September 2000
90. Jahrgang

kindergarten

Zeitschrift für Erziehung im Vorschulalter

Schlaf
Facettenreich, geheimnisvoll und manchmal unheimlich

Geschwister
Eine prägende, lebenslange Verbindung

Maula Molte und der Mondvogel
Ein Bilderbuch und seine Macherinnen

Herausgegeben vom Verband KindergärtnerInnen Schweiz

9

http://www.access.ch/kindergarten

Dem Schlaf wird wenig Beachtung geschenkt

Wir (ver)schlafen ein Drittel unserer Zeit und wissen meistens nur wenig über das, was sich während des Schlafens abspielt. Für viele Kinder ist das Zubettgehen und Einschlafen zudem von Ängsten geprägt. Forschungen über Schlafzyklen, Schlafphasen, Schlafphänomene und Schlafschwierigkeiten zeigen, wie komplex das Thema Schlaf ist.

Daniel Brunner

Der erwachsene Mensch verbringt etwa ein Drittel der Zeit mit Schlafen. Gegenüber Verhaltensweisen wie Essen, Sprechen, Spielen oder Arbeiten zeigt das Schlafverhalten eine geringe Bewegungsaktivität. Weil es sich um ein ruhiges Verhalten mit reduziertem Bewusstsein handelt, wird der Schlaf oft als uninteressant empfunden und es wird ihm wenig Beachtung geschenkt. In unserer leistungsorientierten Gesellschaft wird Schlafen als Zeitverschwendung oder gar als Untugend betrachtet.

Nicht alle Leute schlafen gleich lang. Bereits im Kindesalter bestehen grosse Unterschiede in der individuell bevorzugten Schlafdauer. Erwachsene Personen schlafen im Durchschnitt zwischen sieben und acht Stunden. Extreme Kurzschläfer fühlen sich nach vier bis fünf Stunden Schlaf erholt, Langschläfer benötigen zehn Stunden pro Nacht, um sich wohl zu fühlen.

In den ersten drei Monaten nach der Geburt schlafen Säuglinge etwa 16 Stunden pro Tag, Kleinkinder noch etwa 12 Stunden. Mit zunehmendem Alter nimmt die Schlafdauer ab, wobei sich der tägliche Schlafbedarf ab 30 Jahren nicht mehr wesentlich verändert.

Der Schlafzyklus

Während des Schlafes nimmt unser Organismus zwei verschiedene Schlafzustände ein. Im so genannten REM-Schlaf sind viele Funktionen des zentralen und autonomen Nervensystems stark angeregt. Im REM-Schlaf finden unter den geschlossenen Augenlidern schnelle Augenbewegungen statt, die dem Schlafzustand seinen Namen «rapid eye movements» gegeben haben. Der REM-Schlaf ist mit einem hoch aktiven Wachzustand vergleichbar, in dem aber gleichzeitig die gesamte Körpermuskulatur lahm gelegt ist. Wird eine Person aus dem REM-Schlaf geweckt, kann sie sich relativ häufig an einen Traum erinnern. Es sollte jedoch vermieden werden, REM-Schlaf mit Traumschlaf gleichzusetzen. Jeder Mensch hat in der Nacht REM-Schlaf, aber nicht jede Person kann sich gleich oft an Träume erinnern.

Der zweite Schlafzustand wird als nonREM-Schlaf bezeichnet: Eine erwachsene Person verbringt etwa 20 Prozent ihrer Schlafzeit im REM-Schlaf und 80 Prozent im nonREM-Schlaf. REM-Schlaf und nonREM-Schlaf wechseln sich während der Nacht mehrmals und regelmässig ab. Ein Zyklus von nonREM- und REM-Schlaf dauert beim Erwachsenen etwa 90–100 Minuten, bei Kindern und Säuglingen etwa 50–60 Minuten. In den ersten Lebensmonaten beginnt der Schlaf mit dem REM-Schlaf, während Erwachsene und Kinder ab sechs Monaten beim Einschlafen zuerst in den nonREM-Schlaf fallen. Bei Neugeborenen macht der REM-Schlaf die Hälfte der Schlafzeit aus. Dieser Schlafanteil nimmt schnell ab und beträgt mit sechs Monaten noch etwa ein Drittel und im Alter von drei Jahren noch etwa ein Viertel der gesamten Schlafzeit.

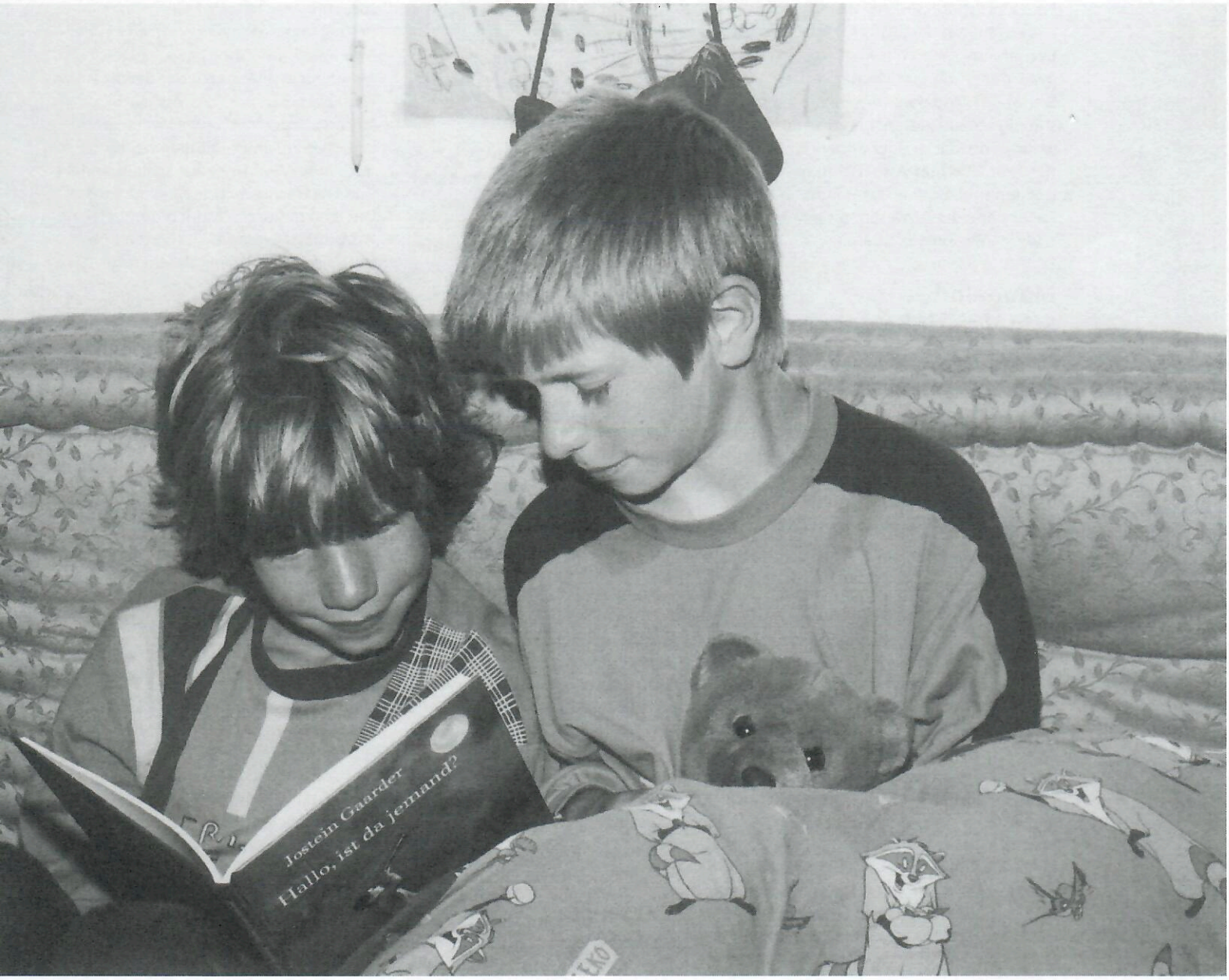
Das Schlaf-Wach-Muster

Die tägliche Organisation von Schlafen und Wachen zeigt im Verlauf des Lebens charakteristische Veränderungen. Die Fähigkeit, nachts ohne Unterbruch zu schlafen und tagsüber pausenlos wach zu bleiben, nimmt beim Erwachsenen mit zunehmendem Alter wieder ab. Die Antwort auf die Frage, wann ein Kind den Mittagsschlaf aufgeben sollte, hängt von biologischen Gegebenheiten, aber auch von sozialen Faktoren ab. Viele Kulturen pflegen zeitlebens ein zweiphasiges Schlafverhalten mit einer Mittagsruhe. In den Kindergärten Chinas schlafen alle Kinder zur Mittagszeit. Nachdem der Hunger gestillt ist, wird das Temperament der Kinder durch beruhigende Tätigkeiten besänftigt und die Kinderschar in einem gemeinsamen, abgedunkelten Schlafraum zur Ruhe gelegt.

Ohne Schlaf- oder Ruhepause geraten viele Kinder im Verlauf des Tages in eine Ruhelosigkeit, Hyperaktivität und emotionale Instabilität. Dies ist meist Ausdruck von Erschöpfung und Schläfrigkeit. Ähnliche Tagessymptome bei Erwachsenen äussern sich als Energielosigkeit, unproduktive Betriebsam-

Fotos: Cornelia Hausherr

Geschichten lesen oder hören ist ein beliebtes Einschlafritual.



keit, Konzentrationsmangel und andere Befindlichkeitsstörungen. Abendliche Übermüdung und Erschöpfungszustände wirken sich zudem negativ auf die Qualität des Nachtschlafes aus.

Schlafstörungen bei Kindern

Der Schlaf eines Kindes ist ein kostbares Gut. Ein schlafgestörtes Kind leidet meistens nicht allein. Oft gerät das Leben und der Schlaf einer ganzen Familie in Mitleidenschaft. Ein Schlafproblem sollte in Betracht gezogen werden: wenn ein Kind nachts mehrmals erwacht, wenn die Betreuer zu viel Zeit aufwenden, um ihm beim Einschlafen beizustehen oder wenn Stimmung und Verhalten des Kindes durch schlechten Schlaf negativ beeinflusst werden.

Das Einschlafritual

Eltern oder Betreuungspersonen sollten sich Zeit reservieren, um das Kind auf den Schlaf vorzubereiten. Das Schlafengehen entspricht einer Trennungssituation und ist eine spezielle Zeit, welche die Eltern mit ihren Kindern teilen. Das Einschlafritual sollte täglich in ähnlicher Weise ablaufen und die persönliche Nähe zum Kind nicht durch Fernsehen oder Video ersetzt werden. Eine regelmässige Bettzeit am Abend und beim Mittagsschlaf ist empfehlenswert. Damit das Kind lernt, selbstständig einzuschlafen, sollte es verabschiedet werden, bevor es einschläft.

Kinder und Erwachsene bilden automatisch mit den Umgebungsbedingungen, die sie im Moment des Einschlafens wahrnehmen, eine gedankliche Verknüpfung (Assoziation). Dadurch werden die Umgebungsbedingungen zu einem wichtigen Bestandteil des Einschlafens. Ein Kind, das beispielsweise stets an der Mutterbrust oder mit dem Nuggi einschläft, kann bald nur noch an der Mutterbrust oder mit dem Nuggi einschlafen. Auch bei jedem kurzen Aufwachen benötigt es zum Einschlafen wieder die Mutter oder den Schnuller, den es im Dunkeln oft nicht mehr selber finden kann. Diese und ähnliche Einschlaf-Assoziationen führen beim Kind zu Schlafunterbrüchen und bei den Eltern zu einem gestörten Schlaf, weil das Kind zum Einschlafen die Hilfe einer anderen Person benötigt. Bis im Alter von drei Jahren sind Schlafprobleme dieser Art häufig. Wenn das Kind die gewohnte

Einschlafsituation nicht vorfindet und schreit, sollten die Mutter oder die Betreuungsperson das Kind trösten und das Zimmer sogleich wieder verlassen. So hat das Kind die Möglichkeit selbstständig einzuschlafen. Im Vorschulalter, wenn Teddybären oder andere Kuscheltiere zur Einschlaf-Assoziation geworden sind, können die Kinder in der Regel ohne die Anwesenheit einer anderen Person einschlafen.

Mangelnde Schlafdisziplin

Im Alter von zwei Jahren wollen viele Kinder abends nicht mehr zu Bett gehen. Sie verlassen das Bett mehrmals. Dies führt zu einer Verkürzung der Schlafdauer und am Morgen zu Aufstehschwierigkeiten und Schläfrigkeit. Um die Schlafbereitschaft zur erwünschten Zeit zu erreichen, ist eine regelmässige und zeitlich beschränkte Einschlafroutine auch bei älteren Kindern wichtig. Kinder sind ideenreich, wenn es darum geht, ihre Einschlafzeit zu verzögern: Durst, Hunger, schmutzige Nase, Angst vor Gespenstern oder körperliches Weh werden vorgebracht, um die Eltern zu einer verlängerten Interaktion zu überlisten. Eine konsequente Haltung beider Elternteile ist erforderlich, damit das Kind die Einschlaf-Regeln lernt. Das aggressionslose Durchsetzen einer angemessenen Schlafdisziplin bringt keine psychologischen Nachteile für das Kind. Durch die erlangte Fähigkeit zur Selbstkontrolle wird das Selbstwertgefühl des Kindes gestärkt und der Grundstein für eine gute Schlafhygiene gelegt.

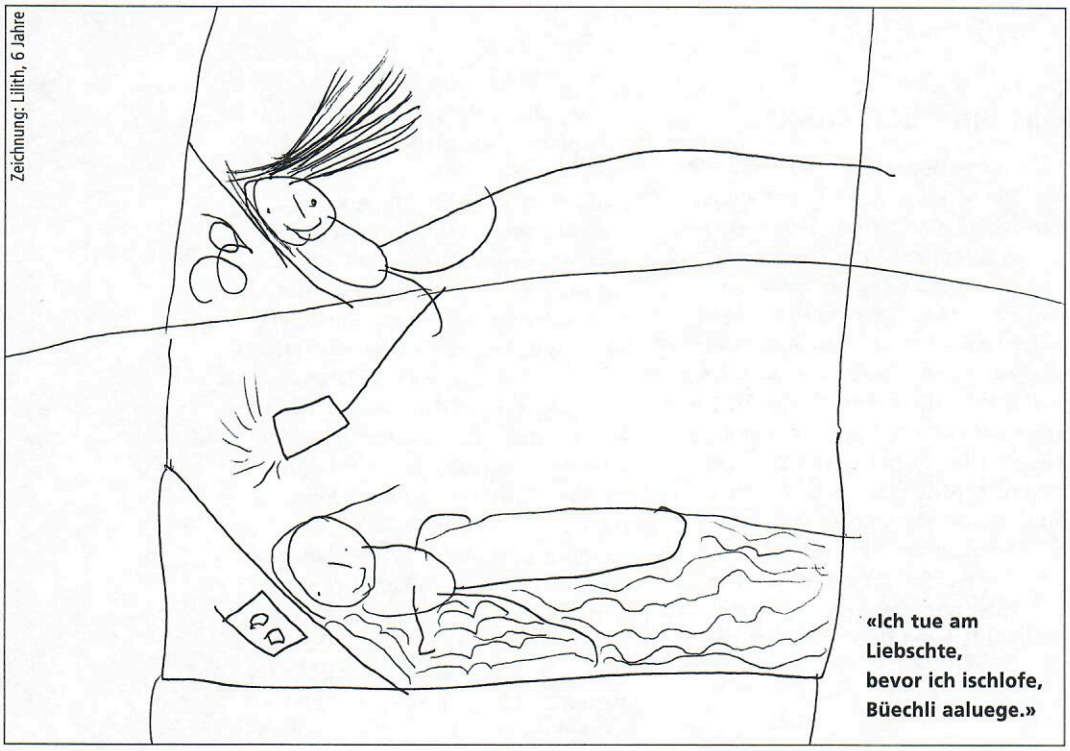
Schlafwandeln und Nachtschreck (pavor nocturnus)

Nächtliche Episoden mit Umhergehen oder Verlassen des Schlafzimmers sind selten. Das Schlafwandeln zeigt sich öfter durch plötzliches Aufsitzen und offenen, nach Orientierung suchenden Augen. Der Nachtschreck dagegen ist gekennzeichnet durch plötzliches, durchdringendes Schreien aus dem Schlaf heraus, einem angsterfüllten Gesicht, Herzklopfen und Schwitzen. Trotz augenfälliger Unterschiede entstehen Schlafwandel-Episoden und Nachtschreck auf ähnliche Weise. Beide Phänomene treten am häufigsten ein bis drei Stunden nach dem Einschlafen auf und beginnen im intensiven non-REM-Schlaf. Das Kind oder die erwachsene Person ist während solcher Episoden nicht wach, da das Gehirn bloss teilweise erwacht ist. Schlafwandeln und Nachtschreck zählen zu den so genannten partiellen Aufwachstörungen. Beide Phänomene dauern eine bis mehrere Minuten und enden spontan, indem sich die Person wieder hinlegt und weiterschläft. In der Regel fehlt eine bewusste Erinnerung oder sie ist am nächsten Morgen nur noch vage. Schlafmangel, unregelmässige Bettzeiten und emotionale Anspannung vor dem Einschlafen erhöhen die Häufigkeit des Schlafwandelns und des Nachtschrecks. Partielle Aufwachstörungen treten familiär gehäuft auf. Sie sind im Alter von vier bis zehn Jahren verbreitet und verschwinden nach einigen Monaten oder Jahren wieder. Bei etwa einem bis zwei Prozent der Bevölkerung bestehen partielle Aufwachstörungen auch im Erwachsenenalter.

Gelegentlich findet man bei Kindern auch eine Mischform aus Schlafwandeln und Nachtschreck. Diese besteht aus verstörtem Rufen, Weinen und heftigen Abwehrbewegungen. Episoden mit teilweisem Aufwachen können für Eltern furchterregend aussehen, es handelt sich dabei aber um harmlose Phänomene des Schlaf-Wach-Systems. Schlafwandeln und Nachtschreck sind keine Zeichen einer psychischen oder körperlichen Erkrankung. Bei Schlafwandlern ist es jedoch empfehlenswert, Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, um Unfälle und Verletzungen während des Umhergehens zu vermeiden. Betreuungspersonen sollten über das nächtliche Verhalten von Kindern informiert werden.

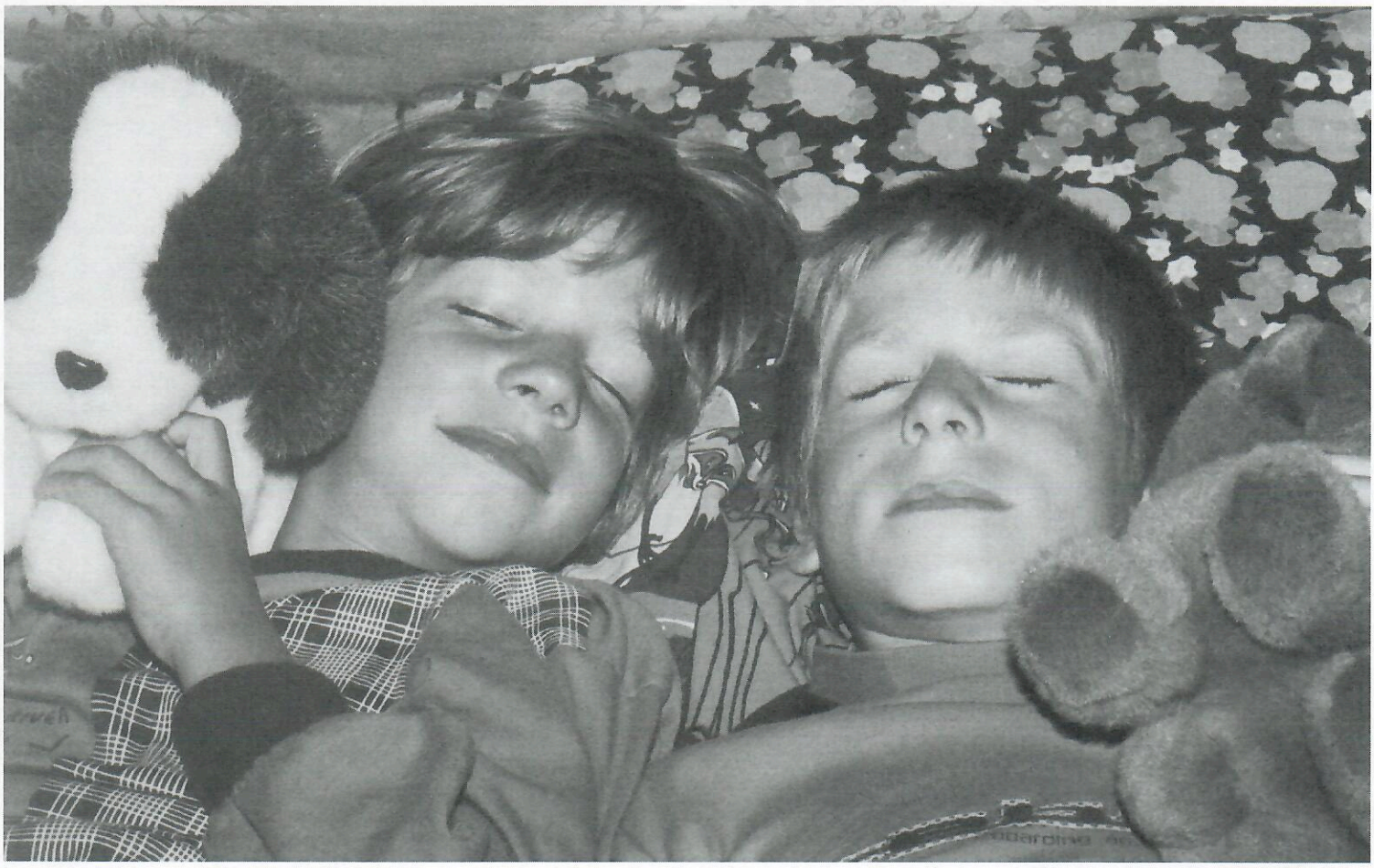
Schnarchen mit Atempausen

Zirka 20 Prozent aller Kinder schnarchen gelegentlich, etwa 10 Prozent sogar jede Nacht. Bei etwa einem Prozent treten Atemschwierigkeiten oder Atempausen im Schlaf auf. Wenn diese Atemstörungen häufig sind, kann die Schlafqualität durch wiederholte kurze Weckreaktionen stark reduziert sein. Solche Atempausen, gefolgt von einem nach Luft Schnappen, eine unübliche Körper- und Kopflage im Schlafen, lautes Schnarchen, starkes Schwitzen und unruhiger Schlaf sind Hinweise auf eine behinderte Atmung während des Schlafens. Der Schlaf wird durch Atemstörungen stark beeinträchtigt. Das führt tagsüber zu Reizbarkeit, aggressivem Verhalten, Konzentrations- und Schulproblemen, Schläfrigkeit oder häufigen Tagträumen. Sobald Eltern oder Betreuungspersonen den Verdacht haben, ein Kind könnte im Schlaf an Atemstörungen leiden, sollten sie dies dem Kinderarzt mitteilen. Bei Bedarf werden Untersuchungen angeordnet, um die Art und das Ausmass einer eventuellen Atemstörung im Schlaf abzuklären. Meist sind Verengungen der Atemwege infolge grosser Rachenmandeln, eine grosse Zunge oder das Halszäpfchen für eine behinderte Atmung während des Schlafes verantwortlich. Die operative Entfernung der Mandeln oder übermässiger Weichteilgewebe im Rachenraum kann in solchen Fällen helfen. Wenn Übergewicht eine Rolle spielt, verbessert eine Gewichtsreduktion die gestörte Atmung.



Zeichnung: Lilith, 6 Jahre

«Ich tue am Liebschte, bevor ich ischlofe, Büechli aaluege.»



Kuscheltiere sind beim Einschlafen und Aufwachen wichtig.

Bettnässen

Im Alter von vier Jahren sind etwa 30 Prozent der Kinder Bettnässer. Mit sechs Jahren macht jedes zehnte, mit zehn Jahren noch jedes zwanzigste Kind gelegentlich ins Bett. Bettnässen ist fast immer auf eine verzögerte Entwicklung zurückzuführen. Die meisten Kinder wachsen diese Störung aus. Wenn das Problem nicht von selbst abklingt, sollten Eltern ärztlichen Rat beiziehen.

Übermässiges Schlafbedürfnis

Etwa ab zehn Jahren sollten Kinder tagsüber keine Schwierigkeiten haben, wach zu bleiben. Wenn ein Kind in diesem Alter gegen seinen Willen einschläft und nicht auf den Mittagsschlaf verzichten kann, steht es entweder unter grossem Schlafmangel oder leidet unter einer krankheitsbedingten Schläfrigkeit. Klingt das übermässige Schlafbedürfnis trotz Beratung durch den Kinder- oder Hausarzt nicht ab, sollte das Kind zu einer schlafmedizinischen Untersuchung überwiesen werden. Grund der Schläfrigkeit könnte eine Narkolepsie, eine schwere Atemstörung im Schlaf, oder ein anderes Schlafproblem sein.

Andere Schlafstörungen

Rhythmische Körper- oder Kopfbewegungen (Kopf rollen, Schaukeln des Körpers) beim Einschlafen oder während des Schlafes findet man bei mehr als der Hälfte aller einjährigen Kinder. Diese Bewegungen dienen zur Beruhigung und sind normale Übergänge in den Schlaf. Sie werden mit zunehmendem Alter seltener, nur gelegentlich sind sie bis ins Erwachsenenalter vorhanden. Wenn die rhythmischen Bewegungen heftig sind, sollten harte Gegenstände in der Bettnähe gepolstert werden, um Verletzungen zu vermeiden. Andere Behandlungen sind nicht erforderlich.

Alpträume sind im Alter von drei bis sechs Jahren häufig und nehmen danach ab. Im Gegensatz zum Nachtschreck erwacht das Kind vollständig und erzählt unter Tränen oder von Angst erfüllt, eine bedrohliche Geschichte. Das Aufwachen bei Alpträumen geschieht aus dem REM-Schlaf, meist gegen Ende der Nacht. Bis sich die Angst gelegt hat, ist das Wieder-Einschlafen verzögert. Auch viele Erwachsene berichten gelegentlich über Alpträume.

Sprechen im Schlaf ist ein Phänomen des leichten Schlafes und harmlos. Zähneknirschen beginnt bereits mit dem Erscheinen der ersten Zähne und ist bei Kleinkindern häufig. Es handelt sich um eine ungefährliche Schlafstörung. Bei Abnützung der Zähne sollte jedoch ein Zahnarzt konsultiert werden.

Wenn ein Kind unübliche Bewegungen im Schlaf ausführt, die stets ähnlich ablaufen oder steif und zittrig aussehen, könnte es sich um epileptische Anfälle handeln. Solche Störungen sind abklärungsbedürftig und sollten mit dem Kinder- oder Hausarzt besprochen werden.

Fazit: Die Einstimmung auf den Schlaf durch ein Einschlafritual schliesst bei Erwachsenen auch die abendliche Auslauf- oder Abschaltzeit ein. Ein regelmässiges beruhigendes Einschlafritual hilft nicht nur zum Einschlafen, sondern reduziert auch nächtliches Aufwachen und andere störenden Erlebnisse oder Phänomene während des Schlafes.

Dr. phil. **Daniel Brunner**, Somnologe (Spezialist für Schlafmedizin), arbeitet am Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden in Zürich.

Literatur

Jedes Kind kann schlafen lernen. Vom Baby bis zum Schulkind: Wie Sie Schlafprobleme Ihres Kindes vermeiden und lösen können, A. Kast-Zahn, H. Morgenroth, Oberstebrink Verlag GmbH, 1995