

# Schreikinder

## – Frühkindliche Regulationsstörung

*Worauf muss besonders geachtet werden?*

**Dr. Ulrich Kohns**

Kinder- und Jugendarzt  
Psychotherapie

[www.drkohns.de](http://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 ist Sprache*

**Mit seinem Schreien will das Kind hinweisen auf ...**

- Missempfindungen wie bei Hunger, Durst, Kälte, Überwärmung, Müdigkeit, nasse Windel,
- Bedürfnisse z. B. nach Hunger, Durst, Beruhigung, Stille, Nähe, Körperkontakt, Pflege,
- Freude und Interesse am Kontakt mit seinem Umfeld.

Säuglingsschreien kann Signalfunktion auf Störungen, z. B. einhergehend mit Schmerzen haben oder beruht auf eine entwicklungsbezogene Unreife.

# Wann spricht man von einem Schreibaby?

## Übliches Schreien:

- im 1.-3. Lebensmonat
  - Maximum in 3.-6. Lebenswoche
- ca. 2,2 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 Situationen wie Kontakten zur Umwelt und/oder bei Bedürfnissen (Selbstberuhigung, Schlafen, Füttern, Zwiegespräch, Spielen, kurze Trennung, Grenzsetzung u.a.) angemessen zu regulieren ...***

Angelehnt an 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?

- 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**, das heißt bei
- **Vorliegen einer diagnostischen Trias von kindlichen, elterlichen und interaktionellen Auffälligkeiten.**

(Papousek, 2004)

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

# Risiken für Regulationsstörungen

## Allgemeine Risiken

- leichte (35%), schwere (6%)  
Geburtskomplikationen
- 25% Sektio, 12% Notsektio
- **organische Ursachen (5%)**
- Nahrungsintoleranz (5-10%), irritabler Darm (5%),  
gastro-ösophagealer Reflux (?%-5%)
- **neurologische Auffälligkeiten (34%-50%)**
  - Modulationsstörungen der sensorischen  
Integration z. B. Gleichgewichtsregulation,
  - Tonusregulationsprobleme,
  - motor. Unreife besonders  
bei Aufrichtung

## 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**

## Psychosoziale Risiken

- psychisch beeinträchtigte Mütter/Väter:
  - Überforderung
  - unruhige Persönlichkeit
  - Depression
  - Zwangs-/Angststörungen
  - Substanzmissbrauch

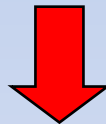




# *Was sind mögliche Folgen ausbleibender Hilfe für das Kind?*

## *Mögliche Folgen dauerhaft ausbleibender Hilfe für das Kind sind ...*

- *dauerhafte Aktivierung der neuro-humeralen Stressachse,*
- *ungünstige Körpererfahrungen,*
- *ungünstige Beziehungserfahrungen (Geborgenheit),*
- *Erfahrung von Beziehungsunsicherheit (Bindungsstörung),*
- ***Erhöhtes Risiko für Vernachlässigung und Misshandlung***



Risiko für psychische Auffälligkeiten im Kindheitsverlauf  
und später im Leben, z. B.

### **Störungen**

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

# Was sind mögliche Folgen ausbleibender Hilfe für die Mutter?

**Überforderung → Hilflosigkeit**

- Ungünstige Selbstwahrnehmung und -bewertung
  - Traurigkeit
- Verstimmung, Depression
- Ablehnung des Kindes



- Ungünstige Selbstwahrnehmung und -bewertung
  - Traurigkeit
- Verstimmung, Depression
- Ablehnung des Kindes

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

# Was muss untersucht werden?

## Diagnostik

- **Exploration der Vorgeschichte des Kindes**
- **neurologisch/organische Untersuchung**
- **Beobachtung des interpersonellen Verhaltens**
- **Exploration der Vorgeschichte und aktuellen Lebensbedingungen der Eltern:**
  - Lebensgeschichte beider Eltern - Erkrankungen der Eltern,
  - Beziehungsstruktur der Eltern
  - aktuelle soziale Lebenssituation
- **Technische Untersuchungen bei Hinweisen in der Exploration**

# Was ist in der Beratung wichtig?

## 1. Zuhören

### Anamnese

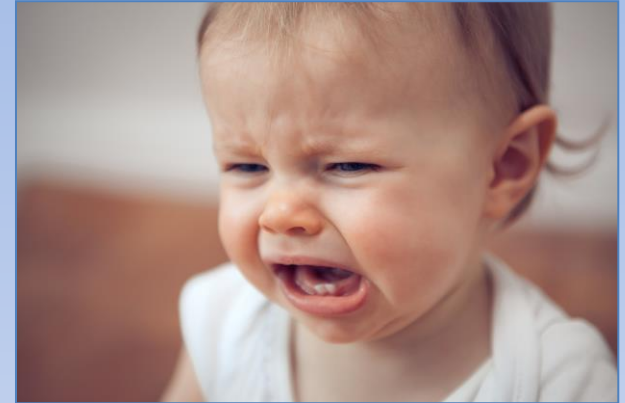
- Beginn, Dauer, Tageszeit des Schreiens
- Empfindsamkeit der Eltern bei Belastung
- Lebensbedingungen der Familie
- Versorgungssituation - von Mutter und Kind
- Äußere Belastungsfaktoren der Familie
- Verhaltensprobleme zwischen den Eltern
- Konflikte in Partnerschaft oder Familie
- Vorgeschichte der Eltern und der Familie



## 2. Hinschauen

### Verhaltensbeobachtung

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



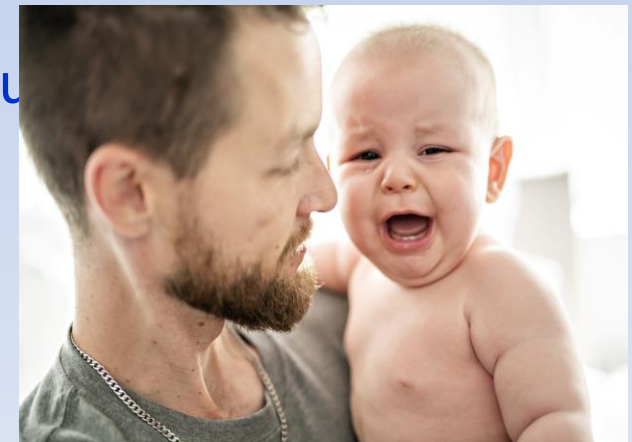
# ***3. Untersuchung***

## **Körperliche und neurologisch-funktionelle Untersuchung**

# 4. Beratung

*Nötig sind Empathie, Akzeptanz der Besonderheiten in der Familie und Begleitung bei erwünschten Verhaltensänderungen*

- Förderung der Selbstexploration
- Förderung der Beobachtungsfähigkeit
- Förderung der positiven Interaktion
- Förderung der positiven Selbstwahrnehmung
- Förderung der Inanspruchnahme von Fremdhilfen und Entlastung
- Möglichst nicht-direktive Beratung oder individuell notwendige, direktive, „autoritative“ Beratung



## 5. Über das *Baby* besprechen

- *„Es gibt kein böses Baby!“*
- *Aufklären über die funktionellen Besonderheiten in der „mitgebrachten“ (angeborenen) Struktur des Kindes*
- *Hilfe beim Lernen, die Grundbedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und zu verstehen:  
Akzeptanz, Nähe und Beziehung zu erhalten.*
- *Hinweise auf erkennbare „augenblickliche“ Momente wechselseitig positiver emotionaler Bezogenheit.*
- *Einüben der Wahrnehmung schöner Erlebnisse mit dem Kind*





## 6. Mit der Mutter sprechen

- *„Sie sind keine schlechte Mutter!“*
- *Bestätigung der Schwierigkeiten mit „diesem“ Baby*
- *Hinweise auf die Unerfahrenheit mit der neuen Lebenssituation und die Neubewertung der Rolle als Mutter*
- *Anerkennung des Wunsches nach Nähe und Beziehung*
- *Wertschätzung bisheriger Mühen um Fürsorge und Beziehung*
- *Ansprechen und Neubewertung moralischer Selbstentwertung aufgrund beschämend empfundener Emotionen*
- *Verständnis für aktuelles Verhalten als Auswirkung möglicherweise eigener, ungünstiger Kindheitserfahrungen*



## **7. Die Mutter begleiten, ...**

- *die Signale des Kindes angemessen wahrzunehmen, zu deuten und zu beantworten,*
- *angenehme, wenn auch nur kurze, zufrieden stellende, „augenblickliche“ Emotionen von Mutter und Kind zu erkennen,*
- *Interesse an der Wirkung von mütterlicher Aufmerksamkeit, Geduld und Einfühlung im Umgang mit dem Kinde zu wecken,*
- ***die Wirkung von Hinschauen, Abwarten und Bewundern („watch, wait, wonder“) zu erkennen und zu genießen***

# 8. Tipps geben

Altersabhängige Maßnahmen nach organischer Abklärung:

- **Reizabschirmung** („sozialer Uterus“)
- **die Selbstregulationsfähigkeit des Kindes ermöglichen**
- **Nähe zum Säugling ermöglichen**
- **Tragen des Kindes am Körper** („Säuglinge sind Traglinge“)
- **das Kind sich wiegen lassen, ohne in den Händen zu tragen**  
(evtl. Verbleib im Kinderwagen oder Stubenwagen, Liegen auf sanft sich bewegender Unterlage wie Wasserbett, Luftmatratze u. a.)
- **Festes Wickeln als mögliche Hilfe**  
(„Pucken“ – ohne Überwärmung, vorübergehend ca. 4-8 Wochen)
- **Füttern nach Bedarf** (Vorsicht: Schreien als Zeichen für „Hunger oder Durst an der Brust/Flasche, evtl. Nahrungsunverträglichkeit u. a.)
- **Hilfe bei hypo- oder hyperreagibler Darmtätigkeit**

## ***9. Als Berater\*in darauf achten, ...***

- ***... Ansprechpartner zu bleiben!***
- ***... Beziehung aufrecht zu erhalten!***
- ***... gemeinsam mit der Mutter nach Ressourcen und Lösungen zu suchen***
- ***... Ziele zu definieren:***
  - *Verbesserung der Wahrnehmung des Kindes*
  - *Erfahrung von Selbstwirksamkeit im Umgang mit dem Kind*
  - *Suche nach möglichen innerfamiliären Hilfen*

*Als Berater\*in achten Sie darauf, ...*

- *... außersfamiliäre Unterstützung zu vermitteln und zu begleiten, z. B.:*
  - „Frühe Hilfen“, Familienhebammen ...
  - **Schreikindambulanzen**
  - Beratungsstellen an Kliniken, bei Wohlfahrtsverbänden u. a.
  - IFF – Interdisziplinäres Frühförderzentrum
  - Sozialpädiatrisches Zentren
  - Therapie durch Krankengymnastik, Ergotherapie, Heilpädagogik, psychosoziale Interventionen



Sie wissen gar nicht mehr weiter ...  
Sie sind nicht allein.

**Schreikindambulanz**  
Beratungsstelle für Eltern mit einem „Schreikind“

Holen Sie sich doch kostenlose Hilfe.  
Warten Sie nicht länger!

 Schreikindambulanz  
I. Weberstraße 28 · 45127 Essen  
**Tel. (0201) 23 66 11**  
[www.schreikind.de](http://www.schreikind.de) · [info@schreikind.de](mailto:info@schreikind.de)



# Interventionsziel

**„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 Entwicklungsvoraus-  
setzungen in den Interaktionen des Alltags.“**

(M. Papousek 2004)

## Methode

**„Lösung von Blockaden  
der intuitiven Kommunikation“**

(M. Papousek 2004)

# Interventionsergebnisse beim Schreikind

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



## Prinzip der gesunden Entwicklung des Menschen

***„Der Mensch  
wird  
am Du zum Ich.“***

M. Buber  
„Schriften zur Philosophie“