SCHLAF UND SCHLAFSTÖRUNGEN IM KINDESALTER

Der Schlaf im Kindesalter unterliegt in seiner Struktur und seiner Dauer ständigen Veränderungen. Folgende Tabelle soll dies am Beispiel des REM-Schlafs verdeutlichen.

Lebensalter	Anteil des REM-Schlafs am Gesamtschlaf in %
Frühgeborene	80
Neugeborene	50
2. Lebensjahr	30
16. Lebensjahr	20
Erwachsenenalter	14 - 20

Daraus wird ersichtlich, dass der REM-Schlaf beim Neugeborenen mit 50 % vom Gesamtschlaf sehr hoch ist. Das hängt damit zusammen, dass das neugeborene Kind mit Beginn der Geburt in der Auseinandersetzung mit der Umwelt eine beträchtliche Menge von Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten hat. Die häufig vertretene Auffassung, ein Baby bemerke bestimmte Umweltreize (z. B. laute Musik, Fernsehsendungen) nicht, ist ein Irrtum. Das Kleinkind benötigt aber zur gesunden Entwicklung Reize der menschlichen Liebe und der Nestwärme. Sie fördern die geistige Entwicklung. Geborgenheit ist eine wichtige Grundlage zur Entwicklung des Gehirns. Dort wo die Geborgenheit fehlt, kann sich das kindliche Gehirn nicht entwickeln.

Die Dauer des Schlafs der Kinder ist ebenfalls sehr uneinheitlich. Bereits im Vorschulalter sind in einer Population Schwankungen der Schlafdauer von 8-15 Stunden pro Tag zu registrieren. Es gibt Orientierungswerte wie die folgenden. Neugeborene schlafen im Mittel ca. 18 Stunden. Gewöhnlich erfolgt dieser Schlaf in 3-4 Stundenblöcken über den ganzen Tag verteilt.

Das Kind im Alter von einem Jahr schläft im Mittel 14 Stunden. Mit zunehmendem Alter wird auf den Tagesschlaf verzichtet. Im Kindesalter zeigt die Schlafdauer folgende Entwicklung: Säuglinge 16-18 Stunden, Kind im zweiten Lebensjahr 13,5 Stunden, Kind Ende des fünften Lebensjahrs 11,5 Stunden, Kind im zehnten Lebensjahr 10,5 Stunden. 13-bis 15-jährige schlafen im Mittel 8,5-9 Stunden. In diesem Alter lassen sich bereits erste Ansätze für Schlafdauertypen (z. B. Langschläfer oder Kurzschläfer) erkennen. Diese Mittelwerte sind keineswegs als ein Dogma aufzufassen.

Ein Kind sollte nicht zum Schlafen gezwungen werden, was überbesorgte Mütter häufig tun und damit Störungen des Schlafs des Kinds verursachen, der in manchen Fällen lebenslang bestehen kann. Wesentlicher als die Dauer des Schlafs ist die Regelmäßigkeit des Zubettgehens und des Aufstehens. Das soll mit geringen Schwankungen immer zur gleichen Zeit geschehen, auch am Wochenende.

1. ENTWICKLUNG DES SCHLAF- UND TAGESRHYTHMUS DES KINDES

Der berühmte Münchener Kinderarzt Theodor F. Hellbrügge hat gezeigt, dass die schlafrhythmische Entwicklung an die anatomische und elektrophysiologische Hirnreifung gebunden ist. Er untersuchte reifgeborene Kinder, die nach dem Prinzip des „self-demand-feeding“ (Selbstverlangenerfütterung) ihre Nahrung erhielten. Dabei stellte er fest, dass sich zunächst ein etwa 4-Stunden-Rhythmus (als ultradianer Rhythmus bezeichnet) entwickelt, der in der 4.-6. Lebenswoche voll ausgebildet ist. Im Hintergrund bildet sich dann der Tagesrhythmus heraus. Dabei zeigen sich die einzelnen tagesrhythmischen Profile verschiedener Körperfunktionen unterschiedlich wie folgende Beispiele es zeigen.

Erste nachweisbare Tag-Nacht-Unterschiede sind zu sehen:

- bei der elektrischen Aktivität der Haut nach der 1. Woche
- bei der Körpertemperatur nach der 2.-3. Woche
- beim Schlafen und Wachen nach der 2.-4. Woche
- bei der Pulsfrequenz nach der 4.-20. Woche

Bis zur 8. Lebenswoche ist die Verteilung von Schlaf und Wachsein an einem Tag gleich. Erst mit der Zeit überwiegt das Wachsein immer mehr. Weiterhin ist bemerkenswert, dass in den ersten 12 Lebenswochen der Schlaf des Säuglings weitgehendst auch von seinem Sättigungsgefühl abhängig sein kann. Das nächtliche Aufwachen ist gewöhnlich durch das Hungergefühl bedingt. Wenn das Kind nachts weint, ist das ein Signal für Hunger und keinesfalls Zeichen einer Schlafstörung. Auch wenn ein Kind nach der Fütterung zufrieden wach liegt, ist kein Anlass gegeben, eine Schlafstörung zu vermuten. Weiterhin soll erwähnt werden, dass es falsch ist, das oben vorgestellte natürliche Selbstregulationssystem der biologischen Rhythmen durch starre Steuerungssysteme infolge fester Mahlzeiten zu ersetzen. Falsche Fütterungszeiten oder -regime sind häufig die Ursache von Schlafstörungen im Kindesalter.

Auch der Kontakt zu den Erwachsenen ist zu beachten. Das Weinen des Kindes h der Nacht kann ein „Kontaktruf“, wie ihn junge Tiere äußern, sein. Eltern, die dies nicht verstehen und ihre Kinder ins Nebenzimmer schieben, um ihre Nachtruhe zu haben müssen wissen, dass bei häufiger Wiederholung derartiger Prozeduren der REM-Schlaf-Zyklus gestört wird und somit Grundlagen für Verhaltensstörungen gelegt werden. Dies stellte vor mehr als 30 Jahren der schon erwähnte Münchener Kinderprofessor Theodor Hellbrügge fest.

Für Babys, die nachts weinen oder in unzufriedenem Zustand nicht schlafen wollen, hat der israelische Schlafmediziner Peretz Lavie folgende zwei wirksame Methoden entwickelt, die auch beim Einschlafen gehandhabt werden können. Er nannte sie „Besuch“ und „Schlafpartner“.

Besuch: Hierbei handelt es sich um zeitlich genau bestgelegte Besuche im Kinderzimmer oder am Kinderbett. Wenn das Kind ins Bett gebracht wird verabschiedet sich die Mutter oder auch beide Elternteile mit beruhigenden Worten, Übergabe des Kuscheltiers, Leibkosungen und Streicheln.

Auch wenn das Kind protestiert, sollen Sie das Zimmer, vielleicht noch mit freundlichem Winden, verlassen. Genau 10 Minuten später gehen die Eltern (oder Mutter) erneut zum Kind. Wenn das Baby noch nicht schläft und unbequem liegt, wird es in die richtige Lage gebracht und der Rücken ein Weilchen gestreichelt. Das Kuschtier wird ebenfalls in die richtige Lage gebracht. Diese Besuche sollen in Abständen von 10 Minuten solange fortgeführt werden, bis das Kind schläft. Wichtig ist dabei, dass Kind mit Streicheln und Liebkosungen zu bedecken, also das Gefühl der Geborgenheit auszulösen. Wie bereits erwähnt, sollte das beim „Kontaktweinen“ oder sonstigem Erwachen in der Nacht in gleicher Weise erfolgen. Peretz Lavie berichtet, dass bei regelmäßigen derartigen „Besuchen“ nach 3-4 Nächten ein erhebliche Verbesserung des Schlaf des Kindes erreicht wird. Dies wurde sogar durch objektive Methoden im Schlaflabor nachgewiesen.

Schlafpartner: In diesem Fall schläft einer der Eltern mehrere Nächte lang im Kinderzimmer neben dem Bettchen des Kinds (z. B. auf einer Couch oder auf einer am Boden ausgelegten Matratze). Wenn der Säugling die Gegenwart des Erwachsenen wahrnimmt, wird gewöhnlich eine deutliche Verbesserung des Schlafverhaltens sichtbar. Ansonsten kann man ebenfalls Streicheln und Liebkosungen anbringen.

Beide Methoden verlangen von den Eltern einen festen Willen, Selbstdisziplin und Entschlossenheit. Dieses „Opfer“ wird belohnt durch die Entwicklung eines Kinds mit einem gesunden Gehirn ohne Schlafstörungen. Auch der Schlaf der Eltern wird dabei nur kurze Zeit unterbrochen oder für wenige Tage gekürzt. Wenn das Kind nachts oder auch am Tage sehr stark schreit, sollte die Mutter das Baby an die linke Brustseite legen, damit es ihren Herzschlag verspürt, den es ja von der Zeit der Schwangerschaft noch kennt. Diese einfache Handlung beruhigt das Kind sehr schnell.

Auch wenn das Kinder älter wird leidet es, wenn es „fern“ von den Eltern ist, an Trennungsängsten. Es kann infolgedessen auch nicht einschlafen. Der „Sturz“ in das „dunkle Nichts“ der Nacht bereitet auch heute noch manchen Menschen Probleme, vor allem Kindern und alten Menschen. Für Kinder ist das Zubettgehen oft eine soziale Isolierung von der Familie und somit der Schlaf etwas Unheimliches. Das dunkle Zimmer verstärkt diesen Zustand, der sich in Angst äußert. Für viele Kinder wäre es besser man ließe sie bei Licht oder gedämpftem Licht einschlafen. Mancher Frustwürde ihnen erspart. Jede Zärtlichkeits- und lieblose Strenge ist fehl am Platz. Schlafstörungen sind die Folge. Auch das ins Bett gehen als Strafe, das manche Eltern „pflegen“, ist schädlich für das Kind, wie auch das Drohen mit dem „Schwarzen Mann“ oder dem Weihnachtsmann.

In der Kindheit wird durch richtige oder falsche Erziehung eine Lebensweise geprägt, die ganz wesentlich dafür verantwortlich ist, ob schlafgesunde Kinder oder Problemschläfer oder gar Schlafgestörte heranwachsen. Mangelnde Unterscheidungsfähigkeit zwischen Phantasie und Realität, die im Schlaf eingeschränkte Zeitwahrnehmung, die Dunkelheit und die Isolierung von den Eltern nach dem Zubettgehen rufen bei Kindern Angstzustände hervor. Missstimmungen in der Familie, Vorgänge und Anweisungen, die für das Kind unverständlich sind, erhöhen diese Ängste noch. Bestimmte Einschlafgewohnheiten- die Gute-Nacht-Geschichte, das Kuschtier, eine abgeschirmte Lampe oder eine offene Tür - können helfen, die Einschlafängste abzubauen. Mit zunehmender Selbständigkeit des Kinds nehmen die Schlafängste ab.

2. DER ÄRGER MIT DEM MITTAGSSCHLAF

Der Mittagsschlaf des Kinds bereitet Eltern und Kindergärtnerinnen häufig erhebliche Probleme. Es soll versucht werden, diese Frage wissenschaftlich zu betrachten. Der bekannte Schlafforscher und Chronobiologe Jürgen Zulley, von der Universität Regensburg, führte vor Jahren Untersuchungen im Bunker ohne jegliche Zeitgeber durch und fand, dass neben dem nächtlichen Schlaf ein natürlicher Mittagsschlaf (etwa zwischen 13 und 15 Uhr) bei allen Versuchspersonen nachzuweisen war. In den südlichen Ländern wird die natürliche erhöhte Schlafbereitschaft zur Mittagszeit für die Siesta genutzt. In den nördlichen kälteren Regionen, so auch in Deutschland, wird diese natürliche Erscheinung kaum beachtet. Der monophasische Schlaf ist zum Dogma geworden.

Wie bereits erwähnt, hat das Neugeborene einen polyphasischen Schlaf im etwa 4-Stunden-Rhythmus. Im Laufe der ersten 6 Lebensmonate pendeln sich die Kinder gewöhnlich auf den Nachtschlaf und zwei Tagesschlafperioden ein. Die eine erfolgt am Vormittag, die zweite am Nachmittag. Da sich bis zum 1. Geburtstag des Kinds der Tagesschlaf zu Gunsten des Nachtschlafs reduziert, bildet sich ein natürlicher, ausgedehnter Mittagsschlaf aus. Dieses Bedürfnis zum Mittagsschlaf reduziert sich, was die Länge anbetrifft, kontinuierlich bis zur Pubertät. Dabei ist es durchaus möglich, dass diese Mittagsschlafzeit sich bei einigen Kindern bis Null reduziert, wobei das gesellschaftliche Tabu zum Mittagsschlaf mitspielt (ein fleißiger Deutscher schläft nicht am Tage). Andere Kinder erhalten sich die Zeit für den Mittagsschlaf (1/2-1 Stunde) oder für einen Minischlaf.

Ein Kind zum Mittagsschlaf zu zwingen ist daher genauso falsch und schädlich, wie ein Kind, welches das Bedürfnis hat mittags zu schlafen, davon abzuhalten

Von der Pubertät an nimmt das Bedürfnis zu einem kurzen oder längeren Mittagsschlaf etwa bis zum 20. Lebensjahr wieder zu. Das ist darin begründet, dass in der Pubertät die Schlafqualität, die Dauer und die Tiefe vermindert sind und eine Zunahme der Tagesmüdigkeit, teilweise mit großen emotionellen Schwankungen, zu beobachten ist. Diese natürliche Erscheinung wird häufig von dem Elternhaus und der Schule, wegen des launischen Verhaltens, als eine negative Eigenschaft angelastet, wodurch Generationskonflikte entstehen können.

Da den Erwachsenen der Minischlaf in der Mittagszeit in unserer stressreichen Zeit als eine erholsamer, leistungssteigernde und gesundheitsfördernde Methode empfohlen wurde und dieser außerdem, wie Jürgen Zulley feststellte, zu dieser Zeit ausgeübt, ein Regulator oder Korrektor unserer inneren Uhr sein kann, sollten Eltern ihren Kindern sehr früh die Anleitung zum Mittagsminischlaf durch Vorbildwirkung geben. Auf diese Weise habe ich von meinem Vater den Minischlaf sehr frühzeitig gelernt. Meine jetzige Jugendfrische mit 78 Jahren führe ich nicht zuletzt auf die regelmäßigen Minischläfchen zur Mittagszeit während meines ganzen Lebens zurück.

3. SCHLAFSTÖRUNGEN IM KINDESALTER

Schlafstörungen der Kinder sind in ihrer Form nicht viel anders als jene der Erwachsenen, zumindest was die Einschlaf- und Durchschlafstörungen anbetrifft. Nachfolgend sollen einige Formen davon mit ihren Ursachen angeführt werden.

BETTANGST- TRENNUNGSANGST

Wie bereits oben erwähnt, ist die Trennungsangst von frühester Kindheit ein starker Störer des Schlafs. Besonders dann, wenn das „Kontaktweinen“ als ein Hilferuf (analog zu den jungen Tieren), von den Eltern nicht ernst genommen wird. Dieses Urangstgefühl stellt sich auch dann bei Kindern ein, wenn Eltern in Scheidung liegen. Untersuchungen der Zeitschrift Focus (Dezember 2000) zeigten, dass für Kinder neben dem Tod eines Elternteils (91 %) die Scheidung der Eltern (84 %) als der zweitgrößte Stressfaktor bewertet wird. Stress kann in diesen Fällen faktisch mit Angst gleichgesetzt werden. Im Jahr 2000 gab es in Deutschland 148.200 von der Trennung der Eltern betroffene Kinder. Zu dieser Trennungsangst bzw. zu dem Trennungsstress kommt gewöhnlich noch die „Einsamkeit“ oder Verlassenheit des Kinds hinzu, weil die Elternteile mit sich selbst zu tun und somit keine Zeit oder keine freien Gedanken für das Kind haben. Meistens nehmen die Eltern überhaupt keine Notiz davon, dass ihr Kind schlecht oder wenig schläft. Diesen Fakt musste ich wiederholt in meiner früheren Schlafberatungsstelle konstatieren.

PROBLEME DES ZUBETTGEHENS

Im Gegensatz zu Einschlafstörungen, bei denen das Kind keinen Schlaf findet, will das Kind beim Zubettgehproblem nicht ins Bett, kann aber, wenn es sich hingelegt hat schnell einschlafen. Das Verhalten der Kinder gegenüber den Eltern ist aufgedreht, aggressiv, reizbar, weinerlich, mitleiderweckend, Forderungen stellend, Ablenkungsmanöver treibend bis zu Wutanfällen. Es soll bei bis zur Hälfte der Vorschulkinder mehr oder weniger ausgeprägt das Zubettgehproblem bestehen. Mädchen sind genauso betroffen wie Jungen.

Die Ursachen sind in erster Linie Übermüdung, Trennungsangst, Dunkelheit im Zimmer, Angst vor Einsamkeit und Verlassenheit sowie Familienstress, Unregelmäßigkeit im Tagesablauf und pädagogischer Einfluss der Eltern auf die Kinder, aber auch deren Nachgiebigkeit und Intoleranz.

Was kann man dagegen tun? Zubettgehrituale, Kuscheltier, Schlafhilfen wie bereits oben erwähnt, z. B. auch die Methoden von Peretz Lavie „Besuch“ und „Schlafpartner“. Man kann auch bei kleineren Kindern (2-3 Jahre) erzählen, wer alles schon schläft, z. B. die Blume, der Opa, die Oma, das Lieblingsspielzeug und nun ist das liebe Kind dran. Wenn diese Erzählung mit ruhiger Stimme erfolgt, wird das Kind bald schlafen. Sollten alle derartigen Methoden nicht helfen, dann ist eine Konsultation bei einem Psychologen zu empfehlen.

Nicht zuletzt ist auch das durch unsere Zivilisation entstandene eigentlich nicht der Natur des Kids entsprechende „Kinderzimmer“ eine generelle Ursache für solches Verhalten. Früher und bei heute noch lebenden Urvölkern ist das Kind stets in der Nähe der Mutter und fühlt so Geborgenheit und Sicherheit. Ein anderer Faktor sind die mangelnden pädagogischen Fähigkeiten generell und mangelnde Kenntnisse der Eltern über die Psychophysiologie des Schlafs des Kids. Ich plädiere dafür, dass für alle Eltern, die sich ein Kind „anschaffen“ möchten, eine Schulung auf diesem Gebiet des Schlafs des Kindes und auch auf dem Gebiet der Pädagogik und Psychologie Pflicht sein sollte.

Albert Einstein soll einmal kritisiert haben, dass jeder der Schweine oder Hühner züchten will eine Ausbildung haben und ein Zertifikat dafür vorlegen muss. Für die Aufzucht der Kinder, für die so etwas viel wichtiger wäre, wird das nicht verlangt.

EINSCHLAFEN- EIN STRESSPROBLEM?

Einschlafstörungen sind besonders bei Kindern im Schulalter zu beobachten. Es sollen 25-35 % dieser Altersgruppe betroffen sein. Vielfach wird sogenannter Schulstress von den Kindern dafür verantwortlich gemacht. Ursachen dafür gibt es aber noch viele andere und hier stehen die Eltern wieder als Verursacher mit an erster Stelle.

Das Kind, welches im Vorschulalter Zubettgehprobleme hatte, kann später Einschlafprobleme haben, wenn diese vom Vorschulalter ins Schulalter mit übernommen werden. Vor allem ist der im Vorschulalter nicht konsequent erfolgte Gewohnheitsschlafritus beim Kind mit unzureichender körperlicher Auslastung wichtige Ursache für die Einschlafstörungen. Auch Erziehungsfehler der Eltern, z. B. Kränkung der Kinder, Befehlsgewalt, Auseinandersetzungen, Schulstress, Angst vor der Schule und vor der Gewalt der Mitschüler, Konflikte, unkontrolliertes Dauerfernsehen, Selbststressung durch überlaute Musik, Handygebrauch und zeitliches Chaos in der Lebensweise, mangelnde Elternliebe und andere Faktoren, die das Einschlafen hemmen. Was ist gegen Einschlafstörungen der Kinder zu tun?

- Ursache ergründen und in der Familie oder Schule versuchen zu beseitigen
- Kinder beobachten, Schlaftagebuch (Schlafprotokoll) schreiben lassen
- Spezialbehandlung, z. B. der Angst, der Konflikte
- einfache Entspannungsverfahren erlernen lassen
- Schlafhygiene analog zu den Erwachsenen (Kapitel 5)
- Schlafrituale anbahnen
- Regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten
- Im Notfall Pflanzliche Beruhigungspräparate, z. B. Baldrian und Hopfen
- Keine echten Schlafmittel verabreichen

HABEN KINDER DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN?

Wenn ein Kind nach einer Stunde Schlaf in der Nacht 3-4 Mal erwacht, ruhig im Bett liegt und spielt, lallt oder singt ohne auf die Umgebung als Störfaktor zu wirken und schließlich wieder von selbst einschläft, liegt keine Durchschlafstörung vor, die Krankheitswert besitzen könnte. Echte Durchschlafstörungen sind im Säuglings- und Vorschulalter zu beobachten, wobei die als Folge von Angst, Nachtsreck auftreten können. Bei Schuleintritt und mit Beginn der Pubertät ist mit einem verstärkten Auftreten von Durchschlafstörungen zu rechnen.

Neben den genannten Ursachen sind noch häufiges zur Toilette gehen, niedrige Erweckungsschwelle oder Krankheiten, z. B. körperliche Leiden, Grippe, Husten, Asthma, Hautallergien zu beachten.

WAS IST ZU TUN?

Konsultation eines Kinderarztes oder Psychologen. Schlafhygiene. In Absprache mit dem Arzt ein Baldrian und Hopfenpräparate als pflanzliches Mittel das von der Zeller AG in Romanshorn (Schweiz) hergestellt und in verschiedenen Schlaflaboren erfolgreich erprobt wurde.

4. DER ZAPPELPHILIPP

Das hyperaktive, aufmerksamkeitsgestörte Kind spielt gegenwärtig in unserem Land eine hochgespielte Rolle. Nicht selten gehen damit auch Schlafprobleme einher, die sich im Einschlafen, Durchschlafen und frühen Erwachen zeigen. Aufgrund meiner Erfahrungen möchte ich vor einer allzu schnellen Diagnose „hyperaktives, unaufmerksames Kind“ und vor der Behandlung mit Methylphenidat (z. B. Ritalin) warnen. Manche Kinder unterliegen nämlich nicht selten einer Unterforderung und wirken in der Schule als Störer und Unruheverursacher, weil sie Langeweile im Unterricht haben. Wenn diese Kinder geistig und motorisch entsprechend ihrer Fähigkeiten gefordert werden, sind sie zwar lebhaft aber aufmerksam.

Kinder haben von Natur aus einen Drang nach ausgeprägter Aktivität. Diese ist heute durch Wohnsilos, eine kinderfeindliche Einstellung von Hausbesitzern, durch einen Mangel an Sportplätzen, entsprechenden Schulhöfen und Kitas erheblich eingeschränkt. Hinzu kommt die Bewegungsarmut durch Sitzen vor dem Fernsehen und Computer. Wenn es diese Hypokinese, d. h. die künstliche Einschränkung des Naturbedürfnisses motorische Aktivität nicht gäbe, dann würde das Problem hyperaktives Kind nicht so im Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses stehen. Viele Kinder haben infolge der Bewegungseinschränkungen motorische Koordinationsstörungen. Manche Kinder versuchen, meistens intuitiv, ihren Stress durch eine Hyperaktivität abzureagieren, wie übrigens die meisten Tiere es auch tun.

Bevor diese Kinder mit Ritalin „behandelt“ werden, sollten zuvor pflanzliche Mittel, z. B. Baldrian, gegeben werden. Dieser pflanzliche Stoff hat kein Suchtpotential, wie das Ritalin. Vor allem liegen wissenschaftliche Arbeiten aus den 50er und 60er Jahren vor (Literaturquellen liegen dem Autor vor), die von Heimkindern berichten, dass nach Baldrianbehandlung eine Zunahme der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit, sowie eine Verbesserung der motorischen Abläufe nachgewiesen wurde. Derartige wissenschaftliche Mitteilungen sind leider in Vergessenheit geraten.

5. VOM SCHLAFWANDELN BIS ZUM PANIKTRAUM

Erscheinungen, die während des Schlafs auftreten können und vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen (zu einem Teil auch bei Erwachsenen) sind die Parasomnien. Parasomnien sind Erscheinungsbilder, die in enger Beziehung zum Schlafprozess stehen und ein teilweises oder völliges Erwachen aus dem Schlaf reflektieren.

SCHLAFWANDELN (SOMNAMBULISMUS)

Motorische Automatismen laufen während des Schlafs, bei völliger Ausschaltung des Bewusstseins und des Gedächtnisses ab. Diese Anfälle dauern gewöhnlich 10-40 Minuten. Sie treten meistens im ersten Drittel der Nacht auf und erfolgen im Tiefschlaf. Größtenteils werden Kinder davon betroffen. 15 % aller Kinder sollen mindestens einmal schlafwandeln. Jungen sind mehr davon betroffen als Mädchen. Das Schlafwandeln tritt vor allem zwischen dem 5. und 12. Lebensjahr auf. Bei vielen legt sich das Schlafwandeln mit der Pubertät. Es gibt aber auch erwachsene Schlafwandler und ganze Schlafwandlerfamilien.

Über die Ursachen des Schlafwandels ist noch wenig bekannt. Offensichtlich sind besondere psychische Persönlichkeitsmerkmale mit im Spiele. Im Volksmund wird das Schlafwandeln als „Mondsucht“ bezeichnet. Es wurde beobachtet, dass Schlafwandeln bei Vollmond häufiger auftritt. Ob es in Wirklichkeit einen Bezug zum Mond hat, das weiß man heute noch nicht. Teilweise wird die Auffassung vertreten, dass die durch den Vollmond bedingte Helligkeit das Schlafwandeln stimuliert. Zum Schlafwandeln gibt es viele Geschichten. Man muss hierbei Dichtung und Wahrheit auseinanderhalten. Ich selbst habe einmal in einer Moskauer Klinik erlebt, dass ein Patient, der neu eingewiesen worden war und dessen Schlafwandeln nicht bekannt war, nachts aufstand und durch eine Glastür lief. Dabei zertrümmerte er die Glasscheibe, verletzte sich schwer und erwachte erst 15 Minuten danach. Verbriet ist auch jener Fall eines Komponisten, der jede Nacht schlafwandelnd in sein Arbeitszimmer ging, dort auf dem Flügel ein Musikstück anschlug und danach wieder zurück in sein Bett ging. In der schlafmedizinischen Literatur ist auch folgender Fall beschrieben: Ein Student soll aus seiner Unterkunft zu einem Fluss schlafwandelnd gegangen sein und dort gebadet haben. Danach ist er wieder in sein Bett zurückgekehrt. In England soll es eine Schlafwandlerfamilie gegeben haben, die sich nachts in der Wohnküche zum Teetrinken traf.

Ebenfalls in England löste eine Schlafwandlerin regelrechte Geistergeschichten in den Massenmedien aus. Sie war Köchin in einem alten Schloss und ihr Schlafzimmer lag unmittelbar neben dem Ahnensaal, der als Museum mit alten Ritterrüstungen ausgestattet war. In einer Nacht beobachtete jemand, dass ein Gespenst im weißen Hemd zwischen den Ritterrüstungen herumlief. Wochenlang währte dieser Gespensterumtrieb. Schließlich fassten sich mutige Männer ein Herz, um mit dem „Gespenst“ im Ahnensaal Bekanntschaft zu machen. Dies entpuppte sich als die schlafwandelnde Köchin.

Gewöhnlich ist es so, dass ein Schlafwandler bekannte Strecken automatisch zurücklegt, z. B. vom Bett zur Toilette, zum Kühlschrank oder zu anderen Orten in der eigenen Wohnung. Die Behauptung, dass Schlafwandler infolge der Mondanziehungskraft schwerelos werden oder auf dem Dachfirst oder auf der Dachrinne laufen können, ist ein interessante, jedoch wissenschaftlich nicht bestätigte Version.

Eine ärztliche Behandlung des Schlafwandeln ist nicht erforderlich. Bei Kindern sollte man darauf achten, dass die Fenster nicht geöffnet sind und dass auf dem „Schlafwandelweg“ keine Gegenstände stehen, über die das Kind fallen kann.

NÄCHTLICHES ZÄHNEKNIRSCHEN (BRUXISMUS)

Durch die Anspannung der Kaumusculatur kann es nachts zum Zähneknirschen oder Schnalzen kommen. Manche pressen die Zähne fest zusammen. Das Zähneknirschen soll bei etwa 15 % der Bevölkerung und bei einem großen Teil der Kinder vorkommen. Eine Knirsch- oder Pressperiode dauert mitunter nur zehn Sekunden. Während des Zähneknirschens oder -pressens könne sich Blutdruck, Herz- und Atmungsfrequenz erhöhen. Das ist offensichtlich der Ausdruck einer psychischen Anspannung, wie wir sie vom Wachsein beim Zusammenpressen der Zähne kennen, im damit Zorn, Schmerz oder Wut zu unterdrücken. Bei schwierigen Situationen bzw. höheren Anforderungen heißt es im Volksmund allgemein, dass man „die Zähne zusammenbeißen“ müsse.

Die Ursachen dieser Erscheinungen sind noch nicht bekannt. Gestresst Personen sollen häufiger mit den Zähnen knirschen als Gesunde. Bei diesen Menschen wäre eine Entspannungstherapie möglicherweise angeraten, z. B. autogenes Training. Unter dem Knirschen und Pressen leiden die Zähne. Zahnkontrolle ist daher ebenfalls notwendig. Ansonsten ist diese Erscheinung ungefährlich. Zähneknirschen zeigt sich meistens im Stadium des oberflächlichen Schlafs.

SPRECHEN IM SCHLAF (SOMNILOQUIE)

Das kommt relativ häufig vor. man nimmt an, dass jeder Mensch mindestens einmal in seinem Leben im Schlaf gesprochen hat. 15 % der Bevölkerung sollen regelmäßig im Schlaf sprechen. Bei Kindern tritt es häufiger auf. Häufig sind es nur Worte und Sätze, die im Schlaf gesprochen werden. Es können aber auch längere, emotionsgeladene Redereien sein. Das Sprechen im Schlaf kann faktisch in allen NON-REM-Schlafphasen auftreten. Vom gesundheitlichen Standpunkt ist es ungefährlich. Es kann manchmal unter konfliktgeladenen Bedingungen oder unter Stress häufiger auftreten. Dies wird vor allem bei Kindern beobachtet.

Das Sprechen im Schlaf ist gelegentlich von Kriminalisten verwendet worden, um zu Geständnissen zu gelangen. Der Erfolg war aber minimal. In Krimis werden derartige Erscheinungen manchmal übertrieben dargestellt.

SCHAUKELBEWEGUNGEN IM BETT

Bei jüngeren Kindern kann man Schaukelbewegungen des Kopfs und des Rumpfs feststellen. Dabei liegt das Kind auf dem Rücken, hat die Augen geschlossen und dreht den Kopf von einer Seite zur anderen. Diese gleichmäßig ablaufenden Bewegungen treten pro Minute etwa dreißigmal auf. Eine Periode dauert ca. 10 Minuten. Ähnliche Bewegungen können auch durch Aufschlagen des Kopfs und der Stirn auf ein Kissen erfolgen. Man bezeichnet dieses als

Pochen. Auch Bewegungen des ganzen Körpers sind möglich. Daher nehmen die Kinder stets die Position eines Vierfüßlers ein und führen die Schaukelbewegungen der Längsachse des Körpers entsprechend aus. Diese Schaukelbewegungen zeigen sich im Tief schlaf. Das Auftreten dieser Schaukelbewegungen soll äußere Faktoren, z. B. Stressoren, erfolgen, die beim Kind Veränderungen in der Gefühlssphäre hervorrufen. Es wird eine Unreife des Gehirns als Ursache vermutet. Je weniger man als Eltern davon Kenntnis nimmt desto schneller verschwinden diese Erscheinungen. Überbesorgte Eltern, die sich mit dem Kind bezüglich dieses Schaukelns viel beschäftigen, können dagegen stimulierend wirken und die Schaukelbewegungen verstärken.

NÄCHTLICHE LÄHMUNG oder ERSTARRUNG

Sie tritt gewöhnlich aus dem REM-Schlaf hervor. Die Personen liegen wie gelähmt bzw. wie erstarrt im Bett und können sich trotz klaren Bewusstseins nicht bewegen. Oft entsteht dabei ein Angstgefühl. Die Ursachen sind verschiedener Natur. Wenn es isoliert und selten vorkommt, ist keine Behandlung erforderlich. Wenn es dagegen im Zusammenhang mit einer bestimmten Krankheit auftritt, muss der Arzt aufgesucht werden. Diese Erscheinung kann in jedem Lebensalter auftreten. Sie kann auch ein Symptom der Narkolepsie sein.

NÄCHTLICHES AUFSCHRECKEN (PANIKTRAUM)

Das kann häufig bei Kindern und seltener bei Erwachsenen vorkommen. Hierbei erwachen sie mit einem durchdringenden Schrei (Panikschrei). Starke Erregung, Herzjagen und Schweißausbrüche sind weitere Zeichen dieser Parasomnieform. Das nächtliche Aufschrecken ist an das Mitteltief- und Tief schlafstadium des Non-REM-Schlafes gebunden. Diese Patienten sind stark verwirrt, desorientiert und kaum ansprechbar. Die Ursachen sind u. a. Konflikte, Krimis, Horror- und Monsterfilme. An Traumerlebnisse können sich Patienten erst nach geraumer Zeit bruchstückartig erinnern. Das nächtliche Aufschrecken ist ein Zeichen der Angst, deren Ursachen der Arzt ergründen sollte, wenn nicht Zusammenhänge mit konkreten Tagesereignissen bestehen.

ALPTRÄUME

Sie entstehen gewöhnlich im REM-Schlaf und hängen mit bestimmten Traumgehalten zusammen. Die Betroffenen schreien nicht auf. Sie sind auch bei wiederholtem Aufwachen rasch voll orientierungsfähig und können sich detailliert an bedrohliche, furchterregende Träume erinnern. Die Erregungsphase ist nicht so ausgeprägt wie beim nächtlichen Aufschrecken.

NÄCHTLICHES BETTNÄSSEN (ENURESE)

Kinder, die in Konflikten mit ihren Eltern stehen oder elterliche Konflikte miterleben müssen, nassen häufiger ein. Bettnässen ist häufig auf Erziehungsfehler oder Verhalten der Eltern zurückzuführen. Gespräche mit einem Psychologen sind in diesen Fällen angeraten. Übrigens haben mir Eltern nicht selten ihre betroffenen Kinder vorgestellt, damit ich sie durch eine Behandlung vom Bettnässen befreie. Meist musste ich feststellen, dass nicht die betroffenen Kinder, sondern die Eltern eines psychologischen Beistands bedurften. Bettnässen erfolgt meistens im mitteltiefen und Tiefschlaf. Bestrafungen und Kränkung des Kinds verstärken die Erscheinung. Das Kind sollte mehr Zuwendung und Liebe erfahren.

PLÖTZLICHER KINDSTOD WÄHREND DES SCHLAFS

Eine weitere Erscheinung ernster Natur, die sich im Schlaf ereignet, ist der plötzliche Kindstod. Meistens finden die Eltern das Kind ohne vorherige krankhafte Anzeichen tot im Bett. Man nimmt einen Erstickungstod durch Störung im Atemsystem an. Auffallend ist, dass es weitaus häufiger bei Flaschenkindern und äußerst selten bei Brustkindern auftritt. Bei Schnarcherfamilien soll ein Risiko für plötzlichen Kindstod bestehen. Kinder sollten immer in Seitenlage, niemals in Bauch- und Rückenlage schlafen. Langzeitiges Stillen und Nichtrauchen der Mütter bietet gleichfalls einen Schutz gegen dieses Phänomen, wie verschiedene Untersuchungen es zeigten.

NARKOLEPSIE

Die Narkolepsie wird gewöhnlich als Schlafanfallskrankheit im Erwachsenenalter abgehandelt und behandelt. Bei Kindern wird sie häufig nicht erkannt. Deshalb soll sie hier angeführt werden. Die Kinder erleben aber nicht selten, als Außenseiter der Gesellschaft, von ihren Mitmenschen regelrechten Psychoterror. Sie werden oft als „faules Schwein, pseudodebil, Autist auf hohem Niveau, ewige Schlafmütze“ usw. tituliert. Susanne Schäfer beschreibt in ihrem Buch „Die ‚Schlafkrankheit‘ Narkolepsie“ (Verlag freies Geistesleben, Stuttgart, 1998) ihren Leidensweg als Narkoleptikerin im Kindesalter, aber auch ihre Verhaltensstrategien, die sie sich in der Auseinandersetzung mit ihrer sozialen Umwelt diesbezüglich angeeignet hat. Die Narkolepsie wurde als Schlafkrankheit eingeordnet, die durch folgende Symptome gekennzeichnet ist:

- Tagesschlafanfälle. Plötzliches Einschlafen trotz Gegenwehr, besonders in entspannten und langweiligen Situationen.
- Lachschlag (Kataplexie) bei positiven oder negativen Erlebnissen, z. B. auch beim Lachen, bei Rührung, beim Erschrecken erfolgt ein plötzlicher Verlust des Tonus der Muskulatur und ein wie vom Blitz getroffenes Zusammensacken des ganzen Körpers (Dauer des Anfalls wenige Sekunden bis einige Minuten).
- Schlaflähmung. Beim Übergang vom Schlaf zum Wachwerden kommt es zu einer wenige Minuten dauernden Bewegungsunfähigkeit und Sprachblockierung.
- Halluzinationen. Beim Einschlafen und auch beim Erwachen, Auftreten von visuellen, taktilen (Haut), akustischen und kinetischen (Bewegung) Erscheinungen, manchmal quälender und bedrohlicher Art.
- Fragmentierter (zerhackter) Schlaf, z. B. vermehrter Stadienwechsel, vermehrte Körperbewegungen, vermehrte Gesamtschlafmenge, häufiges Erwachen, verfrühtes Einschlafen.
- Automatisches Handeln. Monotone Tätigkeiten wie z. B. das Autofahren rufen bei 60 % der Narkolepsiepatienten eine Fortsetzung der Aktivität im Zustand des Halbschlaf hervor.

Wenn die Narkolepsie früh erkannt wird, ist sie entsprechend zu behandeln und Kindern bleibt viel Unrecht und psychisches Leiden erspart

8. GESTÖRTER KINDERSCHLAF DURCH STRAßENLÄRM EINE MÖGLICHE ALLERGIEURSACHE?

Weil das bewusste Aufwachen zugrunde gelegt wird, weisen entsprechende Untersuchungen eine geringe Empfindlichkeit der schlafenden Kinder gegenüber Lärmwirkungen aus. Das hat bei der Festlegung von Grenzwerten für Lärmbelastungen dazu verführt, die Kinder unempfindlicher zu bewerten. Seitdem das unbewusste Erwachen an Hand von Aktivierungsvorgängen im Gehirn, die durch äußere Einflüsse ausgelöst werden, nachgewiesen werden konnte und auch die Kortisolkonzentration in der ersten Nachthälfte ein zuverlässiger Faktor dafür ist (siehe Kapitel 3), wurden überraschende neue Ergebnisse gewonnen. Eine bekannte Berliner Lärmforscherguppe unter der Leitung von Hartmut Ising untersuchte 56 Kinder im Alter von 7-13 Jahren. Ein Teil der Kinder wohnte an einer verkehrsreichen Bundesstraße mit 24 Stunden Verkehrsbelastung vor allem durch LKW. Die anderen schliefen an einem stillen Ort. Bestimmt wurde Kortisol in der ersten und zweiten Nachthälfte. Dabei zeigte sich, dass die Kinder mit der höchsten Kortisolausscheidung in der ersten Nachthälfte am Tage häufiger vergesslicher und unkonzentrierter waren, häufiger Fehler in ihren Hausaufgaben zeigten als jene, die eine niedrige Kortisolausscheidung hatten. Besonders fiel auf, dass die Befunde Asthma und/oder Allergie bei den Kindern signifikant konzentriert waren, bei denen der Quotient der Ausscheidung von Kortisolmetaboliten erhöht war (Umweltmedizinischer Informationsdienst 2001, Seite 12-13). Diese Untersuchungen sollen mit einer großen Gruppe wiederholt werden. Sollte sich dieses Ergebnis bestätigen, dann wäre ein gravierendes Umdenken in der gegenwärtigen Lärmbekämpfung und auch in der Allergieforschung erforderlich. Anmerkung: Kortisol ist ein Hormon der Nebennierenrinde. Es wird als Stresshormon bezeichnet. Es schwächt bei erhöhter Konzentration im Blut das Immunsystem.