

EDITORIAL

Alle Babys schreien, und manche schreien mehr als andere. Eltern eines Schreikindes zu sein kann eine äusserst stressreiche Erfahrung sein. Weil Neugeborene als hilflose

Wesen zur Welt kommen, hat die Natur sie mit einer Schreistimme ausgestattet, die Erwachsene kaum ausblenden können.

Bei gesunden, exzessiv schreienden Säuglingen diagnostiziert man oft Koliken.

Leider ist der Begriff «Kolik» irreführend, weil er Schmerzen impliziert, während in Wahrheit die Ursache von Koliken ein bisher ungelüftetes medizinisches Geheimnis bleibt. Und wie immer bei einem unerklärlichen Phänomen geistern zahlreiche Theorien herum, warum einige Säuglinge übermässig schreien.

Eine häufig gehörte Theorie besagt, dass Babys an Blähungen und dadurch unter schmerzhaften Magenkrämpfen leiden.

Die Idee, bestimmte Speisen der Mutter bewirkten Blähungen beim Kind, erhält sich unglaublich zäh am Leben, auch wenn die Wissenschaft sie keineswegs stützt. Die angebliche Verbindung zwischen mütterlicher Ernährung und Blähungen kann bei den Müttern Stress und Schuldgefühle nach sich ziehen. Alle verdächtigen Nahrungsmittel zu vermeiden lässt bloss eine sehr eingeschränkte Diät übrig, was eine lange Stilldauer bestimmt nicht fördert. Auch fläschernährte Kinder schreien, und interessanterweise fragt nie jemand nach, was die Kuh frass, bevor sie gemolkt wurde!

Eine relativ neue Theorie darüber, weshalb manche Kinder mehr als andere schreien, handelt von der «Befindlichkeitskontrolle».

Je nach Entwicklungsstand des Gehirns können einige Babys ihre Befindlichkeit besser kontrollieren als andere. Mit fortschreitender Entwicklung nimmt die Befindlichkeitskontrolle zu, und nach drei Monaten sind die meisten Säuglinge im Allgemeinen zufriedener.

Wichtige Aufgabe für die Hebammen bei der Arbeit mit Schreikindern ist es, den Familien evidenzbasierte Informationen zu geben und sie in dieser stressreichen Zeit gut zu unterstützen.



Sue Brailey

Freiburger Säuglingsstudie

Schreien – Protest
moderne Lebensbe

Joachim Bense, Spezialist für Verhaltensbiologie des Menschen, interessiert sich für den Einfluss der westlichen Betreuungspraxis und der Situation der Mütter auf das frühe Säuglingsverhalten und insbesondere das Schreien¹. Die in unseren Breiten übliche Betreuung stellte er einer traditionellen Betreuung gegenüber und erarbeitete die Unterschiede.

Gerlinde Michel

IM Licht der Evolutionspsychologie sind wir und insbesondere unser Gehirn noch immer Kinder der Steinzeit. Unsere in jahrmillionenlanger Anpassung geformten Gene vermögen den schnellen Veränderungen der Umwelt und Lebensbedingungen nicht zu folgen. Die Konsequenzen davon, nämlich eine verringerte Anpassbarkeit des modernen Menschen an seine Umgebung, beschreibt die sog. «Mismatch-Theorie».

Insbesondere die frühe Säuglingszeit wird stark von biologischen Programmen und Bedürfnissen gesteuert. Vermag die Umwelt die biologischen Erwartungen des Neugeborenen nicht zu befriedigen, so kommt es zu heftigen Reaktionen. Das Kind versucht zu erwirken, dass sich die unfreundlichen Bedingungen gemäss seinen Bedürfnissen verändern.

Traditionale und westliche
Gesellschaften

Gesteigerte Unruhe des Babys ist eine solche zivilisationsbedingte Reaktion. Vergleicht man nämlich unsere Gesellschaft mit einer traditionellen Kultur, fällt auf, dass sich bei ursprünglicheren Lebensbedingungen keine gesteigerten Schrei- und Unruhezeiten beobachten lassen. Traditionale Gesellschaften können deshalb als Anschauungsmodell dienen, wie wir uns in der stammesgeschichtlichen Vergangenheit verhalten haben, als die Umwelt noch eher der genetischen Ausstattung entsprach.

¹ Bense, Joachim. Freiburger Säuglingsstudie: Welche Faktoren beeinflussen das frühe Säuglings-schreien? Die Hebamme 2006; 1912–18.

Nicht nur für die Säuglinge, auch für die Eltern und insbesondere die Mütter haben sich die Lebensbedingungen stark verändert. Im Unterschied zu den traditionellen Gesellschaften zelebrieren wir keine Übergangsrituale für werdende Mütter, die Geburt findet mit unvertrauten Menschen in einer fremden Umgebung statt, und die soziale Betreuung im Wochenbett ist oft mangelhaft. Dies alles hat Auswirkungen auf Mütter und ihre Kinder; übermässiges Schreien, Stresszustände beim Säugling, Spätfolgen für die ganze Familie können die Folge sein.

Studienmethode

103 Mütter führten in den drei ersten Lebensmonaten ihres Kindes ein 24-Stunden-Protokoll über das Verhalten des Säuglings, und dies zwei bis drei Mal pro Woche. Sie notierten die Zeiten für Quengeln/Unruhe, soziale Interaktion, Nahrungsaufnahme, normales bzw. auffälliges Wachverhalten und Schlaf.

Nach drei Monaten folgte ein einstündiges, halb-strukturiertes Interview, das Angaben zur Familie, Fragen zu Schwangerschaft, Geburt, Spitalaufenthalt, Gesundheitszustand des Säuglings, Füttern, Schlafsituation, zum elterlichen Rhythmus, Präsenz des Vaters, zum Entlastungsbedürfnis der Mutter, ausserhäuslichen Beschäftigungen und Umgang mit dem unruhigen Säugling umfasste.

Auf Grund ethnologischer Vorstudien wurden westliche mit den Betreuungspraktiken traditionaler Gesellschaften verglichen. Dies ergab eine Anzahl von Variablen, deren Einfluss auf die Zielvariable «Säuglingsunruhe» untersucht wurde.

gegen dingungen?

Resultate

Geburtsbedingungen

Eine Sectio-Geburt ohne problematischen Geburtsverlauf (d. h. in der Regel geplant) war nicht zwangsläufig mit einer erhöhten Unruhe gekoppelt; ausser dann, wenn ein problematischer Geburtsverlauf mit einem Kaiserschnitt gekoppelt war. Diese Auswirkung manifestierte sich bis zur 3. bis 5. Woche statistisch signifikant. Zu bedenken ist die hohe psychische Belastung der Mütter bei einem solchen Geburtserleben.

Der Geburtsort allein (Spital, Geburtshaus, Hausgeburt) hatte keinen direkten Einfluss auf das Säuglingschreien. Verbrachten die Säuglinge jedoch die Wochenbettzeit im Spital, waren sie in den ersten Wochen unruhiger als die Babys, die die Zeit nach der Geburt zu Hause verbrachten, besonders dann, wenn die Mütter den Spitalaufenthalt als belastend erlebt hatten.

Wochenbett

Der Ort des Wochenbetts beeinflusste auch die Wahrscheinlichkeit, ob ein Säugling krank wurde: die «Spitalkinder» waren in den Wochen danach häufiger krank (25 von 63) als die Kinder nach einer ambulanten Geburt (2 von 14), nach einer Geburtshausgeburt (1 von 15) oder einer Hausgeburt (0 von 11). Krankheitsfolge war unter anderem vermehrtes Schreien (im Mittel eine halbe Stunde mehr pro Tag).

Ein 24-Stunden-Rooming-in im Spital (n = 9) hatte zur Folge, dass die Kinder in den ersten drei Lebensmonaten weniger als halb so viel schrieten wie die Kinder, die nachts im Säuglingszimmer schliefen (n = 54). Allerdings waren von letzteren nur die Babys unruhiger, die nach dem Spitalaufenthalt krank wurden. Das Teil-Rooming-in scheint daher nur die Erkrankungs-wahrscheinlichkeit zu beeinflussen und nicht die Unruhedauer: Säuglinge, die im Bett der Mutter lagen («Bedding-in») waren nicht ruhiger als die anderen Kinder.

Babyblues

42,7 Prozent der untersuchten Mütter litten nach der Geburt unter einer be-



Der Ort des Wochenbetts beeinflusst die Wahrscheinlichkeit, ob ein Neugeborenes krank wird, und damit auch die Schreidauer.

Foto: Judith Fahner-Furer

einträchtigten Stimmung, bei 9,7 Prozent war diese von längerer Dauer (> 2 Wochen) und muss als Wochenbettdpression definiert werden. Dabei hatte weder der Schwangerschafts- noch der Geburtsverlauf einen statistisch signifikanten Einfluss auf die postpartale Stimmung.

Von Babyblues hingegen berichteten die Frauen, die ihr Wochenbett im Spital verbracht hatten, mehr als doppelt so häufig (47,6%) wie die Frauen, die zu

Hause oder ambulant im Spital geboren hatten (20%). Ob es nun der Geburtsort selbst war, der die postnatale Stimmung beeinflusste, oder Persönlichkeit und Lebensumstände der Frau, welche die Wahl des Geburtsortes beeinflussten und gleichzeitig Heultage begünstigten, kann nicht abschliessend gesagt werden.

Existenz und Dauer der Gemütsver-stimmung standen in keinem Zusammenhang mit der von den Kindern gezeigten Unruhe.

Soziale Unterstützung

31,1 Prozent der Mütter hätten sich gelegentlich oder selten, 18,4 Prozent häufig Entlastung gewünscht. Es verwundert nicht, dass sich die Mütter der Säuglinge mit doppelt so langen Schreizeiten auch häufiger Hilfe ersehnten. Aber es könnte auch anders laufen: sozial weniger unterstützte Eltern haben auch unruhigere Babys.

Der grössere Teil der Väter (64%) war erst am Abend zwischen 17.30 und 19 Uhr zu Hause; immerhin 32 Prozent der Väter verbrachten tagsüber etliche Stunden oder fast den ganzen Tag daheim. Ihre Ab- oder Anwesenheit hatte keinen Einfluss auf die Unruhedauer der Säuglinge.

Füttern und Schreien

Da nur 2,9 Prozent der Säuglinge ausschliesslich mit dem Schoppen gefüttert wurden, konnte der Zusammenhang zwischen Fütterungsart und Schreidauer nicht statistisch signifikant untersucht werden. Andere Forschungsarbeiten haben bisher keine erhöhte Unruhe bei flaschengefütterten Babys nachgewiesen (Barr et al 1989; Canivet et al. 1996.; Lee 2000; Rautava et al. 1993; St. James-Roberts, Plewis 1996).

Der deutlichste Zusammenhang bestand zwischen Fütterungsfrequenz und Unruhe: Je kleiner der Abstand zwischen zwei Mahlzeiten war (Durch-

schnitt: 2,7 Stunden; Extreme: 1,3 und 5 Stunden), umso weniger schrienen die Kinder. Dies heisst, dass die Kinder, die nach Bedarf gefüttert wurden, weniger lang weinten als die nach Plan ernährten Säuglinge.

Babys im Elternbett

Drei Viertel der Eltern schliefen in der Nähe ihres Säuglings: 11,7 Prozent der Kinder schliefen immer, 34 Prozent gelegentlich im Elternbett, 29,1 Prozent lagen zumindest im Elternschlafzimmer; nur 25,2 Prozent der Kinder schliefen in einem separaten Zimmer. Die Nähe zu den Eltern während des Schlafens beeinflusste die Unruhezeiten des Säuglings nicht. Einzig die Frequenz der Mahlzeiten erhöht sich bei kleiner Distanz (7. statt 6,5 Mahlzeiten pro Tag) und senkt somit die Schreidauer.

Wichtiger Faktor für das Säuglingschreien ist die mütterliche Responsivität: je schneller eine Mutter auf das Weinen ihres Kleinen reagierte, umso kürzer waren die Unruhezeiten.

Alter der Mutter

Interessant ist der Alterseffekt: die älteren Mütter hatten ruhigere Kinder. Sie fütterten die Babys häufiger, was auch eine dänische Studie festgestellt hat (Sondergaard et al. 2003). Es scheint, als verfügten ältere Mütter

über mehr Gelassenheit und Sicherheit und weniger Ängste, das Kind mit viel Zuwendung «zu verwöhnen», was sich zum Beispiel in häufigeren Mahlzeiten niederschlug. Mütter, die über eine höhere Interaktionskompetenz verfügten, hatten auch leicht ruhigere Säuglinge.

Statistische Analyse

Die übergreifende Analyse der verschiedenen Einflussfaktoren zeigte, dass einige Faktoren oder Variablen wirksam und andere bloss scheinbar wirksam waren. Daraus ergaben sich verschiedene sog. Regressionsmodelle, mit denen die Varianz der Unruhedauer erklärt wurde.

Für ein erstes Modell wurden nur 63 Kinder berücksichtigt (d. h. alle Kinder ausgeschlossen, die keine Wochenbettzeit im Spital verbracht hatte). Um ein möglichst ruhiges Kind zu haben, braucht es eine Kombination folgender Faktoren:

- Ältere Mutter
- Interaktionskompetenz
- Schnelle Reaktion, wenn das Kind weint
- Kleineres Erkrankungsrisiko
- Viele Mahlzeiten

Diese Faktoren haben mit der Zuwendungspraxis der Mutter zu tun und erklären etwa 36 Prozent der Varianz des Säuglingschreiens.



Schläft das Kind bei der Mutter, erhöht sich die Stillfrequenz und senkt somit die Schreidauer.

Foto: Artemis

Die Variablen

- Positive Bewertung des Spitalaufenthalts
 - Kürzere Stillpausen
 - Füttern nach Bedarf
- waren Faktoren, die ähnlich viel Varianz erklärten.

In einem zweiten Modell wurden alle 103 Kinder berücksichtigt und Variablen wie Rooming-in und Klinikbewertung daher ausgeschlossen. Die Unterschiede zum ersten Ansatz waren geringfügig, es waren wieder die gleichen Faktoren, welche die Unterschiede statistisch signifikant erklärten:

- Ältere Mutter
- Füttern nach Bedarf
- Kleineres Erkrankungsrisiko
- Viele Mahlzeiten
- Kürzere Stillpausen

Schlussfolgerungen

Kulturabhängige Faktoren massgebend

Der Faktor «Stillen nach Bedarf» ist besonders aufschlussreich. Während die Stilldauer in keinem Zusammenhang mit Unruhe stand, tat es die Stillhäufigkeit umso mehr. Unruhigere Kinder wurden tags und nachts seltener, dafür länger am Stück gestillt. Dieses Stillmuster entspricht dem ursprünglichen kontinuierlichen Füttern der nicht menschlichen Primaten in keiner Weise. Denn auch der menschliche Säugling ist ein Tragling, der eine fett- und eiweissarme Muttermilch bekommt und deshalb in kurzen Abständen gestillt werden muss.

Ein ebenso wichtiger Faktor war die Responsivität der Mutter, d.h. wie schnell sie bereit war, auf das Schreien ihres Kindes mit Beruhigungsmassnahmen zu reagieren.

Insgesamt liess sich bis zu einem Drittel der Schreivarianz durch kulturabhängige Betreuungsfaktoren erklären. Was die Hypothese bestätigt, dass moderne, vom evolutionsbiologischen Modell weit entfernte Betreuungspraktiken dazu beitragen, die Schreidauer zu steigern.

Ein weiterer Befund fügt sich in die «Mismatch»-Theorie – die mangelnde Anpasstheit unserer Gene an die moderne Umwelt – ein, z.B. die häufigere Wahrscheinlichkeit, dass Mütter im stationären Wochenbett an einer Depression erkranken. Offensichtlich entsprechen die angeborenen Erwartungen der Säuglinge wie ihrer Mütter und Eltern den Umweltbedingungen unserer westlichen Kultur nicht immer.



Stillen nach Bedarf entspricht dem ursprünglichen kontinuierlichen Füttern bei Primaten und in traditionellen Gesellschaften am ehesten.

Foto: Judith Fahnner-Furer

Geburtsbedingungen anpassen

So ist es nicht weit bis zur Aufforderung, dass die Bedingungen rund um Geburt und Wochenbett diesen angeborenen Erwartungen angepasst werden sollten, um der jungen Familie optimale Startchancen zu bieten.

In einigen Bevölkerungsgruppen in den westlichen Ländern ist in letzter Zeit tatsächlich eine Umkehr zu beobachten: Sie suchen ursprünglichere Geburtsmodelle, gebären im Geburtshaus oder ambulant, sie wünschen Rooming-in, stillen nach Bedarf und tragen ihre Babys im Tragtuch. Nichts davon ist wirklich neu!

Dieser Prozess, zu vergangenen Formen des Verhaltens zurückzukehren («Anzestralisation»), zeigt sich, wenn ökologische, politische, religiöse und kulturelle Bedingungen liberaler werden und der äussere Druck nachlässt. Dabei werden sinnvolle, durch die Evolution erprobte Verhaltensweisen wiederentdeckt, die in unserer westlichen Betreuungskultur im Laufe der

Jahrhunderte verloren gegangen sind (Bensel 2002).

Literatur

- Barr R.G. et al (1989):* Feeding and temperament as determinants of early infant crying/fussing behaviour. *Pediatrics* 84 (3), 514–21.
- Bensel J. (2002):* Steinzeitbabys im Atomzeitalter – Auswirkungen der fehlenden Passung zwischen biologischen Bedürfnissen und neokulturellen Umwelten. In K.W. Alt, A. Kemkes-Grottenthaler (Hrsg.), *Kinderwelten. Anthropologie-Geschichte-Kulturvergleich* (S. 25–40). Köln: Böhlau.
- Canivet C. et al (1996):* Infantile colic – less common than previously estimated? *Acta Paediatrica* 85(4), 454–58.
- Lee K. (2000):* Crying and behaviour pattern in breast- and formula-fed infants. *Early Human Development* 58, 133–40.
- Rautava P. et al (1993):* Psychosocial predisposing factors for infantile colic. *British Medical Journal* 307, 600–604.
- Sondergaard C. et al (2003):* Psychosocial distress during pregnancy and the risk of infantile colic: A follow-up study. *Acta Paediatrica* 92(7), 811–16.
- St. James-Roberts I., Plewis I. (1996):* Individual differences, daily fluctuations and developmental changes in amounts of infant waking, fussing, crying, feeding and sleeping. *Child Development* 67, 2527–40.