

In vielen Familien kommt es hin und wieder zum Streit zwischen Kind und Eltern, weil das Kind noch nicht ins Bett will. In manchen Fällen wird das Schlafengehen jedoch zum regelmäßigen Problem. Dabei sind die Schlafstörungen von Fall zu Fall verschieden: Manche Kinder gehen erst gar nicht ins Bett, andere können nicht einschlafen, andere wachen auf, ohne wieder einschlafen zu können.

Zum behandlungsbedürftigen Problem wird eine Schlafstörung, wenn für das Kind und seine Eltern daraus negative Konsequenzen entstehen, z. B. wenn es dadurch zu regelmäßigem Streit kommt oder wenn sowohl Kind als auch Eltern tagsüber durch starke Müdigkeit beeinträchtigt sind.

Generell unterscheidet man zwischen **Schlafstörungen** (z. B. Ein- und Durchschlafstörungen, abnorm verlängerte Schlafzeiten) und **Parasomnien** (außergewöhnlichen Ereignissen während des Schlafs, z. B. Schlafwandeln, nächtliche Angstepisoden und Alpträume).

Schlafstörungen von Kindern treten anders auf als bei Erwachsenen und sind im Allgemeinen schwerer zu diagnostizieren. Es gibt Schlafstörungen, die in bestimmten Entwicklungsstufen besonders häufig vorkommen:

- ▶ Kleinkinder haben vor allem Angst vor dem Alleinsein und bezwecken mit dem erneuten Aufstehen nach dem Zubettgehen das Zusammensein mit den Eltern. Hier hängt es ganz besonders vom Erziehungsstil ab, wie sich das Verhalten des Kindes weiter entwickelt.
- ▶ Im Grundschulalter sind Ängste (z. B. bei Problemen in der Schule) die Hauptursache für Schlafstörungen.
- ▶ Die Schlafprobleme Jugendlicher sind denen Erwachsener ähnlich. Sie weigern sich nicht mehr wie jüngere Kinder, schlafen zu gehen, stattdessen liegen sie wach und können nicht einschlafen. Oft liegt hier ein zu hohes körperliches Erregungsniveau zugrunde, weil sich zu sehr auf das Problem „Einschlafen“ konzentriert wird und der Körper daher nicht mehr zur Ruhe kommt.

Eine Schlafstörung im Kindesalter entsteht meist aus einer Wechselwirkung zwischen Problemen des Kindes und der darauffolgenden Reaktion der Eltern. Selbst wenn das Kind anfänglich wieder aufsteht, weil es wirklich nicht schlafen kann, passiert es oft, dass es im Laufe der Zeit lernt, dass es mit seinem Verhalten, nicht ins Bett zu gehen bzw. nicht im Bett zu bleiben, ein erwünschtes Ziel bei den Eltern erreicht. Dann ist nicht mehr fehlende Müdigkeit der Grund, nach dem Zubettgehen wieder aufzustehen, sondern die Erreichung eines bestimmten Ziels. Mögliche Ziele der Kinder sind:

- ▶ die Vermeidung von Angst und des Alleinseins (z. B. durch die Erlaubnis, im Bett der Eltern schlafen zu dürfen);

## Was sind Schlafstörungen?

## Wie entstehen Schlafstörungen?

- Aufmerksamkeit der Eltern;
- die Verzögerung der Zubettgehzeit (z. B. durch die Erlaubnis, noch ein Hörspiel hören zu dürfen).

Die Eltern gehen diesen Wünschen oft nach, weil sie hoffen, dass das Kind danach endlich schläft. Häufig passiert aber das Gegenteil: Das Kind lernt, dass es aus seinem Verhalten Vorteile ziehen kann. So erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass es die Eltern weiterhin nach dem Zubettgehen ruft, selbst wenn es eigentlich müde ist und schlafen könnte.

Schlafstörungen treten aber auch deshalb ein, weil sich das Kind ängstigt und deshalb den Schlaf unterbricht sowie die Nähe der Eltern sucht. In diesem Fall handelt es sich um ein leicht nachvollziehbares Geschehen, das als Vermeidungslernen bezeichnet wird. Die Nähe der Eltern verspricht Sicherheit und wird deshalb aufgesucht, das Bett oder das Kinderzimmer hingegen erscheinen dem Kind ängstigend. Wenn die Eltern dem zustimmen, wird das Vermeidungsverhalten verstärkt.

Manche Schlafstörungen sind organisch bedingt, sie beruhen also auf einer körperlichen Krankheit wie Asthma und Neurodermitis. Auch ADHS oder Angststörungen können zu Schlafproblemen führen. Ist dies der Fall, sollte statt der Schlafstörung zuerst die zugrunde liegende Problematik behandelt werden.

Liegen hingegen psychische Ursachen vor, werden diese in der Diagnostik herausgearbeitet. Die Schwierigkeit besteht darin, die „wahren Gründe“ zu finden, da sich das Kind im Laufe der Zeit viele unterschiedliche Verhaltensweisen zulegt, um bei den Eltern das erwünschte Verhalten hervorzurufen. So kann es sein, dass es Angst äußert, um nicht allein schlafen zu müssen. Ob dies wirklich der Grund ist oder das Kind andere Gründe hat (z. B. die Aufmerksamkeit der Eltern zu erlangen), muss herausgefunden werden.

Dies geschieht bei Kindern hauptsächlich durch Schilderungen der Eltern. In einem **Erstgespräch** informieren sie den Therapeuten über den aktuellen Stand der Schlafstörung und die Entwicklungsgeschichte dahinter (Wie oft steht das Kind nach dem Zubettgehen wieder auf? Wie sind die Wohn- und Schlafverhältnisse? Gibt es Schlafstörungen bei anderen Familienmitgliedern?). Aufschlussreich sind auch **Beobachtungen**. Die Eltern können in der Zeit, in der das Kind für gewöhnlich wieder aufsteht, einen Kassettenrecorder im Kinderzimmer aufstellen und die Aufnahmen dem Therapeuten vorspielen. Dabei zeigt sich, welche Gründe das Kind für sein Aufstehen äußert und wie die Eltern darauf reagieren. Außerdem kann der Therapeut auch selbst bei der Familie zuhause Beobachtungen vornehmen.

**Wie werden  
Schlafstörungen  
diagnostiziert?**

Die Eltern werden zudem gebeten, für zwei Wochen ein **Schlafstagebuch** zu führen. Darin wird genau festgehalten, wie viel das Kind in jeder Nacht schläft, wie oft es davor aufgestanden ist, aus welchem Grund und wie die Eltern darauf reagiert haben. Der Vorteil an einem Schlafstagebuch ist, dass ein kompletter Überblick über den durchschnittlichen Schweregrad der Schlafstörung geschaffen wird, während im Gespräch meist nur die besonders auffälligen Nächten berichtet werden.

Ältere Kinder und Jugendliche werden vom Therapeuten selbst befragt. Bei ihnen werden in der Regel auch physiologische Messungen wie EEG und EKG durchgeführt, um festzustellen, ob körperliche Ursachen wie ein zu hohes Erregungsniveau für die Schlafstörung verantwortlich sein können.

Im Anschluss an die Diagnostik kann die Therapie beginnen. Sie richtet sich bei Kindern hauptsächlich an die Eltern. Sie werden darüber informiert, wie sie mit ihren Reaktionen Einfluss auf das Verhalten des Kindes nehmen können. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Kind wieder normal schlafen wird, wenn es keinen Vorteil mehr aus seinen Schlafbeeinträchtigungen hat. Zusammen mit dem Therapeuten üben die Eltern, wie sie auf die Weigerung zu schlafen eingehen können:

- ▶ Wenn das Kind nach dem Zubettgehen einen Wunsch (z. B. nach einem Glas Wasser) äußert, wird ihm dieser erfüllt, jedoch ohne dass mit ihm gesprochen wird.
- ▶ Das Zubettgehen soll strukturiert ablaufen. Es ist ratsam, eine feste Schlafenszeit mit dem Kind auszumachen. Davor sollen positive Rituale ablaufen (z. B. eine halbe Stunde Geschichten lesen). Nach dem Lichtausmachen sieht die Bezugsperson alle halbe Stunde nach dem Kind, jedoch ohne mit ihm zu sprechen. So kann das Kind darauf vertrauen, nicht allein zu sein, es erfährt aber auch, dass es von den Eltern zu dieser Zeit keine Aufmerksamkeit bekommt. Die Aufmerksamkeit sollte stattdessen dann am nächsten Morgen erfolgen, wenn das Kind sich an die Absprachen gehalten hat und ruhig im Bett geblieben ist. Es sollte dafür belohnt werden, um einen Grund zu sehen, sich auch weiterhin so zu verhalten.
- ▶ Die Bezugspersonen sollten außerdem dafür sorgen, dass mögliche Angstquellen für das Kind ausgeschaltet werden, z. B. sollte der Raum nicht komplett dunkel sein.

Ältere Kinder und Jugendliche werden in der Therapie verstärkt selbst über ihre Schlafstörung informiert. Sie lernen, was die Funktion des Schlafes ist und welche Voraussetzungen für einen guten Schlaf nötig sind (z. B. ein regelmäßiger Schlafrhythmus und wenig Konsum von Koffein am Abend).

**Wie werden  
Schlafstörungen  
behandelt?**

Folgende Methoden können hilfreich sein, um das Schlafverhalten von Jugendlichen zu verbessern:

- ▶ Das Erlernen von Entspannungsverfahren, um körperlich ruhiger zu werden.
- ▶ Das Bett sollte tagsüber nicht zum Lesen oder Fernsehen benutzt werden, damit es mit nichts anderem als Schlaf verbunden wird.
- ▶ Festgelegte Schlafzeiten: Um abends müde zu sein, sollte kein Mittagschlaf gemacht werden und es sollte auch nicht zu früh ins Bett gegangen werden.

Wenn Ängste Grund für die Schlafstörungen sind, sollte außerdem an diesen gearbeitet werden. Die Therapie würde sich dann darauf konzentrieren, dem Jugendlichen durch die Stärkung sozialer Kompetenzen und seines Selbstwertgefühls Angst zu nehmen. Für die Schlafenszeit können positive Vorstellungsbilder eingeübt werden, um die Gedanken von den angstbesetzten Gefühlen wegzuleiten.

Für den Erfolg ist es wichtig, dass ein schriftlicher Therapieplan erarbeitet wird und sich Kind und Eltern daran halten. Dadurch wird eine gewisse Routine eingeleitet, die den Eltern und dem Kind Sicherheit bietet und zur Konsequenz anleitet. Zeigt die Therapie einmal erste Erfolge, wird es im Sinne eines Kreislaufs immer leichter, das gewünschte Schlafverhalten des Kindes herbeizuführen. Wenn das Kind dann wieder mehr schläft, sind auch die Eltern entspannter und eher in der Lage, dem Kind so zu begegnen, wie es der Therapieplan vorsieht.

Je früher mit der Therapie begonnen wird, desto größer sind die Erfolgschancen.

**Ganz wichtig!**

Leonie Fricke-Oerkermann u. a. (2007). Ratgeber Schlafstörungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

**Lesetipp**