

Pädiatrix Heft
1 / 2008

Übermäßiges
Schreien

Schreikinder sind eine Zivilisationserscheinung

Persistierendes Schreien hat Spätfolgen



Quelle: photocase.com/ arzt

von
Gerda Kneifel

„Lass es schreien, das stärkt die Lunge.“ Diese Art von Umgang mit schreienden Kleinkindern findet heute kaum noch Anhänger. Vielmehr werden zunehmend Studien mit besonders viel schreienden Kindern durchgeführt. Pionier der Schreiforschung ist Dr. Morris Wessel. Er begann vor rund 50 Jahren seine Forschungen, und seine Definition des sogenannten Schreibabys gilt auch heute noch. Seither wurden viele Untersuchungen durchgeführt und interkulturelle Vergleiche gezogen. Eine Bestandsaufnahme brachte Dr. Joachim Bensel von der Forschungsgruppe „Verhaltensbiologie des Menschen“, Kandern, anlässlich des Herbst-Seminar-Kongresses des BVKJ in Bad Orb im Oktober. „Wir konnten in den letzten Jahren mit einer ganzen Reihe von Vorurteilen aufräumen“, erzählte Bensel. „So hängt exzessives Schreien in den ersten drei Lebensmonaten eher selten mit der Trimenonkolik zusammen. Höchstens fünf bis zehn Prozent der Schreibabys haben ein Verdauungsproblem.“

Keine standardisierten Daten

„Blähungen sind vielmehr die Folge und nicht die Ursache des Schreiens“, ergänzte Bensel. „Es konnte auch nachgewiesen werden, dass Schreibabys nicht überwiegend in sozial be-

nachteiligten Familien zu finden oder die Mütter betroffener Kinder unsensitiv sind. Auch das Füttern mit Flaschennahrung spielt keine Rolle.“

Schreiforscher unterscheiden zwischen exzessivem Schreien in den ersten drei bis vier Lebensmonaten und dem anschließenden persistierenden (exzessiven) Schreien. Nach der Wessel'schen Dreierregel sind Schreibabys solche Kinder, die mehr als drei Stunden am Tag, mehr als drei Tage die Woche und mehr als drei Wochen lang schreien oder quengeln. Nach dieser Definition, die in verschiedenen Varianten heute Anwendung findet, waren nach der Freiburger Säuglingsstudie knapp 13 Prozent betroffen, also jedes siebte bis achte Kind [1]. Laut DGKJ ist in den ersten drei Lebensmonaten bei jedem achten bis zehnten Säugling exzessives Schreien zu beobachten.

„Die Prävalenz unterscheidet sich je nachdem, welche Definitionsvariante zugrunde gelegt wird. Auch die Art der Datenerhebung ist unterschiedlich. Es gibt in der Schreiforschung keine standardisierten Daten“, monierte Bensel, der seit mehr als fünfzehn Jahren in der Schreiforschung tätig ist. Seine Forschungsgruppe hat in diesem Zeitraum an die 3000 24-Stunden-Protokolle von mehr als hundert Eltern ausgewertet, die diese über das Schrei-, Schlaf-,

Ess- und sonstige Verhalten ihres Nachwuchses angelegt haben.

Die Protokolle zeigen: „Fast 50 Prozent der Schreidauer beschränkt sich auf ein Fünftel des Tages, nämlich zwischen 17 und 22 Uhr. Tageszeitlich unabhängiges beziehungsweise anhaltendes Schreien in der Nacht ist untypisch für diese Babys“, betonte der Verhaltensbiologe. „Das ist ein Hinweis für den Kinderarzt, auf organische Probleme zu achten.“ Das können akute Erkrankungen wie Mittelohrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder auch Frakturen sein. Gastroenterologische Erkrankungen wie Kuhmilchprotein- und Laktoseintoleranz sowie gastroösophagealer Reflux spielen ebenfalls eine Rolle.

Als Auslöser werde in den letzten Jahren auch immer häufiger das KISS-Syndrom (Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörung) mit einem eventuell blockierten Halswirbel genannt, berichtete Bense in Bad Orb. Allerdings habe eine große randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudie gezeigt, dass eine generelle manualtherapeutische Behandlung aller Schreibabys die Problematik nicht signifikant reduzieren konnte [2]. „KISS ist ein relativ seltenes Problem“, betonte Prof. Mechthild Papoušek, emeritierte Leiterin und Gründerin der Münchner Sprechstunde für Schreibabys, der ersten deutschen Schreiambulanz. „Wenn die Diagnose jedoch sicher ist, kann eine manualtherapeutische Behandlung aber durchaus Erfolge erzielen.“

Vielschichtige Ursachen

„Die Reifungsverzögerung der Neugeborenen als Ursache für exzessives Schreien ist heute die am häufigsten vertretene These“, berichtete Bense. Sie korrespondiert mit der die Evolutionsbiologie berücksichtigenden Theorie der physiologischen Frühgeburt, nach der Kinder physiologisch betrachtet drei Monate zu früh auf die Welt kommen und einen Anpassungsprozess durchleben, der bei manchen Kindern schwieriger verläuft als bei anderen. „Vermehrte Irritabilität ist zudem eine Frage des kindlichen Temperaments“, ergänzte Dr. Margret Ziegler, Leiterin der Münchner Sprechstunde für Schreibabys. Wenn ein Kind mit relativer Unreife im Bereich der Erregungssteuerung und Schlaf-Wach-Regulation sowie stark belastete Eltern zusammentreffen, kann sich ein Teufelskreis einer „negativen Gegenseitigkeit“ entwickeln, so Papoušek. Die Regulationsstö-

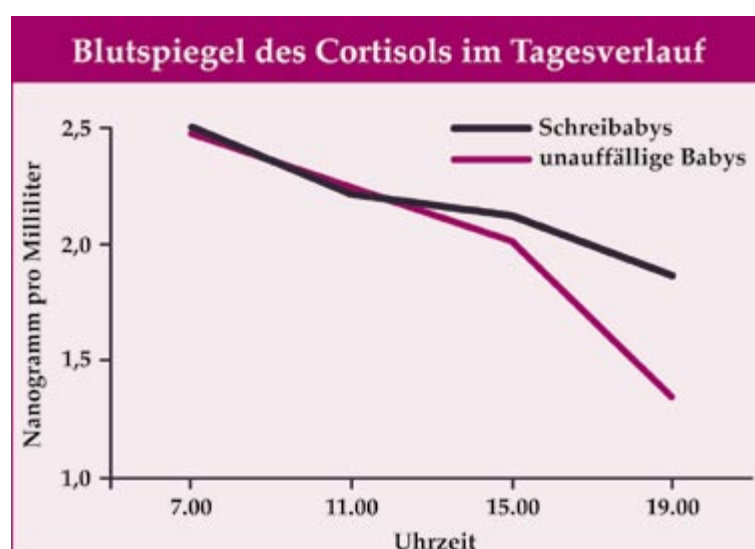
rungen der Babys drücken sich darin aus, dass sie irritierbar sind, unstillbar schreien und trotz Müdigkeit nicht abschalten und in den Schlaf finden können.

„Die Schreiproblematik beinhaltet an sich immer eine Trias: Wir haben auf der einen Seite ein prädestiniertes Kind und auf der anderen Seite belastete Eltern ohne Unterstützung. Aus dieser Konstellation entwickelt sich eine dysfunktionale Interaktion“, fasste Ziegler zusammen. Münchner Studien zeigten, dass 73 Prozent der Mütter pränatale organische Risikofaktoren hatten wie vorzeitige Wehen oder auch Nikotinabusus. 64 Prozent der Mütter hatten pränatale psychosoziale Risiken wie etwa Stress oder Ängste, Partnerkonflikte oder unerwünschte Schwangerschaft [3]. Auch postnatale psychosoziale Risiken waren häufig. „Mehr als 30 Prozent aller Mütter, die zu uns kommen, leiden unter einer Wochenbettdepression“, erzählte Ziegler. „Bundesweit liegt die Prävalenz bei zehn bis zwölf Prozent.“ Fast alle Mütter der Münchner Schreisprechstunde leiden unter einem chronischen Erschöpfungs- und Überforderungssyndrom.

Der Kinderpsychologe Harald Wurmser und Kollegen konnten 2006 einen Zusammenhang zwischen exzessivem Schreien und vorgeburtlichem Stress nachweisen. Säuglinge, deren Mütter während der Schwangerschaft kritischen Lebenssituationen ausgesetzt waren, schrien täglich durchschnittlich 30 Minuten länger [4]. Wurmser hält erhöhte Konzentrationen von Stresshormonen in der Schwangerschaft für die Ursache. Bense schließt dagegen nicht aus, dass der vor allem am Abend erhöhte Blutspiegel des Cortisols lediglich die höhere Belastung widerspiegelt (Abbildung 1).

Abbildung 1:
Das Stresshormon Cortisol zeigt bei Schreibabys einen veränderten Tagesablauf: Die übliche Abnahme am Abend ist bei ihnen weit aus schwächer als normal

Quelle: modifiziert nach Bense J: Was sagt mein Baby, wenn es schreit? Oberstebrink Verlag, Ratingen 2003



Persistierendes Schreien mit Spätfolgen

Bei 13 bis 20 Prozent der Schreibabys hält das exzessive Schreien auch nach dem dritten und vierten Monat an. In solchen Fällen von persistierendem Schreien „verlagert sich das Schrei- problem in andere Bereiche wie Schlaf-, Füt- terungs- und Bindungsprobleme“, erläuterte Ziegler. Es ist nicht mehr die lange Dauer des Schreiens das Problem, sondern der Kontext. Das äußert sich nunmehr in nächtlichem Schrei- en, später auch in Wutanfällen.

Nicht nur, dass auch noch lange nach dem Abebben des persistierenden Schreiens eine Belastung der Eltern-Kind-Beziehung zu beob- achten ist [3], tauchen nicht selten auch Fütter- probleme im ersten bis zweiten Lebensjahr, ver- stärkte Schlafstörungen im zweiten und dritten Lebensjahr und exzessive Trotzanfälle mit drei Jahren auf [5]. Persistierend schreiende Babys, bei denen auch Schlaf- und Fütterungsproble- me auftreten, leiden häufiger unter psychischen Störungen im Kleinkind- und Schulalter. Dazu

zählen internale Auffälligkeiten wie Ängstlich- keit und Depression, aber auch kognitive Defi- zite, mangelnde Bewältigung von schwierigen Lebensereignissen sowie Hyperaktivität im Schulalter [6]. Dabei ist noch nicht geklärt, ob neurologische Störungen oder das Schreien die primäre Ursache für die Verhaltens- und Kogni- tionsprobleme sind.

Reizreduktion hilft

Medikamente sind nicht das Mittel der Wahl. „Wenn die Mütter extrem erschöpft sind, kann eine kurzfristige stationäre Aufnahme des Kin- des für ein bis zwei Tage sinnvoll sein“, so Zieg- ler.

In der Praxis erwiesen sich aber vor allem Entwicklungsberatung und Verhaltensmodi- fikationen in der Eltern-Kind-Interaktion als erfolgreich. Schreiambulanzen bieten in allen größeren deutschen Städten individuelle Ber- atungen an. Ziegler und Kollegen beispielsweise haben Behandlungsstrategien zur psychischen und physischen Entlastung der Eltern erarbei- tet [3]. Gemeinsam werden

Ressourcen innerhalb und außerhalb der Familie eru- iert, um die notwendige Erholungszeit für die El- tern zu organisieren. Eine Eltern-Säuglings-Psycho- therapie kann helfen, eventuelle Projektionen eigener Kindheitserfahrungen der Eltern zu erkennen und be- wusst zu machen. Das hilft, das Kleinkind losgelöst von diesen Erinnerungen zu sehen und das Schreien beispielsweise nicht mehr als absichtlichen, aggressi- ven Akt zu interpretieren. Im Zentrum einer Kom- munikationstherapie wird gemeinsam erforscht, wel- che Bedürfnisse das Baby durch sein Schreien zum Ausdruck bringt. Positive Interaktionen, die durch das ständige Schreien be- einträchtigt werden, wer- den während der Wach- phasen des Kindes gezielt gefördert. Eine häufige Reaktion auf das übermä-

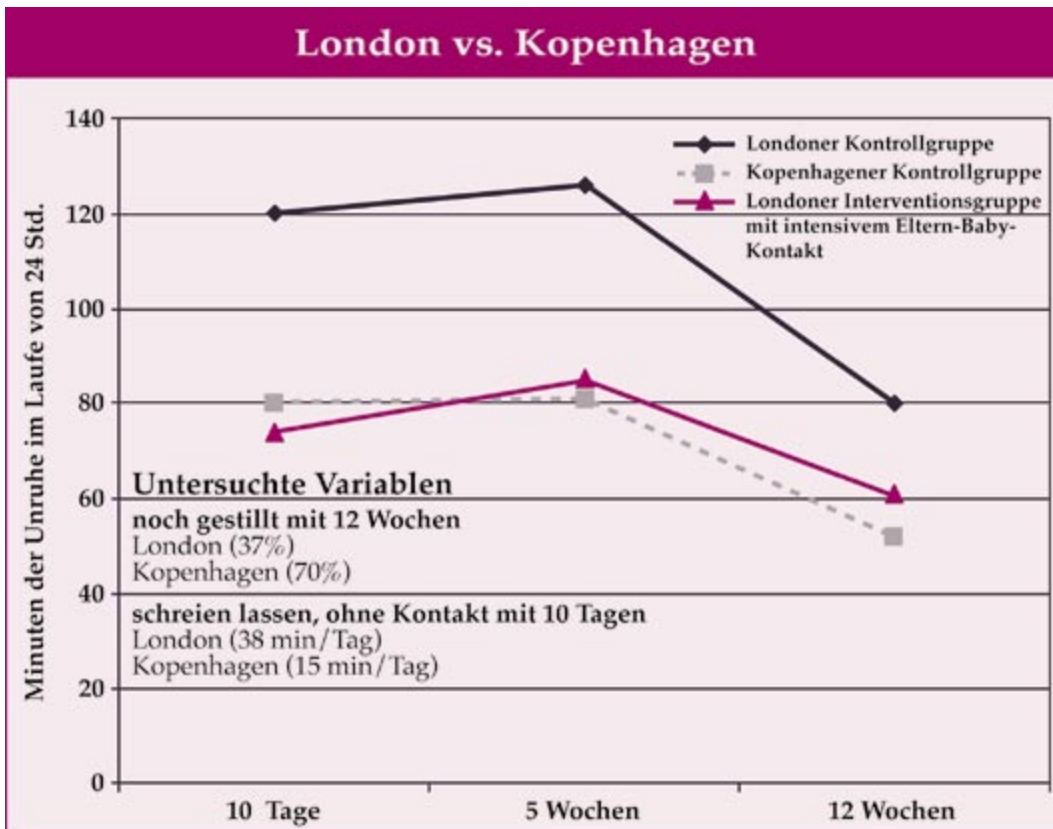


Abbildung 2: Einfluss des Betreuungsstils auf das Schreiverhalten

Briten pflegen im Vergleich zu Dänen eine weniger responsive Betreuung ihrer Kinder: Sie lassen ihre Babys länger schreien, bevor sie Kontakt aufnehmen und stillen auch weniger lang. Die dänischen Säuglinge der Kontrollgruppen erwiesen sich als ausgeglichener als die britischen. Der Nachwuchs einer britischen Gruppe, die sich ihren Babys überdurchschnittlich intensiv widmete, war ähnlich ruhig wie die dänischen Babys. Neben Stillzeit und Responsivität können weitere, hier nicht untersuchte Faktoren eine Rolle spielen. Quelle: modifiziert nach [8]

ßige Schreien ist nächtliches Autofahren, ständige vestibuläre Stimulation wie Wippen auf dem Gymnastikball oder „Abfüttern“. Eltern von Schreibabys lernen in der Beratung, solche Überstimulationen zu reduzieren und den Tagesablauf regelmäßig zu gestalten. Der Schlaf-Wach-Rhythmus wird tagsüber durch einen bewussten zyklischen Wechsel von Aufwachen, Mahlzeit, Wachphase und Schlaf konsequent trainiert. Durch regelmäßiges Üben könne das gestörte Schlaf-Wach-Verhalten der Schreibabys reguliert werden, war sich Papoušek sicher, die nach eigenen Angaben in ihrer Schreiambulanz Erfolgsquoten von bis zu 90 Prozent erzielte. „Die meisten unserer Klienten kommen drei- bis viermal in unsere Beratung“, erzählte Ziegler. „Längere Eltern-Kleinkind-Therapien sind selten.“

Das kulturelle Phänomen

Das Ganze klingt an sich nicht überraschend, doch scheint in westlichen Industriestaaten der natürliche Umgang mit dem eigenen Nachwuchs immer mehr in Vergessenheit zu geraten. „Exzessives Schreien ist eine Zivilisationserscheinung“, stellte Bensel auf dem Kongress fest. „Bei Naturvölkern gibt es keine Schreibabys.“ In Deutschland und anderen europäischen Staaten nimmt die Sorge, die Kinder zu verwöhnen, Leistungsdenken und eigener Druck der Eltern einen breiten Raum in der Eltern-Kind-Beziehung ein. In traditionellen Gesellschaften ist es zum Beispiel nicht üblich, dass Kinder in ihren eigenen Betten schlafen oder auf das Schreien von Babys nur mit Verzögerung reagiert wird. „Wird ursprüngliche Betreuung in westlichen Industrienationen praktiziert, zeigt sich auch dort ihre Wirksamkeit“, betonte Bensel. So konnte die Freiburger Säuglingsstudie bis zu einem Drittel der Varianz der frühen Säuglingsunruhe im ersten Vierteljahr durch Variablen wie Wochenbettbedingungen, Stillgewohnheiten und Responsivität der Mütter erklären [7]. Ein Vergleich zwischen Dänen und Briten zeigte, dass die der ursprünglichen, responsiven Erziehung zugeneigten Dänen deutlich weniger Schreibabys haben als die Briten, die ihre Säuglinge – wie auch die Deutschen – öfters schreien lassen, ohne Kontakt aufzunehmen (Abbildung 2).

„Das Bewusstsein der Kinderärzte ist bezüglich des exzessiven Schreiens in den letzten Jahren stark gestiegen“, freute sich Ziegler. Doch gebe es noch immer Pädiater, die Eltern mit

dem Hinweis nach Hause schicken, das wache sich schon aus. „Ärzte müssen aufhorchen, wenn Mütter erzählen, sie wüssten nicht mehr, wie sie ihr Kind beruhigen oder in den Schlaf bringen sollen. Auch Phantasien wie ‚Manchmal würde ich mein Kind am liebsten an die Wand klatschen‘ müssen ernst genommen werden. Die Gefahr des Schüttelns und der Misshandlung ist eine Realität, vor der wir nicht die Augen verschließen dürfen.“

Literatur

1. Bensel J: Freiburger Säuglingsstudie: Welche Faktoren beeinflussen das frühe Säuglingsschreien? Die Hebamme. 2006; 19(1): 12-18
2. Olafsdottir et al.: Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. Arch Dis Child. 2001 Feb; 84(2): 138-141
3. Ziegler M et al.: Exzessives Schreien im Säuglingsalter. In: Papoušek M, Schieche M, Wurmser H (Hrsg.): Regulationsstörungen in der frühen Kindheit. S. 111-143. Verlag Hans Huber, Bern 2004
4. Wurmser H et al.: Association between life stress during pregnancy and infant crying in the first six months postpartum: a prospective longitudinal study. Early Hum Dev. 2006 May; 82(5): 341-349
5. Papoušek M et al.: Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Verlag Hans Huber, Bern 2004
6. Wolke D et al.: Persistent infant crying and hyperactivity problems in middle childhood. Pediatrics. 2002 Jun; 109(6): 1054-1060
7. Bensel J: Frühe Säuglingsunruhe – Einfluss westlicher Betreuungspraktiken und Effekte auf Aktivitätsmuster und biologischen Rhythmus. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2003
8. St. James-Roberts I et al.: Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a „proximal“ form of care. Pediatrics. 2006 Jun; 117(6): 1146-1155 (doi:10.1542/peds.2005-2387), <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/6/e1146>

Weitere Informationen

- Interaktives Netzwerk mit Adressen von Beratungsstellen: www.trostreich.de
- Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH e.V.): www.gaimh.de

Papoušek M et al.:
Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Zertifizierte CD-basierte Fortbildung für Ärzte; Stiftung Kinderergesundheit: info@kindergesundheit.de