

In den ersten drei Monaten nach der Geburt hat ein Säugling große Anpassungsleistungen zu vollbringen. Er muss sich auf die Lebensbedingungen außerhalb des Mutterleibs einstellen, z. B. auf einen neuen Schlaf-Wach-Rhythmus, Nahrungsaufnahme, Verdauung und Wärmeregulation. Unruhe und vermehrtes Schreien sind dann in den ersten zwei Wochen normal, meistens klingen sie nach drei Monaten wieder ab. Bis dahin hat der Säugling gelernt, sich selbst zu regulieren und zu beruhigen (z. B. durch Saugen an seinen Händen).

Bei manchen Kindern dauert das Schreien aber über den dritten Monat hinaus an und steigert sich sogar noch zum exzessiven Schreien. Damit bezeichnet man anfallartiges, unstillbares Schreien, das ohne erkennbaren Grund auftritt, obwohl der Säugling ansonsten körperlich gesund ist. Meistens kommen auch noch Fütter- und Schlafstörungen dazu.

Dadurch kann der ganze Alltag der Familie aus den Fugen geraten und die Eltern werden sehr belastet. Sie sind selbst übermüdet, und durch die negativen Erfahrungen mit dem Säugling können Versagensängste oder Aggressionen auf das Kind entstehen.

Von exzessivem Schreien spricht man, wenn das Schreiverhalten

- länger als drei Stunden am Tag,
- öfter als dreimal die Woche und
- länger als drei Wochen am Stück

auftritt und das, obwohl das Kind sauber und satt ist, keine körperlichen Beeinträchtigungen (Entwicklungsstörungen, hirnorganische Schädigungen) aufweist oder riskante Umweltbedingungen (Vernachlässigung, Kindesmisshandlung) vorliegen.

Exzessives Schreien ist eine Störung der frühkindlichen Regulation, bei der das Eltern-Kind-Verhältnis eine große Rolle spielt. Bei der Entstehung spielen verschiedene Bedingungen zusammen:

Selbstregulierung. Nach der Geburt muss der Säugling lernen, sich an die neue Umwelt anzupassen. Er eignet sich einen Schlaf-Wach-Rhythmus an, lernt sich zu orientieren und seine Aufmerksamkeit zu lenken. Für diese anstrengenden Prozesse bedarf es Phasen der Ruhe. Für diese Phasen müssen Strategien ausgebildet werden, sich eigenständig zu beruhigen, z. B. durch das Saugen an den Händen.

Diese Fähigkeiten werden gefördert durch eine intuitive regulierende Unterstützung der Eltern. Ihre Aufgabe besteht darin, die nonverbalen Signale des Säuglings zu bemerken und darauf zu reagieren. So sollen sie z. B. beim Füttern bemerken, wann das Kind satt ist und die Nahrungszufuhr dann beenden. Dadurch lernt der Säugling, auch selbst sein Sättigungsgefühl wahrzunehmen und seine Nahrungsaufnahme zu regulieren.

Was ist exzessives Schreien?

Wie entsteht exzessives Schreien?

Diese elterliche „Intuition“ kann durch belastende Ereignisse in der Familie (z. B. durch Krankheit eines Familienmitglieds, psychische Überforderung der Mutter) beeinträchtigt werden. So kann es passieren, dass die Eltern manchmal nicht die Kraft oder Geduld aufbringen können, die Bedürfnisse des Säuglings ausreichend wahrzunehmen. Wenn das Kind in der Konsequenz um sein normales Fütter- oder Schlafverhalten gebracht wird, kann exzessives Schreien die Folge sein. Dadurch sinkt das Kompetenzgefühl der Eltern und die Eltern-Kind-Beziehung gerät in einen Kreislauf, indem das Schreien noch verstärkt werden kann. Die Eltern sind durch das Verhalten ihres Kindes verunsichert und begegnen ihm deshalb mit mehr Skepsis oder Ablehnung. Dadurch wird es für den Säugling schwieriger, mit dem Schreiverhalten aufzuhören, da die Eltern die positiven Dinge (z. B. wenn das Kind tatsächlich einmal über einen längeren Zeitraum nicht schreit) weniger stark bemerken und dadurch auch nicht belohnen.

Eltern und Kind beeinflussen sich bei exzessivem Schreien wechselseitig negativ. Diese Spirale soll in der Therapie unterbrochen werden und eine positive Beziehung aufgebaut werden.

Der Therapie geht eine umfassende Diagnostik voraus. Dabei werden im Gespräch mit den Eltern folgende Informationen ermittelt:

**Wie wird
exzessives
Schreien
diagnostiziert?**

Schweregrad der Beeinträchtigung

- ▶ Wie viele Stunden schreit der Säugling am Tag?
- ▶ Wie ist das Schreien über den Tag verteilt (mehr am Abend, drei Stunden am Stück oder dreimal in einer Stunde)?
- ▶ Welche anderen Bereiche werden dadurch beeinträchtigt (Fütter- und Schlafverhalten des Säuglings, Schlafverhalten der Eltern)?

Lebensbedingungen der Familie

- ▶ Gibt es aktuelle Belastungen in der Familie (finanzielle Probleme, Schwierigkeiten zwischen den Eltern, Krankheit), die sich auf den Umgang mit dem Kind auswirken können?
- ▶ Wie sehen die Lebensverhältnisse und der Alltag der Familie aus? Gibt es geregelte Schlaf- und Essenszeiten?
- ▶ Wie ist die Eltern-Kind-Beziehung gestaltet? Wie viel Zeit verbringen die Eltern mit dem Kind? Was wird in dieser Zeit gemacht?

Selbstregulierende Fähigkeiten des Kindes

- ▶ Kann das Kind abends allein einschlafen?
- ▶ Akzeptiert es beim Einschlafen das Kuscheltier als „Ersatz“, wenn die Eltern den Raum verlassen?

- Kann es sich nach Enttäuschungen (z. B. wenn ihm ein Spielzeug weggenommen wird, für das es noch zu jung ist) beruhigen und den Fokus auf etwas Neues richten (z. B. auf ein anderes Spielzeug, was ihm stattdessen gegeben wurde)?

Medizinische Untersuchungen sollen zudem ausschließen, dass das Schreien auf körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. einer hirnorganischen Störung oder einer Entwicklungsverzögerung) beruht.

Mit videogestützter **Verhaltensbeobachtung** kann zusätzlich die elterliche Kompetenz im Umgang mit dem Kind erfasst werden. Bemerken sie die Bedürfnisse des Säuglings und ordnen sie sie richtig zu (können sie Schreien vor Müdigkeit von Schreien vor Hunger auseinander halten)?

Auch Tagebücher und Protokolle der Eltern über das kindliche Schreiverhalten können hilfreich sein, um etwas über Schweregrad und mögliche Ursachen der Beeinträchtigung herauszufinden.

Ziel der Therapie ist es, das Schreiverhalten des Kindes zu reduzieren. Angesetzt wird dabei an der Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, die intuitive Kompetenz der Eltern wird gefördert und unterstützt. Die Eltern werden angeleitet, sensibler auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen und es in seiner Selbstregulation zu unterstützen (z. B. durch das Nutzen von Ersatzobjekten wie einem Kuscheltier), so dass es keinen Grund mehr hat zu schreien.

Die Therapiesitzungen dauern normalerweise zwischen 50 und 90 Minuten und werden ein- bis zweimal die Woche durchgeführt. Meist reicht es aus, wenn die Behandlung regelmäßig innerhalb der „kritischen“ Entwicklungsphasen erfolgt. Wenn auch danach weiterhin Bedarf an einer Therapie besteht (z. B. weil sich die Familie gerade in einer aktuellen Krise durch Krankheit oder finanzielle Probleme befindet), kann sich weiterhin in regelmäßigen aber selteneren Abständen (z. B. einmal im Monat) getroffen werden.

Die Behandlung erfolgt in mehreren Schritten:

Information für die Eltern. Zunächst klärt der Therapeut die Eltern über das „normale“ Schreiverhalten von Säuglingen auf. Dabei wird deutlich, dass es in gewissen Phasen durchaus normal ist und zur Entwicklung dazugehört. Außerdem wird den Eltern Raum gegeben, über ihre Belastung und bestehende Probleme zu sprechen.

Entlastung der Eltern. Die Umstände sind schwer zu ändern, wenn die Eltern wegen des exzessiven Schreiens des Kindes kaum mehr zum Schlafen kommen und auch tagsüber ständig Belastungen ausgesetzt sind. Mit dem Therapeuten wird überlegt, wie man die Hauptbezugsperson im Alltag entlasten kann. Gibt es Großeltern, Freunde, die das Kind z. B. für

**Wie wird
exzessives
Schreien
behandelt?**

einen Nachmittag in der Woche zu sich nehmen können? Auch eine sozialpädagogische Familienhilfe kann hier zum Einsatz kommen.

Beruhigungsmaßnahmen und geregelte Tagesstruktur. Schreiverhalten wird beim Kind verstärkt, wenn keine geregelte Tagesstruktur besteht. Daher ist darauf zu achten, dass die Eltern einen regelmäßigen Rhythmus aus Stillen, Schlafen und Wachsein sicherstellen und ihren Alltag darauf ausrichten (z. B. abends nicht länger als 19 Uhr außer Haus sein, damit das Kind pünktlich um 20 Uhr ins Bett gebracht werden kann).

Durchbrechen des Teufelkreises. Wenn die Eltern lange Zeit die Erfahrung gemacht haben, dass sie ihr Kind bei einem Schreianfall nicht beruhigen können, kann sich bei ihnen Frustration aufbauen. Wenn das Kind nun das nächste Mal schreit, können die Eltern von Anfang an das Gefühl haben, das Kind doch nicht beruhigen zu können. Sie gehen angespannter mit dem Kind um; dieses bemerkt das Verhalten der Eltern und ist jetzt erst recht nicht mehr zu beruhigen. Dieser Kreislauf soll in der Therapie unterbrochen werden. Den Eltern wird beigebracht, verstärkt auch wieder auf das positive Verhalten des Kindes zu achten, und zwar auf die Phasen, in denen das Kind tatsächlich nicht schreit. Diese Phasen sollen (z. B. durch Spiele mit den Eltern) belohnt werden und das Eltern-Kind-Verhältnis verbessern.

Ist die Beziehung zwischen Eltern und Säugling erst einmal entspannter, wird es für Mutter und Vater auch leichter, das Kind bei der Fähigkeit, sich selbst zu beruhigen und zu regulieren, zu unterstützen.

Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto größer die Erfolgsaussichten.

Ganz wichtig!

Wilhelm Gienger & Zora Gienger (2005). Mein Baby schreit – was tun? So helfen Sie sich und Ihrem Kind. Freiburg: Urania.

Helmut Keudel & Petra Kunze (2005). Schlafen lernen. Sanfte Wege für Ihr Kind. München: Gräfe & Unzer.

Lesetipps