

Exzessives Schreien im frühen Säuglingsalter



2. Kurs PPPP 2015/17
24.4.2015
Appenberg

Caroline Benz

Schrei- und Schlafstörungen aus entwicklungspsychiatrischer und aus bindungstheoretischer Sicht

Programm 24.4.15

- 08.00 Konzepte, Diagnostik und Behandlung von exzessivem Schreien aus entwicklungspsychiatrischer (Benz) und aus bindungstheoretischer Sicht (Mögel)
- 09.00 Fallbeispiele
- 10.00 Pause
- 10.30 Schlafstörungen aus entwicklungspsychiatrischer Sicht (Benz)
- 12.30 Mittagessen
- 13.30 Schlafstörungen aus bindungstheoretischer Sicht (Mögel)
- 14.30 Pause
- 15.00 Parasomnien (Benz)
- 16.00 Hausaufgabenverteilung, Abschluss (Wüthrich)

Definition

Verhaltensbiologisch

Angeborenes Signal (vorsprachliche Kommunikation)

- um die Befindlichkeit zu äussern
- um die Versorgung sicherzustellen
- um die Mutter-Kind-Beziehung zu sichern

Schreigipfel

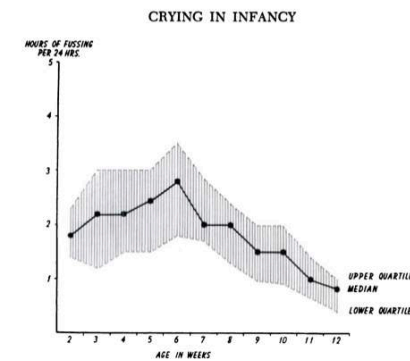


FIG. 2. Summary of the total crying time of the 80 infants studied.

Brazelton, Pediatrics 1962

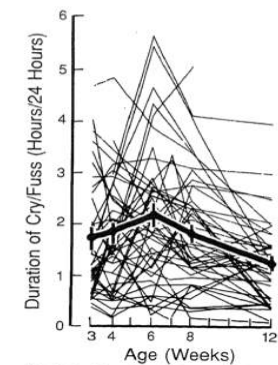
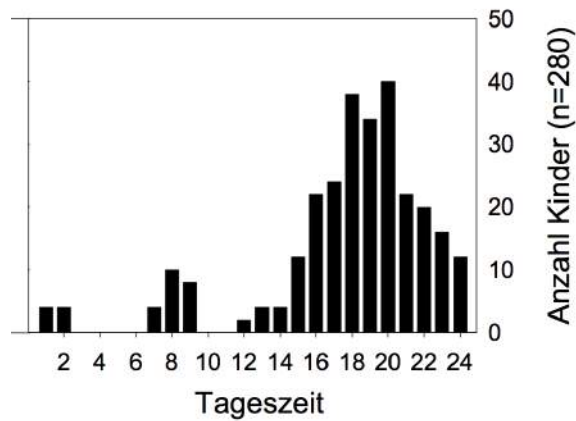


Fig. 2. Cry/fuss duration by week of age of 50 infants, with superimposed mean and SE values for whole group. (Data from Hunziker and Barr control group³.)

Hunziker und Barr, Pediatrics 1986

Tageszeitlicher Verlauf



5

Brazelton, *Pediatrics* 1962

Definition

- Schreiu**na**uffällige Kinder schreien in den ersten 3 Monaten 1-2h/d
- Startpunkt 2.LW
- Schreigipfel in der 6. Lebenswoche
- Abendlicher Schreihöhepunkt

- **Kinder mit exzessivem Schreien schreien 4-5h/d**

6

Definition

wissenschaftlich

Normales Schreien

Exzessives Schreien

Vessel Regel

- länger als 3 Std /Tag
- länger als 3Tage / Woche
- länger als 3 Wochen

7

Vessel et. al. 1954

Definition

Persistierendes Schreien:

Anhaltendes exzessives Schreien länger als 3 Monate

8

Papousek und Hofacker, 1995

Prävalenz

Wurmser et al. (2001)	21%
Persistenz nach dem 3. Lebensmonat	8.3%

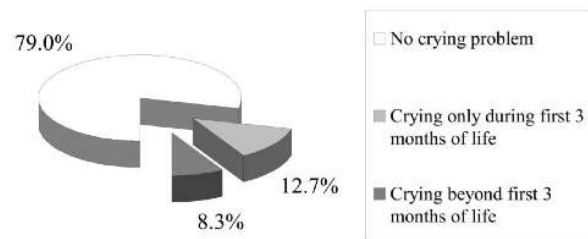


Fig. 1. Percentages of excessive crying during and beyond the first 3 months postpartum ($n=662$).

9

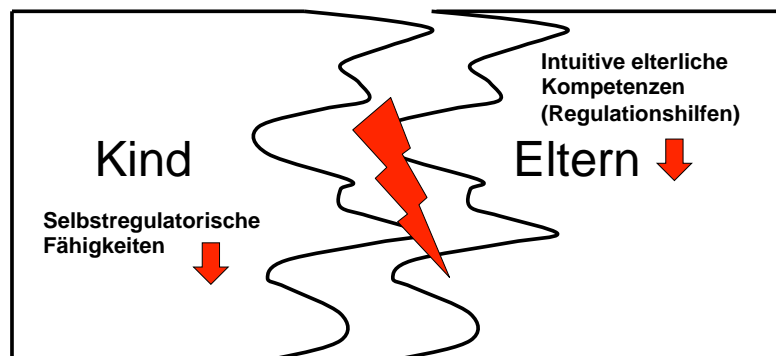
Exzessives Schreien

Exzessives Schreien im Säuglingsalter ist als solches nicht pathologisch, sondern stellt lediglich eine Extremausprägungen der normalen individuellen Variabilität dar, welche jedoch erhöhte Anforderungen an die intuitiven elterlichen Kompetenzen stellt und die Eltern verunsichert.

10

FIT – Modell

Schreien



Dysfunktionale Interaktion

11

Erscheinungsbild Kind (1)

- Unstillbares Schreien mit fehlendem Ansprechen auf Beruhigungshilfen
- Überstrecken und taktile Abwehr
- Motorische Unruhe / Quengeln
- Drang nach vestibulärer Stimulation
- Drang in die Vertikale

12

Erscheinungsbild Kind (2)

- Pseudostabilität durch Ablenkung/Reize
- Unfähigkeit sich selbst zu beruhigen
- Beeinträchtigung der Schlaf-Wachregulation
- Kumulatives Schlafdefizit (Ziegler et al. 2004, White et al.2009)
- Wenige Phasen von aufmerksamer Wachheit

13

Erscheinungsbild Eltern

- Dauerndes Schlafdefizit/Erschöpfung
- Tiefgreifende Verunsicherung/Selbstzweifel
- Versagensgefühle/Hilflosigkeit
- Hemmung der intuitiven elterlichen Kompetenzen
- Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse
- Angespannte Paarbeziehung

14

Erscheinungsbild Eltern-Kind-Interaktion

- Vermehrte Stimulation
 - stundenlanges Herumtragen
 - heftige vestibuläre Stimulation
 - ständiger Wechsel der Beruhigungs- und Ablenkungsversuche
 - „weisses Rauschen“
- Kaum abgestimmte Zwiegespräche
- Kaum geglückte Beruhigung

15

Einflussfaktoren Kind

- Somatische Ursachen
- Prä-, peri-, postnatale Risikofaktoren
- Unreife Schlaf-Wachorganisation
- Kindliches Temperament
- Geschlecht

16

Somatische Ursachen

- Passagehindernis (Volvolus, Invagination, Hernien)
- Infekte (Otitis, Pyelonephritis, Meningitis, Appendizitis etc.)
- Hodentorsion, Hydrocele
- Obstipation, Analfissuren
- Gastrooesophagealer Reflux (GÖR)
- Kuhmilchproteinintoleranz
- KISS (Kopfgelenk induzierte Symmetrie Störung)

Nur in 5% medizinische Ursachen

¹⁷
Freedmann et al.,2009

Gastrooesophagealer Reflux

- GÖR als Mitbedingungsfaktor
- Ohne häufiges Erbrechen oder Fütterschwierigkeiten eher unwahrscheinlich

Heine RG, Jordan B, Lubitz L et al (2006) Clinical predictors of pathological gastro-oesophageal reflux in infants with persistent distress. J Pediatr Child Health 42:134–139 ¹⁸

Kuhmilchproteinintoleranz

- Erbrechen
- schleimige, blutige Stühle
- geringe Gewichtszunahme
- exzematöse Hautveränderungen

Bei nur 5-10% der Kinder stellt sich eine Besserung nach Nahrungsumstellung ein. (Ziegler et al 2001)

¹⁹

KISS (Kopfgelenk induzierte Symmetrie Störung)

- 3-6% der Säuglinge
- Blockierung oder Fehlfunktion der beiden oberen Halswirbel
- Tastempfindlichkeit des Nackens
- Eingeschränkter Kopfbeweglichkeit/ Kopfschiefhaltung
- Asymmetrie der Extremitätenbewegungen
- Vermehrtes kindliches Überstecken

²⁰
Biedermann (2009)

Prä-, peri- postnatale Risikofaktoren

- Nikotin in der Schwangerschaft
- GG unter 2500gr
- Vorzeitige Wehen /Tokolyse

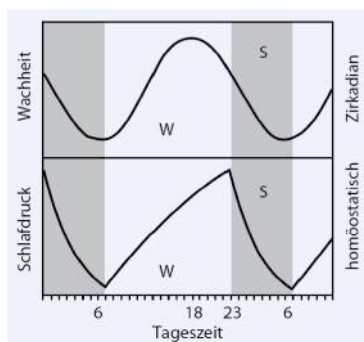
Sondergard et al. 2000/2001 21
Ziegler et al 2004

Unreife Schlaf-Wachorganisation



22

2-Prozess Modell der Schlafregulation



1. Innere Uhr
Zirkadianer Rhythmus
2. Schlafhomöostase
„Schlafdruck“

Borbély, Hum Neurobiol. 1982;1(3):195-204
Jenni and LeBourgeois, Current Opinion in Psychiatry 2006;
19(3):282-287

23

Entwicklung der inneren Uhr

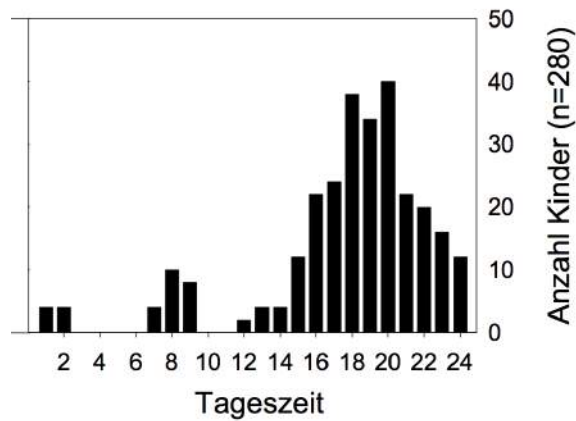
Zeitgeber

- Licht
- Soziale Zeitgeber:
 - Alltagsgeräusche
 - Bettzeiten
 - Mahlzeiten
 - Spielzeiten
 - Spaziergänge

24

Jenni und Benz, Handbuch für Kleinkindforschung, 2011

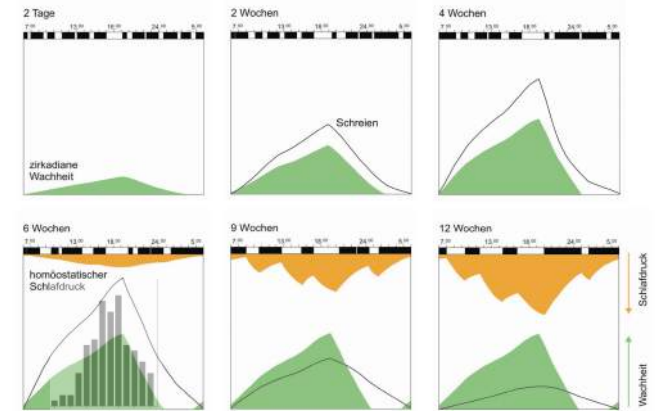
Schreien im Tagesverlauf



25

Brazelton, *Pediatrics* 1962

Entwicklung der Homöostase



Jenni. *Monatsschr Kinderheilkd* 2009; 157: 551-557

26

Unreife Schlaf-Wachorganisation

- exzessiv schreiende Säuglinge schlafen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe 90min weniger
- benötigen ca. 20 Minuten länger zum einschlafen
- erwachen nachts häufiger
- schlafen tagsüber weniger

Ziegler,²⁷ 2004

Temperament

- Vermehrte Unruhe
- Irritierbarkeit
- Tröstbarkeit
- Geringere Voraussagbarkeit des kindlichen Verhalten (Lesbarkeit)

28

Bates, 1979

Temperament

Papousek et al. (2004)

- 54 % der exzessiv schreienden Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten werden von ihren Müttern als extrem **unvoraussagbar** bewertet
- 65 Prozent als sehr unruhig

Wurmser et al. (2004) Befragung mit 6Mt. und 30Mt.:

Ehemalige Schreikinder unterscheiden sich signifikant bei

- Unruhe/Schwierigkeit und Hartnäckigkeit

29

Geschlecht

Kein Einfluss (Lehtonen,1994; Paradise,1966)

30

Einflussfaktoren Eltern

ohne Einfluss

- *Sozioökonomischer Status*
(Lehtonen, 1994, Rautava 1993)
- *Vorerfahrung der Mutter:*
 - Erstgebärende Eltern haben nicht häufiger Schreibabys
 - Sie sind aber häufiger unsicherer in ihrem Verhaltensrepertoire und konsultieren aus diesem Grund vermehrt den Kinderarzt

Golton & St.James-Roberts (1991); Alvarez (1994);
Alvarez & St.James-Roberts (1996); Canivet et al. (1996);
Keller et al. (1998)

31

Einflussfaktoren Eltern

mit Einfluss

- Persönlichkeit
- Biographie (Repräsentationen)
- Psychische Befindlichkeit/Erkrankung
- Partnerschaft
- Soziales Netz
- Psychosoziale Belastungen

Czierpka: Frühe Kindheit 0-3 (2014)
Bensel J., Haug-Schnabel G. (2011)

Einflussfaktoren Betreuungsstil



33

Tragen

Studien bei normalen Kindern inkonsistent:

- Hunziker und Barr (1986): mehr als 3h getragen (3.-12.Wo) reduziert die abendliche Schreidauer um 54%, ohne Effekt auf die Anzahl Bouts, Abnahme bereits in der 4.Woche, nicht erst nach 6 Wo.
- St.James-Roberts: konnte Resultate nicht bestätigen.

Studie mit Schreikinder:

- Barr et al. (1991): Vermehrtes Tragen ist keine Therapie bei exzessives Schreien.

34

Stillen



Vermehrtes Stillen vermindert nicht die Häufigkeit von Schreibouts, aber verkürzt die Länge.

Lee (2000b); St.James-Roberts & Plewis (1996), Barr & Elias (1988), Benseal (2003)

35

Symptomtrias bei exzessivem Schreien

- Störung der kindlichen Verhaltensregulation
- Elterliche Überlastung
- Gestörte Eltern-Kind-Interaktion

36

Abklärung

- Diagnostisches Gespräch
 - Art, Dauer, Ausmass des Schreiens (Protokoll)
 - Belastungsgrad der Mutter/Eltern
 - Ressourcen
- Pädiatrische Untersuchung
 - Klinisch
 - Neurologisch
- Allenfalls weitere somatische Diagnostik
- Verhaltens- und Beziehungsdagnostik

37

Aufgaben des Kinderarztes

- Behandlung von organischen Erkrankungen
- sich Zeit nehmen, zuhören
- Verständnis, Anerkennen der Belastung, Wertschätzung
- besprechen von möglichen Ressourcen/Entlastung

38

Entwicklungsbezogene Beratung (1)

- Regelmässige Schlaf-Wach-Zyklen (Tagesstruktur)
- Vermeiden von Übermüdung (regelmässiges Schlafen legen)
- Vermeiden von Überreizung/Überstimulierung durch unangepasste Beruhigungsmassnahmen („Cocktailshaker-Syndrom“, „bei Laune halten“)
- Angemessene Unterstützung der selbstregulatorischen Fähigkeiten

39

Entwicklungsbezogene Beratung (2)

- Positive spielerische Interaktionen mit dem Baby
- Kurze Phasen des Alleinspiels zur Unterstützung der Selbstregulation
- Bei erhöhter Irritabilität, motorischer Unruhe: Handling. Pucken bei Kindern unter 8 Wochen (van Sleuwen et al 2006)
- Informieren über die Gefahr des Schüttelns

40

Entwicklungsberatung

Verschiedene Untersuchungen bestätigen die Wirksamkeit von Elternberatung und –anleitung.

McKenzie, 1991; Wollwerth de Chiquisengo u. Papousek, 2004; Garrison und Christakis, 2000

41

Interaktionsbezogene Beratung

- Beobachtung der Interaktion in der kinderärztlichen Praxis
- Gelungene Kommunikation erkennen und genießen
- Inseln von trauter Zweisamkeit schaffen
- Ev. begleitete „Baby-Lese“ Stunden

42

Psychotherapie

- Andauern Schreiproblems über 3 Monate
- Keine wesentliche Besserung nach entwicklungsbezogener Beratung
- Entstehen von weiteren Regulationsproblemen (Schlafstörung, Fütterstörung)
- Vernachlässigungs- und Misshandlungsgefährdung
- feindseliger, aggressiver Umgang
- verzernte Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse (unterstellte Intentionalität)
- Psychisch kranke Mutter/Eltern

43

THM

Babies can cry a lot in the first 3 months of age despite excellent parenting.

Press Release
New Evidence on
Unexplained Early
Infant Crying:
Its Origins, Nature
and Management



Alvarez M. Maternal caregiving practices, response and flexibility attitudes, and early infant fussing and crying. Presented at: International Conference on Infant Studies; July 16-19, 2000; Brighton, England.

St.James-Roberts I, Conroy S, Wilsher K. Links between maternal care and persistent infant crying in the early months. *Child: Care, Health and Development*. 1998;24:353-376.

<http://www.baby.com/jjpi/for-professionals/New-Evidence-on-Unexplained-Early-Infant-Crying-Its-Origins-Nature-and-Management.pdf>

44