PRAXISARENA

Ausgabe 7 - November 2003

ISSN 1422-4151

Schlafstörungen in der Kindheit

Dr. phil. Daniel Brunner
Zentrum für Schlafmedizin,
Klinik Hirslanden
Witellikerstr. 40
8008 Zürich

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. Wenn ein Kind mehrmals nachts erwacht, wenn Betreuungspersonen zu viel Zeit aufwenden, um ihm beim Einschlafen beizustehen oder wenn die Stimmung und das Verhalten des Kindes durch schlechten Schlaf negativ beeinflusst werden, dann sollte das Vorliegen eines Schlafproblems in Betracht gezogen werden.

Das Einschlafritual

Eltern oder Betreuungspersonen sollten sich Zeit reservieren, um das Kind auf den Schlaf vorzubereiten. Das Schlafengehen entspricht einer Trennungssituation mit Spannungspotential und ist gleichzeitig eine spezielle Zeit, welche die Eltern mit ihren Kindern teilen. Die Aktivitäten während dieser gemeinsamen Zeit sollten das Kind beruhigen und nicht stimulieren oder verängstigen. Eine klare und konsequente zeitliche Begrenzung der Einschlafroutine soll eingehalten werden. Wenn Forderungen nach einer weiteren Geschichte, einem Getränk oder einem nochmaligen Toilettengang nachgegeben werden, lernt das Kind, dass die Schlafzeit beliebig verzögert werden kann. Das Einschlafritual soll täglich in ähnlicher Weise ablaufen und die persönliche Nähe zum Kind nicht durch Fernseher oder Videos ersetzt werden. Damit das Kind lernt, selbständig einzuschlafen, sollte es verabschiedet werden bevor es einschläft.
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 Phänomene während des Schlafes. Nachfolgend werden einige Schlafstörungen, die in der Kindheit häufig sind, kurz erläutert.

Einschlaf-Assoziationsstörung

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 bzw. mit dem Nuggi einschlafen. Bei jedem kurzen Aufwachen benötigt es zum Wiedereinschlafen die Mutter bzw. den Schnuller, den es im Dunkeln oft nicht mehr selber finden kann. Diese oder andere ungünstigen Einschlafassoziationen führen zu Schlafunterbrüchen beim Kind und zu gestörtem Schlaf der Eltern, weil das Kind zum Wiedereinschlafen die Hilfe einer anderen Person benötigt. Jede Veränderung der Schlafumgebung oder Einschlafsituation kann für eine oder wenige Nächte zu einem verzögerten Einschlafen führen. Bis im Alter von drei Jahren sind Schlafprobleme dieser Art häufig. Wenn das Kind die gewohnte Einschlafsituation nicht vorfindet und schreit, soll die Mutter oder Betreuungsperson in Abständen von einigen Minuten neben das Bett gehen und, ohne das Licht einzuschalten das Kind mit ruhigen Worten trösten. Sie soll das Zimmer sogleich wieder verlassen, damit dem Kind die Möglichkeit gegeben wird, selbständig einzuschlafen. Manche Eltern neigen dazu, das schreiende Kind in die Arme zu nehmen. Dieses Verhalten verhindert jedoch das Erlernen des selbständigen Einschlafens und verzögert diesen notwendigen Entwicklungsschritt. Im Vorschulalter, wenn Teddybären oder andere Kuscheltiere zum wichtigsten Bestandteil der Einschlafassoziation geworden sind, können die Kinder in der Regel ohne die Anwesenheit einer anderen Person einschlafen und wiedereinschlafen.

Prophylaxe des plötzlichen Säuglingstodes:
- Baby zum Schlafen immer in die Rückenlage legen
- Schlafsack und feste Unterlage verwenden
- rauchfreie Schlafumgebung schaffen

Mangelnde Schlafdisziplin

Im Alter ab zwei Jahren wollen viele Kinder abends nicht mehr zu Bett gehen und verlassen das Bett mehrmals. Dies führt zu einer Verkürzung der Schlafdauer und am Morgen zu Aufstehschwierigkeiten und Schläfrigkeit. Es liegt in der Verantwortung der Eltern, zu wissen, wann die Bettzeit für ihr Kind gekommen ist, insbesondere wenn das Kind nicht schlafen will und abends hyperaktiv ist. Um die Schlafbereitschaft zur erwünschten Zeit zu erreichen, ist eine regelmässige und zeitlich beschränkte Einschlafroutine auch bei älteren Kindern wichtig. Kinder sind sehr ideenreich, um 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. Es ist in der Regel einfach, Verzögerungstaktiken des Kindes von echter Angst oder echtem Schmerz zu unterscheiden. Wenn Eltern tagsüber wenig Kontakt mit dem Kind haben können oder wenn das Kind krank ist, fällt es besonders schwer, eine konsequente und angemessene Schlafdisziplin durchzusetzen. Einige Kinder können mit Worten oder Abmachungen nicht motiviert werden, im Bett zu bleiben. In diesen Fällen kann die Methode des Türgitters oder kurzes Schliessen der Zimmertüre hilfreich sein, um das Kind am Verlassen des Schlafzimmers zu hindern. Ein Einschliessen des Kindes ist nicht angebracht und die Türe soll nur eine oder wenige Minuten zugehalten werden. Dem Kind soll mit Bestimmtheit, aber ohne Aggression, die Regel beigebracht werden, dass die Türe nur dann offen bleibt, wenn es das Bett nicht verlässt. Eine konsequente Haltung beider Elternteile ist erforderlich, damit das Kind die Einschlaf-Regeln lernt. Das aggressionslose Durchsetzen einer adäquaten Schlafdisziplin hat 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 im späteren Leben gelegt.

Schlafwandeln und Nachtschreck (pavor nocturnus)

Nächtliche Episoden mit Umhergehen oder Verlassen des Schlafzimmers sind selten. Das Schlafwandeln zeigt sich viel häufiger in Form eines plötzlichen Aufsitzens im Bett mit offenen Augen und suchendem Blick. Der Nachtschreck dagegen ist durch plötzliches lautes Schreien aus dem Schlaf, ein angsterfülltes Gesicht, Herzklopfen und Schwitzen gekennzeichnet. Schlafwandeln und Nachtschreck treten am häufigsten 1 – 3 Stunden nach dem Einschlafen auf und beginnen aus intensivem nonREM-Schlaf. Das Kind oder die erwachsene Person ist während diesen Episoden nicht wach, denn das Gehirn ist bloss teilweise erwacht, während gewisse Hirnareale im Schlafzustand verbleiben. Beide Phänomene dauern einige Sekunden bis Minuten und enden spontan indem sich das Kind oder die erwachsene Person wieder hinlegt und weiterschläft. Eine bewusste Erinnerung an das Geschehen fehlt in der Regel oder es bestehen am nächsten Morgen nur vage Erinnerungen. Schlafmangel, unregelmässige Bettzeiten und emotionale Anspannung vor dem Einschlafen erhöhen die Häufigkeit des Schlafwandelns und des Nachtschrecks. Beide Störungen treten familiär gehäuft auf, sind im Alter von 4 bis 10 Jahren verbreitet und bestehen bei etwa 1 bis 2 Prozent der Bevölkerung im Erwachsenenalter weiter. 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 nicht Zeichen von psychischen oder körperlichen Erkrankungen. Bei Schlafwandlern ist es jedoch empfehlenswert, Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, um Unfälle und Verletzungen während des Umhergehens zu vermeiden. Beseitigung von gefährlichen Gegenständen, Absicherung von Türen und Abdecken der Fensterscheiben durch schwere Vorhänge können Verletzungen verhindern. Man sollte nicht versuchen, Personen während Episoden mit teilweisem Aufwachen zu wecken, denn dies gelingt nur sehr schwer und kann zu aggressivem Verhalten oder gefährlichen Fluchtreaktionen führen. Betreuungspersonen sollten über das nächtliche Verhalten eines Kindes informiert werden, besonders wenn dieses in fremder Umgebung Nächte verbringt und in gefährliche Situationen wandeln könnte.

Schnarchen und Atempausen

Zirka 20 Prozent aller Kinder schnarchen gelegentlich und etwa 10 Prozent sogar jede Nacht. Bei etwa einem Prozent treten Atem-

schwierigkeiten oder Atempausen im Schlaf auf. Wenn diese Atemstörungen häufig sind, kann die Schlafqualität durch wiederholte kurze Weckreaktionen stark reduziert sein. Atempausen gefolgt von einem Schnappen nach Luft, eine unübliche Körper- und Kopflage beim Schlafen, lautes Schnarchen, starkes Schwitzen und unruhiger Schlaf sind Hinweise auf eine behinderte Atmung im Schlaf. Ein wegen Atemstörungen fragmentierter Schlaf führt tagsüber zu Reizbarkeit, aggressivem Verhalten, Konzentrations- und Schulproblemen, Schläfrigkeit und häufigem Tagträumen. Wenn Eltern oder Betreuungspersonen den Verdacht haben, ein Kind könnte im Schlaf an Atemstörungen leiden, sollten sie dies dem Kinderarzt mitteilen. Bei Bedarf werden weitere 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 ein vergrössertes Halszäpfchen für die behinderte Atmung im Schlaf verantwortlich. Die operative Entfernung der Mandeln oder von übermässigem Weichteilgewebe im Rachenraum kann in solchen Fällen helfen. Wenn Übergewicht eine Rolle spielt, verbessert eine Gewichtsreduktion die gestörte Atmung im Schlaf. Sind angeborene oder schwere Kieferanomalien für die engen Atemwege verantwortlich, kann eine Kieferkorrektur oder der nächtliche Gebrauch einer Überdrucktherapie mit Nasenmaske die Atmung im Schlaf und die Schlafqualität normalisieren.

Bettnässen

Im Alter von 4 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 und die meisten Kinder wachsen diese Störung aus. Wenn das Problem nicht von selbst abklingt, sollten sich Eltern oder die betroffenen jungen Leute nicht schämen, ärztlichen Rat beizuziehen.

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 Problem mit dem Schlaf sein.

Weitere 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 Phänomene am Übergang 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 Bettnähe gepolstert werden, um Verletzungen zu vermeiden. Andere Behandlungen sind nicht erforderlich.
Albträume sind im Alter von 3 bis 6 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 Albträumen geschieht aus dem REM-Schlaf, meist gegen Ende der Nacht. Bis sich die Angst gelegt hat ist das Wiedereinschlafen verzögert. Auch viele Erwachsene berichten gelegentlich über Albträume. Sprechen im Schlaf ist ein Phänomen des leichten Schlafes und ist harmlos. Zähneknirschen beginnt bereits mit dem Erscheinen der ersten Zähne und ist bei Kleinkindern häufig. Es handelt sich um eine ungefährliche Schlafstörung. Bei Abnutzung 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, dann könnte es sich um epileptische Krampfanfälle im Schlaf handeln. Solche Störungen sind abklärungsbedürftig und sollten mit dem Kinder- oder Hausarzt besprochen werden.

Dr. phil. Daniel Brunner