

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können

von Marie Bieber


ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

 FRÖBEL
Kompetenz für Kinder

 wiff
Weiterbildungsinitiative
Frühpädagogische Fachkräfte

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Die drei Partner setzen sich für die weitere Professionalisierung in der frühpädagogischen Hochschulausbildung ein.

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können

von Marie Bieber

ABSTRACT

In den ersten Lebensmonaten muss der Säugling seine Schlaf-Wach-Phasen an den Tag-Nacht-Wechsel anpassen, er entwickelt einen immer regelmäßigeren Schlafrhythmus und lernt nach und nach das selbstständige Einschlafen. Dies verlangt vom Kind enorme Anpassungsleistungen und es ist daher kaum verwunderlich, dass viele Säuglinge in diesem Kontext Schwierigkeiten haben und Schlafstörungen entwickeln können (vgl. Jenni & Benz 2011, 1033).

Im vorliegenden Text werden das Erscheinungsbild und mögliche Ursachen von frühkindlichen Ein- und Durchschlafstörungen erläutert. Die Ursachen dieser Störungen lassen sich nicht ausschließlich auf das Kind oder seine Eltern zurückführen, sondern sind häufig als Kombination von Verhaltensregulationsproblemen des Kindes, einem Überforderungssyndrom auf Seiten der Eltern und einer dysfunktionalen Interaktion von Eltern und Kind zu sehen. Bei der Bewältigung des Krippenalltags benötigen diese Kinder besonderer Unterstützung durch die pädagogischen Fachkräfte.

GLIEDERUNG DES TEXTES

1. Einleitung
2. Frühkindliche Schlafstörungen – Grundlagen und Unterstützungsmöglichkeiten in der Krippe
 - 2.1 Ein- und Durchschlafstörungen
 - 2.2 Entwicklung des Schlafverhaltens
 - 2.3 Definition und klinisches Erscheinungsbild
 - 2.4 Symptomtrias von Ein- und Durchschlafstörungen
 - 2.5 Ursachen und Einflussfaktoren
 - 2.6 Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen
3. Unterstützung in der Krippe
4. Zusammenfassung
5. Fragen und weiterführende Informationen
 - 5.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes
 - 5.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen
 - 5.3 Glossar

**INFORMATIONEN ZUR
AUTORIN**

Marie Bieber, Kindheitspädagogin B. A. studierte an der Evangelischen Hochschule Freiburg und arbeitet nun in der Krippe einer Mutter-Kind-Einrichtung mit Säuglingen und deren Müttern. Ihre Bachelorthesis schrieb sie zu dem Thema „Wie Kleinstkinder mit Regulationsstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können“.

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können
von Marie Bieber

1. Einleitung

Die Organisation des Schlaf-Wach-Verhaltens und die Konsolidierung des Nachtschlafes gehören neben der Regulation von Nahrungsaufnahme und Verdauung, der Temperaturregulation sowie der Regulation von Aufmerksamkeit und Affekten zu den herausfordernden Entwicklungsaufgaben, die der Säugling im ersten Lebensjahr bewältigen muss (vgl. Papoušek 2004, 83f.; Papoušek 2000, 305f.).

Vor der Geburt sind die Schlaf- und Wachzeiten des ungeborenen Kindes noch völlig unabhängig vom Tag-Nacht-Wechsel (vgl. Largo 2010, 198). Eine wesentliche Entwicklungsaufgabe in den ersten Monaten stellt somit die Anpassung des Schlaf-Wach-Verhaltens an den Tag-Nacht-Rhythmus und schließlich das selbstständige Einschlafen dar. Diese Prozesse fordern vom Säugling große Anpassungsleistungen, wodurch es nicht selten zu Schlafproblemen oder gar Schlafstörungen kommt (vgl. Jenni et al. 2008, 164; Jenni & Benz 2011, 1033). Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Störungen der frühen Kindheit (vgl. Schieche et al. 2004, 147).

Doch wie äußern sich frühkindliche Schlafstörungen? Welche Ursachen und Einflussfaktoren verbergen sich dahinter? Wie wirkt es sich auf eine Familie aus, wenn das Kind nicht ein- und durchschlafen kann?

Und was bedeutet es, wenn Kleinstkinder mit Schlafstörungen in der Krippe betreut werden? Wie kann im Gruppenkontext angemessen auf diese Kinder eingegangen werden? Welche Schwierigkeiten können möglicherweise auftreten und welche Handlungsmöglichkeiten sind den Krippenfachkräften gegeben?

Im Folgenden werden zunächst das Erscheinungsbild und mögliche Ursachen von frühkindlichen Ein- und Durchschlafstörungen erläutert. Im weiteren Verlauf werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, wie Kleinstkinder mit Ein- und Durchschlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können.

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können
von Marie Bieber

Regulationsstörungen
der frühen Kindheit

2. Frühkindliche Schlafstörungen – Grundlagen und Unterstützungsmöglichkeiten in der Krippe

2.1 Ein- und Durchschlafstörungen

Ein- und Durchschlafstörungen gehören zu den frühkindlichen Regulationsstörungen¹. Regulationsstörungen der frühen Kindheit sind als „extreme Varianten“ in der Bewältigung alterstypischer Entwicklungs- und Anpassungsaufgaben zu sehen. Im Gegensatz zu den normalen Entwicklungskrisen dauern Regulationsstörungen an und beeinträchtigen somit die kindliche Selbstregulation sowie die Beziehung zwischen dem Kind und seinen primären Bezugspersonen (vgl. Benz & Scholtes 2012, 167).

2.2 Entwicklung des Schlafverhaltens

Um frühkindliche Ein- und Durchschlafstörungen verstehen zu können, sind Kenntnisse zur Entwicklung des kindlichen Schlafes wichtig. Deshalb soll an dieser Stelle ein kurzer Überblick hierzu gegeben werden.

Schlafphasen

Der Schlaf lässt sich in verschiedene Schlafphasen unterteilen: Den **REM-Schlaf** (oberflächlicher oder aktiver Schlaf, welcher mit Bewegungen des Augapfels einhergeht und daher im Englischen „Rapid Eye Movements“ genannt wird) und den **Non-REM-Schlaf** (Tiefschlaf, der wiederum in vier Stadien unterteilt ist). Der Schlaf von Säuglingen ist, im Vergleich zu dem von Erwachsenen, durch einen höheren Anteil an REM-Phasen gekennzeichnet. Im Laufe des ersten Lebensjahres nehmen diese ab, während die Tiefschlafphasen zunehmen (vgl. Largo 2010, 187ff.; Scholtes et al. 2012, 202).

Zirkadianer Prozess

Das Schlaf-Wach-Verhalten wird von zwei Prozessen gesteuert: dem zirkadianen Prozess und der Schlafhomöostase. Der zirkadiane Prozess (lateinisch: circa = ungefähr, dies = Tag) folgt einem Rhythmus von 24 Stunden und wird auch als die „innere Uhr“ oder „biologische Uhr“ bezeichnet. Neben Schlafen und Wachsein werden auch andere Prozesse wie Atmung, Herzaktivität, Hormonproduktion und Körpertemperatur durch den zirkadianen Prozess gesteuert (vgl. Jenni et al. 2008, 164f.; Largo 2010, 191). Auch beim Neugeborenen ist der zirkadiane Prozess schon vorhanden, auch wenn dies in seinem Schlafverhalten noch wenig

¹ Weitere Manifestationsformen frühkindlicher Regulationsstörungen sind das exzessive Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen, exzessives Klammern mit sozialer Ängstlichkeit und persistierenden Trennungsängsten, persistierende Unruhe und Dysphorie mit Spielunlust sowie exzessives Trotzen und provokativ-oppositionelles und aggressives Verhalten (vgl. Wurmser & Papoušek 2004, 57).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

zum Ausdruck kommt. Von äußeren Zeitgebern, wie dem Tageslicht und regelmäßiger Nahrungsaufnahme, beeinflusst, wird das Schlaf-Wach-Verhalten an die Tag- und Nachtzeiten angepasst (vgl. Jenni et al. 2008, 168).

Schlafhomöostase

Neben dem zirkadianen Prozess wirkt auch die Schlafhomöostase bei der Schlafregulation. Mit zunehmender Wachzeit bauen sich Schlafdruck und Schlafbereitschaft auf, sodass man müde wird; Schlafschuld häuft sich an (vgl. Jenni & Benz 2011, 1036). Voraussetzung für einen aufmerksamen Wachzustand am Tag und einen ruhigen Nachtschlaf ist die Abstimmung beider Prozesse. Ist dies nicht der Fall, kann es zu Müdigkeit am Tag sowie Ein- und Durchschlafschwierigkeiten kommen (vgl. ebd., 1037). Im Gegensatz zum zirkadianen Rhythmus liegt die Schlafhomöostase beim Neugeborenen noch nicht vor; sie setzt normalerweise im zweiten oder dritten Lebensmonat ein. Diese beiden Prozesse entwickeln sich bei jedem Kind sehr individuell. Die Entwicklung der Schlafhomöostase lässt sich von außen nicht lenken, während äußere Zeitgeber, wie Essenszeiten, Pflege und ein regelmäßiger Tagesablauf, die Entwicklung der „inneren Uhr“ positiv beeinflussen (vgl. Jenni et al. 2008, 168).

Individueller Schlafbedarf

Zu beachten ist zudem, dass der Schlafbedarf von Kind zu Kind sehr unterschiedlich ist (vgl. Largo 2010, 195).

2.3 Definition und klinisches Erscheinungsbild

Keine einheitliche Definition

Wie oben beschrieben, kommen mit der Regulation des Schlaf-Wach-Verhaltens hohe Anforderungen auf den Säugling zu. Die Entwicklung und Konsolidierung des Schlafverhaltens verlaufen bei jedem Kind höchst individuell, was eine deutliche Abgrenzung von normalen, entwicklungsbedingten Krisen und Schlafstörungen sowie eine allgemeine Definition frühkindlicher Schlafstörungen schwierig macht. Aktuell werden unterschiedliche Kriterien zur Diagnose von Schlafstörungen angesetzt, die je nach Alter des Kindes stark variieren. So gibt es bisher in der Forschung noch keine objektiven Kriterien für eine einheitliche Definition frühkindlicher Schlafstörungen (vgl. Schieche et al. 2004, 153).

Während das Klassifikationssystem ICD-10² keine passende Definition für Schlafstörungen in der frühen Kindheit enthält (vgl. Dilling 2011, 250ff.), werden in der Klassifikation Zero To Three Schlafstörungen (510.) und Durchschlafstörungen (520.) definiert (vgl. DC:0-3R; Zero To Three, 2005).

² Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

Leitlinien der Deutschen
Gesellschaft für Kinder-
und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie

In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (2007) wird zwischen Ein- und Durchschlafstörungen unterschieden:

Von einer **Einschlafstörung** wird gesprochen, wenn dem Säugling das Einschlafen nur mit Einschlafhilfe der Eltern gelingt und die Einschlafdauer im Durchschnitt länger als eine halbe Stunde dauert.

Um eine frühkindliche **Durchschlafstörung** handelt es sich, wenn der Säugling im Durchschnitt mehr als dreimal in der Nacht, in mindestens vier Nächten der Woche aufwacht und die nächtlichen Aufwachphasen durchschnittlich länger als 20 Minuten andauern. Zudem kommt die Unfähigkeit des Kindes, „ohne elterliche Hilfen allein wieder einzuschlafen“ (von Hofacker et al. 2007, 359).

Anzumerken ist, dass diese Kriterien für Säuglinge im Alter von sechs bis zwölf Monaten gelten. Bei jüngeren Kindern, vor allem in den ersten drei Lebensmonaten, wird dagegen nicht von einer Schlafstörung gesprochen. Probleme der Regulation des Schlaf-Wach-Verhaltens äußern sich in diesem Alter häufig durch exzessives Schreien (vgl. von Hofacker et al. 2007, 359).

Eine weitere Definition liefert Dieter Wolke (1999). Nach Wolke liegen **Durchschlafprobleme** vor, wenn das Kind (ab dem Alter von sechs Monaten) an fünf Nächten in der Woche mindestens einmal pro Nacht (zwischen 0 und 5 Uhr) aufwacht. Bei mehrmaligem Aufwachen pro Nacht spricht Wolke von schweren Durchschlafproblemen. **Einschlafprobleme** unterteilt er zum einen in Bettroutineprobleme, bei denen das Kind länger als eine Stunde braucht, um ins Bett zu gehen und zum anderen in Schlafeinleitungsprobleme, die dann vorliegen, wenn das Kind nur in Gegenwart seiner Eltern einschlafen kann und die Einschlafdauer mehr als eine halbe Stunde beträgt (vgl. ebd., 353).

Das Schlafen im Elternbett („Co-Sleeping“) sollte nicht ohne weiteres als Zeichen für eine Schlafstörung gedeutet werden, da es vor allem in den ersten Lebensmonaten verbreitet ist und in vielen Kulturen praktiziert wird. Ausschlaggebend ist jedoch, ob das Co-Sleeping von den Eltern gewollt oder eher als Belastung empfunden wird (vgl. Keller 2011, 158f.).

Neben der nächtlichen Aufwachhäufigkeit und der Dauer der Wachphasen und des Wiedereinschlafens des Kindes sind bei der Diagnostik frühkindlicher Schlafstörungen auch das subjektive Belastungsempfinden der Eltern sowie die Belastung der Eltern-Kind-Beziehung in Betracht zu ziehen (vgl. Scholtes et al. 2012, 204).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können
von Marie Bieber

2.4 Symptomtrias von Ein- und Durchschlafstörungen

Bei der Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen im Säuglingsalter bzw. Kleinkindalter ist eine isolierte Betrachtung des Kindes nicht ausreichend. Da der Säugling bei seiner Verhaltensregulation auf die ko-regulative Unterstützung seiner Bezugspersonen angewiesen ist (vgl. Gutknecht 2012, 27), lässt er sich nicht unabhängig von der Beziehung zu seiner Bezugsperson betrachten. Somit lassen sich die Ursachen der Störungen nicht ausschließlich auf das Kind oder seine Eltern zurückführen, sondern sind als Kombination von Verhaltensregulationsproblemen des Kindes, einem Überforderungssyndrom auf Seiten der Eltern und einer dysfunktionalen Interaktion von Eltern und Kind zu sehen (vgl. Papoušek 2004, 103).

Trias aus kindlichen, elterlichen und interaktionsbezogenen Faktoren

Papoušek (2004) spricht hier von einer aus kindlichen, elterlichen und interaktionsbezogenen Faktoren bestehenden „Trias“ frühkindlicher Regulationsstörungen (vgl. ebd., 103).

Im Folgenden soll das Erscheinungsbild frühkindlicher Schlafstörungen anhand der Symptomtrias, welche den Zusammenhang von kindlicher, elterlicher und interaktioneller Seite verdeutlicht, beschrieben werden.

Kind

Auf Seiten des Kindes besteht die Unfähigkeit, ohne aufwendige elterliche Einschlafhilfen einzuschlafen und bei nächtlichem Erwachen wieder in den Schlaf zu finden. Durch Schreien und Quengeln fordert es die Unterstützung seiner Eltern ein (vgl. Schieche et al. 2004, 148, Scholtes et al. 2012, 200). Das häufige nächtliche Aufwachen und Schreien und die verkürzte Schlafdauer führen zu einer Beeinträchtigung der Wachbefindlichkeit am Tag (vgl. Schieche et al. 2004, 151).

Eltern

Auf elterlicher Seite führen die hohen Belastungen durch die kindliche Schlafstörung zu einem Überforderungssyndrom, das sich durch erheblichen Schlafmangel, Überbelastung und erhöhte Reizbarkeit äußert und Gefühle des Versagens, der Hilflosigkeit, der Angst, aber auch Wut, Ärger, Aggression und Schuldgefühle auslösen kann (vgl. Papoušek 2008, 114; Scholtes et al. 2012, 204). Zudem kommt es zur Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse und nicht selten zu Spannungen und Konflikten in der Partnerschaft. Wolke (1999) geht so weit, zu sagen, dass die Schlafstörungen eher Belastungen für die Eltern als Probleme für das Kind darstellen (vgl. ebd., 353).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

Interaktion

Die Eltern-Kind-Beziehung ist durch dysfunktionale Interaktionsmuster vor allem im Kontext des Einschlafens gekennzeichnet (vgl. Schieche et al. 2004, 161). Das Kind fordert durch Schreien und Quengeln die elterliche Zuwendung ein, worauf die oft übermüdeten, verzweifelten und hilflosen Eltern mit zum Teil altersunangemessenen Beruhigungs- und Einschlafhilfen, wie beispielsweise stundenlangem Herumtragen, Fläschchen geben, Spielen, Medikamenten (z. B. Beruhigungsmittel) und Umherfahren im Auto, reagieren (vgl. ebd., 151; Scholtes et al. 2012, 205).

2.5 Ursachen und Einflussfaktoren

Häufiges nächtliches Aufwachen von Säuglingen ist normal und wird von den Eltern oft nicht bemerkt. Im ersten Lebensjahr erwerben die meisten Säuglinge die Fähigkeit, sich nach dem nächtlichen Aufwachen wieder selbst zu beruhigen und wenden selbstgesteuerte Einschlafstrategien, wie z. B. Daumnuckeln, an. Kinder mit Ein- und Durchschlafstörungen können dies nicht und sind auf externe Einschlafhilfen angewiesen, um wieder in den Schlaf zu finden (vgl. Schieche et al. 2004, 148ff.). Im Folgenden werden mögliche Bedingungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Schlafstörungen beitragen, beschrieben.

Bei vielen Kindern gehen anfängliche Regulationsprobleme des Schlaf-Wach-Verhaltens – in den ersten drei Lebensmonaten verbunden mit exzessivem Schreien – etwa um den sechsten Lebensmonat in nächtliche Schlafstörungen über (vgl. Papoušek 2008, 115). Nach den klinischen Daten der *Münchener Sprechstunde für Schreibabys*³ kommt dies in 77,4% der Fälle vor (vgl. Schieche et al. 2004, 161).

Beibehaltung elterlicher
Einschlafhilfen als
häufigste Ursache

In dieser frühen Phase ist der Säugling besonders auf die intensive regulatorische Hilfe seiner Bezugspersonen angewiesen und elterliche Einschlafhilfen sind nötig. Aber auch später, wenn die selbstregulatorischen Fähigkeiten des Kindes, aufgrund von Infekten, Zahnen oder Veränderungen der gewohnten Umgebung, wie Reisen oder ein Krankenhausaufenthalt, zeitweise eingeschränkt sind, ist eine verstärkte elterliche Unterstützung vonnöten. Wenn jedoch darüber hinaus, trotz des kindlichen Reifungsschubes, die elterlichen Einschlafhilfen nicht reduziert, sondern beibehalten werden, hat der Säugling keine Möglichkeit, seine selbstregulatorischen Fähigkeiten auszuprobieren und auszudifferenzieren sowie

³ Die Münchener Sprechstunde für Schreibabys wurde 1991 von Mechthild Papoušek gegründet, um ein angemessenes Beratungs- und Therapieangebot für betroffene Kinder und deren Eltern zu schaffen. Ein weiteres Ziel war es, durch eine klinische Bestandsaufnahme die Ursachen und Manifestationsformen frühkindlicher Regulationsstörungen zu erforschen. Auf der Grundlage dieser gewonnenen Daten wurden Diagnostik und therapeutische Interventionen entwickelt und verbessert (vgl. Wurmser & Papoušek 2004, 50).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen. Somit gewöhnt sich das Kind an die elterlichen Einschlaflhilfen; sie werden unverzichtbar im Kontext des Einschlaflens. Schieche und Kollegen (2004) zufolge trägt das Beibehalten elterlicher und altersunangemessener Einschlaflhilfen zur Aufrechterhaltung von Schlafstörungen bei und ist sogar als die häufigste Ursache nicht-organischer Schlafstörungen zu sehen (vgl. ebd., 161). Aber auch eine Fehleinschätzung des kindlichen Schlafbedarfs durch die Eltern, ein sogenannter „Misfit“ (Largo & Benz-Castellano 2004) zwischen elterlichen Erwartungen und dem individuellen Schlafbedarf des Kindes, bei dem es zur Fehlinterpretation der kindlichen Signale kommt, kann zur Aufrechterhaltung oder Verschlechterung der Schlafstörung beitragen (vgl. Schieche et al. 2004, 152).

Unzureichende Reizverarbeitung

In den Wachzeiten nehmen Kinder mit Ein- und Durchschlafstörungen, aufgrund ihres erhöhten Erregungs- und Aktivitätsniveaus und einer niedrigeren sensorischen Reizschwelle, ein hohes Maß an Reizen auf, welche sie jedoch nur unzureichend verarbeiten können. Dies führt zu Einschlaflproblemen und einem unruhigem Schlaf mit gehäuften und länger andauernden nächtlichen Wachzeiten (vgl. Papoušek 2008, 116; Schieche et al. 2004, 162).

Schwierige konstitutionelle Merkmale und organische Faktoren

Frühkindliche Schlafstörungen gehen häufig mit organischen und psychosozialen Belastungsfaktoren einher, welche in ihrer Kumulation den Schweregrad und die Dauer der Störung beeinflussen (vgl. Schieche et al. 2004, 163). Neben schwierigen konstitutionellen Merkmalen wie Unruhe, mangelnde Anpassungsfähigkeit und Tröstbarkeit, Hartnäckigkeit, ein hohes Erregungs- und Aktivitätsniveau, Überängstlichkeit oder Irritabilität sowie eine mangelnde Selbstregulationsfähigkeit (vgl. ebd., 162) können organische Faktoren wie beispielsweise Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien, Neurodermitis, gastroösophagealer Reflux, Erkrankungen der Atemwege, Schlafapnoe-Syndrom, hirnorganische Schädigungen mit desorganisiertem Schlaf-Wach-Rhythmus und hirnorganische Anfallsleiden, zum Entstehen einer Schlafstörung beitragen. Diese Erkrankungen sind durch einen Kinderarzt auszuschließen bzw. bei der Behandlung mit zu bedenken (vgl. Papoušek 2008, 116).

2.6 Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen

Schlafprotokolle führen

Zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen ist das Führen von 24-Stunden-Schlafprotokollen sinnvoll, um einen Einblick in das Schlafverhalten des Kindes zu bekommen und den individuellen Schlafbedarf des Kindes zu ermitteln (vgl. Jenni et al. 2008, 176f.; Largo 2010, 232).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

Regelmäßiger Tagesablauf und Vermeidung von Überstimulation

Bei Schlafstörungen sind ein regelmäßiger Tagesablauf und Schlaf-Wach-Rhythmus sowie die Vermeidung von Überstimulation wichtig. Dabei sollten die Tag-schlafphasen des Kindes nicht zu spät im Tagesverlauf liegen. Durch rechtzeitiges Schlafenlegen des Kindes soll Übermüdung entgegengewirkt werden. Für die Einschlafsituation ist es wichtig, dass diese immer am selben Ort stattfindet, z. B. im Bettchen des Kindes, und durch ein eindeutiges Ritual gekennzeichnet ist. Sinnvoll ist zudem, das Kind im wachen Zustand ins Bett zu legen, damit es bei nächtlichem Aufwachen nicht völlig desorientiert ist (vgl. Scholtes et al. 2012, 209; Wolke 1999, 370).

Checking

Eine nachgewiesene rasch wirksame Intervention bei kindlichen Schlafstörungen ist die abgeschwächte Form der „Extinktion“, das „Checking“, welche auf Ferber (1987) zurückgeht und vor allem durch das Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“ von Kast-Zahn und Morgenroth (1995) in Deutschland bekannt wurde. Bei dieser Methode verabschieden sich die Eltern nach einem gemeinsamen Ritual vom Kind und verlassen das Zimmer. In regelmäßigen, zuvor festgelegten Abständen kommen sie immer wieder in den Raum und geben dem schreienden Kind Sicherheit, indem sie es durch rückversichernde Worte, jedoch ohne weitere Einschlafhilfen oder Körperkontakt, beruhigen, bis es einschläft. Mit Hilfe dieses Vorgehens soll dem Kind ermöglicht werden, eigene Einschlafstrategien zu entwickeln und selbstständig in den Schlaf zu finden. Wichtig ist die ungeteilte Aufmerksamkeit der Eltern während des Einschlafrituals (vgl. ebd.).

Diese Methode kann sowohl für das Kind als auch für die Eltern sehr herausfordernd und belastend sein. Daher sollte sie nur durchgeführt werden, wenn die Eltern sich und ihrem Kind dies zutrauen (vgl. Schieche et al. 2004, 165f.; Wolke 1999, 372).

Von einer Medikamentengabe wird einstimmig abgeraten, da es dadurch zu einer Beeinträchtigung der Schlafarchitektur und des Wachverhaltens des Kindes kommen kann (vgl. Jenni et al. 2008, 181; Schieche et al. 2004, 167).

3. Unterstützung in der Krippe

Wie können Säuglinge mit Schlafstörungen beim Einschlafen in der Krippe unterstützt werden? Welche Interventionsmöglichkeiten, die in der Eltern-Säuglings-Beratung vorgeschlagen werden, eignen sich auch zur Anwendung in der Krippe? Diesen Fragen wird im Folgenden nachgegangen.

Individuelle Schlafbedürfnisse der Kinder beachten

In der aktuellen Literatur zur Krippenbetreuung wird ein Eingehen auf die individuellen Schlaf- und Ruhebedürfnisse der Kinder gefordert (vgl. Deutsche Liga für das Kind 2008, 5; Gonzalez-Mena & Widmeyer Eyer 2008, 123; Haug-Schnabel & Bense 2006, 17; von Behr 2011, 29).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

Vor allem bei der Betreuung von Säuglingen besteht die besondere Herausforderung an die Fachkräfte darin, die zum Teil noch sehr unterschiedlichen Schlafrhythmen der einzelnen Kinder mit dem Gruppengeschehen abzustimmen. In der Einrichtung sollte, um auf die individuellen Ruhebedürfnisse der Kinder eingehen zu können, ein vom Gruppenraum abgetrennter Schlaf- und Ruheraum vorhanden sein, in dem jedes Kind ein eigenes Bett hat (vgl. von Behr 2011, 29).

Die in Kapitel 2.6 aufgezeigten Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder mit Ein- und Durchschlafstörungen, wie ein regelmäßiger Tagesablauf, die Vermeidung von Übermüdung und Überstimulierung sowie die Gestaltung der Schlafsituation durch ein Einschlafritual, können auch für den Krippenalltag übernommen werden. Eine Regelmäßigkeit im Tagesablauf der Krippe ist sinnvoll, weil dies den Säugling bei der Anpassung des zirkadianen Rhythmus an den Tag-Nacht-Wechsel unterstützt (vgl. Jenni et al. 2008, 172f.; siehe auch Kapitel 2.2).

Gestaltung der Schlafsituation durch Ritual

Auch Gutknecht (2012) weist auf die Wichtigkeit eines klar strukturierten Tagesablaufs hin, der dem Kind die Bewältigung des Übergangs von Aktivitäts- und Ruhephasen erleichtert. Eine bewusste Gestaltung der Schlafsituation durch ein immer wiederkehrendes Ritual hilft dem Kind, den Übergang zu bewältigen und sich auf die Schlafenszeit einzustellen. Ruhige Lieder und sanfte Berührungen wirken spannungsabbauend und beruhigend, sollten jedoch nicht zu lange andauern, damit das Kind lernt, alleine einzuschlafen (vgl. ebd., 30).

Praxistipp

Ruhige Lieder und sanfte Berührungen helfen dem Kind, sich zu entspannen und zur Ruhe zu kommen. Wird die Schlafenszeit durch ein immer wiederkehrendes Ritual, z. B. ein Lied oder musikalisches Signal, eingeleitet, hilft dies dem Kind, den Übergang vom Wachsein zum Schlafen besser zu bewältigen.

Betreuung durch eine Bezugsperson

Angesichts des erhöhten Bedürfnisses von Kleinstkindern mit Schlafstörungen nach Kontinuität, ist für sie die möglichst konstante Anwesenheit einer persönlichen Bezugsperson in der Krippe besonders wichtig. Diese sollte sich um das Wohlbefinden des Kindes kümmern, es durch den Krippenalltag begleiten und ihm helfen, sich in der Gruppe zurechtzufinden, es füttern, wickeln und zum Schlafen legen. Die alltäglichen Interaktionen mit dem Kind sowie ein regelmäßiger Austausch mit den Eltern helfen der Fachkraft, die individuellen Bedürfnisse und Schwierigkeiten des Kindes immer besser kennenzulernen und darauf einzugehen (vgl. Bensel & Haug-Schnabel 2008, 136; Papoušek 2010, 129). Wie auch das Füttern und Wickeln, birgt die Zeit des Schlafens und des Aufwachens die Möglichkeit zu intensivem und vertrauensvollem Kontakt und zur Nähe zwischen dem Kind und der Bezugsperson (vgl. Gonzalez-Mena et al. 2008, 127). Um Beständigkeit und Vorhersehbarkeit zu erreichen, sollte das

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

Kind, wenn möglich, immer von seiner vertrauten Bezugsperson zu Bett gebracht werden (vgl. Bensel & Haug-Schnabel 2008, 134).

Auch das „Checking“ (siehe Kapitel 2.6) könnte in der Krippe von der Bezugsperson durchgeführt werden. Hier bedarf es jedoch einer engen Absprache mit den Eltern des Kindes und den KollegInnen. Gehen die Eltern zu Hause auch nach dieser Methode vor, kann eine Übernahme in der Einrichtung sinnvoll sein, um Kontinuität bei der Einschlafsituation zu erhalten.

Ein regelmäßiger Austausch mit den Eltern über das Schlafverhalten und mögliche Einschlafschwierigkeiten des Kindes zu Hause und in der Einrichtung sind wichtig. Sinnvoll ist es, die gewohnten Einschlafrituale von zu Hause auch in der Einrichtung zu übernehmen (vgl. von Behr 2011, 29; Gonzalez-Mena & Widmeyer Eyer 2008, 123f.).

Fundiertes Wissen und Selbstreflexionsfähigkeit der Fachkraft

Für einen kompetenten und entwicklungsfördernden Umgang mit Kindern mit Regulationsstörungen benötigen Fachkräfte zudem ein fundiertes Wissen über die allgemeinen Entwicklungsaufgaben der ersten Lebensjahre und über die einzelnen Störungsbilder (vgl. Papoušek 2010, 126). Aber auch eine hohe Selbstreflexionsfähigkeit und Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind sind wichtig. Da der Umgang mit Schlafstörungen nicht nur die Eltern, sondern auch die pädagogischen Fachkräfte immer wieder an ihre Grenzen stoßen lässt, ist ein ständiges Reflektieren des Handelns, aber auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie und möglichen eigenen Trennungserfahrungen wichtig. Hier kann eine externe Supervision unterstützend wirken (vgl. ebd., 131).

Intensiver Austausch mit den Eltern

Wie in der Beschreibung der Symptomtrias frühkindlicher Schlafstörungen deutlich wird (siehe Kapitel 2.4), leiden die Eltern aufgrund der permanenten Anstrengungen häufig an einem Überforderungssyndrom, welches sich durch Übermüdung, Selbstzweifel sowie Schuld- und Frustrationsgefühle auszeichnet. Dies verlangt von der Fachkraft ein einfühlsames und verständnisvolles Eingehen auf die elterlichen Bedürfnisse. Es gilt daher, Vorwürfe und Schuldzuweisungen zu vermeiden, den Eltern ein offenes Ohr sowie Unterstützung, Entlastung und Beratung und somit eine „haltende Umgebung“ (Gutknecht 2012, 29) anzubieten. In einem Gespräch kann sich die Fachkraft nach den Schwierigkeiten und Besonderheiten des Kindes, aber auch nach den positiven Erfahrungen zwischen Eltern und Kind, erkundigen. Das Führen von Schlafprotokollen durch die Eltern, aber auch durch die Fachkräfte in der Krippe, gibt Aufschluss über die besonderen Bedürfnisse und Schwierigkeiten des Kindes und ermöglicht eine aufeinander abgestimmte Betreuung (vgl. Papoušek 2010, 130).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können
von Marie Bieber

Wenn nötig, sollte sich die pädagogische Fachkraft Rat und Unterstützung für ihr Handeln bei spezialisierten Fachpersonen einholen und die Eltern gegebenenfalls an Fachdienste, wie Kleinkindberatungsstellen, verweisen (vgl. Gutknecht 2012, 29).

4. Zusammenfassung

Angesichts der hohen Prävalenz von frühkindlichen Schlafstörungen ist dieses Thema auch für die Krippenbetreuung relevant.

In dem vorliegenden Beitrag wird deutlich, dass Kleinstkinder mit Schlafstörungen besondere Bedürfnisse haben, die bei der außerfamilialen Betreuung zu berücksichtigen sind. Es bedarf somit seitens der Krippen einer guten Vorbereitung und Abstimmung, um diese Kinder bestmöglich bei der Bewältigung des Krippenalltags zu unterstützen und deren Familien zu begleiten.

Wichtig sind vor allem ein klar strukturierter Tagesablauf und die bewusste Gestaltung der Schlafsituation, damit die Kinder die Übergänge vom Wachsein zum Schlafen gut meistern können. Auch eine hohe Kontinuität durch eine möglichst konstante Betreuung der Bezugsperson wirkt unterstützend.

Um die außerfamiliale Betreuung mit der Betreuung in der Familie bestmöglich aufeinander abzustimmen, ist ein intensiver und regelmäßiger Austausch mit den Eltern wichtig.

Die in diesem Text aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten sind als Anregungen zur Umsetzung in der Praxis des Krippenalltags gedacht. Durch ihre Anwendung können sie von den Krippenfachkräften überprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.

5. Fragen und weiterführende Informationen

5.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



AUFGABE 1:

Sammeln Sie wesentliche Kriterien für die Gestaltung der Schlafsituation in der Krippe. Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit auf die individuellen Schlaf- und Ruhebedürfnisse der einzelnen Kinder adäquat eingegangen werden kann?

Fakultativ:

Überprüfen Sie nun, welche dieser Kriterien in Ihrer Einrichtung erfüllt sind. Was ist besonders hilfreich? Was könnte verbessert oder ergänzt werden?



FRAGE 1:

Welche Schwierigkeiten können Ihrer Meinung nach bei der Betreuung von Kleinstkindern mit Schlafstörungen in der Krippe auftreten?

Fakultativ:

Haben Sie in Ihrer Praxiseinrichtung selbst schon Kleinstkinder mit Schlafstörungen betreut? Mit welchen Schwierigkeiten wurden Sie dabei konfrontiert? Welche Handlungsmöglichkeiten waren hilfreich? Welche Auswirkungen hatte dies auf den Krippenalltag und Ihr Team?

5.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

LITERATUR- VERZEICHNIS

- Bensel, J. & Haug-Schnabel, G. (2008): *Alltag, Bildung und Förderung in der Krippe*. In Maywald, J. & Schön, B. (Hrsg.), *Krippen: Wie frühe Betreuung gelingt* (S. 103-142). Weinheim: Beltz.
- Benz, M. & Scholtes, K. (2012): *Von der normalen Entwicklungskrise zur Regulationsstörung*. In Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 159-170). Berlin: Springer.
- Deutsche Liga für das Kind (2008): *Gute Qualität in Krippe und Kindertagespflege*. Positionspapier. Zugriff am 19.08.2012. Verfügbar unter <http://liga-kind.de/downloads/krippe.pdf>
- Dilling, H. (Hrsg.) (2011): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber, 8. überarbeitete Auflage.
- Ferber, R. (1987): *Sleeplessness, night awakening, and night crying in the infant and toddler*. *Pediatrics in review*, 9, 69-82.
- Gonzalez-Mena, J. & Widmeyer Eyer, D. (2008): *Säuglinge, Kleinkinder und ihre Betreuung, Erziehung und Pflege*. Freiamt: Arbor.
- Gutknecht, D. (2012): *Auf dem Weg zur Selbstregulation*. In *Kleinstkinder in Kita und Tagespflege*. Themenheft: Sozial-emotionale Entwicklung (S. 27-29). Freiburg: Herder.

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

- Haug-Schnabel, G & Bensel, J. (2006): *Kinder unter 3 – Bildung, Erziehung und Betreuung von Kleinstkindern. Sonderheft der Fachzeitschrift „kindergarten heute“*. Freiburg: Herder.
- Jenni, O. & Benz, C. (2011): *Schlaf-Wach-Regulation und Schlafstörungen im Kleinkindalter*. In Keller, H. (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 1032-1056). Bern: Huber, 4. überarbeitete Auflage.
- Jenni, O.; Benz, C. & Largo, R. (2008): *Schlafstörungen in den ersten Lebensjahren*. In Borke, J. & Eickhorst, A. (Hrsg.), *Systemische Entwicklungsberatung in der frühen Kindheit* (S. 164-188). Wien: facultas.wuv Verlag.
- Kast-Zahn, A. & Morgenroth, H. (1995): *Jedes Kind kann schlafen lernen. Ratingen: Oberstebrink & Partner, 2. Auflage*.
- Keller, H. (2011): *Die Kulturen des Säuglingsalters*. In Keller, H. (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 154-176). Bern: Huber, 4. überarbeitete Auflage.
- Largo, R. H. (2010): *Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren*. München: Piper.
- Largo, R. H. & Benz-Castellano, C. (2004): *Die ganz normalen Krisen- Fit und Misfit im Kleinkindesalter*. In Papoušek, M.; Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 17-30). Bern: Huber.
- Papoušek, H. (2000): *Intuitive Parenting*. In Osofsky, J. & Fitzgerald, H. (Hrsg.), *Handbook of Infant Mental Health. Parenting and Child Care, Vol. 3.* (S. 300-321). New York: John Wiley & Sons.
- Papoušek, M. (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept*. In Papoušek, M.; Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 77-110). Bern: Huber.
- Papoušek, M. (2008): *Störungen des Säuglingsalters*. In Esser, G. (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 103-125). Stuttgart: Thieme, 3. aktualisierte Auflage.
- Papoušek, M. (2010): *Zusammenarbeit mit Eltern in belasteten Situationen*. In Leu, H. R. & von Behr, A. (Hrsg.), *Forschung und Praxis der Frühpädagogik: Profiwissen für die Arbeit mit Kindern von 0-3 Jahren* (S. 121-134). München: Reinhardt.
- Schieche, M.; Rupperecht, C. & Papoušek, M. (2004): *Schlafstörungen: Aktuelle Ergebnisse und klinische Erfahrungen*. In Papoušek, M.; Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 145-170). Bern: Huber.
- Scholtes, K.; Benz, M. & Demant, H. (2012): *Schlafstörungen im Kindesalter*. In Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 199-218). Berlin: Springer.
- von Behr, A. (2011): *Kinder in den ersten drei Jahren. Qualifikationsanforderungen an Frühpädagogische Fachkräfte*. München, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF). Deutsches Jugendinstitut e.V., 2. Auflage.
- von Hofacker, N.; Lehmkuhl, U.; Resch, F.; Papoušek, M.; Barth, R. & Jacubeit, T. (2007): *Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter (0-3)*. In Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.), *Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* (S. 357-378). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 3. überarbeitete Auflage.

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

- Wolke, D. (1999): *Interventionen bei Regulationsstörungen*. In Oerter, R.; von Hagen, C.; Röper, G. & Noam, G. (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch* (S. 351-380). Weinheim: Beltz.
- Wurmser, H. & Papoušek, M. (2004): *Zahlen und Fakten zu frühkindlichen Regulationsstörungen: Datenbasis aus der Münchner Spezialambulanz*. In Papoušek, M.; Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 49-76). Bern: Huber.
- ZERO TO THREE (2005): *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and childhood: Revised edition (DC:0-3R)*. Washington DC: ZERO TO THREE Press.

EMPFEHLUNGEN ZUM WEITERLESEN

- Gutknecht, D. (2012). *Auf dem Weg zur Selbstregulation*. In: *Kleinstkinder in Kita und Tagespflege. Themenheft: Sozial-emotionale Entwicklung*. (S. 27-29). Freiburg: Herder.
- Jenni, O., Benz, C. & Largo, R. (2008). *Schlafstörungen in den ersten Lebensjahren*. In: Borke, J. & Eickhorst, A. (Hrsg.). *Systemische Entwicklungsberatung in der frühen Kindheit* (S. 164-188). Wien: facultas.
- Maywald, J. & Schön, B. (Hrsg.) (2008): *Krippen: Wie frühe Betreuung gelingt. Fundierter Rat zu einem umstrittenen Thema*. Weinheim: Beltz.
- Papoušek, M.; Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.) (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Huber.

5.3 Glossar

Frühkindliche Regulationsstörungen Jedes vierte bis fünfte reifgeborene und körperlich gesunde Kind ist von einer Regulationsstörung betroffen (vgl. Papoušek 2004, 79). Im Gegensatz zu den normalen Entwicklungskrisen dauern Regulationsstörungen an und beeinträchtigen somit die kindliche Selbstregulation sowie die Beziehung zwischen dem Kind und seinen primären Bezugspersonen (vgl. Benz & Scholtes 2012, 167).

Im ersten Lebensjahr manifestieren sich Regulationsstörungen meist in Form von exzessivem Schreien sowie Schlaf- und Fütterstörungen. Des Weiteren werden exzessives Klammern mit sozialer Ängstlichkeit und persistierenden Trennungsängsten, persistierende Unruhe und Dysphorie mit Spielunlust, exzessives Trotzen und provokativ-oppositionelles und aggressives Verhalten zu den frühkindlichen Regulationsstörungen gezählt (vgl. Wurmser & Papoušek 2004, 57).

Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können von Marie Bieber

Symptomtrias Die Ursachen frühkindlicher Störungen lassen sich nicht ausschließlich auf das Kind oder seine Eltern zurückführen, sondern sind als Kombination von Verhaltensregulationsproblemen des Kindes, einem Überforderungssyndrom auf Seiten der Eltern und einer dysfunktionalen Interaktion von Eltern und Kind zu sehen (vgl. Papoušek 2004, 103).

Diese aus kindlichen, elterlichen und interaktionsbezogenen Faktoren bestehenden „Trias“ steht im Mittelpunkt des von Mechthild Papoušek und Kollegen (2004) entwickelten Erklärungsmodells der frühkindlichen Regulationsstörungen, welches ein Verständnis der Störungsbilder sowie Ansatzpunkte für therapeutische Maßnahmen bietet. Grundlage des Konzeptes bilden Forschungsergebnisse aus der 1991 eingerichteten Münchner Sprechstunde für Schreibabys sowie Erkenntnisse aus der interdisziplinären Säuglingsforschung (vgl. Papoušek 2004, 78ff.).

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). KiTa Fachtexte möchte Lehrende und Studierende an Hochschulen und Fachkräfte in Krippen und Kitas durch aktuelle Fachtexte für Studium und Praxis unterstützen. Alle Fachtexte sind erhältlich unter: www.kita-fachtexte.de

Zitiervorschlag:

Bieber, Marie (06.2013): Wie Kleinstkinder mit Schlafstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können. Verfügbar unter: <http://kita-fachtexte.de/XXXX> (Hier die vollständige URL einfügen). Zugriff am TT.MM.JJJJ.