

## „Mein Kind schläft nicht!“

**1. Schlafstörungen** äußern sich als *Einschlafstörungen* oder als *Durchschlafstörungen* oder in einer Verminderung der Schlafdauer insgesamt. Vorübergehende Schlafstörungen (z.B. bei Infektionserkrankungen) betreffen irgendwann fast alle Kinder, jedoch sind bis zu 20 % der Säuglinge und Kleinkinder auch einmal mit länger dauernden Schlafproblemen behaftet. Schwere Schlafstörungen, die eine starke Belastung für die gesamte Familie darstellen, finden sich bei ungefähr jedem zwanzigsten Kind.

**2. Der Schlaf** ist - entgegen dem äußeren Anschein - nicht einfach ein passiver Zustand. Es handelt sich vielmehr um einen hochkomplizierten, organisierten Verhaltenszustand, der sich in fünf verschiedene *Stadien* unterscheiden läßt.

Die bekannteste Unterscheidung ist die zwischen aktivem Schlaf (*REM-Schlaf*), einer Schlafphase mit raschen Augenbewegungen (englisch: *rapid eye movement*), und dem Nicht-REM-Schlaf (ohne solche Augenbewegungen), wo allerdings andere Körperbewegungen auftreten können. Dieses Stadium kann nochmals aufgrund von Hirnstromableitungen in vier unterschiedliche Formen unterschieden werden.

Das Muster, mit dem diese verschiedenen Schlafstadien miteinander abwechseln, unterliegt - wie dies ja auch bei anderen Verhaltensformen des Menschen so ist - einem Entwicklungsprozeß, der mit der Geburt (und wahrscheinlich schon vorher) beginnt und sich bis ins hohe Alter fortsetzt.

### 3. Entwicklung des Schlafverhaltens

Wie bei anderen Entwicklungen zeigt auch die Entwicklung des Schlafverhaltens bei verschiedenen Menschen einen stark unterschiedlichen Verlauf. Für die Schlafdauer kann der Unterschied bei gleichaltrigen Kindern bis zu fünf (!) Stunden pro Tag ausmachen. Das heißt, aus dem Alter des Kindes kann man nicht direkt auf den Schlafbedarf rückschließen.

In der Periode nach der Geburt sind alle Schlafabschnitte fast gleichmäßig über den Tag verteilt. Meist zwischen dem dritten und vierten Monat wird der Schlaf umgestellt, so daß eine etwas länger zusammenhängende Schlafperiode in der

Nacht zustande kommt und am frühen Abend die Kinder besonders aktiv sind.

Es gibt Kinder, die bereits sehr früh durchschlafen; andere schlafen erst zu einem späteren Zeitpunkt durch. Nächtliches Aufwachen wird bei Vorschulkindern in einer Häufung von 40-60 % beobachtet und ist auch für den Erwachsenen durchaus noch „normal“; meist wird dies am nächsten Morgen nicht erinnert - man hat sich einfach nur „auf die andere Seite gedreht“.

Als allgemeine Regel kann gelten: Je länger ein Kind tagsüber noch schläft, um so kürzer ist der Nachtschlaf. Je früher ein Kind einschläft, um so früher wird es auch wach.

### 4. Schlafrhythmus, „Innere Uhr“

Allerdings sollte man nicht meinen, daß gelegentliches längeres Aufbleiben zu einem längeren Schlaf am nächsten Morgen führt. Jedem Flugreisenden ist bekannt, daß das Umstellen der „inneren Uhr“ ungefähr ein bis zwei Wochen benötigt. Gleiches gilt auch für Kinder. Die Folge: Alle Interventionen zur Beeinflussung des Schlafverhaltens brauchen bis zu zwei Wochen, bevor sie ihre Wirkung zeigen.

Der Rhythmus von Tag und Nacht in unserem Körper, unsere „innere Uhr“ hängt von vielen äußeren Umständen ab. Eine große Rolle spielen der Wechsel von Hell und Dunkel, der häusliche Geräuschpegel und vor allem soziale Faktoren. Am wichtigsten aber ist dabei das Verhalten der Eltern dem Kind gegenüber, welches tags deutlich unterschiedlich vom nächtlichen Verhalten ist: Nachts ist man unwillkürlich etwas mißlauniger als am Tage, auf Rufen (Schreien) hin kommen die Eltern später ans Bett als tagsüber, sie reagieren nicht so freudig auf das Kind usw. An solchen 'feinen Unterschieden' nimmt auch schon der Säugling wahr, daß in der Nacht ein anderes Verhalten zu erwarten ist als tags.

An diesen äußeren „Taktgebern“ orientiert das Kind den zeitlichen Verlauf seines Schlafverhaltens, das ansonsten in Hinblick auf Gesamtdauer und inneren Ablauf weitgehend biologisch für jeden einzelnen Menschen vorgegeben ist und sich auf dieser Grundlage aus sich selbst heraus entwickelt. Oder anders herum formuliert: Das

„Uhrwerk“ ist uns biologisch vorgegeben, die „Zeigereinstellung“ erfolgt aber entsprechend den äußeren Signalen; unter diesen spielen die sozialen Signale, für das Kind also das Verhalten der Eltern, die entscheidende Rolle.

Die Schlafmenge, d.h. die Gesamtschlafdauer, ist weitgehend biologisch festgelegt. Dabei gilt, daß Kinder, die schon als Säugling wenig Schlaf benötigen, auch als Erwachsene weniger schlafen („Typ Napoleon“, von dem behauptet wurde, er habe nur vier Stunden am Tag Schlaf benötigt). Der Schlafbedarf läßt sich durch erzieherische Maßnahmen oder gar Medikamente nicht beeinflussen. Das Schlafverhalten allerdings läßt sich durch elterliche Intervention (also durch richtige oder falsche „Taktgebung“) in seiner Entwicklung fördern oder hemmen.

## 5. Nächtliches Erwachen

Dieses findet man - wie gesagt - bei gut der Hälfte aller Kinder; es ist somit als solches nicht schon eine Schlafstörung, sondern ein Bestandteil normalen Schlafverhaltens. Der Schläfer unterbricht dadurch normalerweise seinen Schlaf nicht, sondern setzt ihn nach meist wenigen Sekunden mit einer neuen Schlafphase fort. Erst wenn zusätzlich störendes Verhalten wie Schreien, Aufstehen, Wecken der Eltern u.ä. noch dazu auftritt, kann man von einer tatsächlichen Schlafstörung sprechen.

Für die Behebung einer solchen Schlafstörung spielen die Eltern als ‘soziale Zeitgeber’ eine entscheidende Rolle. Oftmals ist schon am Verhalten des Kindes zu erkennen, worin die Störung besteht: Sie wirken wach, lebhaft, freundlich-interessiert, wollen spielen oder etwas essen, sie wollen aus ihrem Bett heraussteigen, mit einem Wort: sie möchten die Nacht zum Tage machen.

Geht man hierauf ein, füttert man noch eine ‘Nachtflasche’ – beim sehr jungen Säugling (insbesondere beim gestillten) ist die Situation natürlich etwas anders zu bewerten – macht man das Licht an, oder geht gar noch (mißmutig und unausgeschlafen zwar, aber dennoch) auf das Spielverlangen ein, nimmt man das Kind auf usw., so programmiert man geradezu das nächtliche Aufwachen als ‘sozialer Zeitgeber’ für die weitere Zeit ein. Auch Schimpfen, Reden und Diskutieren machen die Sache nicht besser: Der Wachheitsgrad wird noch gesteigert, die elterliche Zuwendung (zwar negativ gefärbt, aber immerhin) wird registriert.

Mit beiden Verfahren wird das Kind gehindert, sich zurechtzufinden und die Unterscheidung von

Tag und Nacht zu erlernen. Die Entwicklung eines reifen Schlafverhaltens wird blockiert.

Weiter noch: Die Eltern werden vom Kind Nacht für Nacht für eine (müde) Zuwendung verschlissen, und tagsüber fällt die früher spontane und intensive Zuwendung etwas flacher aus, schließlich ist die Mutter - naturgemäß - von den vorangegangenen Nächten „nicht mehr ganz so frisch“.

Aber diese Konsequenz kann das Kind nicht überblicken; es begibt sich ungewollt in eine Zwickmühle, die seine Entwicklung hemmt.

In dieser für das Kind und seine Eltern schädlichen Situation kommt es darauf an, klare und konsequente „Zeitgeberfunktion“ zu übernehmen. Die Zuwendung beim nächtlichen Aufwachen muß entfallen, damit das Kind lernen kann, in seinem Schlafverhalten zwischen Tag und Nacht zu unterscheiden.

In leichteren Fällen schläft das Kind schon etwas besser durch, wenn mal die eine oder andere Nacht der Vater für die Beruhigung des Kindes mit Durchschlafstörungen zuständig ist: Der Vater steht nämlich erfahrungsgemäß später auf als die Mutter, er ist noch etwas brummiger und weniger zu sozialem Kontakt aufgelegt, so daß das Kind mit diesem „Muffelprogramm“ sein gestörtes Zeitverhältnis verlieren kann. (Außerdem wird so die Belastung auf zwei Schultern getragen, die Mutter ist wieder etwas ausgeruhter und ist wieder zu einer wärmeren und spontaneren Zuwendung am Tage in der Lage.)

Oft jedoch hat sich die Situation schon so verfestigt, daß auf diese Weise kein hinreichendes Wiedererlernen von Tag- und Nacht-Wechsel mehr möglich ist; oftmals fehlt es aber den Vätern ebenfalls an der nötigen **Klarheit, Ruhe und Konsequenz**.

In dieser Situation hilft nur noch das konsequente Unterlassen aller Zuwendung beim nächtlichen Aufwachen: Gehen Sie nicht hin! - Auch nicht bei Geschrei.

Ihr Kind verfügt über genügend eigene Problemlösungskraft, um aus den - normalerweise ja nur kurzen - nächtlichen Wachperioden wieder in die nächste Schlafphase herüberzugelangen. Wenn die Eltern auch bei Geschrei nicht kommen, so lernt es schnell, selbständig eigene Wiedereinschlafmechanismen einzusetzen und verliert die Abhängigkeit von der Anwesenheit der Eltern, um wieder in den Schlaf zu finden. Es lernt, daß in der Nacht geschlafen wird und elterliche Zuwendung im Regelfall (Krankheit u.ä. ausgenommen) nicht zu haben ist. Tagsüber dagegen

kann die Zuwendung nun viel intensiver und aufmerksamer gegeben werden, die Eltern sind ja ausgeschlafen.

Dieses Vorgehen wirkt immer. Es hat allerdings zur Voraussetzung, daß es klar und konsequent angewandt wird, von beiden Eltern. Der Erfolg tritt nicht sofort (noch in der gleichen Nacht) sondern erfahrungsgemäß nach zwei bis drei Nächten ein. Selten braucht es (wohl wegen der Umstellung des Organismus) vierzehn Tage. Versager treten nur bei fehlender Klarheit und Konsequenz auf.

Die Kinder nehmen davon übrigens keinen Schaden (wie gelegentlich zu hören) sondern im Gegenteil: Sie lernen einen berechtigten Wunsch ihrer Eltern zu achten, sie gewinnen für die Entwicklung wertvolle Zuwendung am Tage, sie lernen, ihr Schlafverhalten sozialen Zeitgebern anzupassen, und sie erwerben größere Selbständigkeit. Sie werden aus der Zwickmühle (s.o.) der Durchschlafstörung befreit.

## 6. Nächtliche Angstzustände

Gelegentlich findet man Kinder, die des nachts wie „durchgedreht“, „durch den Wind geschossen“ und verstört erscheinen, oftmals schreien sie ängstlich oder sie sind gar in Furcht und Panik. Sie haben weit geöffnete Augen, Herzrasen, schwitzen am ganzen Leib, sind dabei aber offensichtlich desorientiert. Hierbei handelt es sich um einen nächtlichen Angstzustand, der sich in ‘milderer’ Form auch als Schlafwandeln mit scheinbar zweckgerichteten Handlungselementen äußern kann. Wenn der Zustand vorbei ist, können sich die Kinder meist nicht mehr daran erinnern. Es handelt sich um ein nicht komplettes Erwachen aus einem sehr tiefen Schlafstadium (mit heftiger Traumaktivität). Emotionale Faktoren (Fernsehkonsument !) vor dem Einschlafen können das Phänomen zusätzlich negativ beeinflussen.

Wichtig ist, daß die Eltern Ruhe bewahren, dem Kind klarmachen, daß es geträumt hat und von ihm jetzt erwartet wird, daß es weiterschläft.

So eindrucksvoll dieser Zustand gelegentlich sein kann: Es ist wichtig, daß nicht vermehrte Zuwendung vermittelt wird, sondern daß die Eltern durchsetzen, daß das Kind schläft. Es handelt sich ja nicht um eine wirkliche Angst, sondern um einen bestimmten Schlaf-Wach-Grenzzustand. Deutlich schon dadurch, daß sich die Kinder am nächsten Morgen - im Gegensatz zu wirklicher Angst - meist gar nicht mehr daran erinnern können.

## 7. Aufsuchen des elterlichen Bettes

Viele Kinder suchen das Elternbett auf. In unserer Kultur ist dies verpönt und gilt als Zeichen verminderter Selbständigkeitsentwicklung. In anderen Kulturen und zu früheren Zeiten wurde es als selbstverständlich angesehen, daß Eltern und Kinder in einem Bett schlafen, insbesondere bei kleinen Kindern.

Solange die Eltern das wirklich nicht stört, ist es auch kein Problem, man braucht das Kind nicht dazu zu drängen, sein eigenes Bett aufzusuchen.

Wenn es jedoch von einem Elternteil als störend empfunden wird, so ist es durchaus sinnvoll, an sein Kind die klare Erwartung heranzutragen, den Elternschlaf nicht zu stören. Eltern dürfen und sollen sich hier durchsetzen. Kein Kind hat je Schaden erlitten, weil es im eigenen Bett schlief.

## 8. Einschlafstörungen

Viele Kinder mit Schlafproblemen haben auch Einschlafprobleme. Ihre Einschlafzeremonie dauert deutlich länger als bei Kindern ohne Schlafprobleme. Solche kleinen Zeremonien sind aber durchaus hilfreich, gestatten sie es doch dem Kind, sich aus dem Tagesrhythmus heraus in den Nachtrhythmus umzustellen. Eltern sollten hierbei helfen und durch konsequentes Hinführen und Beibehalten dieser - kurzen - Zeremonien verhindern, daß sich der Einschlafvorgang über Stunden hinzieht. Auch hier stellt sich letztendlich die Frage, welches Verhalten dürfen die Eltern von ihrem Kind erwarten und wie können sie die notwendige Klarheit und Konsequenz aufbringen, diese Verhaltenserwartung dann auch durchzusetzen.

## 9. Psychische Belastungen

Psychische Belastungen spielen auch schon bei Kleinkindern - gerade beim Einschlafen, aber auch beim Durchschlafen - häufig eine negative Rolle. Psychische Belastungen sind auch für Kinder aber nicht immer vermeidbar. Insbesondere wenn in der Familie Probleme sind oder gerade eine Trennung der Eltern erfolgt ist, sind solche Belastungen unausweichlich. Auch muß man bedenken, daß Kindern manchmal Dinge als ein großes Problem erscheinen, die für den Erwachsenen (mit seinem weiteren Erfahrungshorizont) nur ein ‘Klacks’ sind.

Solche Probleme können aber nicht übernacht und auch nicht über die Nacht gelöst werden. Sie müssen am Tage ruhig und einfühlsam zur Sprache gebracht werden. Hierbei ist es durchaus hilfreich einen engen körperlichen Kontakt zu halten, um

dem Kind in der Verarbeitung solcher Schwierigkeiten zu helfen. Kinder verstehen meist sehr viel mehr von solchen psychisch belastenden Vorgängen als der Erwachsene meint, sie können - und müssen allerdings auch - oftmals sehr viel mehr verarbeiten, ohne dabei auf das vielfältigere Verhaltens- und Erfahrungsrepertoire des Erwachsenen zurückgreifen zu können. Auch in schwieriger Situation sind liebevolle verstehende Zuwendung, kindgerechtes Aussprechen und körperliche Nähe die wichtigste Hilfestellung, die man seinem Kinde geben kann.

Die Nacht dient jedoch dem Schläfe, der Erholung gerade des jungen Organismus. Zu dem psychischen Problem sollte nicht noch das weitere Problem der Schlafstörung durch Zuwendung an falscher Stelle und zu falschen Zeitpunkt hinzugesetzt werden.

[Übrigens finden viele Schlafstörungen hier eine Erklärung: In einer besonderen Situation (von psychischer Belastung oder bei Krankheit oder auf Reisen oder bei Besuchen usw.) hat sich anfänglich das jetzt belastende falsche Verhalten durchaus berechtigt zunächst eingeschlichen, und es fehlte dann in der Normalsituation an Klarheit und Konsequenz, um es wieder abzustellen.]

## 10. Welche Rolle hat der Kinderarzt bei Schlafstörungen?

Wenn länger anhaltende Schlafstörungen bestehen, sollten Sie in jedem Falle Ihren Kinderarzt aufsuchen. Es gibt einige Erkrankungen, bei denen es typischerweise zu Schlafstörungen kommt. Es ist meine Aufgabe, solche Erkrankungen auszuschließen.

Darüber hinaus kann ich als Ihr Kinderarzt Sie bei solchen Schlafstörungen beraten und im Einzelfall analysieren, welches Vorgehen für Sie und Ihr Kind das günstigste ist, und ich kann Ihnen dabei helfen, eine Lösung des Schlafproblems zu finden. Unter Umständen verbirgt sich hinter dem Schlafproblem auch eine tiefer liegende Verhaltensstörung. Auch in diesem Falle werde ich Ihnen bei der Lösung des Problems zur Seite stehen.

## 11. Welche Rolle spielen Medikamente?

Medikamente sind zur Behandlung von Schlafstörungen nur in besonderen Ausnahmefällen geeignet.

Der immer wieder geäußerte Wunsch nach einem „pflanzlichen“ Medikament ist der Wunsch nach einem Medikament, welches zwar wirkt aber auf eine „natürliche“ Weise in den Schlaf eingreift. Solche Medikamente gibt es nur bedingt: Auch pflanzlich gewonnene Stoffe haben, soweit sie wirken, auch unerwünschte Wirkungen; die Herkunft der Wirksubstanz (ob aus den biochemischen Prozessen der Pflanzenzelle oder durch Synthese im „Reagenzglas“) spielt dabei keine Rolle. Für den Arzt ist bei jeder Arznei wichtig, daß Wirkungsspektrum und Nebenwirkungsspektrum genau bekannt sind und daß das Mittel korrekt eingesetzt wird.

In der Regel sollen Medikamente, also auch pflanzliche Mittel, bei Schlafstörungen nur in besonderen und vorübergehenden Phasen eingesetzt werden. Die Dauerbehandlung mit schlafbewirkenden Medikamenten findet nur in seltenen und besonderen Situationen statt im Rahmen eines umfassenderen auch nicht-medikamentösen Behandlungsplanes.

### Bewährte Grundregeln

- Das Kind muß nicht schlafen - ein Kind **darf** schlafen.
- Achten Sie auch tagsüber auf einen ausreichenden Wechsel von Ruhe und Aktivitätsphasen.
- Bestrafen Sie nicht, indem Sie das Kind ins Bett schicken: Das Bett ist ein Ort der Ruhe und Geborgenheit - kein Ort der Strafe und der Angst.
- Schließen Sie nicht Ihr Kind aus Ihrem eigenen sozialen Leben aus, schicken Sie es nicht - „wenn's spannend wird“, Besuch gekommen ist o.ä. - „ab ins Bett“; gestalten Sie auch hier einen sanften Übergang, eine Verabschiedungszeremonie, seien Sie dann aber **klar** und **konsequent** (auch und gerade „vor fremden Ohren“).
- Drängen Sie sich und Ihr Kind nicht in eine Scheinwelt (Fernsehen); nehmen Sie sich die Zeit - und gönnen Sie sich selbst die unwiederbringliche Freude - mit Ihrem Kind auch abends zu spielen, ihm Geschichten zu erzählen, mit ihm zu singen ...
- Setzen Sie Ihrem Kind gegenüber auch ruhig einmal Ihre Interessen durch, wenn Ihr Wunsch vernünftig und berechtigt ist (wie z.B. Respektierung Ihrer Nachtruhe). Ihr Kind braucht die Erfahrung von Grenzsetzung mit Klarheit und Konsequenz bei falschem Verhalten für seine weitere Entwicklung genauso wie die Erfahrung von Liebe und spontaner Zuwendung bei gutem Verhalten.