

# Schlaf, Kindlein, schlaf...

Frühkindliche  
Schlafstörungen in der  
Naturheilpraxis

Christine Huber

**M**it dem einfachen Rhythmus und der klaren Struktur vermittelt das wohl bekannteste Kinderlied „Schlaf, Kindlein, schlaf“ eine behütende Harmonie, die uns ermöglichen soll, das Tagbewusstsein gegen den Schlaf einzutauschen. Die Schafherde in der Obhut des Vaters stellt die Ernährung sicher und liefert wärmende Kleidung für die Familie. Die Mutter begleitet das Kind mit ihrer in sich ruhenden Gestalt. Über allem wacht der nächtliche Kosmos. Harmonie und Vertrauen sind eine der wichtigsten Voraussetzungen, um ruhig einschlafen zu können.

*Schlaf, Kindlein, schlaf,  
Der Vater hüt' die Schaf,  
Die Mutter schüttelt's Bäumelein,  
Da fällt herab ein Träumelein.  
Schlaf, Kindlein, schlaf!*

*Schlaf, Kindlein, schlaf,  
Am Himmel ziehn die Schaf,  
Die Sternlein sind die Lämmerlein,  
Der Mond, der ist das Schäferlein,  
Schlaf, Kindlein, schlaf!*

(Deutsches Volkslied)

Im Vergleich zur Tierwelt, ist der Säugling als „hilfloser Tragling“ in der ersten Lebenszeit auf Hilfe von außen angewiesen. Die Mutter übernimmt in der Regel die „tragende“ Rolle mit dem Baby. Der Vater wiederum trägt, stützt und schützt die junge Familie.

Einer der häufigsten Gründe, warum besorgte Eltern ihren jungen Säugling in der kinderärztlichen Praxis vorstellen, sind Störungen im Regulationsprozess und betreffend vorrangig das Schlafen und Füttern.

## Balance finden

Der physiologische Anpassungsprozess des Neugeborenen – die Balance zwischen Hunger und Sättigung, Schlafen und Wachen und der Wärmeregulierung – kann als Hauptaufgabe im ersten Trimenon bezeichnet werden. Reife Neugeborene verfügen darüber hinaus über eine biologische

Fähigkeit zur Selbstregulation in den Bereichen Schlafen, Essen und Emotionalität. Diese Veranlagung braucht zur weiteren Entwicklung in die Selbstständigkeit die Co-Regulation von außen – den Eltern. Insbesondere in den ersten Lebensmonaten können Störungen auftreten. Die Selbstregulationsmöglichkeiten des Säuglings können unreif oder eingeschränkt sein, andererseits kann auch die elterliche Co-Regulationskompetenz unzureichend sein. Der Begriff der „frühkindlichen Regulationsstörung“ wurde von Mechthild Papousek und Kollegen (München) geprägt, die in folgender Symptomtrias zusammengefasst wird.<sup>1</sup>

- gestörte Regulation des kindlichen Verhaltens
- assoziierte elterliche physische und psychische Belastungen
- belasteten oder gestörten Interaktionen zwischen dem Säugling/Kleinkind und seinen primären Bezugspersonen

Entwicklungsbedingt nimmt das exzessive Schreien (siehe Kasten) nach dem ersten Trimenon deutlich ab. In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres dominieren nächtliche Durchschlafstörungen und motorische Unruhe mit Spielunlust.

### Exzessives Schreien:

**länger als 3 Wochen  
mehr als 3 Tage/Woche  
mehr als 3 Stunden/Tag  
Dreier-Regel nach Wessel**

## Schlaf-Wach-Rhythmus

Wachphasen, oberflächliche REM-Phasen und Non-REM-Phasen wechseln sich bereits im Neugeborenenalter periodisch ab.<sup>2</sup> Es ist herzerwärmend, einen schlafenden Säugling in der traumerfüllten REM-Phase zu beobachten. Die Zuckungen der Mimik und das Engelslächeln vermittelt dem Beobachter innere Ruhe und Freude. Im Traum wird das Tagesgeschehen verarbeitet. Im tiefen Schlaf (Non-REM) kehrt völlige Entspannung ein: Zeit für Regeneration und Wachstum. Mit zunehmendem Alter nehmen die Non-REM-Phasen physiologisch ab. Etwa im Zwei-Stunden-Rhythmus kommt es zu einem physiologischen Wechsel der Schlafiefe und nicht selten zum kurzen Erwachen.<sup>2</sup> Gelingt es dem Baby nicht, sozusagen unbewusst, weiterzuschlafen, ist es hellwach. Es reagiert mit Unruhe und fängt an zu schreien. Ist der Säugling gewohnt nur mit Hilfe (Schnuller, Schaukeln, Körperkontakt) einzuschlafen, wird bei zunehmender Unruhe eine Intervention von der Bezugsperson eingefordert.

Allmählich verlängern sich die Wachphasen, die Schlafphasen werden regelmäßiger. Mit ca. 3 Monaten ist ein Nachtschlaf von 6 bis 8 Std. durchaus möglich, allerdings keineswegs die Regel. Eine Schlafdauer von 14 bis 20 Std./Tag wird beim Neugeborenen statistisch als normal bezeichnet.<sup>2</sup>

Entscheidend für die „optimale“ Schlafzeit des Kindes ist der Grad des Ausgeruhtseins. Unruhige, weinende Kinder haben in



Abb: Schlafprotokoll

der Regel nicht die individuell angemessene Dauer an Schlafstunden pro Tag. Dies führt einerseits zu einer Erschöpfung der Eltern, insbesondere der Mutter, aber auch zu einer Stagnation in der kindlichen Entwicklung. Ein ausgeglichenes, ausgeschlafenes Baby ist lern- und kommunikationsbereit. Ein quengelnder, schreiender Säugling dagegen gefangen in seinem Unwohlsein. Immer wieder erstaunlich sind die Entwicklungsschübe, die ein Kind innerhalb weniger Tage nach erfolgreicher Schlafintervention macht.

### Vorstellung in der Praxis

Bewährt hat sich, die Eltern vorab zu bitten, über 3 bis 5 Tage ein Schlafprotokoll (s. Abb. Schlafprotokoll) zu führen und kurz schriftlich ihre Beobachtungen, Schwierigkeiten und Fragen zu formulieren. Im Idealfall liegen die Unterlagen vor dem Erstgespräch vor, so dass eine erste Einschätzung des Problems vorab erfolgen kann.

Folgende Anamneseschwerpunkte sollte das Erstgespräch beinhalten:

- Schlaf
- Geburt
- Ernährung
- Verdauung
- Entwicklung
- Ressourcen
- Belastungen

Beim Ersttermin geht es darum, die Problematik auf möglichst vielen unterschiedlichen Ebenen zu erfassen. Dies geht weit über das Erfragen und Untersuchen hinaus. Wichtig ist die Erfassung der sozio-emotionalen Gemütslage von Mutter und Kind. Dies kann „so nebenbei“ beobachtet werden. Wie spricht die Mutter mit dem Kind und welche Mimik begleitet den Kontakt? Wie reagieren Mutter und Kind aufeinander? Wie wertschätzend gehen die Eltern miteinander um? Das Wichtigste dabei ist, diese Beobachtungen nicht in „geistige Schubladen“ abzulegen, sondern wertfrei wahrzunehmen und die Eltern dort abzuholen, wo sie stehen.

Im Anschluss erfolgt die körperliche Untersuchung des Kindes, in meiner Praxis mit besonderem Augenmerk auf den Verdauungsapparat und der cranio-sacralen und viszerale Dysfunktionen. Milchunverträglichkeit und ein Gastro-Ösophagealer Reflux (GÖR) können als mögliche Ursache in Betracht kommen. Besteht diesbezüglich ein Verdacht, sollte dies medizinisch ausgeschlossen und entsprechend behandelt werden.

### Kindliches Temperament

Bereits in der frühen Säuglingsphase zeigt sich die Konstitution des Kindes. In einer New Yorker Langzeitstudie über frühkind-

liche Temperamente<sup>3</sup> konnte gezeigt werden, dass jedes Kind seine eigenen Temperamentsmerkmale mitbringt. Einflüsse der Umwelt wirken in der weiteren Entwicklung formend ein.

### Temperamentstypen

nach Thomas, Chess & Birch<sup>3</sup>

#### easy Baby:

positive Stimmung, normale Schlaf- und Essmuster

#### difficult Baby:

reizbar, wählerisch, sehr emotional

#### slow-to-warm-up Baby:

zurückgezogen, übervorsichtig, skeptisch

Easy-Babys haben selten Schlafschwierigkeiten – schwierige Babys dagegen häufig. Die vielen „gut gemeinten“ Ratschläge können Eltern mit Easy-Babys unterstützten, bei der Gruppe der difficult und slow-to-warm-up Babys werden sie eher als Belehrungen verstanden und als wenig hilfreich empfunden. Die elterliche Intuition gerät ins Wanken und das Gefühl zu versagen macht sich breit. Unbewusst wird den Eltern von außen die Erziehungskompetenz abgesprochen. Diese krisenhafte Konstellation gilt es aufzubrechen. Aber wie?

### „Jedes Kind kann schlafen lernen...“<sup>4</sup>

...leider gibt es dazu kein Patentrezept. Das große Angebot an Elternratgebern zum Thema „Schreibaby“ verdeutlicht die Vielschichtigkeit der Problematik – individuelle Lösungen sind zu suchen. Zu den häufigsten Thesen, die im Kontext mit dem Schreien genannt werden, zählen Dreimonatskoliken, KISS-Syndrom, traumatische Geburt und die fehlende Geborgenheit durch die Begrenzung des Mutterleibes.

In der Unruhe, dem Weinen und Schreien drückt der kleine Säugling in erster Linie sein Unwohlsein aus, dies gehört in gewissem Masse zum normalen Alltag mit einem Baby, besonders in den frühen Abendstunden. Körper, Seele und Geist sind beim kleinen Kind ineinander verschlungen, gleichzeitig aber auch verwoben mit seinen engsten Bezugspersonen und der nahen Umwelt. Seelische Missempfindungen fin-

den ihren unvermittelten Ausdruck in körperlichen Symptome und umgekehrt. „Koliken“ sind das beste Beispiel dafür. Sprichwörter und Redewendungen zeugen von jeher von dieser Verbindung – „die Liebe geht durch den Magen“ oder „etwas nicht verdauen können“. Wie sollte es auch anders sein, als dass die Anspannung der Mutter, Paarkonflikte oder auch eine fehlende Zugewandtheit, z.B. bei einer Wochenbettdepression, vom Baby seelisch empfunden werden und körperlich seinen Ausdruck finden.

## Schlafberatung

In die Eltern-Information über das normale Schlafverhalten (siehe oben) mit seiner individuellen Bandbreite fließt das kindliche Bedürfnis nach Rhythmus, die prophylaktischen Maßnahmen gegen den plötzlichen Kindstod und die Frage zum „Verwöhnen“ mit ein. Gemeinsam mit den Eltern können diese Themen spezifisch für jedes Kind erarbeitet werden. „Wann ist mein Kind müde oder übermüdet?“. „Hat es Hunger, Bauchweh oder ist es krank?“. „Wie viel Nähe braucht mein Baby?“ Das sind wichtige Fragen, die durch gemeinsame Beobachtung der kindlichen Äußerungen erörtert werden. Besonders wichtig für das Einschlafen ist Klarheit in der elterlichen Intervention. Unsicherheit der Eltern führt unwillkürlich zu einer Verunsicherung beim Kind.

## Dreimonatskoliken

Die Eltern und das Umfeld eines schreienden Säuglings sind auf der verzweifelten Suche nach Ursachen, somatische Gründe würden eine Erklärungen abgeben. So ist es auch mit den sogenannten „Dreimonatskoliken“. Durch die Schreiatteckungen und einem damit verbundenen hektischem Trinkverhalten kommen kolikartige Bauchkrämpfe und Blähungen deutlich häufiger vor. Sie sind als somatische Folgeerscheinung zu betrachten, weniger als Ursache. Die Natur bietet einige Möglichkeiten, diese Krämpfe etwas zu lindern. Ein bewährtes Heilmittel stellt der Kümmel dar. Als äußere Anwendung bewährt haben sich Baucheinreibungen mit Bäuchlein-Öl, Bienenwachswickel mit Kümmelöl oder *Carum carvi comp.* Suppositorien. Neben dem Wirkstoff des Kümmels entspannt Wärme den krampfenden Darm. Steht eine traumatische Geburts-



Abbildung Pucken

erfahrung im Raum, so bewährt sich Oxalisalbe 10% als dünne Baucheinreibung vor jeder Mahlzeit. Findet sich beim schreienden Säugling zusätzlich eine Überstreckungstendenz und ein außer Rand und Band sein, so kann Belladonna Rh D4 und Oxalis, Folium Rh D3 eine hilfreiche Kombination darstellen. Je 1 Ampulle in einer Spritze mischen und davon vor der Mahlzeit 2 Tropfen oral geben (Belladonna, die durch den gesteigerten Sinnesprozess den Schmerz ins Bewusstsein einschleusen lässt und Oxalis, als seelisch empfindende Pflanze, deren Blätter sich bei Sonne übersensibel einklappen).

## Einschlafhilfen können zum Problem werden

Babys mit Schlafschwierigkeiten werden nicht selten in den Schlaf gestillt. So fordert das nachts erwachende Kind das Stillen wiederum ein, um erneut in den Schlaf zu finden (5 bis 10 Stillmahlzeiten pro Nacht sind keine Seltenheit). Häufiges kurzes Erwachen des Säuglings und das Schlafbedürfnis der Mutter verleiten dazu, nachts häufiger anzulegen, obwohl das Kind eigentlich nicht hungrig ist – eine Negativspirale beginnt. Ziel ist nicht das Abstillen, sondern eine Trennung von Stillen und Schlafen ist herbeizuführen! Stillen ohne Einschlafen an der Brust sollte zuerst tagsüber eingeführt werden. Diese Verände-

rung fällt dem Kind und der Mutter nicht leicht. Unterstützend kann der Vater in diesen Umstellungsprozess einbezogen werden, wenn er das Kind im Anschluss an das Stillen zum Schlafen hinlegt, das Kind riecht dann nicht die ersehnte Mutterbrust.

Heftiges Schaukeln, Autofahren und der Föhn oder Staubsauger sind weitere oft verwendete Einschlafhilfen. Das Einschlafen zieht sich über Stunden hin, mit dem Erfolg, dass das erschöpfte Kind zwar für kurze Zeit einschläft, aber die Bewegung oder Geräuschkulisse schnell vermisst und wieder aufwacht. Ziel ist es, dass das Baby lernt, selbst in den Schlaf zu finden. Das überaktive Eingreifen der Eltern wird optimaler Weise ersetzt durch ein ruhiges in den Schlaf begleiten, das durch Körperkontakt von der Mutter oder dem Vater gestützt wird. Kindliche Müdigkeitssignale müssen gut beobachtet werden, denn übermüdete Kinder finden schlechter in den Schlaf. Als sehr hilfreich wird zum Einschlafen das Pucken des Babys (Abb. Pucken) empfunden. Das Einwickeln in ein Tuch hilft unruhigen Säuglingen ihre überschießenden Arm- und Beinbewegungen zu kontrollieren und Dank der engen Begrenzung, die aus dem Mutterleib bekannt ist, in den Schlaf zu finden. Ein abendlicher Hausbesuch kann für die Eltern eine entscheidende Hilfe bei der Bewältigung der Einschlafsituation sein.

Das weinende Kind beim Einschlafen zu begleiten stellt eine hohe Herausforderung an die Eltern dar und bringt sie an physische und emotionale Grenzen. Durch das häufige nächtliche Erwachen des Kindes entwickeln Mütter von Schreibabys selbst einen extremen Schlafmangel. Nicht selten trifft man in der Praxis auf einen exzessiv schreienden Säugling, eine Mutter mit hochgradigem Erschöpfungssyndrom und einen hilflosen Vater. Arium/Apis regina comp. ist eine wichtige Heilmittelkomposition für das Erschöpfungssyndrom von Müttern. Diese anthroposophische Kombination aus erhellenden Substanzen (Gold, Johanniskraut und Ignatia), Kraftspendern (Hafer und Phosphorsäure) und der Bienenkönigin (verbindender Mittelpunkt des Bienenschwarms) kann den Müttern wieder neue Kraft, auch für Veränderung, geben. Initial spritze ich das Arzneimittel gerne in die Akupunkturpunkte KG 6 und Ma 36.

Die in einigen Ratgebern empfohlene „Checking-Methode“ nach Ferber – die Eltern gehen aus dem Schlafraum und kommen nach einer festgelegten Zeit z.B. 5 Min. wieder zurück ans Kinderbett kann erfolgreich sein, ist jedoch für kleine Säuglinge eher ungeeignet. Aus der Ratlosigkeit und Erschöpfung heraus wird es vielfach versucht, jedoch in den meisten Fällen erfolglos abgebrochen. „Checking“ sollte nur angewendet werden, nachdem gemeinsam mit den Eltern die Schlafproblematik gründlich erörtert worden ist. Für die Durchführung ist ein hohes Maß an professioneller Begleitung notwendig, die in der Regel im ambulanten Setting nicht gegeben ist.

## Beziehung entwickeln

Es gibt viele Ursachen rund um die Geburt, die sich negativ auf die wechselseitige Beziehung auswirken können: traumatische Ereignisse, psychosoziale Lebensumstände, psychische Erkrankungen oder Erschöpfung, um nur einige zu nennen. Bindung ist ein im Gefühl verankertes unsichtbares Band zwischen zwei Menschen und entwickelt sich idealerweise im ersten Lebensjahr zwischen Mutter/Vater und Kind. Die zwischenmenschliche Qualität der Bindung ist

stark von sozialen Erfahrungen und der Feinfühligkeit der Bezugspersonen abhängig. John Bowlby und Mary Ainsworth beschreiben in den 1960er Jahren erstmals unterschiedliche Bindungstypen, die die Entwicklung des Kindes grundlegend mitbestimmen können. Selma Fraiberg (1918-1981) leistet exzellente Pionierarbeit im Bereich der frühen Mutter-Kind-Beziehungsforschung und prägt den Begriff „Gespenst im Kinderzimmer“. Sie beschreibt das Zurückkehren von elterlichen Kindheitserfahrungen (Gespenst) und deren unbewusste Projektionen auf den Säugling (Kinderzimmer).

Daraus ergibt sich für die Praxis, dass Achtsamkeit für die wechselseitige Interaktion zwischen Eltern und Kind notwendig ist. Dies positiv zu unterstützen kann Ziel der therapeutischen Intervention sein. Eltern von Schreibabys sind häufig in der Negativspirale gefangen, so dass schöne Momente mit ihrem Kind nicht mehr möglich sind oder diese nicht mehr wahrgenommen werden. Eine Aufgabe kann sein, den Blickkontakt oder das Lächeln des Kindes positiv hervorzuheben und anstelle des Kindes für die Eltern verbal zu interpretieren, beispielsweise in Nebenbei-Bemerkungen, wie „Ihr Baby freut sich aber sehr, dass sie ihm das Spielzeug geben!“ Eine vorher maskenhafte Mimik einer depressiven Mutter wandelt sich in der Regel schnell in ein Lächeln. Hintergrund dieser Intervention ist, dass der kleine Säugling verlangsamte Reaktionen seiner depressiven Mutter nicht mehr in Zusammenhang mit seiner Aktion bringen kann. Man gibt den Eltern die Chance, positive Momente mit dem Kind wieder neu zu entdecken.

---

**Schlussbemerkung:  
Frühkindliche Schlafstörungen haben ein hohes Potenzial, nach einer Behandlung einen Neubeginn in der Eltern-Kind-Interaktion einzuleiten. Für die Bewältigung späterer Lebenskrisen hat sich eine positive frühkindliche Bindungserfahrung als protektiver Resilienz-Faktor erwiesen.**

---

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Leitlinien der Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (von Hofacker et al., 2007)
- <sup>2</sup> Remo Largo: Babyjahre. Auflage März 2010
- <sup>3</sup> Thomas, Chess & Birch: Temperament und Verhaltensstörungen bei Kindern. Temperament and Behavior Disorders in Children, New York 1968
- <sup>4</sup> Kast-Zahn, A./Morgenroth, H.: Jedes Kind kann schlafen lernen. GU Verlag, 10. Aufl. 2007

## Literaturverzeichnis

- Fraiberg S. (Hg.): Seelische Gesundheit in den ersten Lebensjahren. Deutsche Erstveröffentlichung. Gießen. Psychosozial-Verlag 2011
- Hannig, B.: Tränenreiche Babyzeit. Warum weinen Babys mehr als Eltern erwarten? Broschüre Bund Deutscher Hebammen e.V., 2. Aufl. Karlsruhe 2007
- Largo R.: Babyjahre. München. Zürich. Piper 2010
- Papousek M.; Schieche M.; Wurmser H.: Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Verlag Huber, 1. Aufl. Bern 2004
- Soldner G.; Stellmann H.M.: Individuelle Pädiatrie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 4. Aufl. Stuttgart 2011.

## Anschrift der Verfasserin:

Christine Huber  
Heilpraktikerin  
Fachkinderkrankenschwester  
Gasse 32  
83703 Gmund  
www.christinehuber.de