Schreibabys

Zur Behandlung von Regulationsstörungen im Säuglingsalter

Agnes von Wyl, Daniel Bindernagel, Maria Mögel, Ruedi Zollinger
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, St. Gallen

Quintessenz

- Die Prävalenzrate für exzessives Schreien beträgt in den ersten drei Monaten rund 16%, zwischen dem 4. und 6. Monat geht die Rate auf etwa 6% zurück, bei Säuglingen älter als 6 Monate beträgt sie ungefähr 2,5%.
- Eltern von Schreibabys finden in vielen Fällen befriedigende Hilfestellungen bei Kinder- und Hausärzten. In persistierenden Fällen und bei grosser Belastung der Eltern sind weiterführende Hilfestellungen in spezialisierten Sprechstunden indiziert.
- In der Regel handelt es sich bei Regulationsstörungen um eine Trias aus Problemen der Verhaltensregulation beim Kind, dysfunktionalen Kommunikationsmustern zwischen Eltern und Kind und Überlastungssyndromen auf Seiten der Eltern.
- Eine Eltern-Säuglings-Behandlung arbeitet neben der Symptomreduktion auf eine Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion hin.
- Eltern-Säuglings-Behandlungen haben nicht nur eine therapeutische, sondern auch eine präventive Bedeutung.

Einleitung

Das Thema der sogenannten «Schreibabys» ist regelmässig ein Thema in den Medien, vor allem dann, wenn öffentlich bekannt wird, dass ein Säugling von seinen Eltern voll Wut und Verzweiflung geschüttelt oder geschlagen und lebensgefährlich verletzt wurde. Eltern wissen, wie belastend das exzessive Schreien eines Säuglings sein kann. Die meisten haben schon erlebt, dass ihr Säugling untröstlich weint und sich durch nichts beruhigen lässt. Diese früher und verschiedentlich auch heute noch «Dreimonatskoliken» genannten Regulationsstörungen hören vielfach gegen Ende des 3. Lebensmonats auf. Bei einigen Säuglingen persistieren sie jedoch hartnäckig. Die Eltern wenden sich an ihre Kinder- oder Hausärzte und an Mütter- und Väterberaterinnen. In vielen Fällen können diese mit Entwicklungsberatung und Tipps im Umgang mit dem Säugling helfen. Bei einigen Familien reichen diese Angebote jedoch nicht aus. Ist die Beziehung zwischen dem Kind und den Eltern beeinträchtigt, unter Umständen auch als Folge der Belastung durch das häufige Schreien, ist eine auf die Beziehung Eltern/Kind fokussierte Behandlung angezeigt. Hier können Spezialsprechstunden für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern [1], die z.B. wie am KJPD St. Gallen Babysprechstunden genannt werden, die entsprechende psychotherapeutische Hilfe leisten.

Agnes von Wyl

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag haben.

Definition Regulationsstörungen

Schreibabys werden ansonsten gesunde Säuglinge genannt, die ohne erkennbaren Grund exzessiv schreien. Zur Abgrenzung und Einschätzung dient noch heute die 1954 von Wessel [2] geprägte Dreierregel: durchschnittliche Schrei-/Unruhedauer von mehr als 3 Stunden pro Tag an durchschnittlich mindestens 3 Tagen der Woche über mindestens 3 Wochen. Auf Beruhigungsversuche der Eltern sprechen die Säuglinge nicht an. Beobachtbar sind ein gehäuftes Auftreten in den Abendstunden und eine gleichzeitige Beeinträchtigung der Schlaf-Wach-Regulation. Manchmal berichten die Eltern zudem über ein geblähtes Abdomen, hochrotes Hautkolorit und Hypertonie der Muskulatur. Der Beginn der Störung ist meist um die zweite Lebenswoche. Das Schreien nimmt vorerst an Intensität und Häufigkeit zu und geht in der Mehrzahl der Fälle bis Ende des dritten Lebensmonats zurück.

Da exzessives Schreien häufig selbstlimitiert ist und nach den ersten drei Lebensmonaten verschwindet, hat man lange Zeit kolikartige Bauchbeschwerden als Ursache vermutet. Die Begriffe Dreimonatskolik oder Säuglingskolik weisen auf diesen Zusammenhang hin. Heute versteht man exzessives Schreien im ersten Lebenshalbjahr als eine frühe Form einer Regulationsstörung [3]. Regulationsstörungen äussern sich in alters- und entwicklungsphasentypischen Symptomen. Im ersten Lebensjahr sind dies in erster Linie exzessives Schreien sowie frühkindliche Schlaf- und Fütterstörungen. Eine diagnostische Zuordnung nach ICD-10 für exzessives Schreien im frühen Kindesalter ist bisher nicht möglich. Im einzigen Diagnostikmanual für Säuglinge und Kleinkinder «Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood» [4] werden Regulationsstörungen als Störungen der sensitiven Integration verstanden. Sie werden in drei Kategorien eingeordnet: hypersensitiv, hyposensitiv und stimulationssuchend (DC:0–3R 400). Dabei wird vorausgesetzt, dass die Regulationsstörungen an nachweisbare Wahrnehmungs- und/oder zentrale Verarbeitungsstörungen gekoppelt sind. Die Autoren der Leitlinien der «Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» [3] haben auf diese Koppelung aufgrund von bisher fehlenden wissenschaftlichen Nachweisen bewusst verzichtet. Sie schlagen wegen der ätiologischen Rolle von Anpassungs- und Reifungsprozessen eine Klassifikation als Anpassungsstörung (F43.2) vor.

Ätiologie/Bedingungsmodell

In den genannten Deutschen Leitlinien [3] wird darauf hingewiesen, dass eine Trennung der kindlichen Verhaltensprobleme in den ersten Lebensjahren von der Qualität der frühen Eltern-Kind-Interaktion konzeptionell nicht ausreichend begründbar sei. Vor allem Papoušek [5] weist auf das Ineinandergreifen von intuitiven elterlichen Kompetenzen und selbstregulatorischen Kompetenzen des Säuglings hin. Die Trias aus Problemen der frühkindlichen Verhaltensregulation, dysfunktionalen Kommunikationsmustern und Überlastungssyndrom auf Seiten der Eltern stehe im Mittelpunkt.
Die selbstregulatorischen Kompetenzen unterscheiden sich von Säugling zu Säugling erheblich. Ein Kind mit einem sogenannt schwierigen Temperament (Irritabilität, Rückzug, geringere Anpassungsfähigkeit, negative affektive Reaktivität) stellt höhere Anforderungen an die intuitiv regulativen Fähigkeiten der Eltern. Auf Seiten der Eltern können Stress und Belastung, psychische Erkrankung, aber auch unbewältigte eigene psychische Probleme – eventuell durch die Geburt des Kindes aktualisiert – der intuitiven mütterlichen und väterlichen Kompetenz im Wege stehen und die Eltern-Kind-Beziehung belasten. Papoušek [5] hat dafür den Begriff «Teufelskreis» geprägt: Die Interaktionsangebote und Beruhigungshilfen der Eltern gelingen immer weniger, der Säugling ist immer angespannter und irritierter, die Eltern zunehmend erschöpft und frustriert, was ihre elterliche Kompetenz noch mehr beeinträchtigt.

Epidemiologie

Kries et al. [6] erhoben bei einer repräsentativen Telefonbefragung in Deutschland eine Gesamtprävalenzrate für exzessives Schreien bis zum 3. Lebensmonat von 16%. Zwischen dem 3. und 6. Monat geht die Rate auf rund 6% zurück, nach dem 6. Lebensmonat sind es noch 2,5% der Säuglinge, die exzessiv schreien. Bei dieser Erhebung wurde die Dreierregel nach Wessel [2] angewendet. Für den klinischen Umgang sind die subjektiven Einschätzungen und Belastungssymptome der Eltern allerdings die sinnvolleren Kriterien. Eltern, die in die Sprechstunde kommen und sagen, dass sie ihr Baby nicht beruhigen können, brauchen Hilfe, auch wenn ihr Baby nur zwei Stunden am Tag schreit. Die Belastung der Eltern ist der wichtigste Faktor in Bezug auf die Einschätzung, wie akut die Problematik und somit die Dringlichkeit einer Behandlung ist.

Behandlungsziel und Behandlungsansätze

Ist das Schreien persistierend und wird es von den Eltern als sehr belastend empfunden, ist eine Eltern-Säuglings- bzw. Mutter-Säuglings-Psychotherapie angezeigt. Die Eltern, die eine entsprechende Behandlung aufsuchen, sind meistens angespannt, enttäuscht und mit den Nerven am Ende. Sie sind angesichts ihrer Empfindung, in der Elternfunktion versagt zu haben, voller Schuldgefühle, die manchmal bewusst und offen, manchmal zum Teil oder zuweilen gar nicht erzählt werden. Ein wohlwollendes Zuhören ist zunächst prioritär. Das Ziel einer Eltern-Säuglings-Psychotherapie ist über die Symptomreduktion hinaus, die Interaktion zwischen Kind und Eltern zu verbessern. Im Fokus steht die Förderung oder Wiederherstellung der elterlichen Fähigkeit, prompt und angemessen auf die kindlichen Signale zu reagieren und zugewandt und emotional verfügbar zu sein. Nebst der psychotherapeutischen Arbeit im engeren Sinn können manchmal entwicklungspsychologische Informationen und Ratschläge, wie sie auch zum Behandlungsspektrum der Kinderärzte und der Mütter- und Väterberaterinnen gehören, den Prozess unterstützen und das elterliche Verständnis für die kindlichen Signale erweitern. Auch die Ressourcenaktivierung, zum Beispiel der Einbezug eines erweiterten Betreuungssystems zur Entlastung der erschöpften Mütter und Väter, ist häufig angezeigt.

> Stress und Belastung können der intuitiven elterlichen Kompetenz im Wege stehen

In der eigentlichen Eltern-Kind-Psychotherapie versuchen die Therapeutinnen und Therapeuten zusätzlich, die feinfühlige Wahrnehmung der Mütter und Väter für die Verhaltensweisen ihres Säuglings (wieder) zu fördern. Wenn die Eltern die Ausdrucksweisen des Säuglings genauer verstehen, können sie die selbstregulatorischen Fähigkeiten des Babys besser unterstützen. Dabei haben sich vor allem zwei therapeutische Ansätze als hilfreich gezeigt: Die Beziehungsanalyse mit Videofeedback (Interactional Guidance) [7] und die psychodynamische Eltern-Kind-Psychotherapie [8]. Die Beziehungsanalyse mit Videofeedback arbeitet konkret an den Interaktionen zwischen Eltern und Kind. Über Ausschnitte von gelungenen Interaktionssequenzen lernen die Eltern, die Ausdrucksweise des Säuglings besser zu verstehen und ihr feinfühliges Verhaltensrepertoire sukzessive zu erweitern. Demgegenüber setzt die psychodynamische Eltern-Kind-Psychotherapie bei den Repräsentanzen und Projektionen, d.h. bei den verzerrten Vorstellungen und Rollenzuschreibungen der Eltern an das Kind an. Diese Methode versteht die Beziehung und Interaktion zwischen Eltern und Kind als beeinflusst von mütterlichen bzw. väterlichen Phantasien und Rollenzuschreibungen an das Kind. Der Ausgangspunkt bildete Fraibergs [9] Pionierarbeit zu «Gespenster im Kinderzimmer». Die Autorin beschreibt die Gespenster als ungebetene Gäste, die aus der elterlichen Vergangenheit kommen und sich im Kinderzimmer einnisten. Kinder würden so immer wieder zur Projektionsfläche für elterliche Phantasien. Entsprechend werden kindliche Symptome als Inszenierung von elterlichen Konflikten verstanden. Mit Hilfe der Beobachtung des Verhaltens des Kindes (und der Eltern), der Interaktion zwischen Eltern und Kind sowie der Gegenübertragungsgefühle der Therapeutin bzw. des Therapeuten werden Interpretationen und Deutungen formuliert, die die projektiven Verzerrungen vermindern und damit die «Gespenster» von früher vertreiben sollen. Dies hilft den Eltern, freier von Vorbelastungen auf die Ausdrucksweise des Kindes zu reagieren.

Welche der beiden erwähnten Verfahren eignet sich nun besser für das Arbeiten mit Säuglingen und ihren Eltern? Eine der wenigen Vergleichsstudien stammt von Cramer und Kollegen aus Genf [10]. Sie haben die psychoanalytische Eltern-Kind-Therapie und die Interactional Guidance verglichen. Die untersuchten Therapien wurden ausschliesslich mit den Müttern durchgeführt. Bei beiden Verfahren fanden sie signifikante Verbesserungen der mütterlichen Sensitivität, des mütterlichen Selbstwertgefühls wie auch der kindlichen Symptomatik, und zwar sowohl am Ende der Behandlung wie auch bei einem Follow-up sechs Monate später. Bezüglich des Therapieerfolges unterschieden sich die beiden Therapieansätze wie von den Autoren erwartet: Die Interactional Guidance erlaubte eine grössere Veränderung der mütterlichen Sensitivität, die psychoanalytische Mutter-Kind-Therapie hingegen eine des mütterlichen Selbstwertgefühls. Die Autoren betonen jedoch, dass weit mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede zwischen den Therapieansätzen zu finden sind.

Gespenster aus der elterlichen Vergangenheit nisten sich im Kinderzimmer ein

Ist die Psychopathologie der Mutter oder des Vaters schwerwiegend, braucht die Mutter bzw. der Vater eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Allerdings ist dann zusätzlich zur psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung der Hauptbezugsperson (dies ist in der Säuglingszeit meistens, aber nicht immer, die Mutter) eine begleitende Behandlung, die auf die Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Beziehung fokussiert, sehr zu empfehlen. Dies gilt gerade auch für diejenigen Mütter, die wegen postpartaler Depression in Behandlung sind.

Abschliessende Überlegungen

Regulationsstörungen im Säuglingsalter zu behandeln bedeutet hauptsächlich therapeutische Arbeit, hat aber auch präventive Auswirkungen. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei persistierendem exzessivem Schreien die Gefahr von Langzeitrisiken besteht: Wurmser et al. [11] wiesen nach, dass selbst nach einer interaktionszentrierten Behandlung von Schreibabys und ihren Familien diese Kinder 30 Monate später im Vergleich zu einer nichtklinischen Kontrollgruppe signifikant mehr internalisierende (darunter fallen Angst, Depression, Rückzug usw.) und externalisierende (aggressives Verhalten, übermässiges Trotzen usw.) Probleme zeigten. Dabei fanden sie bei externalisierenden Problemen eher Zusammenhänge zu kindlichen Variablen wie früherer Unruhe- und Schreidauer usw., bei internalisierenden Variablen hingegen eher solche zu mütterlichen Variablen wie Depression und ängstliche Überfürsorge. Auch Laucht, Schmidt und Esser [12] fanden in der Mannheimer Risikokinderstudie vergleichbare Resultate: Wie erwartet korrelierten frühkindliche Regulationsprobleme mit Beeinträchtigungen der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind. Sie konnten ausserdem einen signifikanten Unterschied zwischen Mädchen und Jungen zeigen: Mädchen mit frühen Regulationsstörungen reagierten empfindlich auf einen Mangel an mütterlicher Reaktivität, während die Entwicklung von Jungen mit Regulationsproblemen eher durch eine höheres Mass an mütterlicher Reaktivität beeinträchtigt wurden. Diese beiden Studien [11, 12] unterstreichen, dass die Rolle elterlicher Verhaltensaspekte in Bezug auf die kindliche Entwicklung nicht eindimensional zu verstehen ist, sondern dass wir dynamische interaktive Modelle brauchen, um Entwicklungsmöglichkeiten adäquat beschreiben zu können.

Die beiden vorgestellten Psychotherapiemethoden fokussieren auf dysfunktionale Kommunikationsmuster mit dem Ziel, die Eltern-Kind-Interaktion zu verbessern. Vor allem die Bindungsforschung hat gezeigt, dass feinfühliges elterliches Verhalten eine wichtige Voraussetzung für eine emotional sichere Bindung des Kindes ist. Eine emotional sichere Bindung in der Säuglingszeit und frühen Kindheit wird als ein möglicher Schutzfaktor für die spätere Entwicklung betrachtet. Entwicklungsgefährdung wird heute als Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die durch Schutzfaktoren abgepuffert werden, verstanden. Gerade auch in hochbelasteten Familien (psychische Krankheiten, Armut usw.) ist deshalb die Förderung der Eltern-Kind-Beziehung nicht nur aus therapeutischer, sondern auch aus präventiver Sicht wichtig.

Korrespondenz:
Dr. phil. Agnes von Wyl
Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen
Brühlgasse 35/37
CH-9004 St. Gallen
agnes.vonwyl@kjpd-sg.ch

Empfohlene Literatur

– Von Wyl A, Watson M, Glanzmann R, von Klitzing K. Basler interdisziplinäre Sprechstunde für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern: Konzept und empirische Ergebnisse. Prax Kinderpsychol Kinderpsych. 2008;57:216–36.
– Cramer B, Palacio-Espasa F. Psychotherapie mit Müttern und ihren Babys: Kurzzeitbehandlung in Theorie und Praxis. Giessen: Psychosozial-Verlag; 2009.
– Papoušek M. Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In: Papoušek M, Schieche M, Wurmser H, Herausgeber. Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber; 2004. S. 77–110.

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch

«Schreibabys»: Zur Behandlung von Regulationsstörungen im Säuglingsalter /

Bébés crieurs: traitement des troubles de la régulation du nourrisson

Weiterführende Literatur (Online-Version) / Références complémentaires (online version)

1 Von Wyl A, Watson M, Glanzmann R, von Klitzing K. Basler interdisziplinäre Sprechstunde für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern: Konzept und empirische Ergebnisse. Prax Kinderpsychol Kinderpsych. 2008;57:216–36.

2 Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called “colic“. Pediatrics. 1954;14:421–34.

3 Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. 3. überarbeitete Auflage. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2007. S. 357–78.

4 Zero to Three. Diagnostic classification of mental health and development disorders in infancy and early childhood: revised edition (DC:0–3R 400). Washington, DC: ZERO TO THREE Press; 2005.

5 Papoušek M. Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In: Papoušek M, Schieche M, Wurmser H, Herausgeber. Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber; 2004. S. 77–110.

6 von Kries R. Exzessives Schreien bei jungen Säuglingen: Definitionen – Häufigkeiten – Risikofaktoren – natürlicher Verlauf – Prognose. Kinderärztliche Praxis. 2006;77:84–8.

7 Downing G. Video Microanalyse Therapie: Einige Grundlagen und Prinzipien. In: Scheurer-Englisch H, Suess GJ, Pfeifer WK, Herausgeber. Wege zur Sicherheit: Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Giessen: Psychosozial-Verlag; 2002. S. 25–50.

8 Cramer B, Palacio-Espasa F. Psychotherapie mit Müttern und ihren Babys: Kurzzeitbehandlungen in Theorie und Praxis. Giessen: Psychosozial-Verlag; 2009.

9 Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother-relationships. J Am Acad Child Psychiatry. 1975;14:387–422.

10 Robert-Tissot C, Cramer B, Stern DN, Serpa-Rusconi S, Bachmann JP, Palacio-Espasa F, et al. Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. Inf Ment Health J. 1996;17:97–114.

11 Wurmser H, Papoušek M, von Hofacker N, Leupold S, Santavicca G. Langzeitrisiken persistierenden Säuglingsschreiens. In: Papoušek M, Schieche M, Wurmser H, Herausgeber. Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber; 2004. S. 311–39.

12 Laucht M, Schmidt MH, Esser G. Frühkindliche Regulationsprobleme: Vorläufer von Verhaltensauffälligkeiten des späteren Kindesalters? In: Papoušek M, Schieche M, Wurmser H, Herausgeber. Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber; 2004. S. 339–56.