

ÜBER DIE ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGSSCHLAFS UND KINDGERECHTE ELTERLICHE HILFESTELLUNGEN

NACH DER GEBURT EINES KINDES ÄNDERT SICH VIELES IM LEBEN DER ELTERN. DIES TRIFFT IN BESONDEREM MAßE AUF IHREN LEBENSRYTHMUS, INSBESONDERE DEN SCHLAF-WACH-RHYTHMUS ZU. DIE INNERE UHR IHRES BABYS TICKT NÄMLICH NOCH ANDERS. EIN AM TAG-NACHT-SCHEMA DER AUßENWELT ORIENTIERTER WECHSEL ZWISCHEN LANGEN WACH- BZW. LANGEN SCHLAFPHASEN MUSS SICH ERST NOCH ENTWICKELN.

von Joachim Bensel

Eine erste Basis für einen 24-Stunden-Rhythmus ist von Anfang an da: Neugeborene schlafen bereits nachts doppelt so viel wie tagsüber. Der Nachtschlaf wird jedoch durch viele Wachepisoden unterbrochen, und am Tag finden viele Schläfchen statt. Auf dem Weg zu einem echten 24-Stunden-Rhythmus zeigen sich Rhythmen in kleineren Einheiten, in denen sich Wachen und Schlafen abwechseln. Diese liegen im Bereich zwischen zwei und acht Stunden. Sie können von Baby zu Baby variieren, aber bei jedem Einzelnen selbst sind diese kleinen (ultradianen) Schlaf-Wach-Rhythmen relativ konstant. Häufig findet sich ein Drei-Stunden-Rhythmus, der mit einem entsprechenden Stillrhythmus einhergehen kann, aber nicht muss. Hunger und Aufwachzeiten sind nicht – wie früher vermutet – automatisch aneinander gekoppelt (Löhr & Siegmund 1999).

WIE KÖNNEN ELTERN IHR BABY AUF DEM WEG ZU EINEM TAG-NACHT-RHYTHMUS UNTERSTÜTZEN?

Die Entwicklung von den kleinen Rhythmen zum großen Rhythmus ist eine der ersten großen Aufgaben für den Säugling. Die Entwicklungsschritte sind weitgehend genetisch vorgegeben und beruhen auf einem zunehmenden Wachstum und einer zunehmenden Ausdifferenzierung des Rautenhirns. Dieser Reifungsprozess vollzieht sich bei jedem Kind in seinem eigenen Entwicklungstempo. Die Reifung dieser inneren Uhr kann man von außen nicht beeinflussen. Jedoch stellt sich jede innere Uhr mit der Zeit auf so genannte „äußere Zeitgeber“ ein. Der wichtigste

Zeitgeber für Säuglinge sind nicht etwa der Hell-Dunkel-Wechsel, sondern soziale Hinweissignale. Das Neugeborene hat einen angeborenen Drang, sich mit dem Aktivitätsrhythmus seiner sozialen Umwelt zu synchronisieren.

Natürlich ist das nächtliche Aufwachen durch das Baby bestimmt, und die Mutter passt sich anfänglich daran. Aber indem sie die nächtlichen Interaktionen mit dem Baby möglichst kurz hält und auf das Nötigste, d.h. Beruhigen, gegebenenfalls Stillen beschränkt, macht sie dem Baby und dessen innerer Uhr den Unterschied zum Tag deutlich. Tagsüber ist für längere Blickwechsel, Kommunikation und Spiele der richtige Zeitpunkt. Auch wiederkehrende Rituale am Tag erleichtern es dem Baby sich zu orientieren und Abläufe mit der Zeit voraussagen zu können. Nach der Morgenmahlzeit zu spielen, ein regelmäßiger Vormittags- und/oder Nachmittagsspaziergang, ein abendliches Bad oder eine Streichelmassage sind Abläufe, an denen der Säugling seinen Rhythmus mit der Zeit ausrichten kann.

WIE VIEL SCHLAF?

Das Schlafbedürfnis nimmt mit zunehmendem Alter ab, dabei zeigt sich eine große Varianz des individuellen Schlafbedarfs. Es gibt eine große Bandbreite zwischen Wenigschläfern (ab elf Stunden) und Vielschläfern (bis zu 17 Stunden) (Bensel 2003). Ein Kind kann nur so viel schlafen, wie es seinem individuellen Schlafbedarf entspricht. Ein Wenigschläfer beispielsweise wird dagegen protes-

tieren, mehrmals am Tag ins Bett gelegt zu werden und zudem nachts noch lange zu schlafen. Eltern sollten auf die Müdigkeitsanzeichen ihres Babys achten, wenn sie es zum Schlafen hinlegen und nicht auf die Uhr. Über die ersten Monate nimmt die Schlafdauer am Tag ab (in den ersten drei Monaten von sechseinhalb auf knapp vier Stunden). Dabei verändert sich allerdings nicht die Anzahl der Schläfchen (etwa drei bis vier zwischen neun und 19 Uhr) sondern nur deren Länge. Im Verlauf des ersten Lebensjahres reduziert sich die Anzahl der Tagesschlafphasen auf meist zwei (Bensel 2003).

Einschlafen kann eine schwierige Aufgabe sein, besonders für ein unerfahrenes Neugeborenes. Auch wenn es müde ist, eignet sich nicht jeder Zeitpunkt gleichermaßen dazu. Dem menschlichen Verhalten unterliegt ein Grundzyklus des Wechsels von Ruhe und Aktivität. Tagsüber wechseln sich ruhigere und aktivere Tätigkeiten ab, nachts ruhigere Schlafphasen mit aktiveren Traumphasen. Dieser Ruhe-Aktivitäts-Zyklus besteht beim Säugling noch aus 50-Minuten-Einheiten. Alle 50 Minuten tritt der Säugling wieder von einer aktiveren in eine ruhigere Phase ein, zu diesem Zeitpunkt öffnet sich quasi ein „Tor zum Einschlafen“. Ist diese Zeit verstrichen und das Kind über den optimalen Einschlafzeitpunkt hinweg, wird es wieder aktiv und bleibt meist für weitere 50 Minuten oder ein Vielfaches davon wach, bis sich ein neues Einschlaf-tor auftut. Außerhalb dieser bevorzugten Einschlafzeiten ist der Versuch, das Kind in den Schlaf zu bringen, weitaus schwe-

I ÜBER DIE ENTWICKLUNG DES SÄUGLINGSSCHLAFS UND KINDGERECHT

rer, wenn nicht sogar unmöglich.

EINSCHLAFEN, ABER WO?

Es gibt viele Varianten, wie ein Kind einschläft. An dem einen Ende des Spektrums finden wir das Einschlafen mit Hilfe intensiver körperlicher Anwesenheitssignale der Bezugspersonen, am anderen Ende das Einschlafen des Säuglings ganz von allein. Nicht jede Praxis passt zu jedem Elternpaar und auch nicht zu jedem Kind.

Während das Schlafen des Babys im Elternzimmer in den ersten Monaten ein recht häufiges Ereignis ist (circa die Hälfte aller Eltern tun es), ist das Schlafen im Elternbett in Deutschland recht selten (circa 10%) (Nolting et al. 1993). In zwei Dritteln aller menschlichen Kulturen ist jedoch das Familienbett die Regel, nicht nur in traditionellen Gesellschaften sondern auch in Industrienationen wie Japan. Manche Eltern lassen sich durch Berichte verunsichern, die das Familienbett als gefährlich für Säuglinge darstellen. Nächtliche Infrarotaufnahmen des Bewegungsverhaltens von Eltern und Kind im Familienbett haben jedoch gezeigt, dass die Eltern unbewusst auch im Schlaf darauf achten, sich nicht auf das Kind zu legen oder es zu überrollen. Eltern scheinen intuitiv darauf vorbereitet zu sein, speziell auf Berührungsreize des Kindes zu reagieren, ähnlich wie beim Ammenschlaf auf nächtliche Lautäußerungen. Das Familienbett sollte jedoch in dem Moment für ein Baby tabu sein, wenn einer der elterlichen Mitschläfer sedierende Medikamente oder Alkohol zu sich genommen hat und damit seine Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit stark herabgesetzt ist.

Vorteile des Familienbetts zeigen sich in der körperlichen Nähe und der Möglichkeit, ohne großen Aufwand nachts zu stillen. Auch hat sich gezeigt, dass Babys im Elternbett nachts weniger schreien, die Reaktion auf kindliche Signale kann schneller erfolgen. Dagegen wird erst nach längerem lautem Schreien das Baby aus dem Kinderzimmer gehört. Entsprechend länger dauert es, das dann bereits

stark erregte Baby wieder zu beruhigen. Viele Eltern können auch ruhiger schlafen, wenn sie ihr Baby in Reichweite wissen und die beruhigenden Atemzüge und Schlaflaute mitbekommen. Eine Alternative zum Schlafen im Elternbett ist es, das Babybett in unmittelbarer Nähe zum Elternbett zu positionieren oder ein Schlafgestell am Elternbett aufzustellen. Dies engt die Eltern beim Schlafen weniger ein, allerdings ist die körperliche Nähe und die Synchronisation zwischen Eltern und Kind auch geringer.

EINSCHLAFEN, ABER WIE?

Babys bringen unterschiedliche Fähigkeiten mit auf die Welt, sich selbst zu beruhigen und ihr Verhalten zu regulieren. Dies macht sich gerade beim Einschlafen bemerkbar. Einige Babys lassen sich problemlos in ihr Bettchen legen, wenn sie müde sind und brauchen keine große Einschlafhilfe, andere brauchen deutliche Signale der elterlichen Anwesenheit, um in den Schlaf zu finden.

Viele Babys, die gestillt werden, schlafen am liebsten an der mütterlichen Brust ein. Das Saugen vor dem Einschlafen dient dann der Beruhigung und nicht mehr der Nahrungsaufnahme. Anderen Babys reicht es, wenn sie in den Armen der Eltern oder angekuschelt daneben liegen oder sanft geschaukelt werden. Bevor die Eltern ihr Baby in die endgültige Schlafposition bringen oder sich entfernen, sollten sie sicher sein, dass ihr Baby richtig eingeschlafen ist. Der Körpertonus ist schlaff, die Händchen haben keinen Druck mehr. Wacht das Baby in dieser Einschlafphase auf, weil es das Weggehen der Bezugsperson bemerkt, wird es protestieren und man muss erneut warten, bis es sicher schläft. Jetzt wegzugehen und es schreien zu lassen, führt nur dazu, dass es richtig aufwacht und anhaltend schreien wird. Selbst wenn es älter ist und keine Nachtzeiten mehr braucht, kontrolliert es immer, wenn es nachts aufwacht, die elterliche Präsenz.

Jedes Kind wacht jede Nacht ein- bis dreimal auf, wenn auch nur für wenige Minuten, bevor es weiterschläft. Diese spontanen Aufwachphasen sind ganz nor-

maler Bestandteil der Wechsel von flacheren und tieferen Schlafphasen in der Nacht. Es gibt Babys, die so autonom sind, dass sie nach dem Aufwachen meist wieder alleine einschlafen. Anders als diese so genannten „Selbstberuhiger“ brauchen die „Zeichengeber“ jedoch elterliche Hilfe, um wieder in den Schlaf zu finden. Die Hilfe sollte stufenweise angeboten werden. Auf eine kurze Lautgebung oder ein kurzes Quengeln sollte man mit einer kurzen sprachlichen Beruhigung antworten. Reicht dem Zeichen gebenden Baby die akustische Rückmeldung nicht, sollte man es sanft streicheln, um ihm den Weg zurück in den Schlaf finden zu lassen. Hilft auch das nicht, scheint es Zeit fürs Stillen zu sein.

KULTURELLE EINSCHLAFHILFEN

Verschiedene Kulturtechniken haben sich im Laufe der Jahrhunderte entwickelt, um die elterliche Nähe beim Einschlafen nachzuahmen und damit teilweise oder ganz zu ersetzen. Die Babywiege imitiert das Getragenwerden, der Schnuller das Trostsaugen an der Brust, die Milchflasche das Gestilltwerden. Nichts spricht dagegen, diese Kulturtechniken einzusetzen, wenn einem Tragen, Stillen und körperliche Nähe einfach zu viel werden. Die elterliche Anwesenheit ist jedoch auch hier erforderlich, wenn die Flasche zubereitet und gehalten werden muss, der herausgefallene Schnuller wieder zurückgegeben oder die Wiege bewegt werden muss.

Die Theorie der „Einschlafassoziationen“ geht davon aus, dass ein Baby sich merkt, unter welchen Umständen es eingeschlafen ist, und diese Bedingungen wiederhergestellt werden müssen, damit es nach dem nächtlichen Aufwachen wieder einschlafen kann. Deswegen erwartet ein Säugling, der mit Schnuller oder Flasche eingeschlafen ist, wenn er nachts aufwacht, auch mit dieser Hilfe wieder in den Schlaf zu finden. Nach identischem Muster braucht der in körperlicher Elternnähe eingeschlafene Säugling oft zum erneuten Einschlafen Elternkontakt. Für Säuglinge, die mindestens sechs Monate alt sind und nun auf Elternwunsch alleine

einschlafen sollen, ist ein verhaltenstherapeutisches Programm entwickelt worden: Beginnt das Baby nach dem Ablegen oder nach dem Aufwachen in der Nacht zu schreien, lassen die Eltern es nach einem festgelegten Zeitplan für wenige Minuten alleine schreien, bevor sie es kurz trösten. Danach verlassen die Eltern das Zimmer erneut und kehren erst bei Bedarf nach Ablauf einer langsam zu steigenden Frist zurück. Manche Eltern-Kind-Paare kommen mit diesem Trainingsschritt zurecht, andere begleiten die meist kurze Zeit der Unselbständigkeit.



DURCHSCHLAFEN

70% aller Babys schlafen mit drei Monaten nachts durch, d.h. nicht etwa von 21 bis acht Uhr am Stück, aber immerhin sechs bis acht Stunden (Largo 2001). Das bedeutet aber auch, dass 30% der Babys noch häufig nachts aufwachen und ohne Zutun von außen nicht wieder einschlafen können. Nach dem sechsten Monat sind dies immerhin noch 12%. Stillbabys und solche, die es gewohnt sind, mit Elternhilfe einzuschlafen, sind dabei häufiger vertreten. Gegenüber diesem nächtlichen Aufwachen besteht in unterschiedlichen Kulturkreisen eine unterschiedliche Toleranz. Traditionale Gesellschaften stehen diesem Schlafmuster gelassen gegenüber und dies, obwohl die Häufigkeit des nächtlichen Erwachens weitaus höher sein kann als bei uns.

Für immerhin ein Fünftel bis ein Drittel der deutschen Eltern ist das nächtliche Gewecktwerden ein leichtes bis schwieriges Problem (Wolke 1994). Holen die Eltern ihr aufgewachtes und schreiendes Kind nur deswegen in ihr Bett, weil sie sich nicht anders zu helfen wissen und betrachten dies als Zeichen eigener Defizite oder als solche des Kindes, kann dies die bestehenden Schlafprobleme noch verschlimmern. Schlafen im Elternbett kann nur als primäre freiwillige Betreuungspraktik, die alle genießen, funktionieren, nicht als sekundäre Notfallstrategie.

Ein paar Hinweise sollen den Eltern helfen, die kindlichen Schlafbedürfnisse besser zu verstehen und zu befriedigen:

Vor allem Babys, die wenig Schlaf brauchen, sollten nicht ins Bett gelegt werden, bevor sie wirklich müde sind. Dem längsten Schlaf, also dem Nachtschlaf, sollte die längste Wachzeit vorangegangen sein. Schläft das Kind also am späten Nachmittag im Auto ein, sollten die Eltern nicht erwarten, dass es zum üblichen Zeitpunkt abends müde sein wird. Die Eltern sollten ihm ein, zwei Stunden mehr Wachzeit als üblich geben, wenn sie merken, dass es nicht in den Schlaf findet. Schwierige Nachtschläfer sollten am Tag nur hingelegt werden, wenn sie wirklich müde sind, damit sie sich ihren Hauptschlaf in der Nacht suchen.

Eltern sollten beobachten, ob ihr Kind zu den „Eulen“ oder zu den „Lerchen“ gehört, und die Zubettgehzeiten dementsprechend anpassen. Eulen, Abendkinder, sind von ihrem angeborenen biologischen Rhythmus her abends noch lange munter und wollen am liebsten spät ins Bett, dafür schlafen sie morgens gerne lang. Eine längere abendliche Aktivitätsperiode kann auch eine Chance für den berufstätigen Elternteil sein, abends noch mit seinem Kind spielen zu können. „Lerchen“ sind abends früh müde, morgens jedoch genauso früh putzmunter. Es sollte vermieden werden, Morgenkinder morgens mit Gewalt im Bett halten zu wollen. Sind die Eltern Nachtmenschen, sollten sie abends versuchen, selbst früher einzuschlafen, oder sich beim Morgenprogramm mit der bereits munteren „Lerche“ mit ihrem Partner abwechseln.

LITERATURANGABEN:

- Bensel, J. (2003) *Frühe Säuglingsunruhe – Einfluss westlicher Betreuungspraktiken und Effekte auf Aktivitätsmuster und biologischen Rhythmus*. Berlin, VWB.
- Largo, R. H. (2001) *Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht*. München, Piper.
- Löhr, B., Siegmund, R. (1999) *Ultradian and circadian rhythms of sleep-wake and food-intake behavior during early infancy*. *Chronobiology International* 16 (2), 129–148.
- Nolting, H.-D., Schlegelmilch, S., Trumann, B., Tietze, K. W. (1993) *Schlaflagen, Schlafumgebung und Schlafverhalten von Säuglingen*. München, MMV Medizin Verlag.
- Wolke, D. (1994) *Die Entwicklung und Behandlung von Schlafproblemen und exzessivem Schreien im Vorschulalter*. S. 154–208 in: Petermann, F. (ed.): *Verhaltenstherapie mit Kindern*. München, Gerhard Röttinger Verlag.

Dr. Joachim Bensel ist Mitinhaber der Forschungsgruppe Verhaltensbiologie des Menschen (FVM) in Kandern, Deutschland. www.verhaltensbiologie.com



Joachim Bensel

Wie Sie Ihr Schreibaby verstehen und beruhigen: Entlastung für Eltern – Beruhigung fürs Baby.

Oberstebrink Verlag 2009