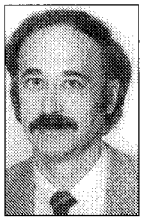
Der Schlafbedarf beim Kind ist meist geringer als Eltern vermuten

Schwere Formen von Schlafstörungen bei sechs bis zehn Prozent der Kinder

Remo H. Largo

Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Verhaltensstörungen im Säuglings- und Kleinkindesalter. Sie werden bei zehn bis 20 Prozent aller Kinder, schwere Formen bei sechs bis zehn Prozent, beobachtet. Ob bei einem Kind eine Schlafstörung vorliegt, hängt einerseits von seinem Schlafverhalten und andererseits von den elterlichen Vorstellungen über das normale kindliche Schlafverhalten ab.

Das Schlafverhalten des Kindes und die elterlichen Erwartungen können, müssen aber nicht übereinstimmen. So kann beispielsweise ein einjähriges Kind ein altersentsprechendes Schlafverhalten aufweisen, indem es zehn Stunden pro Nacht schläft, während die Eltern diese Schlafdauer als kurz erachten. Ein anderes einjähriges Kind hingegen kann mehrmals pro Nacht aufwachen und schreien, was von seinen Eltern toleriert wird. In der Literatur besteht eine allgemeine Übereinstimmung, daß Kinder mit Schlafstörungen nur in Notsituationen und für eine beschränkte Dauer von nicht mehr als einer Woche medikamentös behandelt werden sollten. Epidemiologische Studien zeigen aber, daß der Einsatz von Medikamenten bei Kindern mit Schlafstörungen weit verbreitet ist. In einer englischen Studie haben 25 Prozent aller erstgeborenen Kinder bis zu ihrem 18. Lebensmonat ein- oder mehrmals Sedativa erhalten (Ounsted u. Mitarbeiter 1977). In der Schweiz wurde festgestellt, daß 89 Prozent aller Kinder, die wegen Schlafstörungen von Ärzten behandelt wurden, Hypnotika, Sedativa oder Neuroleptika erhielten.



Professor Dr. Remo Largo aus Zürich: Als Folge der inadäquaten elterlichen Vorstellungen über den Schlafbedarf ihres Kindes übersteigt die Verweildauer im Bett die Schlafdauer oftmals um Stunden. Foto:□

Wir haben die Erfahrung gemacht, daß Schlafstörungen am häufigsten durch inadäquate Erziehungshaltungen der Eltern verursacht werden. Die meisten Schlafstörungen lassen sich ohne den Einsatz von Medikamenten beheben, wenn einerseits den Eigenheiten des kindlichen Schlafverhaltens Rechnung getragen wird und andererseits die elterlichen Erziehungsvorstellungen mit dem kindlichen Schlafverhalten in Übereinstimmung gebracht werden.

Auf der nächsten Seite sind die wichtigsten zuvor beschriebenen Eigenheiten des kindlichen Schlafes festgehalten, die in der Beratung zu berücksichitgen sind. Um die elterlichen Vorstellungen mit dem kindlichen Schlafverhalten in Einklang zu bringen, kann ein sogenanntes Schlafprotokoll verwendet werden, das von den Eltern während sieben bis zehn Tagen geführt wird. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, daß etwa ein Drittel der Mütter mit Hilfe des Protokolls die Schlafprobleme ihres Kindes selbstständig zu lösen vermag. Das Ausfüllen des Schlafprotokolls hilft den Müttern, ihre Kinder besser zu beobachten. Häufig wird ihnen dabei der reale Schlafbedarf ihrer Kinder erstmals bewußt, was zu einer Veränderung in ihrer Erziehungshaltung führt.

Die wichtigsten Punkte der Beratung sind nebenstehend zusammengefaßt. Der Vater sollte nach Möglichkeit in die Beratung mit einbezogen werden. Die Besprechung des Schlafprotokolls deckt in der Regel inadäquate elterliche Vorstellungen über den kindlichen Schlafbedarf auf. Das Schlafbedürfnis der Kinder wird von der Erwachsenen fast ausnahmslos zu hoch eingeschätzt. Werden die Eltern gebeten, den Schlafbedarf ihres Kindes mit Hilfe des Schlafprotokolls zu ermitteln, sind viele Eltern von der kurzen Schlafdauer ihrer Kinder überrascht. Als Folge der inadäquaten elterlichen Vorstellungen übersteigt die Verweildauer im Bett die Schlafdauer oftmals um Stunden.

Ferner fehlt es häufig an einer konsequenten Erziehungshaltung. Aufgrund des von den Eltern ermittelten Schlafbedarfs und dem elterlichen Entscheid, ob ein Tagschlaf für das Kind notwendig ist oder nicht, können die Einschlaf- und Aufwachzeiten festgelegt werden, wobei darauf zu achten ist, daß das Kind nicht länger im Bett bleibt, als es seinem Schlafbedarf entspricht. Die Eltern werden aufgefordert, an dem festgelegten Vorgehen für mindestens 14 Tage festzuhalten. Mit dieser Art Beratung war es uns möglich, bei über 80 Prozent der Kinder die Schlafstörungen in ein- bis sechs Wochen zu beheben. Ein Teil der Kinder, die nachts aufwachen, suchen das Bett der Eltern auf. Sofern sich die Eltern nicht gestört fühlen, gibt es keine Hinweise, daß ein solches Schlafverhalten mit nachteiligen Folgen für das Kind verbunden ist. In den meisten Ländern der 3. Welt, aber auch in Schweden schläft die Mehrheit der Säuglinge und Kleinkinder mit den Eltern.

Vorgehen bei Beratung der Eltern

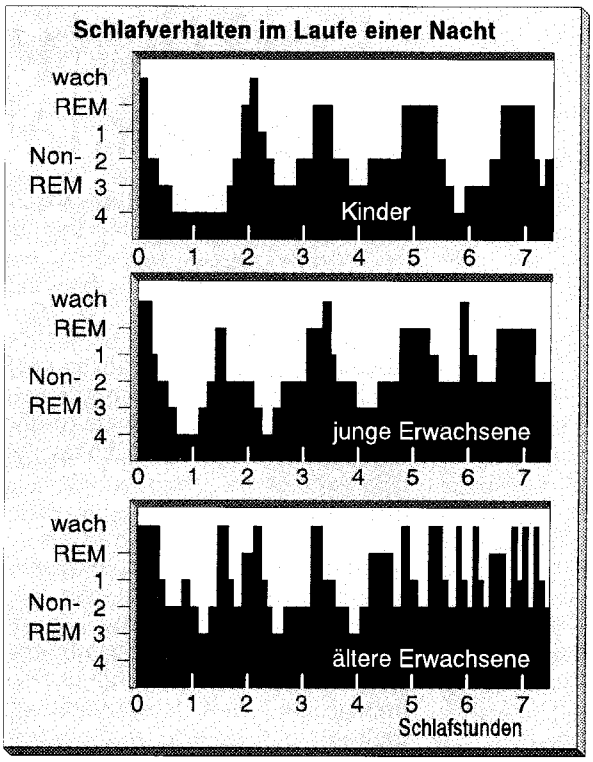
1. An die Eltern wird die Bitte gerichtet, anhand des Schlafprotokolls den Schlafbedarf ihres Kindes zu ermitteln.

2. Es muß eine Entscheidung der Eltern gefaßt werden, ob ihr Kind Tagschlaf braucht oder nicht.

3. Die Eltern legen die Einschlaf- und Aufwachzeiten fest; sie achten im weiteren Verlauf darauf, daß das Kind nicht länger im Bett bleibt, als es seinem festgestellten Schlafbedarf entspricht.

4. Die Eltern halten an dem festgelegten und vereinbarten Vorgehen während 14 Tagen fest und führen ein Schlafprotokoll.

Man kann sich aus anthropologischer Sicht fragen, ob kleine Kinder nicht überfordert sind, wenn sie alleine schlafen müssen. Fühlen sich die Eltern durch die Anwesenheit des Kindes gestört oder haben sie erzieherische Bedenken, drängt sich eine Änderung des kindlichen Verhaltens auf, die aber oftmals nur langfristig erreicht werden kann. Eine hilfreiche Zwischenlösung kann eine Matratze neben dem Bett der Eltern sein, auf der das Kind schläft. Neben inadäquaten Erziehungshaltungen gibt es familiäre und kindliche Ursachen, die zu Schlafstörungen führen können. Diese Störungen sind oftmals einer Behandlung weit weniger gut zugänglich als die erziehungsbedingten Eheprobleme, die eine vermehrte Zuwendung der Mutter zum Kind und eine Überbehütung des Kindes zur Folge haben, bilden einen häufigen Ausgangspunkt für Schlafstörungen. Vielen Müttern fällt heutzutage der Verzicht auf die frühere berufliche Tätigkeit schwer. Sie fühlen sich isoliert und unerfahren in ihrer Mutterrolle, was sich in einer Überbehütung des Kindes auswirken kann. Die Eltern, deren Kind in der Perinatalperiode Komplikationen durchgemacht hat, neigen begreiflicherweise zu einer überbehüteten Haltung, die leicht zu Schlafstörungen, vor allem zu häufigen nächtlichem Erwachen, führt. Schichtarbeit beider Eltern, stellt eine weitere mögliche Ursache für Schlafstörungen des Kindes dar. Da der Schlaf als hocheffizienter Verhaltenszustand auf intakte und altersentsprechend entwickelte zerebrale Strukturen angewiesen ist, können organische Schädigungen des Zentralnervensystems zu einer Störung des Schlafverhaltens führen. Beim Hyperexzitabilitätssysndrom, Apathiesyndrom und Entwicklungsrückstand können Schlafstörungen als Folge einer organischen Schädigung und/oder einer verzögerten Reifung des Schlafverhaltens auftreten. Da bei blinden Kindern der Tag-Nacht-Wechsel als Triggerfunktion für den Schlafwachrhythmus fehlt, kommt es häufig zu Verschiebungen der Schlafperioden, die betreuerisch ein großes Problem darstellen können. Blinde Kinder sind daher auf die Zeitgeberfunktion anderer Umwelteinflüsse angewiesen, wie regelmäßige Mahlzeiten oder Geräusche. Der Beratung sind bei organisch bedingten Schlafstörungen Grenzen gesetzt, gelegentlich muß hier medikamentös behandelt werden.



Schlafverhalten im Verlauf einer Nacht.

Die Schlafarchitektur zeigt in den einzelnen Lebensaltern deutlich die Unterschiede.

REM = aktiver Schlaf mit raschen Augenbewegungen (Rapid Eye Movements)

Non-REM = ruhiger Schlaf ohne rasche Augenbewegungen

1 - 4: verschiedene Tiefschlafstadien.

Abb: R. Largo

Prof. Dr. Remo H. Largo
Universitäts-Kinderklinik
Spiegelhofstraße 25, CH-8032 Zürich
Tel. 0041/1/2597111

Eigenheiten des kindlichen Schlafverhaltens

Zum physiologischen kindlichen Schlaf ist festzuhalten:

1. Der Schlaf ist ein aktiver, organisierter Verhaltenszustand, der einem Reifungsprozeß unterliegt. Ob ein Kind mit 1,3 oder erst mit sechs Monaten nachts durchschläft, hängt davon ab, wie rasch dieser Reifungsprozeß abläuft.

2. Das zirkadiane System des menschlichen Körpers erlaubt keine rasche Änderung des Schlafverhaltens. Eine Veränderung des Schlafrhythmus kann nur durch eine konsequente Erziehungshaltung während sieben bis 14 Tage erreicht werden.

3. Die Schlafdauer tags und nachts ist individuell sehr variabel. Wegen des großen Streubereichs muß der Schlafbedarf bei jedem Kind individuell erhoben werden.

4. Die Schlafdauer ist intraindividuell relativ gering variabel, das heißt der Schlafbedarf ist beim einzelnen Kind konstant.

5. Tag- und Nachtschlaf stehen in einem reziproken Verhältnis zueinander. Je mehr ein Kind tagsüber schläft, desto weniger schläft es nachts und vice versa. Diese Regel gilt allerdings nicht für ein einmaliges Ereignis.

6. Einschlaf- und Aufwachzeiten des Kleinkindes stehen in einem positiven Verhältnis zueinander, das heißt je früher ein Kind zu Bett gebracht wird, desto früher wird es am Morgen wach sein und umgekehrt.

Diese Regel gilt wiederum nicht für ein einmaliges Ereignis.

7. Nächtliches Erwachen ist keine Schlafstörung, sondern gehört zum normalen Schlafverhalten.

Von einer Schlafstörung kann in der Regel erst dann gesprochen werden, wenn das nächtliche Erwachen mit Schreien, Aufstehen oder Wecken auch anderer Familienmitglieder einhergeht.