Wochen etabliert sich bei den meisten Kindern zunehmend ein Nachtschlaf, d. h. der Schlaf tagsüber reduziert sich zugunsten des Nachtschlafes, der zunimmt.



Entlastung

- > Durch Schlafmangel und tägliche Stressbelastung sind Eltern oft sehr erschöpft und überfordert → Maßnahmen zur Entlastung durch Einbezug des unmittelbaren sozialen Umfeldes
- > Erarbeitung der Möglichkeiten für ein Time-out bei Überlastung für die primäre Bezugsperson
- Insbesondere bei schweren psychosozial belastenden Lebensumständen und Risikokonstellationen ist die Einschaltung familienentlastender Dienste (Kinderkrankenpflege, Kinderbetreuung) oder einer sozialpädagogischen Familienhilfe sinnvoll

Arbeitsblatt "Kraft schöpfen"

M61.13 Arbeitsblatt Kraft-Schöpfen	
Zelt für mich	
Wer kann mich entlasten? Womit?	

Beruhigungsmassnahmen



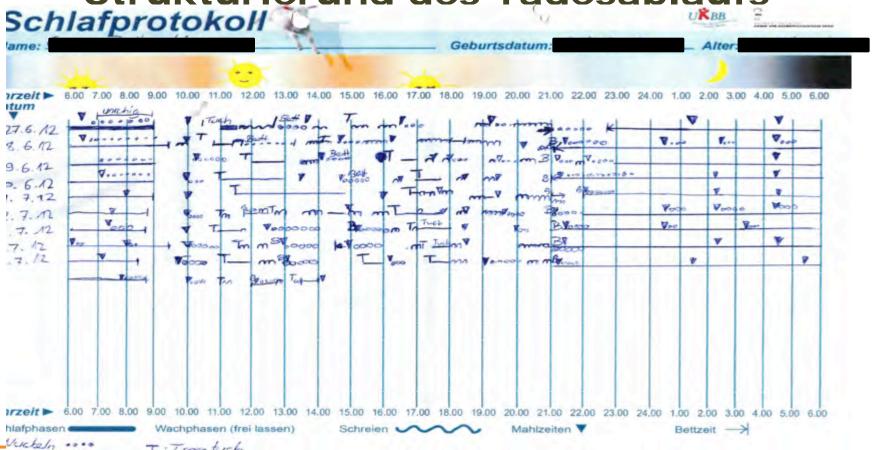
Reduktion der Überstimulation



Tagesstruktur

- > Schaffung einer klaren Umgebung (z.B. immer am selben Ort schlafen)
- > Ermutigung der Eltern individuell angepasste, adäquate Beruhigungsstrategien während akuter Schrei-/Unruhephasen anzuwenden

Strukturierung des Tagesablaufs



Tagesplanung Emma

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
6:00	Mahlzeit (MM)						
7:00							
8:00	Schoppen						
9:00							
10:00	Schlaf (Bett)						
11:00	Mini-Frustration						
12:00	Brei/Schoppen						
13:00	Spiel/Aktivität						
14:00	Schlaf (KW)						
15:00	Schoppen						
16:00	Selbstfürsorge	Spiel/Aktivität	Selbstfürsorge	Spiel/Aktivität	Selbstfürsorge	Familien-Zeit	Familien-Zeit
17:00	Selbstfürsorge	Spiel/Aktivität	Selbstfürsorge	Spiel/Aktivität	Selbstfürsorge	Familien-Zeit	Familien-Zeit
18:00	Schoppen						
19:00	Familien-Zeit						
20:00	Mahlzeit (MM)						
21:00	Zubettgehritual						
22:00	Schlaf (Bett)						
23:00	Schlaf (Bett)						
24:00	Schlaf (Bett)						
0:00-6:00	Schlaf (Bett)						

Blau = Schlaf, Grün = Mahlzeiten, Violett = Spiel/Aktivität, Rosa = Selbstfürsorge Mutter (Trennung und eigene Aktivitäten ohne Kind), Rot = Minifrustrationen (5-10min Selbstbeschäftigung Kind); MM = Muttermilch/Brust; KW = Kinderwagen

Pucken/Swaddling



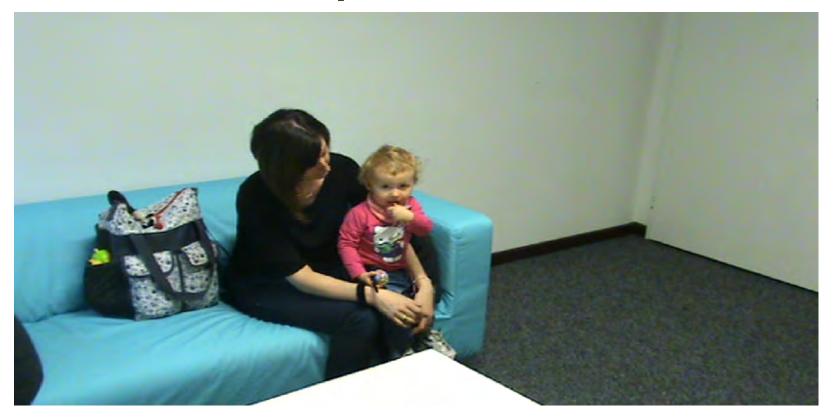
Behandlung von Schlafstörungen

- > sinnvolle, regelmässige Essens-/ Schlafzeiten
- > harmonisches Abendritual
- > kein Sitzen, Vorlesen etc. bis zum Einschlafen
- > Zeitplan für Beruhigung durch die Eltern
- > Elternteil geht nach festgelegter Wartezeit für 1-2 Min. zu Kind (nicht aus dem Bett nehmen, ruhig sprechen)
- > Elternteil verlässt Zimmer egal, ob Kind beruhigt oder nicht
- > Kind wird nur bei richtigem Weinen beruhigt
- > Hinweis, dass Weinen zunächst mehr wird; Konsequenz entscheidend

Ferber Methode

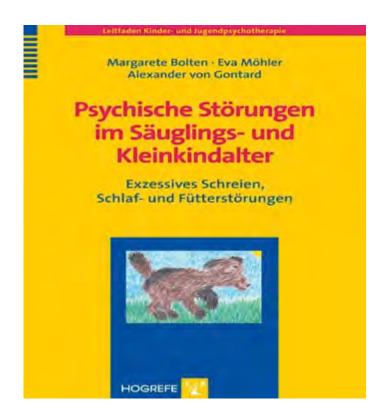
	1. Mal	2. Mal	3. Mal	x. Mal
1. Tag	3 Min	5 Min	7 Min	7 Min
2. Tag	5 Min	7 Min	9 Min	9 Min
3. Tag	7 Min	9 Min	10 Min	10 Min
x. Tag	10 Min	10 Min	10 Min	10 Min

Therapieabschluss



Zum Nachlesen







Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



Danke für die Aufmerksamkeit

margarete.bolten@upkbs.ch