

Stiftung

EINE CHANCE FÜR KINDER

Frühkindliche Regulationsstörungen

Handlungsempfehlungen für die
Begleitung und Beratung betroffener Familien
im Rahmen der Frühen Hilfen

Teil I: Schreibabys / Teil II: Schlafstörungen

Beate Döbel

Schriftenreihe der Stiftung

Band 23



Inhalt

Vorwort	4
Teil I: Schreibabys	6
1. Theoretische Grundlagen	6
1.1. Regulationsstörung, Normales und Exzessives Schreien.....	6
1.2. Erscheinungsbild.....	7
1.3. Ursachen bzw. Risikofaktoren.....	8
2. Konkrete Hilfen	10
2.1. Voraussetzung und Grundlag.....	10
2.2. Erste Hilfe – Weinen begleiten, Notfallplan.....	12
2.3. Entwicklungsberatung.....	14
2.4. Allgemein bewährte Tipps.....	15
2.5. Ressourcen stärken.....	17
2.6. Sorgen Sie gut für sich!.....	20
Teil II „Schlafstörungen“	22
1. Diagnose und klinische Kriterien	22
1.1. Diagnose.....	22
1.2. Klinische Kriterien.....	22
2. Normaler Schlaf im Kontext frühkindlicher Entwicklung	23
2.1. Schlaf eines Neugeborenen.....	23
2.2. Entwicklung im ersten Lebensjahr.....	23

3.	Entwicklung von Schlafstörungen und Prävention	24
3.1.	Schlafen im Kontext von bio-psycho-sozialen Entwicklungsschüben	25
3.2.	Weitere Gründe für Schlafprobleme	28
4.	Aspekte der Schlafhygiene	29
4.1.	Ruhe-Insel	29
4.2.	Tagesrhythmus und Rituale	29
4.3.	Reizreduktion	29
4.4.	Geborgenheit, Nähe und Zuwendung	30
5.	Individuelle Lösungswege	32
5.1.	Entspannung und Entlastung der Eltern	32
5.2.	Familien-Ziel	33
5.3.	Lernprozesse	35
5.4.	Schritte der Veränderung	36
5.5.	Lernen ohne Druck	36
5.6.	Umgang mit Stagnation	37
	Weiterführende Hilfen	40
	Literatur/Quellen	42
	Impressum	43

Vorwort

Liebe Fachkraft für Frühe Hilfen,

kennen Sie das? Schreiende Babys, chronisch unruhige Kinder, verzweifelte und übermüdete Mütter, gestresste Familien,... Sie als Fachfrau tun, was Sie können, aber allgemein bewährte Ratschläge und Maßnahmen greifen einfach nicht. Sie spüren den Leidensdruck und fragen sich: „Wie kann ich dieser Familie bloß helfen?!“

An dieser Stelle sollten wir innehalten und uns darin üben, genauer hinzuschauen und zu fragen: „Worum geht es hier eigentlich? Wer hat welches Problem? Wo sind womöglich versteckte Ressourcen? Und was ist tatsächlich meine Aufgabe?“

Mit sogenannten „Schreibabys“ und deren Familien wurde in den letzten Jahren viel geforscht und wichtige Erkenntnisse konnten gewonnen werden. Es entstand der Begriff „Regulationsstörungen der frühen Kindheit“. Frühkindliche Regulationsstörungen können sich in verschiedenen Störungsbildern ausdrücken: exzessives Schreien, Probleme der Schlaf-Wach-Regulation, chronische Unruhe, Schlafstörungen, Fütter- und Gedeihstörungen, exzessives Klammern oder Trotzen (bei Kleinkindern) bis hin zu aggressiv/oppositionellem Verhalten.

Am Beispiel der „Schreibabys“ (Teil I) sowie „Schlafstörungen bei Babys“ (Teil II) werde ich versuchen, Ihnen – in Abgrenzung zur Normalität – die Entstehung bzw. bio-psycho-sozialen Zusammenhänge von Regulationsstörungen im Wesentlichen kurz verständlich zu machen. Für weitergehende Informationen finden Sie Hinweise im letzten Kapitel „Literatur“. Ein besseres Verstehen von „Regulationsstörungen“ im Allgemeinen ist eine wichtige Voraussetzung für angemessene und nachhaltige Hilfe.

Anschließend an die theoretischen Ausführungen möchte ich Sie jeweils mitnehmen auf den praktischen Weg der unterstützenden Begleitung von Eltern und ihren Kindern mit besonderen Bedürfnissen. Die Empfehlungen basieren auf jahrelanger und vielseitiger Erfahrung in einer Schreibaby-Ambulanz sowie auch meiner eigenen Praxis als Familientherapeutin. Wenn nur die „Mutter“ erwähnt wird, dann gehe ich davon aus, dass sie die meiste Zeit mit dem Baby verbracht hat bzw. verbringt und somit in den ersten Lebensmonaten die „erste Bezugsperson“ ist.

Selbstverständlich gelten die damit verbundenen Aussagen auch für Väter, die von Anfang an intensiv mit ihren Babys in Kontakt sind. Generell sind für die gesunde Entwicklung eines Kindes beide Elternteile wichtig. Eine – in Krisenzeiten tragfähige – Bindungsbeziehung zwischen Vater und Baby entwickelt sich in dem Maße in dem die Beiden vermehrt Zeit miteinander verbringen und dabei insbesondere positive Gegenseitigkeit erleben.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie mit dieser Lektüre hilfreiche Anregungen finden, die Ihre bisherigen Erfahrungen und fachlichen Kompetenzen ergänzen bzw. erweitern – zum Wohl der Kleinsten.

Beate Döbel

Teil I: Schreibabys

1. Theoretische Grundlagen

1.1. Regulationsstörung, Normales Schreien, Exzessives Schreien bzw. „Schreibabys“

1.1.1. „Eine **Regulationsstörung im Säuglingsalter** bezeichnet die außergewöhnliche Schwierigkeit eines Säuglings, sein Verhalten in einem, häufig aber in mehreren Interaktions- und regulativen Kontexten (Selbstberuhigung, Schreien, Schlafen, Füttern, Aufmerksamkeit) angemessen zu regulieren.“ (Wikipedia)

1.1.2. Normales Schreien

ist ein Zeichen von Vitalität und Gesundheit. Es ist Ausdruck von nicht gestillten Grund-Bedürfnissen (wie Hunger, Frieren, Müdigkeit, sich allein fühlen, Langeweile,...) sowie Unwohlsein, Schmerzen, Überreizung, Irritationen, Entwicklungsschübe, Mitgefühl usw.

Funktion des Schreiens

Als „Alarm-/Distanzsignal“ ist Schreien ein überlebenswichtiger Schutz. Als wichtiger Teil des kindlichen Bindungsverhaltens werden durch das schreiende Baby intuitive elterliche Kompetenzen aktiviert. Schreien dient darüber hinaus der kindlichen Selbstregulation und Kommunikation. In den ersten 3 Monaten ist Schreien ein unwillkürlicher und undifferenzierter Ausdruck eines Verhaltenszustandes bzw. von Missbehagen, danach kann es von den Babys zunehmend mit differenzierten Emotionen und instrumentell eingesetzt werden.

Auswirkung des Schreiens

Durch das kindliche Schreien wird im Körper der Eltern neben Prolaktin auch Adrenalin ausgeschüttet, mit der Folge typischer „Stress-Symptome“ (u.a. steigender Blutdruck, Unruhe, Nervosität, psychische Erregung). Obwohl wir Menschen in der Lage sind, uns an manche störenden Geräusche zu gewöhnen, ist dies beim Schreien eines Babys nicht möglich. D. h. wenn ein Baby übermäßig lange schreit, wird

immer mehr Adrenalin ausgeschüttet, welches die Eltern in einen extremen Stresszustand versetzt.

1.1.3. **Exzessives Schreien, sogenannte „Schreibabys“**

Die am häufigsten verwendete Definition (seit 1954 nach Wessel) ist die sog. „Dreier-Regel“:

Anfälle von Irritabilität, Quengeln oder Schreien bei einem sonst gesunden, wohlgenährten Baby in den ersten 3 Monaten an mindestens 3 Stunden am Tag, 3 Tage pro Woche, 3 Wochen anhaltend. Alternativ und für die Praxis angemessener: **Wenn ein Baby mehr schreit als die Eltern tolerieren können.**

1.2. **Erscheinungsbild**

Auch wenn das unstillbare Schreien oft im Vordergrund steht, deuten auch andere Symptome, die individuell unterschiedlich zutage treten können, auf eine Regulationsstörung hin:

1.2.1. **Beim Kind**

- Chronische Unruhe
- Reizhunger („alle Antennen ausgefahren“)
- Erhöhtes Erregungsniveau, Irritabilität
- kurzfristige Unterbrechung des Schreiens möglich durch neue/intensive Reize
- Mangelnde Ansmiegbarkeit
- Problem der Schlaf-Wach-Regulation
- Unfähigkeit sich selbst zu beruhigen
- Kumulatives Schlafdefizit
- Zeichen neuromotorischer Unreife

1.2.2. **Bei den Eltern**

- Erschöpfung
- Anspannung
- Hemmung der intuitiven Beziehungskompetenzen

- Vernachlässigung basaler eigener Bedürfnisse
- Gefühl, abgelehnt zu werden
- Gefühle von Überforderung und Versagen
- bis hin zu ohnmächtiger Wut
- angespannte Paarbeziehung

1.2.3. In der Eltern-Kind- Interaktion

- häufig wechselnde Reizangebote
- Mangel an intuitiv abstimmtm Zwiegesprächen
- Unruhe, häufige Unterbrechungen beim Trinken
- stundenlanges und häufiges Stillen oder vorzeitiges Abstillen

Im Kontext von Schreien und Beruhigen:

- erschwertes Handling
- „Kampf gegen das Einschlafen“
- häufiger Wechsel von intensiver Stimulation (vestibuläre, auditiv, visuell)
- stundenlanges Herumtragen
- heftiges Hin- und Herschaukeln

1.2.4. Diagnostische Trias

Es ist wichtig, das ganze Familiensystem in den Blick zu nehmen, das heißt

- das Kind: Schrei- und Regulationsproblem
- die Eltern: Überlastungssyndrom der Bezugsperson
- die Eltern-Kind-Interaktion: dysfunktionale Kommunikation insbesondere im Beruhigungskontext

1.3. Ursachen bzw. Risikofaktoren

Hier gibt es viele Erklärungsansätze, wobei die meisten Studien in folgender Grundannahme übereinstimmen:

- Schreien ist Teil einer generellen Beeinträchtigung der basalen Verhaltensregulation und der Schlaf-Wach-Regulation
- Es gibt kein einfaches Ursache-Wirkungsmodell, sondern viele Faktoren wirken zusammen bzw. beeinflussen sich gegenseitig. Diese „Risikofaktoren“ sind vielfältig, hier nur einige Beispiele.

1.3.1. Beim Kind

- Erkrankungen, Stress, Nikotin, Alkohol etc. während der Schwangerschaft
- Komplikationen bei der Geburt (kindliches Trauma!)
- Frühgeburt (meist mit vorzeitiger Trennung von Mutter und Kind)
- Pädiatrische/neuropädiatrische Erkrankungen (Unverträglichkeiten mit z. B. Verdauungsproblemen, KISS-Syndrom, ...)
- Erhöhte Sensitivität und Hyperreaktivität (Temperamentsmerkmal)

1.3.2. Bei den Eltern

- Physische, hormonelle und psychische Veränderungen (Mutter)
- Wochenbett-Depressionen oder andere psychische Störungen
- Partnerschaftskonflikte
- aktuelle Konflikte m. d. Herkunftsfamilien
- Belastete/traumatische Kindheitserfahrungen der Eltern

1.3.3. Unreife des Zentralen Nervensystems (ZNS)

Die häufigste Ursache für das untröstliche Schreien ist eine vorübergehende (in den ersten 3 Monaten) besonders ausgeprägte Unreife des Zentralen Nervensystems. Dies zeigt sich bei den Babys durch

1. **Erhöhte Reaktivität:** Diese Kinder sind sehr neugierig und aufgeweckt, gleichzeitig leicht irritierbar und neigen zu überschnellen, intensiven Reaktionen.

2. **Verminderte Regulationsfähigkeit:** Die Babys haben Schwierigkeiten, sich wieder zu beruhigen und/oder einzuschlafen.

Es besteht also eine gestörte Balance zwischen erregenden und hemmenden Prozessen im Nervensystem. Viele Babys neigen in den ersten 3 Lebensmonaten zu vermehrtem Schreien, insbesondere abends, denn das noch unreife Gehirn ist nicht mehr in der Lage, die unterschiedlichen Reize des Tages angemessen zu verarbeiten. Eltern haben grundsätzlich intuitive regulatorische Kompetenzen und können ihrem Baby helfen, sich zu beruhigen z. B. durch Tragen und Wiegen.

Ist die Unreife sehr stark ausgeprägt und/oder sind andere kindliche Risikofaktoren (s. o.) vorhanden, werden die betroffenen Babys dennoch länger und häufiger weinen. Das ist für die Eltern herausfordernd, doch eine emotional stabile Mutter mit unterstützender Umgebung kann das meistern und nach drei Monaten werden die kindlichen Schreiphasen – nach einem Reifungsschub des ZNS – i. d. R. weniger.

1.3.4. Unglücksspiralen

Eine durch eigene Risikofaktoren (s. o) emotional belastete Mutter ist oft nicht in der Lage, ihr Kind angemessen zu trösten. Sie neigt z. B. zu übermäßig stimulierenden Beruhigungsmethoden, welche das Baby zusätzlich stressen, so dass es noch mehr bzw. länger schreit. Das vermehrte Schreien belastet wiederum die Mutter zusätzlich, mit Folge von zunehmender Anspannung, chronischer Erschöpfung etc. (s. o Erscheinungsbild). Kinder nehmen sehr sensibel die emotionale Befindlichkeit ihrer Bezugsperson wahr, werden dadurch irritiert und lassen sich von dieser Person kaum mehr beruhigen.

1.3.5. Persistierende Regulationsstörung

Häufig entwickelt sich daraus eine „Persistierende Regulationsstörung“ (ca. ab dem vierten Lebensmonat) mit Symptomen wie

- instrumentalisierendes Schreien/Quengeln
- kann durch Zuwendung sofort abgestellt werden
- Babys werden übermäßig viel getragen
- mangelnde Erfahrungen in Bauch- bzw. Rückenlage
- Unfähigkeit des Kindes, sich selber zu beschäftigen
- Schreien verlagert sich in Nachtruhe-Zeiten
- Schlafstörungen
- Fütterstörungen bei Umstellung auf Breikost

Je nach Menge und Intensität der Risikofaktoren sowie Dauer dieser enormen elterlichen Belastung bergen diese Spiralen negativer Befindlichkeit ein hohes Risiko für Bindungsstörungen bis hin zu Misshandlung und Kindstörung! Genau deshalb ist es so wichtig, dass betroffene Familien nicht allein gelassen werden sondern angemessene Begleitung und Hilfe erfahren.

2. Konkrete Hilfen

2.1. Voraussetzung und Grundlage

Grundlegend wichtig ist bei allen Begegnungen Ihre eigene Ruhe, Achtsamkeit und wertschätzende Aufmerksamkeit gegenüber den Eltern sowie den Kindern. Nur in solch einem Rahmen können sich –

bisweilen „verschüttete“ – intuitive elterliche Kompetenzen und kindliche Entwicklungsmöglichkeiten bestmöglich entfalten.

2.1.1 Fragen – Zuhören

Der emotionale (Leidens-) Druck ist sehr groß und verleitet zu vor-schnellen Ratschlägen oder Handlungen. Dennoch sollte ausreichend Raum gegeben werden, in dem die Eltern erzählen können. Fragen über vorangehende Erfahrungen und Schwierigkeiten dienen dazu, wichtige Informationen über mögliche Ursachen der Schreiproblematik zu bekommen, die wegweisend sind für die folgende Entwicklungsberatung und weitere Handlungsschritte.

- *Wie hast Du, Mama, die Schwangerschaft erlebt?*
- *Welche Probleme gab es bei der Geburt? ... in der Klinik?*
- *Wie habt Ihr die ersten Tage/Wochen nach der Geburt erlebt?*
- *Was war schön, was war schlimm?*
- *Gibt es Dinge, die Euch Vater/Mutter, ganz unabhängig von Eurem Baby, belasten? usw.*

Diese Form des „fragenden Dialogs“ sollte während des gesamten Begleitungsprozesses immer wieder mit einfließen. Fragen dienen nicht nur Ihrer Information als „Fachkraft Frühe Hilfen“ sondern vor allem den Eltern bzw. Müttern

- zur eigenen Reflektion,
- als „Fachfrau fürs eigene Kind“ wahr- und ernstgenommen zu werden,
- aus dem Gefühl der Ohnmacht in das Erleben zunehmender Selbstwirksamkeit hineinzuwachsen
- und sich aktiv in den Lösungsprozess mit einzubringen.

So entwickeln sich gemeinsam individuelle und nachhaltige Lösungswege.

2.1.2 Negative Gefühle zulassen

Ein empathisches Fragen und Rückmelden der wahrgenommenen elterlichen Belastung und Befindlichkeit ermöglicht den Eltern auch, das damit verbundene Leid zu klagen. In unserer Gesellschaft haben viele Erwachsene verlernt, eigene negative Gefühle angemessen auszudrücken. Außerdem hindert eine große Scham viele Mütter oder Väter, ihre negativen Gedanken und Gefühle in Bezug auf das schreiende Baby zu benennen. Dass solche negativen Gefühle bis hin zu

Impulsen „dem Kind etwas anzutun“ jedoch oft dazugehören, sollte unbedingt thematisiert werden. Einerseits dient das gemeinsame, offene Reden darüber der elterlichen Entlastung *„Das ist eine normale psychische Stressreaktion und du bist deshalb keine schlechte Mutter!“*, andererseits ermöglicht es das gemeinsame konstruktive Entwickeln eines angemessenen „Notfall-Plans“, damit negativen Impulsen keine Handlungen folgen, die das Wohl des Kindes gefährden.

2.2. Erste Hilfe – Weinen begleiten

Da es für alle Beteiligten schwer zu ertragen ist, wenn ein Baby exzessiv schreit, stellt solch eine Situation auch für Sie als Fachkraft eine besondere Herausforderung dar: Widerstehen Sie dem Drang nach sofortigem Aktivismus, um möglichst schnell das Schreien „abzustellen“. Im Wahrnehmen, dass sich Mutter und Kind in einem „extremen Stresslevel“ befinden, ist es wichtig, sich bewusst zu machen, dass das Weinen generell eine wichtige natürliche Ressource darstellt, um den inneren Stress zu verarbeiten und gleichzeitig zu reduzieren, vorausgesetzt, sie werden von Ihnen begleitet mit der Haltung: *„Weinen darf sein!“*

2.2.1. Ruhe und Sicherheit ermöglichen

Nehmen Sie ein paar tiefe Atemzüge und achten Sie auf Ihre eigene Befindlichkeit.

→ *Was brauche Ich zuallererst, um Ruhe zu bewahren?*

Klären Sie mit den Eltern:

→ *Welche aktuellen Reize (z. B. helles Licht, Radio,...) können wir ausschalten oder reduzieren?*

→ *Ist die Mutter an einem bequemen Platz (Sessel, Bett?)*

→ *Sind die kindlichen Grundbedürfnisse gestillt?*

→ *Was brauchst Du (Mama) aktuell?*

→ *Möchtest Du Dein Baby im Arm halten oder jetzt lieber jemand anderem überlassen?...*

Bieten Sie Ihre Nähe an (z.B. Hand am Rücken, Arm um die Schultern,...) wie es für Sie und die Mutter stimmig ist.

2.2.2. Weinende Babys

Ein weinendes kleines Baby braucht als Regulationshilfe den haltgebenden Körperkontakt einer Bezugsperson (z. B. im Arm der Mutter oder Mutter und Kind liegen dicht nebeneinander im Bett). Dieser Körperkontakt sollte von dem Baby jedoch nicht als verspannt, hektisch oder starr erlebt werden, sondern entweder als Resonanz des eigenen Fühlens – wenn die Mutter z. B. mitweint – oder als ruhiger Hafen, in dem es sich ausweinen und schließlich in die Entspannung finden kann. Damit dies der Mutter möglich ist, braucht sie mitunter Ihre Hilfe, die Halt vermittelt und dazu anleitet, in vertiefende Atmung und langsame, für das Baby beruhigende Bewegungen zu finden.

2.2.3. Weinende Mütter

Aufgrund der ohnehin postpartalen „Dünnhäutigkeit“, oft in Verbindung mit depressiver Verstimmungen („Baby-Blues“) bis hin zu postpartaler Depression (PPD), kommen den Müttern häufig und schnell die Tränen. Wenn sie dazu ermutigt werden, ihren Tränen „freien Lauf lassen“ zu lassen und dabei einfühlsame Begleitung erleben, ist dies für sie und ihr Kind eine sehr wertvolle und spannungslösende Erfahrung.

„Was Seife für den Körper ist, sind Tränen für die Seele“

(Jüdisches Sprichwort)

2.2.4. Notfall-Plan

Aufgrund der Summe verschiedener Belastungsfaktoren, ist bei den von Ihnen betreuten Familien das Risiko einer Kindesmisshandlung durch ein „Schreibaby“ sehr hoch; vor allem bei Müttern oder Vätern mit eigenem Bindungstrauma oder Gewalterfahrung in ihrer Herkunftsfamilie.

Nehmen Sie sich in diesem Fall genügend Zeit, einen individuellen Notfall-Plan – soweit möglich – mit den Eltern gemeinsam zu entwickeln. Fragen Sie zuerst, denn viele Mütter haben gute eigene Ideen (sie kennen sich schließlich am besten). Wo nötig, machen Sie Vorschläge, klären Sie dabei jedoch, ob die Eltern dies für sich selber und ihre Situation passend finden. *„Ich schlage vor,... was meinst Du dazu? Wäre das hilfreich für Dich/Euch?“* Je besser der Notfallplan auf die Familie abgestimmt ist, umso hilfreicher.

Die Fragen des „Individuellen Notfall-Plans für kritische Schreiphasen“ (s. Anlage A) können Sie hierfür verwenden oder es als Anregung nehmen, ein eigenes Formular zu gestalten, das von den Müttern ggf. ausgefüllt werden kann.)

Wenn Sie die Mütter/Eltern dazu ermutigen, den „Notfall-Plan“ selber auszufüllen oder wichtige Punkte separat aufzuschreiben und gut sichtbar zu platzieren, werden nicht nur die Inhalte besser verinnerlicht sondern auch die mütterliche/elterliche Selbstwirksamkeit gestärkt.

2.3. Entwicklungsberatung

2.3.1. Zusammenhänge verstehen lernen

Elterliche Informationen (s. 2.1.1) und Beobachtungen Ihrerseits ermöglichen ein Verstehen von individuellen Ursachen und Zusammenhängen der aktuellen Problematik. (z. B. Anpassungsstörungen, ausgeprägte physiologische Unreife, Überreizung, Geburts- Trauma, negative Interaktionsspiralen,...)

Dies den Eltern – möglichst einfach – verständlich zu machen, entlastet diese, nimmt falsche Schuldgefühle und befreit von übermäßigem Aktivitätsdruck. (Hilfreich kann hierbei auch das Eltern-Büchlein sein „Hilfe, unser Baby schreit!“ sein, s. Literatur S. 42)

2.3.2. Körperliche Ursachen sollten auf jeden Fall durch einen Kinderarzt geklärt werden

2.3.3. Keine „Patentrezepte“!

Selbst wenn nicht immer alle Ursachen eindeutig sind, sollte Eltern die Bedeutung des Schreiens als ein Ausdruck – nicht nur von Schmerzen – sondern eines extrem gestressten Verhaltenszustands verdeutlicht werden. Das kindliche Erleben und entsprechende Bedürfnisse des Babys zu veranschaulichen (z. B. „*Was stresst Dich und was brauchst Du, Mama/Papa, wenn du sehr gestresst bist?*“) hilft vielen Eltern zu einem Perspektivwechsel. Bewährte Maßnahmen zur Stressreduzierung können vermittelt werden, jedoch nicht als „Patentrezept“ sondern als Empfehlung. Entsprechende Fragen dazu stärken das elterliche Selbstbewusstsein und helfen den Eltern, Wege zu finden, die zu ihnen und ihrem Baby passen (Beispiele s. Kap. 4).

2.4. Allgemein bewährte Tipps für gestresste Babys mit wegweisenden Fragen (Beispiele)

2.4.1. Entspannte Mütter

Mütter, deren Baby viel schreit oder chronisch unruhig ist, befinden sich in einem erhöhten „Stresslevel“, meist verbunden mit zunehmender Frustration und/oder Erschöpfung, zumal eigene Bedürfnisse vernachlässigt werden. Die für das Baby so wichtige elterliche Regulationshilfe wird dadurch jedoch ausgebremst bis blockiert. Betroffene Mütter sollten darin ermutigt und unterstützt werden, primär für sich selber gut zu sorgen bzw. sorgen zu lassen. Soweit möglich sensibilisieren Sie auch den Partner bzw. weitere nahe Familienangehörige für diese Notwendigkeit. Klären Sie mit Hilfe des EPDS-Fragebogens (s. Anlage D) das Risiko oder Vorhandensein einer postpartalen Depression und ggf. die Notwendigkeit, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen (s. S. 40)

Geschützter Raum für Mutter und Kind

- *Wo fühlst Du Dich am wohlsten?*
- *Wer tut Dir gut?*
- *Wer darf vorerst zu Euch in die Wohnung kommen? Wer nicht?!*

Klagen und Trauern

- *Was war/ist schwer für Dich?*
- *Woran leidest Du am meisten?*
- *Was macht Dir Sorgen?*

Mütterliche Grundbedürfnisse

- *Was brauchst Du normalerweise, um Dich wohl zu fühlen?*
- *Wann kannst Du Dir dafür Zeit nehmen?*
- *Wie kannst Du Dich am besten entspannen?*
- *Was würde Dir mal wieder richtig Freude machen und wann wäre das möglich?*

Entlastung

- *Was würde Dich entlasten?*
 - *Was kann Dein Partner übernehmen?*
 - *Wer könnte Dich/Euch darüber hinaus unterstützen? Wie?*
- „Jede gute Mutter braucht auch eine gesunde Portion Egoismus!“*

2.4.2. Reize reduzieren

„Gestresste Babys“ brauchen eine ruhige entspannte Umgebung. Daher gilt es gemeinsam zu prüfen: wo können unnötige Reize

(grelles Licht, laute Geräusche, Radio, Fernseher etc.) vermieden bzw. reduziert werden.

Spielzeug und Spieltrapez sind in den ersten Lebenswochen eigentlich überflüssig, und wenn (z. B. Mobile oder Greifring), dann sollte es eher einfach sein (kein Blinken, Trällern etc.). Die kleinen Babys nehmen über alle Sinneskanäle in ihrer normalen Umwelt schon sehr viel wahr, das verarbeitet werden muss.

→ *Was könnt Ihr in Eurer Wohnung ruhiger bzw. reizärmer gestalten? Unnötige Aktivitäten* (Familienfeste, Kaufhaus, unruhige Besucher,...) mit Baby möglichst vermeiden. Falls es dennoch unumgänglich ist, das Baby mitzunehmen, sollten Eltern darauf achten, es z. B. im Kinderwagen oder Tragetuch vor übermäßigen fremden Reizen zu schützen.

→ *Wann, wo und wie könnt Ihr Euer Baby besser abschirmen?*

2.4.3. Ruhe-Inseln

Selbstverständlich können nicht alle Reize „ausgeschaltet“ werden und jede Familie sollte – auch mit Rücksicht auf das Baby – ein „normales“ Familienleben führen können. Umso wichtiger ist daher eine „Ruhe-Insel“, d. h. ein ruhiger, eher abgedunkelter Ort, wohin sich Mutter und Kind zurückziehen bzw. das Baby nicht nur nachts sondern auch tagsüber regelmäßig abgelegt werden kann. Dies kann die Wiege sein, ein Beistellbettchen oder das Elternbett, in dem sich z. B. die Mutter dann dazu legt. Wenn ein Baby regelmäßig und rechtzeitig, in diese – immer gleiche – „Ruhe-Insel“ gelegt wird, kann es damit vertraut werden – eine wichtige Voraussetzung fürs „Schlafen lernen“. Manche Schreibabys sind anfangs damit überfordert und können kaum abgelegt werden. In diesem Fall kann in den ersten Wochen auch ein Tragetuch oder der Kinderwagen zur Ruheinsel werden.

→ *Wo können Dein Baby und Du am besten entspannen?*

→ *Wo und wie kann Euer Baby z.Zt. am besten (ein-)schlafen?*

→ *Möchtest Du, dass Dein Baby sich schon an seinen Schlafplatz gewöhnt?*

→ *Wenn es im Bettchen weint, obwohl Du bei ihm bist, ist das für Dich schwer auszuhalten? Soll ich Euch dabei begleiten? (s. Kap. 2.2)*

2.4.4. Übermüdung vermeiden

Kleine Babys sind oft schon nach 1 Stunde Wachzeit erschöpft und

sollten daher schon bei ersten Müdigkeitsanzeichen (und nicht erst, wenn sie schreien!) allmählich zur Ruhe gebracht werden (s. 2.4.3). Regelmäßiges Schlafenlegen ohne zu lange Wachzeiten trägt in den ersten Lebenswochen eher zu einer Beruhigung bei und erleichtert so das Einschlafen auch zu anderen Zeiten.

2.4.5. **Haltgebendes Handling**

Schreckhafte Babys brauchen in allen Interaktionskontexten (beim Aufnehmen, Ablegen, Tragen, Wickeln, Füttern,...) besonders **ruhiges, haltgebendes Handling**.

Viele Babys schlafen leichter und ruhiger, wenn sie in ein „**Nestchen**“ (z. B. durch Handtuch oder Stillkissen geformt) gelegt oder **gepuckt** werden.

Auch **Tragetuch** oder **andere Tragehilfen** sind wertvolle Helfer für Mutter und Kind, vorausgesetzt, das Baby ist im Rumpf- und Nackenbereich gut gestützt und Beide fühlen sich damit wohl.

→ *Was möchtest Du, Mama, gerne ausprobieren?*

→ *Wie reagiert Dein Baby? Wie kann es sich am besten entspannen?*

2.5. **Ressourcen stärken**

2.5.1. **Bonding**

Unmittelbarer Körperkontakt mit damit verbundener Oxytocin-Ausschüttung ist für den Bonding-Prozess generell sehr wichtig. Wenn Mutter und Kind unmittelbar nach der Geburt getrennt wurden (bei Frühgeborenen, nach Sectio, traumatischer Geburt,...), sollten Sie die Eltern dazu ermutigen, zuhause so oft wie möglich, ihr nacktes Kind auf den eigenen (nackten!) Oberkörper zu legen, um das besondere Bedürfnis von gefühlter Nähe und Verbundenheit „nachzunähren“.

Das sogenannte **Bonding-Bad** (Mutter und Kind liegen gemeinsam im warmen Wasser) kann diese Erfahrung intensivieren, aber nur, wenn die Eltern sich darauf einlassen mögen und es in einem ruhigen, entspannten Rahmen möglich ist.

2.5.2. **Baby-Tagebuch und Traumtag**

Über mehrere Tage ein Babytagebuch zu führen (s. Anlage B) ist für viele Eltern hilfreich, um z. B. Zusammenhänge zu entdecken zwischen kindlichem Erleben und Schreiphasen bzw. zu sehen wieviel das Baby

tatsächlich schreit (oft fühlt es sich „viel länger“ an), wann die schwierigsten Phasen sind etc.

Viel wichtiger ist jedoch, danach zu schauen, wann es schon „gute Zeiten“ gibt, wo sich womöglich bereits ein Essrhythmus abzeichnet, wann das Baby länger schlafen kann, welcher Tag gut war usw.

...und über diesbezüglich mögliche Zusammenhänge nachzudenken.

Auf dieser Grundlage können Sie mit der Mutter einen sogenannten „**Traumtag**“ (s. Anlage C) entwickeln:

→ *„Stell Dir vor, Mama, das Wunder ist geschehen: Du und Dein Baby haben einen guten, entspannten Tag miteinander. Wie sollte der aussehen?“*

Die Mutter kann nun eigene Vorschläge machen, die u.a. aufgrund der positiven Entdeckungen durch das Babytagebuch für sie selber und ihre Familie geeignet erscheinen. Sie können Ihr fachliches Wissen und Ihren Erfahrungsschatz bzgl. kindlicher Bedürfnisse, angemessenen Esszeiten, Tagesrhythmen und dergleichen mit einbringen. So gestalten Sie gemeinsam (am besten mit Bleistift, denn der erste Entwurf darf gerne im Laufe der kommenden Tage nochmal „optimiert“ werden) eine Vision mit großen Erfolgchancen. Bei Eltern, die mit Tabellen eher Probleme haben, kann man auch eine Uhr in die Mitte eines Blattes zeichnen und Stichpunkte zu den jeweiligen Uhrzeiten notieren.

Wichtig hierbei:

- es sollte ein **zyklischer Wechsel** von Aufwachen, Essen (evtl. kleines „Nickerchen“), Wachphase und Schlafen berücksichtigt werden
- keine starren Zeitraster (die Zeitmuster können sich auch um z. B. 30 min verschieben) sondern **wiederkehrende „Muster“** sind für die Babys hilfreich
- **Rituale** sind besonders **vor dem Einschlafen** wichtig
 - *Mama, wie würdest Du es gerne machen*
 - *Welches Einschlafritual wäre für euch Beide schön?*

Natürlich wird dieser „Traumtag“ nicht sofort und exakt in Erfüllung gehen, aber er ermöglicht der Mutter, nicht mehr der Unruhe ihres Kindes „hinterherzulaufen“, sondern „die Regie zu übernehmen“ und damit ihrem Kind eine Orientierung im Alltag zu ermöglichen. Es wird

zunächst immer wieder gute und schlechte Tage geben, aber wenn Mütter darin ermutigt werden, sich dennoch jeden Tag neu an ihrem Traumtag zu orientieren, nehmen die „guten Tage“ i. d. R. zu.
„Beginne jeden Tag neu!“

2.5.3. Spielzeiten

sollten eher im Sinne einer „**Baby-Lese-Zeit**“ gestaltet werden: das bedeutet, dass die Eltern sich ihrem Kind in den Wachphasen mit achtsamer Aufmerksamkeit und einer Haltung „*Zeig mir, was Du mir sagen willst...*“ zuwenden. Das kann auf dem Schoß, auf der Krabbeldecke oder auf dem Wickeltisch sein. Wenn Sie Eltern und Kind hierbei begleiten, können kindliche Signale besser beobachtet, gemeinsam reflektiert und interpretiert werden. Das bessere Verstehen hilft wiederum, angemessener zu reagieren. (Anregungen hierzu s. Buch von R. Barth „Was mein Schreibaby mir sagen will“ s. Literatur S. 42)
Zu beobachtende **Feinzeichen**:

- Blickverhalten
- Lautieren
- Atmung
- Haut: Farbe, Feuchtigkeit, Temperatur
- allgemeine Motorik, Muskelspannung
- Reaktivität auf Kontaktaufnahme und Berührung
 - Wo schaut es hin? Ist das Baby noch aufnahmebereit? Oder wendet es den Blick ab?
 - Wie reagiert es auf Berührung? Ansprache? Was gefällt ihm besonders?
 - Wie ist die Körperspannung? Zeigt es schon dass es erschöpft ist und jetzt Ruhe braucht?

Zu beobachtende **kindliche Selbstregulation bei beginnender Erschöpfung**

- kurzzeitiges Blickabwenden, Starren
- Augen zu
- Augen reiben, Hand zum Kopf oder Ohr
- Finger oder Hand an bzw. in den Mund, daran saugen
- sich festhalten
- Hände oder Füße zusammen führen
- Kontakt mit den Füßen beim Gegenüber

Babys mit besonders ausgeprägter Unreife des ZNS haben oft nur kurze Momente von aufmerksamer Wachsamkeit und sind „nicht einfach zu lesen“. Doch mit Ihrer Unterstützung und Ermutigung können Eltern nach und nach die Sprache ihres Kindes besser verstehen lernen. Ermutigen Sie die Eltern, solchen „Baby-Lese-Zeiten“ immer wieder Raum zu geben. Diese Momente ungeteilter Aufmerksamkeit sind von unschätzbarem Wert, denn meistens entwickeln sich dabei schöne Eltern-Kind-Dialoge, sogenannte „Engelskreise“, die bei Mutter und Kind in das Erleben positiver Selbstwirksamkeit und Gegenseitigkeit hineinführen.

2.5.4. **Baby-Massage**

ist eine besondere Form der Zuwendung, die insbesondere bei traumatisierten Babys bindungsfördernd, entspannend und therapeutisch wirken kann. Wichtiger als die Methode (z. B. Schmetterlingsmassage nach Eva Reich) ist hierbei die besonders sanfte Vorgehensweise:

→ *Bist Du entspannt, Mama? Falls nicht, was brauchst Du, um in eine innere Ruhe zu kommen?* (manchmal reicht eine bequemere Position und/oder einige tiefe Atemzüge)

→ *Ist der Ort ruhig und warm genug?*

Die Mutter wird dazu angeleitet, zuerst durch die Berührung mit den Händen in Kontakt mit dem Baby kommen. Wenn das Baby positiv darauf reagiert, kann sie mit der eigentlichen Massage beginnen, jedoch immer **langsam, beobachtend und „im Dialog“ mit dem Kind** bleibend.

→ *Wie ist das für Dich, Mama?*

→ *Wie reagiert Dein Baby?*

Nach dem Prinzip „Weniger ist mehr“, sollte die Mutter die Massage beenden sobald das Baby Signale eigener Selbstregulation zeigt und ihr Kind in Ruhe wieder anziehen.

2.6. **Sorgen Sie gut für sich selbst!**

Familien mit exzessiv schreienden oder chronisch unruhigen Babys zu begleiten ist sehr herausfordernd. Seien Sie daher nicht nur für andere sondern für sich selber eine „fürsorgliche Mutter“: z. B. durch eine gute „Work-Life-Balance“ mit regelmäßigen Erholungszeiten, wert-

schätzenden Beziehungen und Aktivitäten, die Ihr eigenes „Akku“ wieder füllen. Erlauben Sie auch Ihrem „Inneren Kind“, seine – manchmal auch negativen – Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Nehmen Sie Ihre (Belastungs-) Grenzen wahr und versuchen Sie nicht darüber hinweg zu gehen. Denn damit schaden Sie langfristig nicht nur sich selber sondern können auch nicht mehr die Ruhe und Sicherheit vermitteln, die für die betroffenen Familien so wichtig ist.

→ *Woran merke ich, dass ich an meine Grenzen komme?*

→ *Welche Signale sendet mir mein Körper, wenn ich überfordert bin?*

Nutzen Sie Netzwerke und den regelmäßigen kollegialen Austausch... alles, was Ihnen gut tut.

„Wende dein Gesicht der Sonne zu, dann fallen die Schatten hinter dich!“ (aus Uganda)

Sollte es Ihnen generell sehr schwer fallen, mit negativen Emotionen oder Schrei-Situationen ruhig umzugehen, sprechen Sie darüber mit Menschen, denen Sie vertrauen. Ggf. können hier auch psychotherapeutische Gespräche zur eigenen wertvollen Erfahrung werden.

Teil II: Schlafstörungen

1. Diagnose und klinische Kriterien

1.1. Schlafstörungen bei Kleinstkindern

Bisher gibt es hierfür keine international einheitliche Definition oder Diagnose.

Nach ICD-10 können Sie eingeordnet werden unter

- „**Nichtorganische Schlafstörung (F 51) der frühen Kindheit**“ oder
- „**Anpassungsstörung (F 43.2)** im Sinne einer frühkindlichen Regulationsstörung mit Ein- und/oder Durchschlafstörung“

1.2. Klinische Kriterien

1.2.1. Einschlafstörung

- Einschlafen nur mit elterlichen Einschlaf- und Regulationshilfen
- Einschlafdauer durchschnittlich >30 min
- Ungewöhnliche bis bizarre Einschlafgewohnheiten die vehement eingefordert werden

1.2.2. Durchschlafstörung

- Wiederholtes nächtliches Aufwachen mit Schrei- und Unruhephasen
- Unfähigkeit, ohne aufwendige elterliche Hilfe wieder einzuschlafen, durchschnittlich mind. 3 mal in mind. 4 Nächten pro Wochen
- Nächtliche Wachepisoden im Durchschnitt > 20 min
- Von den Eltern als störend empfundenenes Schlafen im elterlichen Bett
- Dauer mind. 3 Monate

1.2.3. Weitere Kriterien

- Kindliche Befindlichkeit in den Wachzeiten durch Müdigkeit, häufiges Quengeln und Unzufriedenheit beeinträchtigt
- Elterliche Bereitschaft zu aufwendigen abendlichen und nächtlichen Einschlafhilfen
- Physische und psychische Überlastung der Eltern

- Dysfunktionale Kommunikation im Kontext des Schlafenlegens und nächtlichen Beruhigens

Relevant sind weniger die tatsächliche Anzahl gestörter Nächte sowie Häufigkeit und Dauer der Aufwachperioden, sondern vielmehr die erlebte subjektive Belastung der Mutter/des Vaters und der Eltern-Kind-Beziehung!

1.2.4. Diagnostische Trias:

Wir sehen auch hier wieder die Notwendigkeit, das ganze Familiensystem in den Blick zu nehmen, das heißt

- das Kind: Auffälligkeiten im Schlafverhalten
- die Eltern: Überlastungssyndrom der Bezugsperson
- die Eltern-Kind-Interaktion: dysfunktionale Bettzeit-Interaktionen

2. Normaler Schlaf im Kontext frühkindlicher Entwicklung

2.1. Bei Neugeborenen

- ca. 50 % REM-Schlaf (bei Erwachsenen nur ca. 20–25%)
- Tiefschlafstadien (Non-REM) wenig differenziert
- Häufige Übergangsstadien mit niedriger Weckschwelle
- Schlafphasen annähernd gleichmäßig über Tag und Nacht verteilt
- 6–8 Schlaf-Wach-Zyklen mit ultradianer 3–4-Stunden-Periodik (während 24 h)
- Zirkadianer Rhythmus unabhängig von Tag-Nacht-Wechsel
- Durchschnittliche Schlafdauer 16h (von 24h)

2.2. Entwicklung im ersten Lebensjahr

Die physiologische Entwicklung der Schlaf-Wach-Organisation unterliegt im ersten Lebensjahr besonders raschen und komplexen hirne organischen Reifungs-, Anpassungs- und Reorganisationsprozessen. Unterstützt durch Licht-Dunkel-Wechsel und soziale Zeitgeber bildet sich ein Tag-Nacht-Rhythmus aus mit Verlagerung der Hauptschlafzeit in die Nacht. Schlaf-Wachzyklen, zirkadiane Rhythmen und Schlafdauer

sind vererbte Eigenschaften, individuell unterschiedlich ausgeprägt und verändern sich ständig von der Geburt bis ins hohe Alter.

2.2.1. Tagschlaf (Häufigkeit)

im ersten Halbjahr meist 3–4 mal, im zweiten Halbjahr 2–3 mal, ab 1 Jahr 1–2 mal

2.2.2. Schlafbedarf

I. d. R. werden in Büchern nur Durchschnittswerte vermittelt, allerdings gibt es hierbei von Anfang an große individuelle Unterschiede:

- mit 6 Monaten zwischen 12,5 und 17,5 Stunden
- mit 12 Monaten zwischen 11 und 16 Stunden

2.2.3. Nachtschlaf

Erst ab ca. 6 Monaten ist das Schlafzentrum im Gehirn soweit gereift, dass die Kinder beim Nachtschlaf den zyklischen Wechsel von verschiedenen Schlafstadien nach einem typischen Schlafmuster (wie auch bei Erwachsenen) durchleben. Hierzu zählen leichter Schlaf, Tief-Schlaf, REM-Schlaf (Traumphasen) und dazwischen jeweils kurzes unvollständiges Erwachen. Die wiederkehrenden Schlafzyklen dauern meist ca. 50–60 Minuten (bei Erwachsenen ca. 90 min).

Im Laufe des ersten Lebensjahres konsolidiert sich der kindliche Schlaf, d. h.

- der Schlaf wird weniger störanfällig
- die Regulation der Übergänge zwischen Wachen und Schlafen bzw. beim Wechsel der Schlafstadien verbessert sich
- mehr Tiefschlafphasen
- weniger Unterbrechungen bzw. längeres „Durchschlafen“

3. Entwicklung von „Schlafstörungen“ und Prävention

Babys und Kleinkinder erleben rapide, vielfältige und zugleich komplexe Reifungs-, Entwicklungs- und Anpassungsprozesse. Diese beeinflussen auch das kindliche Schlafverhalten, zumal während des Schlafens im Gehirn intensive Verarbeitungs- und (Re-)Organisationsprozesse stattfinden. Babys träumen erheblich mehr als Erwach-

sene und der frühkindliche Schlaf ist von Natur aus noch sehr vulnerabel bzw. störanfällig.

3.1. Schlafen im Kontext von bio-psycho-sozialen Entwicklungsschüben

Phasentypische Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben, insbesondere in Bezug auf die bio-psycho-sozialen Entwicklungsschübe sind verbunden mit „normalen Krisen“ und häufig auch vorübergehenden Schlafproblemen. Viele Kinder und ihre Eltern können diese Krisen gut meistern, aber manche benötigen dabei Unterstützung. Diese Entwicklungsschübe und damit verbundene Herausforderungen – für Mutter und Kind – zu verstehen, den Eltern entwicklungsberatend zu vermitteln und ggf. dabei zu unterstützen, kann erheblich zur Prävention von „Schlafstörungen“ beitragen:

3.1.1. Erstes Trimenon (0–3 Monate)

Wie schon im 1. Teil „Schreibabys“ ausführlich beschrieben, ist diese Phase geprägt von diversen physiologischen Anpassungsprozessen und -aufgaben bei gleichzeitiger Unreife des ZNS. Die **große Herausforderung für die Kleinen** liegt in der Regulation und Konsolidierung der Verhaltenszustände von Wachen, aktivem und ruhigem Schlaf, ihrer Übergänge und zyklischen Organisation. Um sich dahin zu entwickeln benötigen sie viel elterliche Nähe und Regulationshilfe. Mütter sollten hier in ihrem intuitiven Bedürfnis, ihr Kind möglichst nah bei sich zu haben, unterstützt werden. Keine Angst vor Verwöhnung!

Die **Herausforderung für die Eltern**, um ihre Kinder in diesem Lernprozess zu unterstützen besteht darin,

- die kindlichen Signale verstehen lernen und sich davon leiten lassen
- differenzieren lernen von Bedürfnissen (Hunger, Nähe, Saugen, Schlafen)
- regelmäßige Schlaf-Wach-Zyklen anbahnen
- Übermüdung und Überstimulation vermeiden
- Nächte reizarm gestalten

Nähere konkrete Ausführungen hierzu siehe Teil I: Schreibabys

3.1.2. Zweites Trimenon, nach dem ersten Entwicklungsschub (3–4 Monate)

Ein Reifungsschub des Zentralen Nervensystems (ZNS) mit Verbesserung kindlicher Selbstregulation ermöglicht den Babys zunehmend

mehr aktiv-aufmerksame Wachzustände und leichtere Übergänge in den Schlaf. Auch der Schlaf verbessert sich.

Die Fähigkeit des Babys, sich selbst zu beruhigen und Hilfen durch die Eltern gehören zusammen. In den ersten 3 Monaten ist viel elterliche Hilfe durch Ruhe, körperliche Nähe und Halt nötig. Anschließend kann ein Baby nun lernen, sich in Wachphasen auf einer Unterlage für kurze Zeit alleine zu beschäftigen oder bei Müdigkeit sich selber d. h. möglichst ohne direkte Hilfe zu beruhigen

Prävention von Schlafstörungen bedeutet nun die Entwicklung kindlicher Selbständigkeit zu ermöglichen, indem elterliche Regulatorshilfe zurückgenommen wird. Zum Beispiel:

- Tagsüber in Wachphasen öfter mal ablegen, z. B. auf die Krabbeldecke
- Stillen/Flasche vom Schlafen trennen
- Abgestuftes Beruhigen (nach Dr. T. B. Brazelton): auf diese Weise können Eltern herausfinden, wie viel Hilfe ihr Baby noch braucht und ihm gleichzeitig helfen, mit dem Allein-Schlafen vertraut zu werden, ohne es zu überfordern.

→ **Empfehlung für die Eltern:**

„Legen Sie Ihr Baby nach einem ausgiebigen, ruhigen Ritual ins Bettchen und verlassen Sie leise den abgedunkelten Raum. Wenn es nun schreit, gehen Sie zeitnah wieder zu ihm und

1. setzen oder legen Sie sich neben Ihr Kind.

Wenn Ihr Baby weiter schreit, kommt stufenweise ein wenig mehr Hilfe dazu:

2. leise beruhigend ansprechen

3. Kind streicheln oder die „zappelnden Ärmchen“ ruhig halten

4. evtl. Schnuller/Nucki anbieten

5. Baby auf den Arm nehmen (im Raum bleiben)

6. so beruhigen und einschlafen lassen, wie es bisher üblich war.

Versuchen Sie, jede einzelne Stufe ca. 2 Minuten lang auszuhalten, sollte Ihr Baby ruhiger werden, können Sie auf dieser Stufe bleiben“.

Diese Methode können Sie als begleitende Fachkraft den Eltern vorstellen. Den Stufenplan können Sie individuell mit den Eltern umgestalten (z. B. weniger Stufen).

→ Welche der einzelnen Stufen möchtest Du umsetzen?

→ Hast Du noch eine andere Idee?

Wichtig dabei ist, dass die Eltern innerlich ruhig sein können, nicht ständig etwas Anderes machen sondern mit dem jeweils nächsten Schritt lediglich etwas mehr Hilfe geben. Dass viele Babys zuerst noch weinen, ist verständlich: sie sind zunächst irritiert über diese neue Erfahrung, im Bett abgelegt zu werden und brauchen daher die Nähe und Ruhe der Eltern, um mit dieser neuen Situation vertraut zu werden. Sie brauchen aber auch die Erfahrung, dass sie nicht „endlos“ schreien müssen, sondern zeitnah elterliche Unterstützung da ist und „am Ende wird es gut!“ (s. Kap. 5.5) Für manche ist es hilfreich, wenn Sie als Fachkraft Mutter und Kind die ersten Male bei dieser neuen Erfahrung begleitend unterstützen.

3.1.3. Zweites Halbjahr, nach dem zweiten Entwicklungsschub (7–9 Monate)

Die Babys entwickeln in dieser Zeit zahlreiche neue motorische, kommunikative, emotionale, mentale und soziale Kompetenzen. Besondere Herausforderungen für Eltern und Kind sind nun

- Regulation von Nähe und Distanz
- Balance von Bindungssicherheit und Explorationsbedürfnissen
- Bewältigung von Trennungsängsten
- Ggf. Ablösungsprozesse beim Abstillen (parallel zur Einführung von Beikost)

In dieser Zeit klagen viele Eltern über gehäuftes nächtliches Aufwachen und Schreien. Vielen Babys gelingt es nicht oder nicht mehr, alleine in den Schlaf zu finden und auch nachts fordern sie vermehrt elterliche Zuwendung ein. Da der Leidensdruck bei den Eltern zunimmt, sind viele dazu geneigt, ihr Kind alleine im Bettchen schreien zu lassen „damit es endlich weiß, wo es lang geht und man seine Ruhe hat!“. Die Kleinen sind damit jedoch völlig überfordert, denn sie brauchen in dieser abenteuerlichen Entwicklungsphase (schon tagsüber) wieder vermehrt die sicherheitsspendende Nähe der Mutter. Zudem haben sie kognitiv noch unzureichend verinnerlicht, dass ihre Bezugsperson existiert, auch wenn sie nicht zu sehen ist. „Objekt- und Personenpermanenz“ sind noch im Entwicklungsprozess und erst mit ca. 8–10 Monaten tragfähig vorhanden. (nach Piaget)

Das oft empfohlene „Übergangsobjekt“ (Schmusetier, T-Shirt von

Mama etc.), welches die Nähe der Mutter repräsentieren soll, kann diese Funktion frühestens ab dem ersten Lebensjahr erfüllen, wenn die sog. „Repräsentationsfähigkeit“ entwickelt ist.

Prävention von Schlafstörungen geschieht in dieser Phase **vor allem tagsüber** durch folgende Erfahrungen:

- Nähe „*Mama ist jetzt ganz bei dir*“ und Abgrenzung „*Jeder erlebt was für sich*“
- das allgemein bekannte „Kuck-Kuck-Spiel“ in verschiedenen Variationen
- Angemessene Trennungssituationen mit einfachen Worten und klarer Körper- Sprache begleiten
- Festigung der Bindungssicherheit „*Wenn ich Not habe und nach Mama weine, ist sie wieder bei mir*“ (zeitnah!)

3.2. Weitere Gründe für Schlafprobleme

Vorübergehende Schlafprobleme treten auch häufig im Kontext besonderer Lebensereignisse auf (z. B. Erkrankung, Urlaub, Umzug oder Eingewöhnung in die Krippe) sowie bei extremen Trennungserfahrungen (z. B. durch Klinikaufenthalt oder Todesfall in der Familie). Unbekannte und beängstigende Situationen sind nicht nur für Erwachsene, sondern insbesondere für Kinder eine enorme Herausforderung mit Folge von verstärktem Bindungsverhalten. Die bis dahin schon gewonnene „Selbständigkeit“ scheint vorübergehend verloren zu sein: in den Wachphasen sind sie oft weinerlich und anhänglich, alleine (ein-)schlafen „geht gar nicht!“. Selbstverständlich benötigen die Kleinen in solchen Zeiten sowohl am Tag als auch abends und nachts vermehrte elterliche Nähe und Trost. Frühestens, wenn die Kinder tagsüber wieder „ins Lot gekommen“ sind, können die Eltern mit ihrem Kind trainieren, nun auch wieder nach den „alten“, bewährten Einschlafgewohnheiten einzuschlafen.

Wie im ersten Teil bereits aufgeführt(s. Schreibabys, Kap. 1.3 Ursachen bzw. Risikofaktoren), gibt es vielerlei weitere Risikofaktoren, welche zusammen wirken bzw. sich gegenseitig beeinflussen, so dass sich „normale“ vorübergehende Schlafprobleme zu „Schlafstörungen“ entwickeln können.

4. Aspekte der Schlafhygiene

Nicht nur präventiv, sondern auch hilfreich zur Auflösung von Schlafstörungen sind folgende Rahmenbedingungen und elterliche Verhaltensweisen, die einen gesunden Schlaf fördern:

4.1. Ruhe-Insel

„Abgedunkelt, geräuscharm, der Raum gut gelüftet, 16–18° C, Kind nicht zu warm einpacken und Köpfchen frei“, diese Standards sind i. d. R. bekannt. Erholsamer Kinderschlaf wird zusätzlich angebahnt, wenn Babys möglichst immer – d. h. tagsüber und nachts – am gleichen ruhigen Ort mit entspannter Atmosphäre schlafen gelegt werden.

„**Co-Sleeping**“ ist möglich, wenn die Eltern weder Alkohol noch Medikamente oder Drogen zu sich nehmen, außerdem sollte die Person, bei der das Baby schläft, Nichtraucher sein.

4.2. Tagesrhythmus und Rituale

Zu einem „guten“ Tag gehören z. B.

- Feste Malzeiten
- Regelmäßige Ruhe-/Schlafzeiten
- Spielen: gemeinsam sowie auch für sich alleine
- Bewegung: drinnen aber auch draußen

Wiederkehrenden Erfahrungen in immer wieder gleicher Abfolge schaffen Orientierung und Sicherheit. Dies wiederum trägt zu allgemeiner Entspannung bei.

4.3. Reizreduktion

Der familiäre Alltag ist oft sehr unruhig und mit vielerlei Sinnesanregungen durchdrungen. Sensitive Babys sind damit meist überfordert, was sich u. a. im Schlafverhalten ausdrückt. Darum sollten unnötige Reize und Unruhe soweit wie möglich vermieden werden! Z. B.

- **Kein Fernseher oder Radio im Raum**, wo das Kind sich aufhält (manche Mutter kann selber diese Stille nicht aushalten, dann soweit wie möglich reduzieren)
- **Weniger „Außen-Aktivitäten“**: Soziale Kontakte sind für Mütter und auch Babys wertvoll, doch es kann auch zu viel sein: um für ihr Kind keine Chance „frühkindlicher Bildung“ zu verpassen, nehmen z. B. etliche Mütter im Laufe einer Woche an verschiedenen Kursen oder Aktivitäten teil (Baby-Massage, Baby-Schwimmen, Eltern-Kind-Kurse,...), ohne zu bedenken, dass das ganz normale Leben schon viel Anregung für ein Baby bereithält, und gutes Lernen in erster Linie in einem entspannten Kontext (mit einer zugewandten, entspannten Bezugsperson) möglich ist.
- *Auf welche Termine freust Du Dich am meisten, weil sie Dir guttun?*
- *Welche Aktivitäten sind für Dein Baby am schönsten?*
- *Welche Termine könntest Du weglassen, damit Ihr Beide entspannter sein könnt?*
- **Abschirmen**: Wenn eine Mutter z. B. zum Einkaufen unterwegs ist, und das Baby nicht zuhause bleiben kann, sollte sie darauf achten, dass ihr Kind nicht der „vollen Kinofront“ ausgesetzt ist. Sie sollte ihr Baby z. B. im Tuch oder Tragehilfe nur „Bauch-an-Bauch“ trägt und ggf. das Köpfchen mit einem leichten Tuch bedecken.
- **Pausen, Langeweile** – sind heute selbst für Erwachsene manchmal schwer auszuhalten, aber dennoch wichtig, um den Kindern die Möglichkeit zu geben, Erlebtes angemessen zu verarbeiten. Außerdem fördern solche Zeiten die Entfaltung kindlicher Kreativität.

4.4. Geborgenheit, Nähe und Zuwendung

4.4.1. „Geborgenheit erleben wir, wenn unsere körperlichen Bedürfnisse befriedigt werden und uns vertraute Menschen ein Gefühl von Nähe geben.“ (Prof. Remo H. Largo)

Dieses Gefühl muss in Kindern tief verankert sein, damit sie entspannt in den Schlaf hinein finden. Geborgenheit hängt auch mit vertrauten, wiederkehrenden Erfahrungen zusammen. Gutes (Ein-)Schlafen ist generell nur im Kontext von Entspannung möglich. Deshalb sollten

Abend- sowie Einschlafritual immer gleich und mit zunehmender Ruhe (von Seiten der Eltern und der Umgebung) gestaltet werden.

4.4.2. Abendritual mit Zuwendungszeit

→ *Ab wann soll Euer Kind abends schlafen?*

Entsprechend sollte die Mutter mit ihrem Kind spätestens (!) 1,5 – 2 Stunden vorher zuhause sein, so dass ab diesem Zeitpunkt stets und ohne Hektik gleiche Abläufe möglich sind

→ *Welche „Bausteine“ gehören zu Eurem Abendritual?*

Toben mit Papa, Essen, Mama räumt auf, Wickeln, Stillen, Buch anschauen...?

Nach meiner Erfahrung bewährt es sich, wenn die Eltern ihrem Kind noch eine „Zuwendungszeit“ im Kinderzimmer (oder in dem Raum in dem es langfristig mal schlafen soll) ermöglichen. Hier hat es in einem vertrauten, begrenzten Rahmen die Möglichkeit zu krabbeln, klettern (z. B. an Mamas Körper) oder spielen, und kann damit auf seine ganz eigene Weise den Tag verarbeiten bzw. seine eigene innere Unruhe loswerden, während Mama oder Papa ruhig dabei sitzen und ihr Kind einfach beobachten mit der Haltung: „Zeig mir, was Du noch sagen willst“.

4.4.3. Einschlafritual

Diese durch die Zuwendungszeit besondere Erfahrung der elterlichen Nähe könnte mit kuscheln beendet werden, bevor das Kind dann ins Bettchen abgelegt wird. Singen, beten oder Abschieds-Kuss, „Schlaf gut, mein Kind!“, die letzten ruhigen Erfahrungen der Zweisamkeit können in jeder Familie anders sein und sollte den individuellen Vorlieben von Mutter, Vater und Kind entsprechen.

→ *die Frage ist: Welches Einschlafritual gefällt Euch (Mutter/Vater) gut?*

Danach kann die Mutter den Raum verlassen. Falls diese Trennung noch nicht möglich ist und sie im Raum bleibt oder bei ihrem Kind liegen möchte, sollte sie aber jetzt mit klarer Körpersprache zeigen, was „Schlafen“ bedeutet, indem sie z. B. die Augen schließt und ruhig atmet.

5. Individuelle Lösungswege

Alle bisher vorgestellten Informationen, Vorschläge und allgemeine Tipps können zur Prävention oder Unterstützung bei vorübergehenden Schlafproblemen in Sinne entwicklungsbegleitender Beratung nützlich sein. Bei „Schlafstörungen“ bedarf es jedoch der gemeinsamen Entwicklung individueller Lösungswege. Dies ist wiederum nur möglich im Kontext von wertschätzendem, fragendem Dialog mit den Eltern (s. Teil I: Schreibabys, Kap. 1) und dem Kind, das mit seinem Verhalten ebenso wahrgenommen und mit seinen Bedürfnissen ernst genommen werden sollte.

5.1. Entspannung und Entlastung der Eltern

Entwicklungsberatung bzgl. vorübergehender „normaler Krisen“ im Babyalter und damit zusammenhängender Schlafprobleme kann schon erheblich zur Entlastung beitragen. Viele Ratschläge basieren z. T. auf unrealistischen Vorstellungen über den Schlaf eines Babys und können schnell den Eindruck vermitteln, dass mit bestimmten elterlichen Maßnahmen, die Kinder einfach so „funktionieren“, wie von den Erwachsenen gewünscht. Dabei wird nicht berücksichtigt, welche enorme Anpassungsleistung die Kleinen in ihren ersten Lebensmonaten zu vollbringen haben. Sie durchlaufen viele Lernprozesse und brauchen dabei verständnisvolle und liebevolle Unterstützung durch ihre Eltern, bis sie irgendwann in der Lage sind, mehrere Stunden alleine bzw. ohne elterliche Hilfe schlafen zu können. Entsprechend dem Alter der Kleinen, sollten die Eltern darüber informiert werden, was sie von ihrem Baby erwarten können und was nicht. Ihre Ermutigung, in herausfordernden Phasen nicht „erziehen“ zu müssen sondern dem kindlichen Bedürfnis nach Geborgenheit und Nähe vorrangig nachzukommen, entspricht meist auch dem intuitiven Empfinden der Mütter.

Dennoch sind solche Zeiten, in denen der eigene nötige Schlaf zu kurz kommt, gerade für sie sehr herausfordernd. Es ist darum sehr wichtig, zunächst die mütterliche Befindlichkeit in den Blick zu nehmen unter

den Aspekten: Entspannung, Entlastung, Ressourcen im Familiensystem, soziale Ressourcen und ggf. weitere fachliche Unterstützung:

- *Was stresst Dich, Mama, zusätzlich?*
- *Welche „Stressoren“ lassen sich vermeiden?*
- *Wann könntest Du tagsüber schlafen?*
- *Wie kannst Du Dich anderweitig erholen?*
- *Wie kannst Du Dich am besten am besten entspannen?*
- *Wer oder was könnte Dich entlasten?*
- *Was kann Dein Partner konkret übernehmen?*
- *Wen gibt es noch, der Dich/Euch unterstützen könnte?*

Viele Mütter brauchen die Ermutigung, von sich aus Hilfe anderer einzufordern. Die meisten Menschen helfen gerne, „wenn sie konkret gefragt werden“.

- *Wo und wie könnt Ihr Eltern, Geschwister z. Zt. am besten schlafen?*
In Zeiten mit unruhigen Nächten kann es sinnvoll sein, wenn jeweils nur ein Elternteil mit dem Kind schläft, während der andere an einem anderen ruhigen Ort gut schlafen kann.
- *Wann könnte auch der Vater mit dem Kind schlafen bzw. die „Nachtschicht“ übernehmen?*

5.2. Familien-Ziel klären

Bevor Sie mit den Eltern über mögliche Veränderungen nachdenken, sollte das Ziel geklärt werden:

5.2.1. Guter Schlafplatz für alle

- *Wo hat das Baby seinen „besten“ Schlafplatz?*
- *Wer soll zukünftig wo schlafen?*

Vom Schlafen im eigenen Bett und Kinderzimmer bis hin zum Familienbett gibt es vielerlei Möglichkeiten. Nicht nur die kindlichen sondern auch elterlichen Bedürfnisse sollten berücksichtigt und ein guter Kompromiss gefunden werden, mit dem die Eltern sich wohl fühlen. Ziel sollte sein, dass jeder seinen bestmöglichen Schlaf bekommt. *Nur ausgeruhte Eltern können langfristig auch gute Eltern bleiben!*

5.2.2. Bettzeiten nach individuellem Schlafbedarf

- *Von wann bis wann soll das Baby im Bett schlafen?*

Dies zu klären ist besonders wichtig, wenn das Einschlafen sehr lange

dauert oder Kinder nachts lange Wachzeiten haben. Hier sollte der individuelle Schlafbedarf ermittelt werden, indem mit Hilfe eines Schlafprotokolls (s. Anhang) der tatsächliche Schlaf während 14 Tagen/Nächten (lückenlos) protokolliert und am Ende summiert wird. Teilen Sie dann den Gesamt-Schlaf durch 14, haben Sie einen ungefähren Wert der dem kindlichen Schlafbedarf entspricht, (vorausgesetzt das Kind ist während dieser Protokollzeit gesund). Die Bettzeiten sollten dann diesem Schlaf angepasst werden und nicht länger sein, als das Kind tatsächlich an Schlaf benötigt. Dies kann bedeuten, dass Kinder, die z. B. morgens lange schlafen, zu einem bestimmten Zeitpunkt aufgeweckt werden und/oder tagsüber die Schlafzeiten nicht weggenommen aber z. B. gekürzt werden müssen.

5.2.3. Traumtag

Um eine gute Tagesstruktur mit entsprechenden Schlafzeiten zu entwickeln ist auch hier zunächst das Baby-Tagebuch (Anlage B) sinnvoll. (Nähere konkrete Ausführungen hierzu siehe Teil I: Schreibabys, Kap. 2.5.2) Gemeinsam können Sie dies dann unter folgenden Aspekten auswerten:

Mögliche Stressoren

- *Welche Zeiten am Tag sind anstrengend? Warum wohl?*
- *Was ist für Dich Mama/Papa besonders schwierig? Woran könnte das liegen?*

Ressourcen

Vor allem aber suchen Sie positive Erfahrungen:

- *Was läuft schon gut?*
- *Wann konnte das Baby besser (ein-)schlafen?*
- *Welche Tage waren entspannter?*
- *Was war an diesem Tag anders als sonst?*

Individuelles Ziel

Auf dieser Grundlage kann ein realitätsnahes, individuelles Ziel entstehen:

- *Angenommen, das Wunder ist geschehen, Ihr seid an Eurem Ziel, habt einen schönen gemeinsamen Tag und könnt nachts gut schlafen, wie würde dieser Tag aussehen?*

Manche Gegebenheiten sind unveränderlich (z. B. Arbeitszeiten des Vaters, Termine der Geschwisterkinder), darüber hinaus gibt es jedoch immer Spielräume zur Veränderung. Im Entwickeln einer „Vision“ und auf der Grundlage der bisher auch guten Erfahrungen und gelungenen

Herausforderungen bekommt eine Mutter wieder Zugang zu ihren Ressourcen und der Zuversicht in einen guten Veränderungsprozess. Sie als Fachkraft können entwicklungsberatend Informationen und geeignete Tipps geben (s. Kap. 2-4) Dieser Traumtag sollte sich für die Mutter „richtig gut“ anfühlen, dann kann er eine wegweisende Orientierung für bevorstehende Veränderungsschritte sein.

„Als Kapitän des Familienbootes, kann die Mutter nun – auch wenn das Boot bei schlechtem Wetter manchmal kräftig ins Schlingern kommt – jeden Tag neu die Segel setzen, um nach und nach in die Nähe dieses Zieles zu kommen.“

5.3. Lernprozesse klären

Je nach Alter des Kindes muss individuell geklärt werden, welche Lernprozesse für das Kind und seine Mutter vorausgehend nötig sind, dass es in der Nacht weniger elterliche Hilfe braucht (s. Kap. 3.1).

Einige Beispiele

- **Vertraut werden mit neuen Körpererfahrungen:** ein Baby, das noch ausschließlich im Körperkontakt mit einer Bezugsperson (Tragetuch, Arm, auf dem Bauch der Eltern schlafen...) ist, muss zuerst lernen auf einer flachen Unterlage entspannt liegen und spielen zu können, bevor es sich zum Schlafen einfach ablegen lassen kann.
- **Zunehmende Selbstregulation:** ein Baby, das sich bis dahin nur durch Stillen beruhigen lässt oder dabei regelmäßig einschläft, muss lernen sich auch ohne Brust regulieren zu können. Die Mutter muss lernen, ihrem Kind zu erlauben, dass es seine aktuelle Frustration stattdessen auch mal mit Weinen ausdrücken darf.
- **Trennung bewältigen:** ein Kind, das bisher rund um die Uhr mütterliche Nähe und Zuwendung erfahren hat, muss lernen, auch Zeiten ohne Mama gut zu verbringen. Die Mutter muss lernen, ihr Kind loszulassen und ihm zuzutrauen, dass es eine angemessene Zeit auch schon mit anderen Menschen oder sogar alleine klar kommt.

Diese Lernprozesse sind für manche Kinder und ihre Mütter sehr herausfordernd.

5.4. Schritte der Veränderung

Aufgrund des hohen Leidensdrucks wollen Eltern am liebsten gleich in der Nacht Veränderungen vornehmen aber damit sind die Kinder i. d. R. überfordert und beantworten dies – zu Recht – meist mit untröstlichem Geschrei, bis sie wieder die Hilfe bekommen, die sie bisher gewohnt waren.

Deshalb sollten konkrete Veränderungen lieber zuerst am Tag in kleinen Schritten vorgenommen werden.

- *Wann, Mama, fällt es Dir am leichtesten, Deinem Baby nicht die Brust zu geben, wenn es weint (und noch keine „Essenszeit“ ist)?*
- *Wann könntest Du am einfachsten Dein Baby ablegen und Dir stattdessen ein paar Minuten Entspannungszeit gönnen?*

Allgemein gelingen neue Lernerfahrungen am leichtesten vormittags bzw. nach einer guten Schlafphase. Ermutigen Sie die Mutter, zunächst jeden Tag zu dieser Zeit mit ihrem Baby diese neue Erfahrung zu trainieren. Später kann sie das auch auf andere Zeiten am Tag ausweiten. Wenn die neuen kindlichen Fähigkeiten tagsüber gereift sind, werden sie auch beim Einschlafritual leichter angenommen. Und wenn ein Kind gelernt hat, z. B. abends statt im Arm der Eltern in seinem Bettchen einzuschlafen, kann es auch nachts leichter wieder alleine einschlafen.

5.5. Lernen ohne Druck

Manche Kinder brauchen bis ins Kleinkindalter hinein zum Einschlafen noch Körperkontakt. Ein Gitterbett erleben sie mitunter als bedrohliche Begrenzung. Hier kann eine große Matratze im Kinderzimmer als Schlafplatz nützlich sein: ein Elternteil legt sich jeweils beim Einschlafen dazu und macht am Ende des Einschlafrituals die Augen zu. Nachts schläft zunächst jeder im eigenen Bett und nur nach Bedarf kommen Mama oder Papa wieder zu ihrem Kind, um den Rest der Nacht ggf. dort weiter zu schlafen.

Wenn Eltern ein neues Abend- und Einschlafritual (s. Kap. 4.4) einführen, sollte dies ohne Druck geschehen, d. h. das neue Ritual wird der Reihe nach umgesetzt, aber nicht mit der elterlichen Erwartung, dass das Kind es gleich annimmt. Für die meisten Kinder kann die Veränderung

zunächst irritierend sein, so dass sie weinen. Das sollten die Eltern verstehen und ihrem Kind rückmelden, dass es gerade dabei ist, etwas Neues zu lernen. Wenn sich das Kind nicht beruhigen lässt oder immer verzweifelter weint, zeigt es, dass es noch überfordert ist, so dass die Eltern dem Kind wieder auf die alte vertraute Weise in den Schlaf helfen. Es geht hier nicht um „Sieger und Verlierer“ sondern um einen neuen Lernprozess, bei dem ein Kind nicht überfordert werden sollte (vgl. Kap.3.1.2). Es braucht weiter die verlässliche Erfahrung, dass Mama oder Papa in der Nähe sind und helfen, wenn es noch nicht gelingt.

Dennoch können die Eltern mit Ruhe und Geduld „Jeden Tag neu!“ dieses neue Ritual weiter anwenden. So kann ein Kind im regelmäßigen Erleben dieses „neuen Musters“ damit vertraut werden und irgendwann dann auch ganz entspannt an seinem Schlafort einschlafen, bevor die elterliche Unterstützung wieder nötig ist.

5.6. Umgang mit Stagnation

Immer wieder werden Sie die Erfahrung machen, dass sich – trotz aller Mühe – selbst am Tag keine Veränderung einstellt oder es sogar Rückschritte gibt. Stagnation und Rückschritte haben immer einen „guten Grund“.

- *Was glaubst Du, Mama, woran es liegen könnte?*
- *Was fällt Dir schwer? Was fällt Deinem Baby schwer?*
- *Wozu fehlt Dir die Kraft?*
- *Wobei hast Du noch Bedenken oder Ängste?*
- *Wolltest Du vielleicht zu viel auf einmal verändern?*
- *Seid Ihr Euch als Eltern einig bzgl. der anstehenden Veränderungen?*
(z. B. mit der Folge, dass das Baby vorübergehend mehr weint, weil es gerade mit einer neuen Herausforderung konfrontiert wird)
- *Gibt es womöglich andere (bisher nicht beachtete) Probleme?*

Im achtsamen Gespräch finden sich oft wieder gute nächste Schritte, meist in Verbindung mit einem Annehmen-lernen „Es ist, wie es ist!“ und dem bewusst sein: Alles braucht seine eigene Zeit und Geduld.

- Überlegen Sie mit den Eltern, welche Ressourcen noch „aktiviert“ werden können, damit vorrangig Ruhe und Entspannung wieder Oberhand gewinnen. (s. Kap. 5.1)
Stagnation kann auch mit zurückliegenden Erfahrungen der Mütter bzw. von Mutter und Kind zusammen hängen, z. B. nach

5.6.1. Exzessivem Schreien

Mit einem in den ersten Monaten exzessiv schreienden Baby stundenlang alleine zu sein, ist für eine Mutter eine traumatische Erfahrung, so dass sie auch später kindliches Weinen nicht aushalten kann und in alten Handlungsmustern verharrt, indem sie z. B. dem Baby bei jeglichem Weinen sofort die Brust gibt. Wichtig ist nun

- im Gespräch diese problematischen Erfahrungen gemeinsam aufzuarbeiten,
- der Mutter zu einem neuen differenzierten Verständnis von Weinen zu helfen,
 - *Wann weint Dein Baby? Welche guten Gründe könnte es dafür haben?*
 - *Was glaubst Du, warum dein Baby jetzt weint?*
- inzwischen erworbene Fähigkeiten des Babys aufzuzeigen (entsprechend dem Entwicklungsalter) und damit verbundene aktuelle Aufgabe der Mutter zu klären.

Veränderungsprozesse sind mitunter „Tunnelerfahrungen“, an deren Ende man aber „neues, gutes Land“ einnehmen kann. Deshalb brauchen die Kleinen bei neuen Lernschritten elterliche Hilfe. In diesem Fall brauchen „Mutter-und-Kind“ besondere unmittelbare Unterstützung in Form von sicherheitsspendender Begleitung durch diesen „Tunnel“ (z. B. beim abgestuften Beruhigen, s. Kap. 3.1.2).

5.6.2. Trennungstrauma

Ein unverarbeitetes Trennungstrauma der Mutter (z. B. tragischer Tod eines nahen Familienangehörigen) in ihrer Kindheit oder auch von Mutter-und-Kind (z. B. durch plötzlichen Krankenhausaufenthalt der Mutter) erschwert die mütterliche Fähigkeit, ihr Kind entsprechend seiner Entwicklungsaufgaben loszulassen. Auch in diesem Fall ist eine Aufarbeitung der problematischen Erfahrung wichtig.

- *Was hättest Du damals gebraucht?*
- *Was habt Ihr Beide erlebt?*

- *Wie konntest Du Deinem Kind helfen, wieder Vertrauen und Sicherheit zurückzugewinnen?*
- *Was braucht Dein Kind jetzt, damit es sich von Dir lösen kann und selbständiger wird?*
- *Was brauchst Du, Mama, damit es Dir leichter fällt, Dein Kind loszulassen?*

5.6.3. Bindungs-/Entwicklungsstrauma der Mutter

Sehr wichtig für Mutter und Kind wäre in diesem Fall psychotherapeutische Unterstützung (s. „Weiterführende Hilfen“). Denn nur in der Bewältigung der eigenen frühkindlichen Verletzungen können intuitive elterliche Kompetenzen wieder freigelegt werden. Familien bzw. Mütter mit solchen Erfahrungen (s. 5.6.1.–5.6.3) als Fachkraft für Frühe Hilfen alleine zu begleiten, reicht i. d. R. nicht aus, so dass Sie wenn möglich weiterführende Hilfen mit einbeziehen sollten (z. B. Schreibaby-Ambulance). Gleichzeitig ist gerade Ihre achtsame und ermutigende Begleitung von unschätzbarem Wert! Meist bedarf es besonders vieler kleiner möglicher Schritte mit Ihrer Rückenstärkung. Versuchen Sie insbesondere die Väter (oder andere Familienangehörige) als weitere, stabilisierende Bezugspersonen für das Baby mit einzubinden.

(Allein) Schlafen lernen... ist nicht immer leicht!

Lernprozesse brauchen:

- Begleitung durch eine feinfühlige und sichere Bezugsperson bei „Tunnelerfahrungen“
- einen entspannten Rahmen
- klare, erkennbare Muster
- Vorbilder
- ihre ganz individuelle Zeit und Geduld

Weiterführende Hilfen

Beim Erkennen einer familiären „Großbaustelle“ und all dem, was ich Ihnen nun aus den Erfahrungen meiner „Schreibaby-Sprechstunden“ vorgestellt habe, werden Sie womöglich denken: *„Wie soll ich das alles schaffen können?!“* Das müssen Sie nicht!

Orientieren Sie sich an dem, was Sie angesprochen hat und tun Sie das, was Sie gerne und gut machen können. Oft bewegen schon kleine Schritte sehr viel. Stecken Sie Ihre Grenzen für sich selber und gegenüber den Familien klar ab: *„Das kann ich tun... das nicht... lasst uns schauen, wer weiterhelfen kann!“* und ermutigen Sie die Eltern weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen:

- **Pädiatrische Untersuchung!** (ggf. eine Zweitmeinung einholen)
Bei ausgeprägter Irritabilität, Entwicklungsneurologischen Störungen, KISS-Syndrom etc. kann ein Kinderarzt dann **Ergo-, Physio-, Manualtherapie oder Osteopathie** veranlassen
- **Schreibaby-Sprechstunde/-Ambulanz oder Integrative Eltern-/Säuglings-/Kleinkind-Beratung u. Psychotherapie**
www.winnicott-institut.de in Hannover, z. B. bei
 - anhaltender Schreiproblematik (mehr als 3 Wochen Schreien, Unruhe, kein Rhythmus)
 - mütterlichem Überlastungssyndrom
 - Bindungs-/Beziehungsstörung
 - Ausweitung auf Schlaf- und/oder Fütterkontext
 - ggf. andere Störungsbilder des Kleinkindalterswww.emotionelle-erste-hilfe.org
www.gaimh.org
(Auf diesen beiden Webseiten finden Sie nicht nur Adress-Listen von Beratungsstellen für Eltern sondern auch Informationen und Fortbildungsangebote für Sie als Fachkraft

- **Psychotherapie (Einzel-/Paar-/Familientherapie, Traumatherapie)**

z. B. bei

- psychischen Problemen der Eltern, Postpartale Depression
- Paarkonflikten
- traumatische Kindheitserfahrungen
- besondere familiäre/soziale Belastungsfaktoren

- **Teil-/stationäre sozialpädiatrische/psychosomatische/psychi-
atrische Mutter-Kind-Therapie**

z. B. bei psychischer Erkrankung der Mutter, tiefgreifender
Beziehungsstörung oder erhöhtem Misshandlungsrisiko

www.schatten-und-licht.de

Literatur/Quellen

- Papoušek, M./Schieche, M./Wurmser, H. „Regulationsstörungen der frühen Kindheit“ Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung
- Kasten, H. „0-3 Jahre“ Entwicklungspsychologische Grundlagen
- Largo, Remo H. „Baby-Jahre“ Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren (ein Standardwerk und wertvolles Handbuch für Eltern und Fachleute, Schwerpunkt „Schreien“)
- Barth, R. „Was mein Schreibaby mir sagen will“ Hilfe durch bessere Kommunikation
- Bensel, J. „Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit?“
- Döbel, B. „Hilfe! Unser Baby schreit.“ Kleines Mut-mach-Buch für Eltern (zu beziehen unter www.therapiepraxis-doebel.de)
- Solter, A. J. „Warum Babys weinen“ Die Gefühle von Kleinkindern (Schwerpunkt „Schlafen“)
- Wiater A./Lehmkuhl G. „Handbuch Kinderschlaf“ Grundlagen, Diagnostik und Therapie organischer und nicht-organischer Schlafstörungen
- Rankl, C. „Einschlafen – ist (k)ein Kinderspiel“ Die Schlafstörungen Ihres Kindes verstehen und lösen
- M. Papousek, M. Cierpka, M. S. Rothenburg, N. v. Hofacker. „Regulationsstörungen der frühen Kindheit“ CD-basierte Fortbildung

Impressum

Herausgeber und Verlag:
Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
Stiftung privaten Rechts

Hildesheimer Straße 265
30519 Hannover
Telefon 0511/87 59 24 42
info@eine-chance-fuer-kinder.de
www.eine-chance-fuer-kinder.de

Gestaltung und Umsetzung:
Surma Agentur für Marketing
und Kommunikation
www.surma-marketing.de

Lektorat: Dr. Katharina Windorfer

Auflage: 300 Exemplare

Ausgabe: Dezember 2020

Für den fachlichen Inhalt sind Haftungs-
ansprüche jeder Art ausgeschlossen



EINE CHANCE
FÜR KINDER