

Schreikinder

Frühkindliche Regulationsstörung

Worauf muss der Kinder- und Jugendarzt besonders achten?

Dr. Ulrich Kohns
Kinder- und Jugendarzt
Psychotherapie

Baltrumweg 1
45149 Essen
Tel. 0201/716575
Fax 0201/710781



dr.kohns@t-online.de

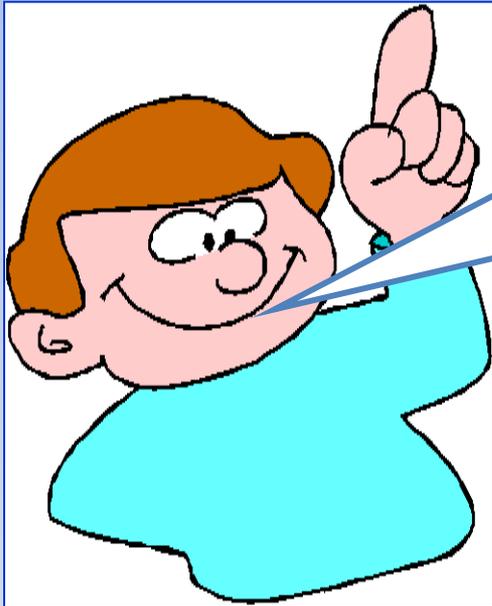
www.drkohns.de

Stellvertretender Vorsitzender des
DKSB Ortsverein Essen e. V.
Leiter: Ärztliche Beratungsstelle (ÄB)
gegen Vernachlässigung und
Misshandlung von Kindern e. V.
Leiter: Schreikindambulanz der ÄB

Schreien

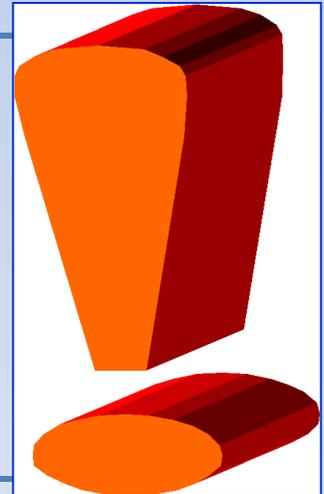
ein Mehrzweckverhalten

„Schreien ist Sprechen.“



Sprechen will

- **wahrgenommen werden**
- **richtig interpretiert werden**
- **angemessen beantwortet werden**





Prof. Dr. med. Mechthild Papoušek

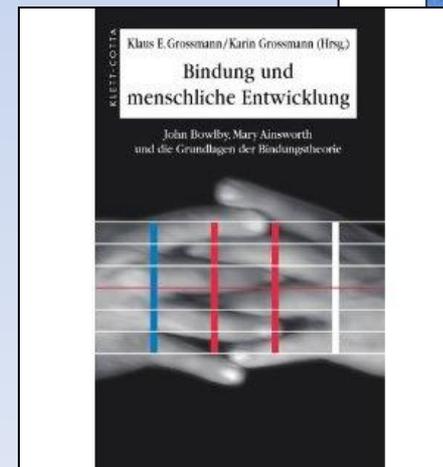
1990-2005 Leiterin der Forschungs- und Beratungsstelle
Frühentwicklung und Kommunikation
Münchner Sprechstunde für Schreibabys, Kinderzentrum
München

Leitlinien der Deutschen
Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und –
psychotherapie

**Regulationsstörungen im
Säuglings- und Kleinkindalter
(0-3 Jahre; F98.2 u.a.) 11/2006**

**Regulations- und
Beziehungs-
störungen im
Säuglings- und
Kleinkindalter**

Qualitätskommission
Publikation am
01.03.2007 unter
Frau M. Papoušek



Dr. U. Kohns

Kinder-Jugendarzt/Psychotherapeut

Definition der Regulationsstörung

Wann spricht man von einem Schreibaby?

Übliches Schreiverhalten:

- im 1.-3. Lebensmonat
- Maximum in 3.-6. Lebenswoche
- ca. 1½ Stunden/Tag
- eher 16-22 Uhr

Exzessives Schreiverhalten „3er Regel“

- an 3 Stunden/Tag und mehr
- an 3 Tagen/Woche und mehr
- in 3 Wochen und mehr

(nach Wessel et al.,1954)

Wann spricht man von einer Regulationsstörung?

... eine für das Alter bzw. den Entwicklungsstand des Säuglings bzw. Kleinkindes

außergewöhnliche Schwierigkeit, sein Verhalten in einem, häufig aber in mehreren Interaktions- und regulativen Kontexten

(Selbstberuhigung, Schreien, Schlafen, Füttern, Zwiegespräch und Spiel, kurze Trennung, Grenzsetzung u. a.)

angemessen zu regulieren ...

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter (0-3 Jahre; F98.2 u.a.)
11/2006

Wann spricht man von einer Regulationsstörung?

Prof. Dr. med. Mechthild Papoušek

- Die *frühkindlichen Regulationsstörungen* beinhalten **exzessives Schreien, Schlafstörungen sowie Fütter- und Gedeihstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter**.
- Eine *Regulationsstörung* liegt vor, wenn über die **Verhaltensauffälligkeit(en) des Kindes** hinaus auch ein akutes oder chronisches Überlastungssyndrom im Elternsystem sowie belastende, dysfunktionale Eltern-Kind-Interaktionen bestehen, ...

Vorliegen einer diagnostischen Trias von kindlichen, elterlichen und interaktionellen Auffälligkeiten.

„Verwundbar, aber unbesiegbar –“
Die intuitiven elterlichen Kommunikationsfähigkeiten
als Schutzfaktor in der frühen Kindheit
Prof. Dr. med. Mechthild Papoušek Wien 2/2011

Epidemiologie

(Papousek, 2002; 2004)

- **Regulationsstörungen im 1. Lebensjahr bei ansonsten gesunden Kindern**
 - 15 – 30% RS in mindestens 1 Bereich
 - ca. 1/3 vorübergehende Fütterstörung
 - 3 – 10% schwere Fütterstörung
 - 3 – 4% Gedeihstörungen
- **erhöhte Prävalenz für Geschwister**
- **Eltern Erstgeborener werden häufiger in Beratungsstellen vorstellig**
- **häufig Persistenz bis ins Kleinkind-/Vorschulalter**

*(20% nach 3. LM.
5% nach 6. LM)*

„Regulationsstörungen im Säuglingsalter“ Dr. Ch. Schwenck
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und
Psychosomatik der Universität München
Vorlesung SS 2010

Symptome der Regulationsstörung

Unstillbares Schreien

Symptome Kind

- unstillbares Schreien
- erhöhte Irritabilität
- motorische Unruhe, Überstreckung, taktile Abwehr
- fehlende Selbstberuhigung
- fehlende Tröstbarkeit
- Ermüdung infolge Schlafdefizit
- unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus
- trotz Ermüdung wenig Schlaf tagsüber
- Aggravierung abends
- relativ ruhiger Nachtschlaf

Unstillbares Schreien

Symptome Eltern

- Schlafdefizit
- Übererregbarkeit
- Überlastung, chronische Erschöpfung
- Frustration und Insuffizienzgefühle
- Beeinträchtigung intuitiver Kompetenzen
- Selbstzweifel bez. der Elternrolle
- Ambivalenzgefühle zu Partner und/oder Baby
- aggressiv-depressive Stimmung
- postpartale Depression

Unstillbares Schreien

Symptome Interaktion

- vergebliche Beruhigungsversuche durch stundenlanges Herumtragen, Beschäftigen und Manipulieren
- statt Beruhigung beiderseitige Anspannung, Erregung und wechselhafte Stimulation
- Zunehmende Unsicherheit im Handling

Hintergründe für Regulationsstörungen

Prädiktoren

- **Kein Hinweis auf Zusammenhänge** mit dem Geschlecht, mit sozioökonomischem Status der Eltern, mit Stillen vs. Flaschenfütterung
- **Geringe Hinweise** auf erhöhtes Risiko bei organischen prä- und perinatalen Risikofaktoren
- **Positive Hinweise auf Zusammenhang mit**
 - höherem Alter und höherer Bildung der Mutter
 - Tabakkonsum der Eltern
 - Geschwisterkindern
 - multipler psychosozialer Belastung in der Schwangerschaft
(anhaltender Stress und/oder abnorm ausgeprägte Ängste, manifeste Depressionen, Partnerkonflikte, Konflikte mit den Herkunftsfamilien und primär unerwünschte Schwangerschaft)

Wie kommt es zu exzessivem Schreien?

Allgemeine Risiken

- leichte (35%), schwere (6%) Geburtskomplikationen
- 25% Sektio, 12% Notsektio
- **organische Ursachen (5%)**
Nahrungstoleranz (5%), irritabler Darm (5%), gastro-ösophagealer Reflux (?%-5%)
- **neurologische Auffälligkeiten (34%-50%)**
 - Modulationsstörungen der sensorischen Integration
z. B. Gleichgewichtsregulation
 - Tonusregulationsprobleme
 - motorische Unreife besonders bei Aufrichtung

Wie kommt es zu exzessivem Schreien?

Psychosoziale Risiken

- **Schwangerschafts-/ Geburtsstress:**
unerwünscht, schwierig, enttäuschend
- **mögliche Partner- und Familienkonflikte**
Erfahrung von Bedrohung, Entwürdigung, Gewalt
- **soziale und wirtschaftliche Belastungen**
z. B. Arbeitslosigkeit, Finanzprobleme,
familiäre Isolation
- **alleinerziehender Elternteil**
- **nicht leibliches Kind sein**

Wie kommt es zu exzessivem Schreien?

Psychosoziale Risiken

- psychisch beeinträchtigte Mütter/Väter:

- Überforderung
- unruhige Persönlichkeit
- **Depression**
- Zwangs-/Angststörungen
- Substanzmissbrauch



Wie kommt es zu exzessivem Schreien?

Gesellschaftliche Trends und Risikofaktoren

- Verunsicherung und Verkopfung, Überflutung mit Halbwissen, Ratgebern, Internet
- Fördermentalität, überhöhter Selbstanspruch
- Reizüberflutung, übervolle Terminkalender, Überangebot von Spielzeugen, Förderprogrammen
- Mangel an Erholungspausen, Zeit und Muße, Erschöpfung, Chronischer Stress, Überforderung, hektische Lebensweise
- Verarmung von Kommunikation und Sprache in den Familien, aber laufende Fernseher, Handys, Computer
- Unvereinbarkeit von Mutterrolle und Beruf
- Erziehungsunsicherheit

„Verwundbar, aber unbesiegbar –“

Die intuitiven elterlichen Kommunikationsfähigkeiten als Schutzfaktor in der frühen Kindheit

Prof. Dr. med. Mechthild Papoušek

Wien 2/2011

Folgen der Regulationsstörung

Was sind die mögliche Folgen ausbleibender Hilfe?

Überforderung → Hilflosigkeit

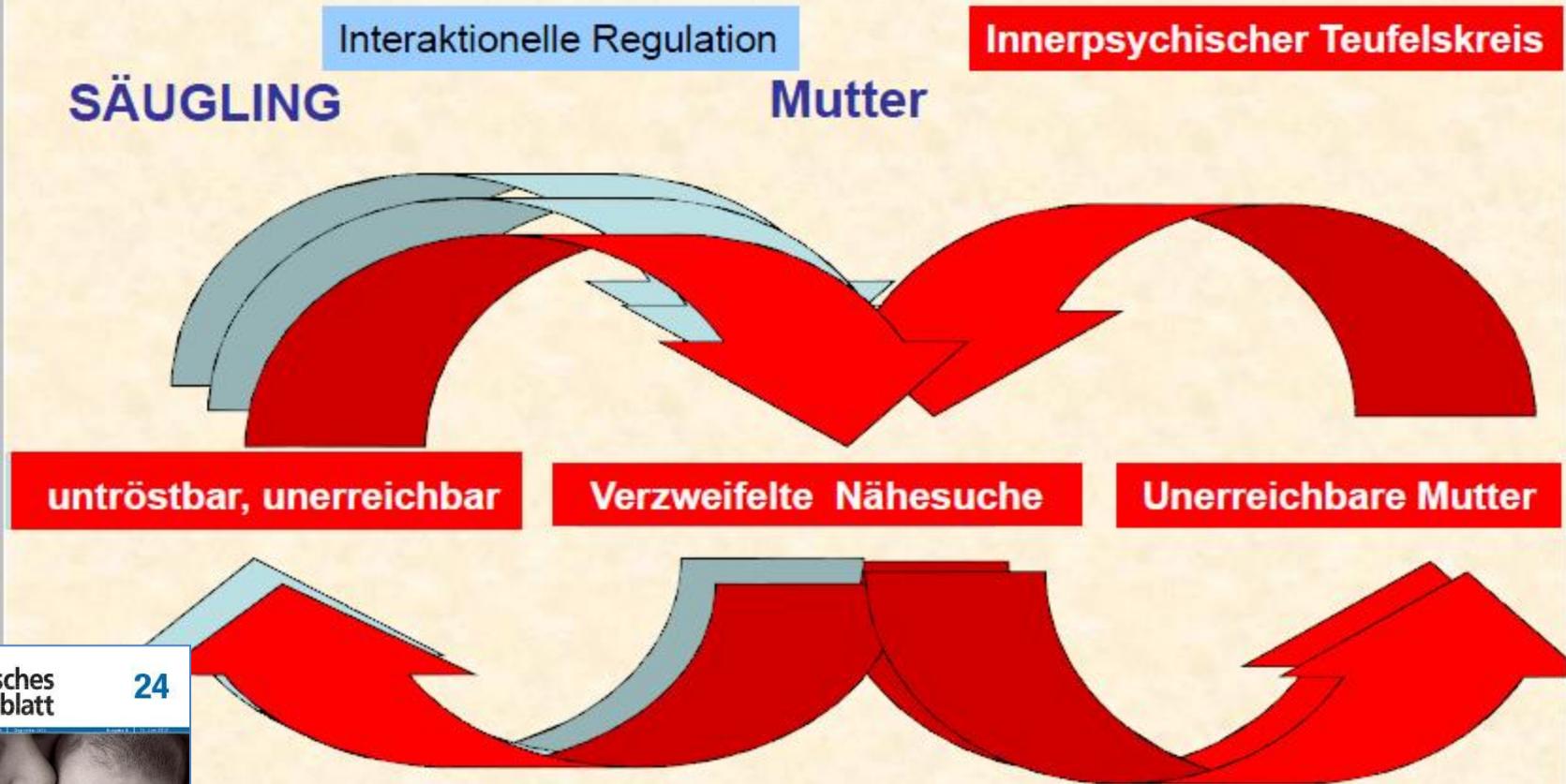
- Ungünstige Selbstwahrnehmung und –bewertung
- Traurigkeit
- Dysphorie, Depression
- Ablehnung



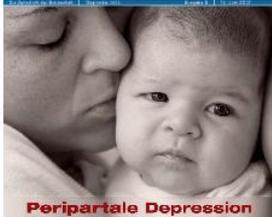
- Ungünstige Selbstwahrnehmung und –bewertung
- Traurigkeit
- Dysphorie, Depression
- Ablehnung

**Versuche emotionaler Selbststabilisierung:
Überkompensation, Verdrängung,
Vernachlässigung, Gewaltbereitschaft,
Beziehungerschwernis**

Unstillbares Schreien und Wochenbettdepression der Mutter



Deutsches
Arzteblatt 24



Verlagsort: Regensburg, Verlagsort: Köln, Verlagsort: München
Peripartale Depression und Risikofaktoren von Wochenbettserienungen

„Verwundbar, aber unbesiegbar –“
Die intuitiven elterlichen Kommunikationsfähigkeiten als Schutzfaktor in der frühen Kindheit
Prof. Dr. med. Mechthild Papoušek Wien 2/2011

Was sind mögliche Folgen ausbleibender Hilfe?

Unmittelbare Folgen

- **Folgen bei betroffenen Müttern:**
Verunsicherung, vermindertes Selbstwertgefühl, Versagensängsten, Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, Selbstüberforderung, Erschöpfung, Frustration, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Verzweiflung, Depression, Wut, Aggressionen und Ablehnung des Kindes
- **Gefahr einer dauerhaft ungünstigen Mutter-Kind-Beziehung**
- **Beeinträchtigung des familiären Zusammenlebens**
- **Gefahr von Kindesvernachlässigung und -misshandlung bis hin zur Kindstötung**



*Rund 120 Kinder unter sechs Jahren sterben pro Jahr durch Gewalt - die **Mehrzahl im 1. Lebensjahr.***

nach Wurmser, H., Monatsschr.
Kinderheilkde 2009 · 157:574–579

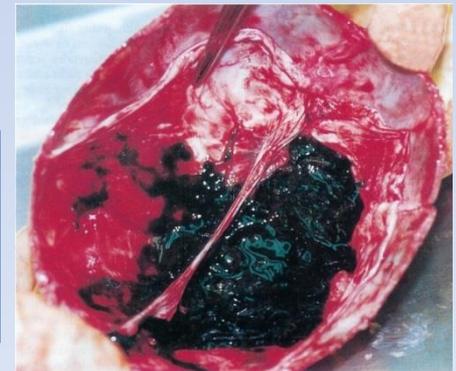


Abb. 2: Subdurales Hämatom – frische, dünn-schichtige Blutauflagerungen über beiden Hemisphären

Was sind mögliche Folgen ausbleibender Hilfe?

Langfristige Folgen für das Kind

Metaanalyse (22 Studien mit 16.848 Kinder) Regulationsstörungen

- **Assoziation der Regulationsstörung mit späteren externalisierenden Störungen** (signifikante Effektstärke)
- **Assoziation der Regulationsstörung mit späterer ADHS und internalisierenden Störungen** (etwas schwächere Effektstärke)
- Fütterstörungen korrelierten nur sehr schwach mit Verhaltensstörungen.
- **Schlafstörungen** korrelierten **stark mit ADHS** und nur schwach mit internalisierenden und generellen Verhaltensproblemen.

Das höchste Risiko für in der Kindheit auftretende Verhaltensstörungen bestand bei der Kombination von Regulationsstörungen und erhöhtem familiärem Risiko.

Associations between problems with crying, sleeping, and/or feeding in infancy and long term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis.

Hemmi M et al. Arch Dis Child 2011; 96: 622–9

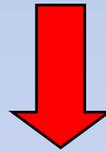
Dr. U. Kohns

Kinder-Jugendarzt/Psychotherapeut

Was sind mögliche Folgen ausbleibender Hilfe?

Folgen dauerhaft ausbleibender Hilfe für das Kind

- Ungünstige Körpererfahrung
- Ungünstige Beziehungserfahrung
- Mangel an Beziehungssicherheit
- Mangel an Identität und Selbstvertrauen



Möglich sind dauerhafte

Störungen

- **der Verhaltensregulation,**
- **der Bindungsfähigkeit,**
- **der Persönlichkeitsentwicklung.**

Wie verlaufen Regulationsstörungen?

Dem exzessiven Schreien des Säuglings folgen später nicht selten weitere Verhaltensauffälligkeiten:

- ständige Unzufriedenheit und hoher Versorgungsanspruch,
- Fütterungsprobleme,
- Schlaflosigkeit,
- motorische Unruhe,
- gesteigertes Trotzverhalten mit aggressivem Verhalten gegen sich selbst und andere.

Wie verlaufen Regulationsstörungen?

Langzeitprognose

- Bei 20% persistiert die überhöhte Schreineigung über die ersten 3–4 Monate hinaus.
- **Langzeitprognose** in Studien an klinischen Stichproben **am ungünstigsten bei Säuglingen innerhalb der ersten 3 bis 6 Lebensmonate**
- **Im Alter von 30 Monaten** aus Sicht ihrer Mütter noch immer ein **schwierigeres Temperament**
- Bei Schreikindern im Alter zwischen 2 und 6 Monaten ... noch im Alter von 8 bis 10 Jahren **häufiger klinisch relevante externalisierende Verhaltensprobleme** (Hyperaktivität, Störungen des Sozialverhaltens)

Diagnostik bei Regulationsstörung

Was muss beim Schreibaby untersucht werden?

Diagnostik

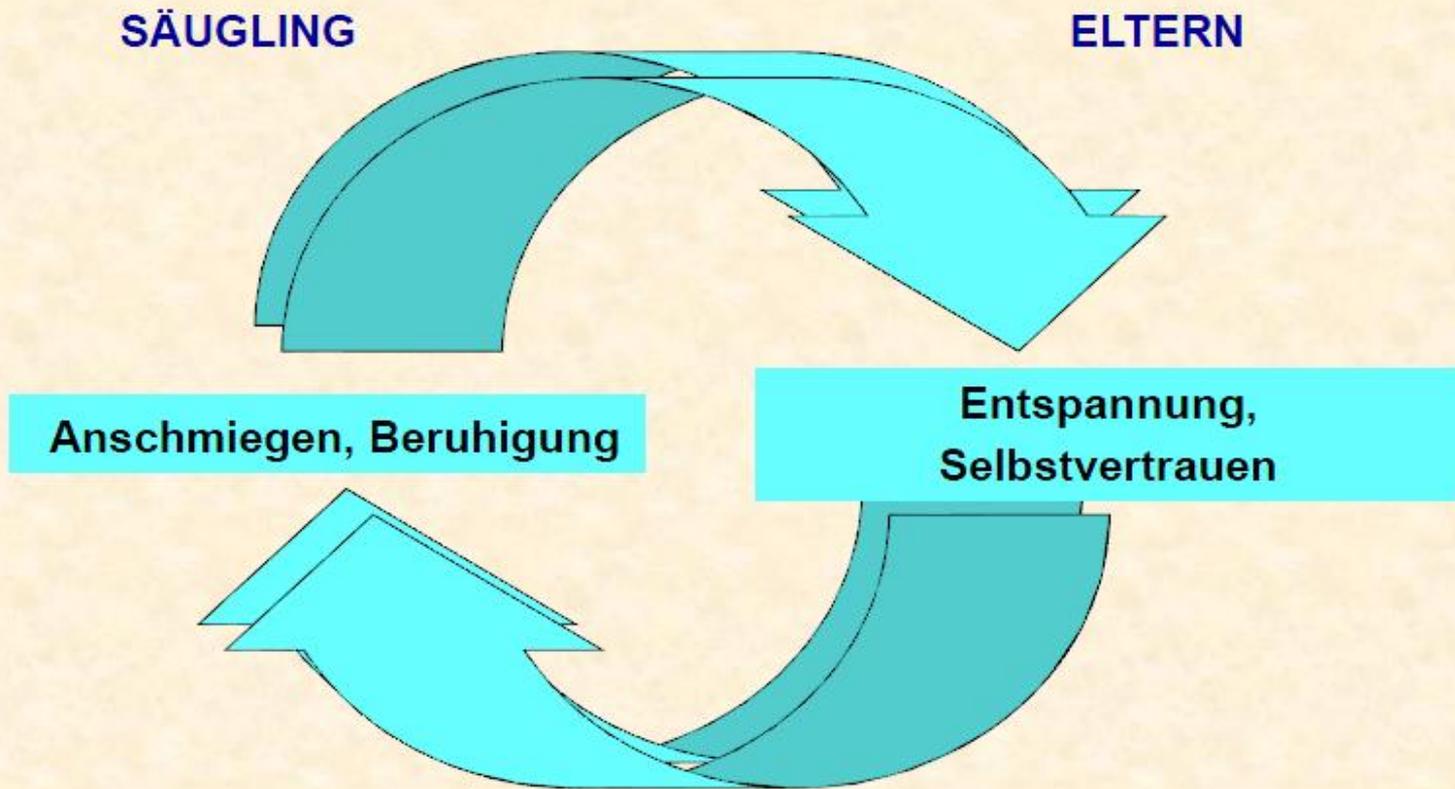
- Exploration der Vorgeschichte des Kindes
 - Beobachtung des interaktionellen Verhaltens
- neurofunktionelle und organische Untersuchung
- Exploration der Vorgeschichte und aktuellen Lebensbedingungen der Eltern:
 - Lebensgeschichte beider Eltern,
 - Erkrankungen der Eltern,
 - Beziehungsstruktur der Eltern,
 - aktuelle soziale Lebenssituation
- Technische Untersuchungen nach Indikation (!)

Therapie bei Regulationsstörung

*Worauf muss der Kinder- und
Jugendarzt besonders achten?
Wie muss er vorgehen?*

Therapieziel

Kommunikationsmuster im Kontext von Schreien und Trösten: ein Engelskreis positiver Gegenseitigkeit



„Verwundbar, aber unbesiegbar – “
Die intuitiven elterlichen Kommunikationsfähigkeiten als Schutzfaktor in der frühen Kindheit
Prof. Dr. med. Mechthild Papoušek Wien 2/2011

Therapie der Regulationsstörung

Leitlinie „Regulationsstörung“:

Ziel der Intervention ist ...

- *... die Freisetzung der intuitiven elterlichen Kompetenzen und Nutzen von Ressourcen im Umgang mit dem Kind*
- *Identifikation und **Verminderung vorhandener psychosozialer Belastungen**, vor allem wenn diese das Einlassen auf einen psychotherapeutischen Prozess erschweren oder unmöglich machen.*

Therapie der Regulationsstörung

Leitlinie „Regulationsstörung“:

„Ziel der Intervention ist ...

- die **Entlastung** der Eltern und
- die **Unterstützung einer für Eltern und Kind positiven tragfähigen Beziehung ...**
- **... ein stützendes therapeutisches Umfeld, ...**
- **Ermöglichung des Zulassens und der Artikulation ambivalenter elterlicher Gefühle** bis hin zu latenten Vernachlässigungs- und Misshandlungsimpulsen ohne Schuldzuweisung
- **Einbeziehung** des Vaters des Kindes, des Partners der Mutter oder anderweitiger **bedeutsamer Bezugspersonen** im Sinne triangulierender Dritter

Therapie bei Regulationsstörung

*Worauf muss der Kinder- und
Jugendarzt besonders achten?*

Zuhören!

Anamnese

- Beginn, Dauer, Tageszeit des Schreiens?
- Fähigkeit zur Selbstregulation?
- Interaktionsverhalten beim Schreien – Mutter/Kind?
- Befindlichkeit der Eltern?
- Bedingungen in der Familie: Belastungsfaktoren, Interaktionsprobleme der Eltern, Konflikte in erweiterter Familie?
- Versorgungssituation für Mutter/Kind?
- Eigen- und Familienanamnese?



Hinschauen!

Verhaltensbeobachtung

- Reizüberempfindlichkeit des Kindes?
- Selbstregulationsfähigkeit des Kindes?
- Interaktionsfähigkeit Eltern/Kind?
- Angemessenheit der elterlichen Reaktionen?
- Ressourcen/Kompetenzen der Eltern?
- Übertragungsphänomene?

Dann erst anfassen!

Körperliche
und
neurologisch-funktionelle Untersuchung!

Jetzt erst sprechen!

*Gefordert sind Empathie und Akzeptanz
- ein Handeln im Sinne von Psychoedukation*

Gesprächsziele:

- Förderung der Beobachtungsfähigkeit
- Förderung der positiven Interaktion
- Förderung der positiven Selbstwahrnehmung
- Förderung der Selbstexploration
- Förderung der Inanspruchnahme von Hilfen und Entlastung - innerhalb und außerhalb der Familie
- *Eher Non-direktive Beratung*
- *Evtl. direkte, „autoritative“ Beratung*

Über das Baby besprechen!

- *Sagen Sie es: „Es gibt kein böses Baby!“*
- *Erklären Sie die funktionellen Besonderheiten in den „mitgebrachten“ Strukturen des Babys.*
- *Helfen Sie die Wünsche des Babys zu verstehen:*
 - *angenommen zu sein,*
 - *Nähe und Beziehung zu haben,*
 - *„gestillt“ (an Brust oder Flasche) zu werden.*
- *Weisen Sie auf „augenblickliche“ Momente beobachteter wechselseitiger, positiver emotionaler Bezogenheit hin.*

Mit der Mutter sprechen!

- *Sagen Sie es: „Sie sind keine schlechte Mutter!“*
- *Bestätigen Sie die Schwierigkeiten mit „diesem“ Baby.*
- *Weisen Sie auf die Unerfahrenheit mit der neuen Lebenssituation und die Neubewertung der Rolle als Mutter hin.*
- *Loben Sie ihren Wunsch nach Nähe zum Kind und Erfahrung von Selbstwirksamkeit.*
- *Vermindern Sie moralische Selbstentwertung infolge beschämend empfundener Emotionen.*
- *Erklären Sie, wie sich möglicherweise eigene Kindheits-erfahrungen auf die derzeitige Situation auswirken.*

Mit der Mutter üben!

- *Üben Sie mit der Mutter die Wahrnehmung, angemessene Interpretation und Beantwortung der Signale des Babys.*
- *Unterstützen Sie die Wahrnehmung angenehmer, wenn auch noch kurzer, zufriedener, „augenblicklicher“ Emotionen – bei sich selbst und beim Kind.*
- *Initiieren Sie Interesse an der Wirkung von mütterlicher Aufmerksamkeit, Geduld und Einfühlung in des Baby - „**watch, wait, wonder**“.*

Tipps geben!

Vom Alter und besonderer Indikation abhängig!

„Einen sozialen Uterus schaffen!“

- **Reizabschirmung**
- **Nähe zum Säugling wie Tragen am Körper**
(„Säuglinge sind zunächst Traglinge.“)
- **Festes Wickeln** (Pucken – vorübergehend, ca. 8 Wochen)
- **Schaukeln lassen, ohne in Händen zu tragen**
(z. B. Verbleib im Kinderwagen, Liegen auf sich bewegender Unterlage wie Kinderwagen, Wasserbett, Luftmatratze u. a.)

Tipps geben!

Vom Alter und besonderer Indikation abhängig!

- Reizabschirmung („sozialer Uterus“)
- Nähe zum Säugling wie Tragen am Körper („Säuglinge sind zunächst Traglinge.“)
- Festes Wickeln (Pucken – vorübergehend, ca. 8 Wochen)
- Schaukeln lassen, ohne in Händen zu tragen (z. B. Verbleib im Kinderwagen, Liegen auf sich bewegender Unterlage wie Wasserbett, Luftmatratze u. a.)
- **Zumuten von Selbstregulationsfähigkeit**
- **Füttern ad libitum oder Gabe „spezieller“ Milchpräparate** (Vorsicht: Hunger an der Brust oder Flasche, Nahrungsunverträglichkeit, sekundärer Meteorismus, u. a.)
- **Hilfen bei hypo- oder hyperreagibler Darmtätigkeit**
- **Manualtherapie, sensorische Integrationstherapie u. a. bei Indikation**

Als Kinder- und Jugendarzt achten Sie darauf, ...

... Ansprechpartner zu bleiben!

... Beziehung aufrecht zu erhalten!

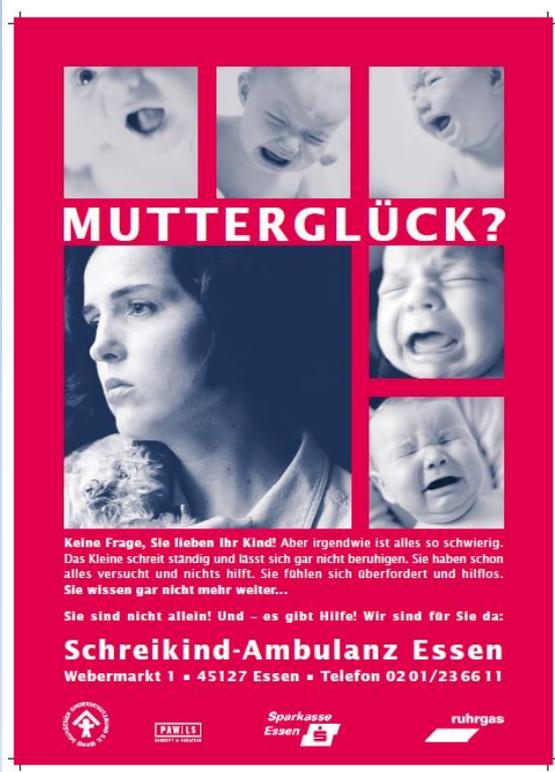
... gemeinsam mit der Mutter nach Ressourcen und Lösungen zu suchen:

- Verbesserung der verzerrten Wahrnehmung*
- Verbesserung der Erfahrung von Selbstwirksamkeit*
- Suche nach innerfamiliärer Hilfe*

Als Kinder- und Jugendarzt achten Sie darauf, ...

... außerfamiliäre Unterstützung zu vermitteln:

- „Frühe Hilfen“, Familienhebammen ...
 - Schreikindambulanzen
 - Beratungsstellen an Kliniken, bei Wohlfahrtsverbänden u. a.
- IFF – Interdisziplinäres Frühförderzentrum
- Sozialpädiatrische Zentren
 - SI-Therapie durch Krankengymnastik, Ergotherapie
 - Heilpädagogik



MUTTERGLÜCK?

Keine Frage, Sie lieben Ihr Kind! Aber irgendwie ist alles so schwierig. Das Kleine schreit ständig und lässt sich gar nicht beruhigen. Sie haben schon alles versucht und nichts hilft. Sie fühlen sich überfordert und hilflos. Sie wissen gar nicht mehr weiter...

Sie sind nicht allein! Und – es gibt Hilfe! Wir sind für Sie da:

Schreikind-Ambulanz Essen
Webermarkt 1 • 45127 Essen • Telefon 02 01/23 66 11

Logos: Sparkasse Essen, PAWILLS, ruhgas

Therapieergebnis



„Eine Passung zwischen Kind und Umwelt,

zwischen seinem Temperament, seinen Bedürfnissen, Eigenheiten und möglichen organischen Erkrankungen einerseits und den Erwartungen, Anforderungen und Ressourcen der bedeutsamen Bezugspersonen und Umwelt andererseits,

schafft günstige Entwicklungsvoraussetzungen in den Interaktionen des Alltags.“

(M. Papousek 2004)

„Lösung von Blockaden der intuitiven Kommunikation“

Ergebnis der Interventionen

- *ein zufriedenes Kind*
- *sichere und zufriedene Eltern*
- *gute Beziehungen aller untereinander*
- *glückliche Paarbeziehung*
- *gesunde Persönlichkeitsentwicklung des Kindes*





***„Der Mensch
wird***

am Du zum Ich.“

M. Buber
„Schriften zur Philosophie“



Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser:
Regulationsstörungen der frühen Kindheit.
Bern: Huber, 2004.



www.kindergesundheit.de

Homepage: www.papousek.de

AWMF online:

Regulationsstörungen im Säuglings- und
Kleinkindalter (0-3 Jahre)
F98.2 u. a.

www.schreikind.de/schreikindambulanz

Basisliteratur für alle kinder- und jugendärztlichen Kolleginnen und Kollegen

