



BABY- UND KLEINKINDSCHLAF

JANA BUSCH
@JANAS_FAMILIENBEGLEITUNG

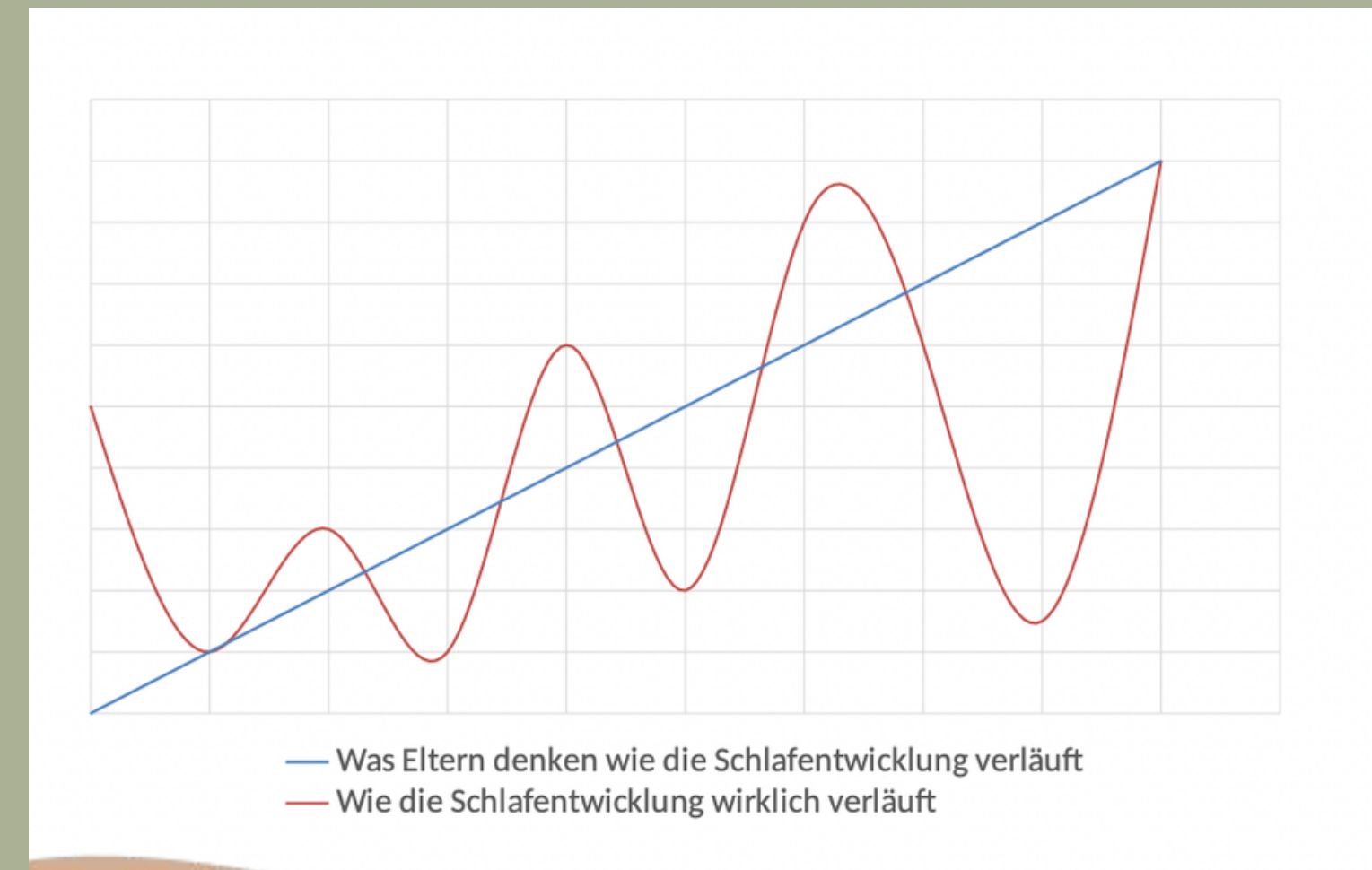
- Bindungsorientierte Familienbegleiterin
- zertifizierte
Schlaf-, Still & Beikostberaterin

“Ich berate meine Familien wissenschaftlich fundiert sowie bindungs- und bedürfnisorientiert zu den Themen Baby- und Kleinkindschlaf, Stillen/Abstillen und Beikost.”



DIE SCHLAFENTWICKLUNG

- menschlicher Schlaf entwickelt sich ein Leben lang
- Schlafentwicklung verläuft nicht linear, sondern wellenförmig
- die ersten zwei bis vier Lebensjahre sind sehr intensiv
- gesellschaftliche Erwartungen weichen stark von Realität ab



Fazit:

Die kindliche Schlafentwicklung ist ein biologischer und emotionaler Reifeprozess, der im Idealfall alleine abläuft - mit (!) der liebevollen Unterstützung der Eltern/Bezugspersonen

Bis ein Kind alleine einschläft und die Nacht durchschläft, kann es viele Jahre dauern!

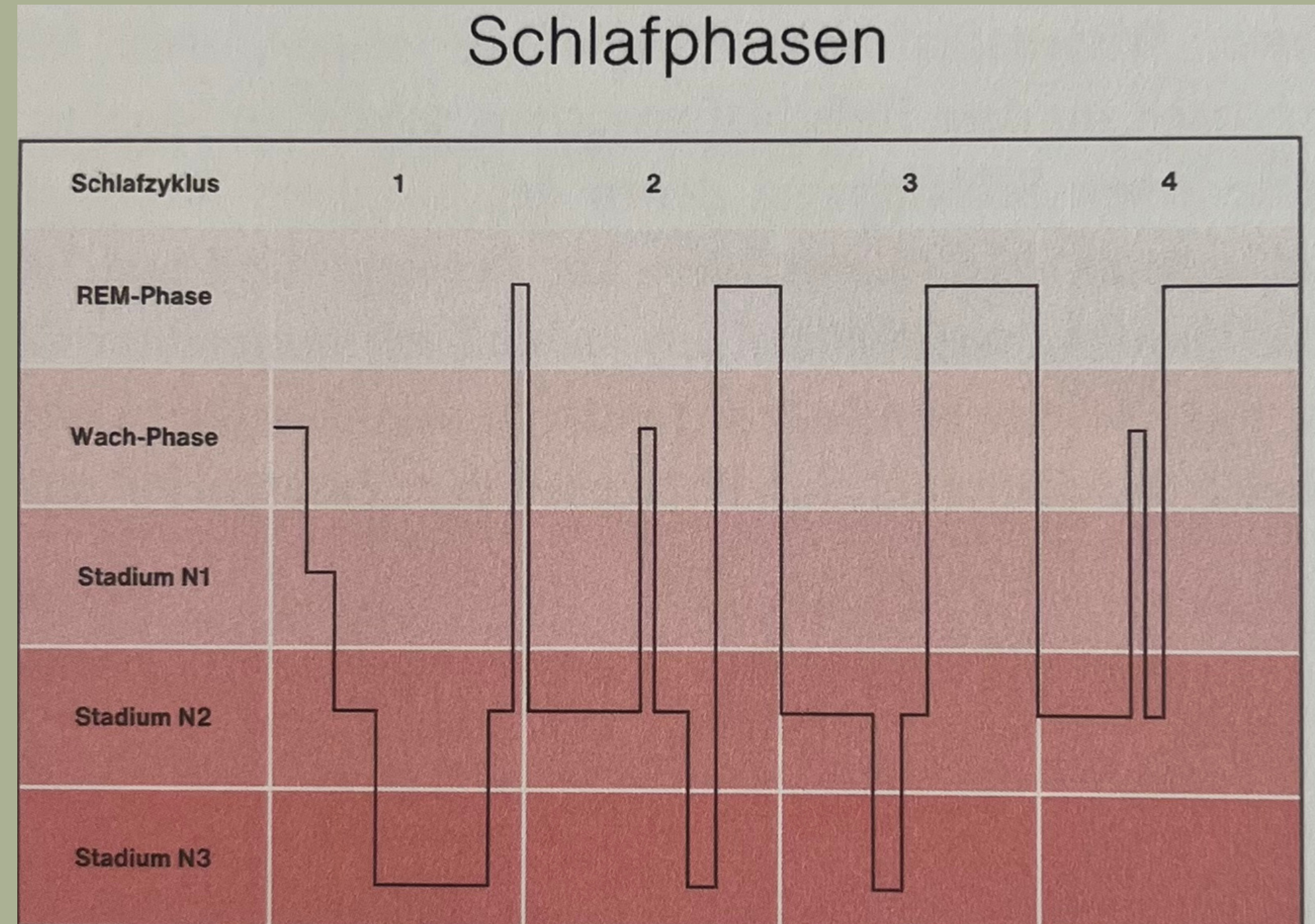


DIE SCHLAFREGRESSION

- Bedeutung: “Rückschritt in der Schlafentwicklung” (es wird von der “4-, 12- und 18- Monats-Schlafregression” gesprochen)
- **keine wissenschaftliche Grundlage** vorhanden - Begriff ist in der Schlafmedizin nicht zu finden
- besetzt Entwicklung des Kindes negativ -
"Regression" = Rückentwicklung
- meist ist der Schlaf während eines Entwicklungsschrittes etwas herausfordernder (Aber: Fortschritt statt Rückschritt)

DIE SCHLAFZYKLEN

- der menschliche Schlaf ist in Schlafzyklen gegliedert
- innerhalb eines Schlafzyklus finden unterschiedliche Schlafstadien in regelmäßiger Abfolge statt
- nach jedem Schlafzyklus erwachen wir kurz
- Babys und Kleinkinder brauchen häufig Unterstützung, um die Schlafzyklen miteinander zu verbinden
- Schlaf stellt Trennungssituation dar und erfordert viel Sicherheit und Nähe, um diese zu meistern



MELANTONINPRODUKTION BEI NEUGEBORENEN

Neugeborene produzieren in den ersten Lebenswochen noch keine konstanten Mengen des Schlafhormons Melatonin. Aus diesem Grund verfügen sie zunächst über keinen stabilen Tag-Nacht-Rhythmus.

Erste Anzeichen eines zirkadianen Rhythmus lassen sich etwa zwischen der 6. und 12. Lebenswoche beobachten. Eine deutlich erkennbare Rhythmik entwickelt sich in der Regel zwischen der 10. und 13. Lebenswoche. Die vollständige Ausprägung der nächtlichen Melatoninspitze erfolgt meist um den 6. Lebensmonat. Bei Frühgeborenen kann sich diese Entwicklung verzögern.

CORTISOL - STRESS- UND WACHHORMON

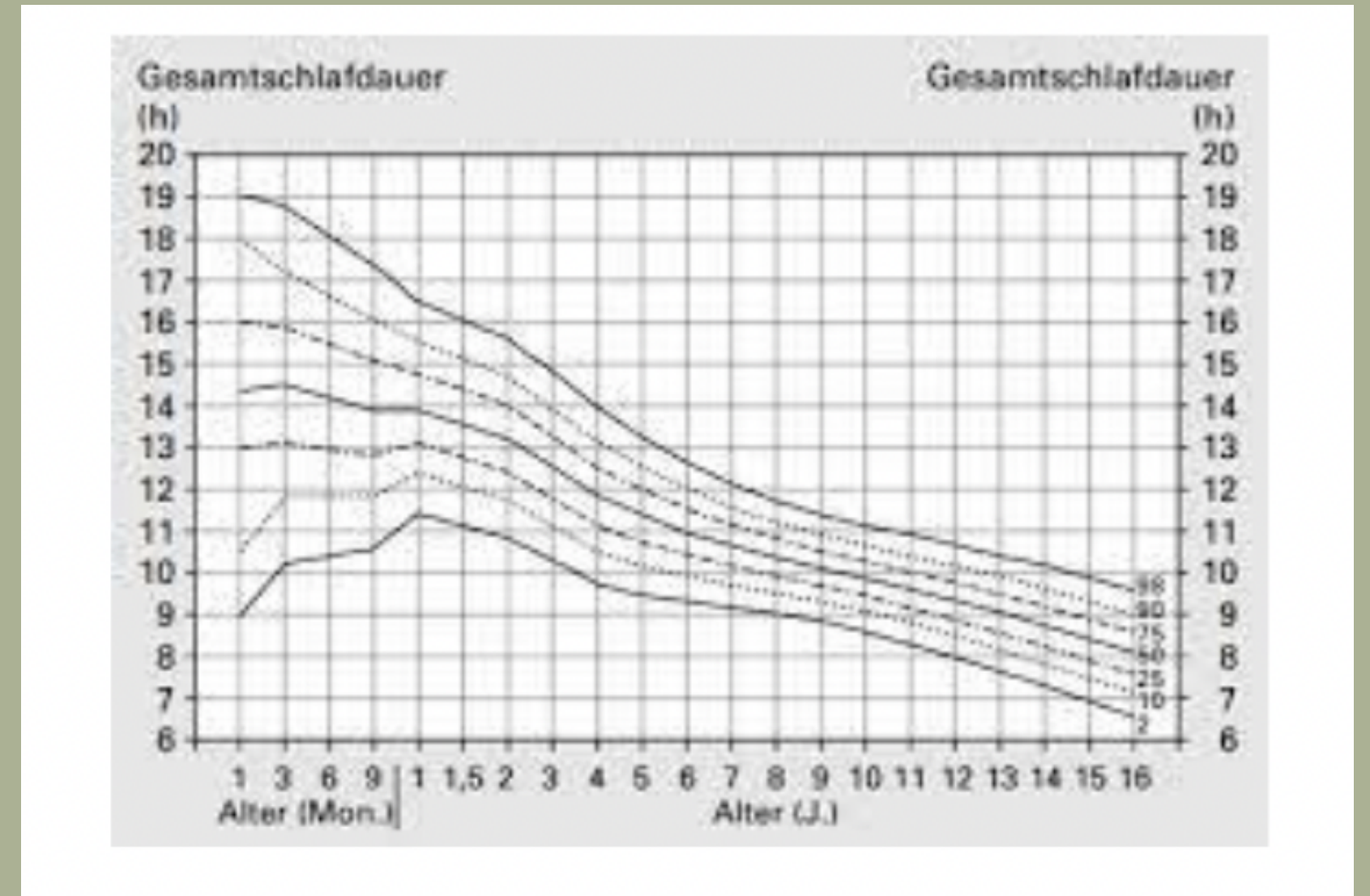
Das körpereigene Hormon Cortisol wird über das Gehirn gesteuert und ist für viele überlebenswichtige Funktionen zuständig. Es reguliert den Stoffwechsel, Blutzucker, Entzündungsprozesse das Immunsystem und dem Schlaf-Wach-Rhythmus. Es ist als sogenanntes “Stresshormon” bekannt, weil es vermehrt in akuten oder chronischen Stresssituationen ausgeschüttet wird. Kurzfristig kann dies sinnvoll sein, am Abend und in der Nacht kann ein dauerhaft erhöhter Cortisolspiegel zu Schlafproblemen führen.

DIE BESONDERHEITEN DES BABY- UND KLEINKINDSCHLAFS

- Schlaf = Trennungssituation -> es erfordert viel Nähe und Sicherheit, um diese zu meistern
- Babys und Kleinkinder brauchen häufig noch Unterstützung bei der Verknüpfung von Schlafzyklen
- Schlafzyklen sind ca. 40-75 Minuten lang
- REM Anteil höher (REM=Traumschlaf) -> Kinder schlafen i.d.R. unruhiger
- Neugeborene Säuglinge befinden sich oft in den ersten 20 Minuten eines Schlafzyklus im Traumschlaf, bevor sie in die Tiefschlafphase gleiten
- Sicherheitscheck: Bezugsperson noch da?

SCHLAFDAUER UND SCHLAFRHYTHMUS

- Früh-/Spätaufsteher
= nicht veränderbar
- Schlafbedarf und Schlafcharakter sind sehr individuell und kaum veränderbar
- Aufteilung der Schlafzeiten kann ein Stück weit gesteuert/angepasst werden
- für Veränderungen des Schlafmusters sollten mindestens 2-3 Wochen eingeplant werden



Quelle: Jenni et al. (2003)

TAGSCHLÄFCHEN

- Aufteilung der Tagschläfchen ist individuell
- Manche Kinder verbinden schon relativ früh mehrere Schlafzyklen miteinander, andere Kinder durchlaufen nur einen Schlafzyklus (“Powernap”)
- Wichtig: Die Müdigkeitsanzeichen sollten beachtet werden - das nimmt Familien häufig viel Druck
- Bis 3 Monate: Schlafphasen rund um die Uhr
- 3-10 Monate: 3-5 Tagschläfchen
- 9-15 Monate: 2 Tagschläfchen
- 11-15 Monate: Umstellung auf 1 Tagschlaf (klassischer Mittagsschlaf)

MITTAGSSCHLAF

Der Schlafbedarf sowie die Schlafentwicklung sind sehr individuell.

Es ist also unmöglich einen festen Zeitpunkt zu nennen, wann ein Kind keinen Mittagsschlaf mehr braucht.

Es ist total hilfreich die Müdigkeitsanzeichen des eigenen Kindes zu kennen.

Sie sagen nämlich häufig viel mehr aus als irgendwelche Zahlen oder Tabellen.

Woran du erkennst, dass dein Kind möglicherweise keinen Mittagsschlaf mehr braucht:

- lange Einschlafbegleitung tagsüber
- lange Einschlafbegleitung abends
- Kind schläft trotz günstiger Rahmenbedingungen für den Mittagsschlaf nicht oder deutlich verspätet ein
- nächtliche Wachphasen
- frühes Erwachen am Morgen
- Kind kommt auch ohne Mittagsschlaf gut durch den Tag

WACHPHASEN

Als Orientierung können sich Eltern an folgenden Wachzeiten orientieren:

- 0-3 Monate: 45 Minuten bis 90 Minuten
- 4. Monat: 1,5 - 2,5 Stunden
- 5. & 6. Monat: 2 - 3 Stunden
- 7. Monat: 2 - 3,5 Stunden
- 8. - 11. Monat: 3 - 4 Stunden
- Ab dem 12. Monat: 5 - 6 Stunden

ABER: JEDES KIND HAT SEINEN EIGENEN RHYTHMUS!

MÜDIGKEITSANZEICHEN

- feste Pläne & Tabellen setzen Familien häufig unter Druck
- hilfreich ist es, wenn Eltern ihr Kind von Anfang an beobachten, sowie kennen und lesen lernen, um die Müdigkeitsanzeichen bestmöglich erkennen zu können

Typische Müdigkeitsanzeichen sind:

Augenreiben, Gähnen, an die Ohren fassen, Quengeln/Weinen, Überstrecken/körperliche Unruhe, Überdrehtheit, kurze Aufmerksamkeitsspanne, starke Gefühle, Stolpern/Kind wirkt körperlich unsicherer als sonst, Nähebedürfnis, glasiger Blick

SCHLAFBEDINGUNGEN FÜR EINEN ERHOLSAMEN SCHLAF

ÄUßERE FAKTOREN:

- Dunkelheit
- Ruhe
- Platz
- Temperatur
- Passende Schlafumgebung

INNERE FAKTOREN:

- Körperliche Grundbedürfnisse (Hunger, Durst, körperliche Unannehmlichkeiten)
- Sicherheit und Geborgenheit
- Innere Haltung der Bezugsperson (entspannte Bezugsperson)

Praktische Tipps:

- Eltern dürfen sich gegenseitig unterstützen, ein Kind kann mehrere Wege der Einschlafbegleitung annehmen → es ist sehr entlastend, wenn nicht nur eine Person für den Schlaf des Kindes verantwortlich ist
- das Elternteil, welches die Einschlafbegleitung übernimmt, sollte möglichst keinen Druck durch zu viele noch zu erledigende Aufgaben im Kopf in die Einschlafbegleitung gehen → geben offene Aufgaben vorab an Partner*in ab, damit der Kopf freier ist
- es kann helfen, vorab Abend zu essen und sich bettfertig zu machen
- ein kurzes Ritual vor dem Zubettgehen für das Elternteil (z.B. Atemübung, leise Musik, Meditation)
- Hören eines Podcasts, Hörbuch oder einer Meditation während der Einschlafbegleitung, wenn es für euch als Familie passt

Habt keine Angst vor einem VERWÖHNEN! Altersgerechte Schlafbegleitung und Schlafen mit Körperkontakt sind KEIN verwöhnen, sondern Bedürfnisbefriedigung nach Nähe und Sicherheit!!!



SICHERHEITSMASSNAHMEN BEIM BABY UND KLEINKINDSCHLAF

- Babys sollten im ersten Lebensjahr im Elternschlafzimmer schlafen
- Babys sollten auf einer festen Unterlage schlafen ohne Kissen, Kuscheltiere, Tücher, Fellunterlage, "Nestchen", gepolsterte Bettumrandung usw.
- Babys sollten in Rückenlage schlafen. Die Bauchlage sollte vermieden werden
- Überwärmung vermeiden: auf Kissen und Decken sollte verzichtet werden, stattdessen sind Schlafsäcke geeignet. Im Zweifelsfall zwischen den Schulterblättern des Kindes fühlen, ob sich die Haut warm, aber nicht verschwitzt anfühlt.

- Raumtemperatur zwischen 16-19 Grad Celsius
- Bewegungsfreiheit im Schlaf ermöglichen - Pucken wird NICHT empfohlen!!
- Schnuller (ohne Zwang) zum Schlafen anbieten
- rauchende Elternteile sollten nicht im selben Zimmer schlafen (erhöhtes Risiko für den SIDS) - bereits während der gesamten Schwangerschaft auf eine rauchfreie Umgebung für das Kind achten
- das Bett sollte so gesichert sein, dass das Baby sich nicht verletzen kann
- wenn möglich Stillen im 1. Lebensjahr, *möglichst mindestens 4-6 Monate*

Mehr zum Thema Sicherheitsmaßnahmen zur Prävention des plötzlichen Säuglingstods findet ihr in der S1- Leitlinie "Prävention des Plötzlichen Säuglingstods"

Ergänzung zum Thema Schnuller:

Gemeint ist, dass dem Kind ein Schnuller zum Einschlafen angeboten werden sollte - nicht jedoch zu anderen Zeiten und keinesfalls gegen seinen Willen. Studien zeigen, dass die Verwendung eines Schnullers mit einem reduzierten Risiko für den plötzlichen Säuglingstod (SIDS) assoziiert sein könnte.

Laut der S1-Leitlinie wird der Stillserfolg dadurch nicht beeinträchtigt, sofern der Schnuller erst eingeführt wird, nachdem das Stillen etabliert ist - üblicherweise nach etwa zwei bis drei Lebenswochen. Auch die AAP empfiehlt, bei gestillten Säuglingen mit der Schnullereinführung zu warten, bis eine stabile Milchproduktion und eine angemessene Gewichtszunahme erreicht sind.

Zu beachten ist, dass die Aussage der AAP, der Schnuller habe keinen negativen Einfluss auf die Stillbeziehung, überwiegend auf einer einzelnen Studie basiert, die nur einen Beobachtungszeitraum von drei bis vier Monaten umfasste. Zudem wurde in der bisherigen Forschung nicht ausreichend zwischen gestillten und nicht gestillten Kindern differenziert. Daher lässt sich bislang keine abschließende wissenschaftlich gesicherte Aussage über den genauen Einfluss des Schnullers auf das SIDS-Risiko treffen.

SICHERHEITSMASSNAHMEN

BEDSHARING/FAMILIENBETT

- eine feste Matratze verwenden
- aufpassen, dass ein Baby nicht aus dem Bett fallen oder in Zwischenräumen eingeklemmt werden kann
- keine (schweren) Decken, zusätzliche Kissen, Schnüre, Bänder in der Nähe des Bettes
- verhindern, dass ein Bettlaken oder eine Decke das Gesicht oder den Kopf des Babys bedecken können



VORTEILE DES GEMEINSAMEN SCHLAFENS

- kann sich positiv auf die Stillbeziehung auswirken
- Eltern können schneller auf das Kind reagieren & müssen i.d.R. nicht aufstehen = ruhigere Schlafsituation
- Kinder schlafen oft auch an fremden Orten gut, weil ihnen die Eltern auch hier Sicherheit geben können
- Schlafphasen von Mutter und Kind gleichen sich an

- Bindung findet auch nachts statt - positive Auswirkungen auf Eltern-Kind-Bindung
- Körperkontakt unterstützt Herzschlag, Atmung und Regulation von Körpertemperatur
- Kinder schlafen oft ruhiger und entspannter und leiden seltener unter Ängsten
- Eltern schlafen ebenfalls oft ruhiger in unmittelbarer Nähe zu ihrem Kind



EINSCHLAFEN & EINSCHLAFBEGLEITUNG

Der Übergang in die Schlafphase ist häufig nicht so leicht und stellt die Familie oft vor Herausforderungen:

- Schlaf stellt für Kinder eine Art Trennung dar - es benötigt viel Sicherheit und Geborgenheit um diese zu meistern
- Schlaf ist eine Art Abschied nehmen
- Kinder müssen körperlich zur Ruhe kommen, Erlebtes verarbeiten, einen aufregenden/spannenden Tag beenden

Bindungsorientierte Einschlafbegleitungen:

- im Bett kuscheln
- in den Schlaf stillen
- mit Nähe das Fläschchen geben
- tragen/wiegen
- uvm.



Vorteile:

- Beruhigende Wirkung: sanftes Wiegen kann das Einschlafen erleichtern, besonders bei hoher Reizüberflutung oder bei Babys, die viel Nähe einfordern
- Entlastung für die Eltern im Alltag

Nachteile:

- Dauerreiz und mögliche Überstimulation
- fehlender Körperkontakt (Federwiege ersetzt keine Nähe, kein Halten, keine Co-Regulation)
- Gewöhnungseffekt (Babys gewöhnen sich teilweise schnell an den Reiz und es kann sich auf die Gesamtschlafsituation auswirken)
- Sicherheitsrisiko

MÖGLICHE GRÜNDE FÜR EINE LANG DAUERnde EINSCHLAFBEGLEITUNG

- Schlafzeiten/Schlafrhythmus unpassend
- unpassende äußere Schlafbedingungen
- angespannte Stimmung der Bezugsperson
- Entwicklungsbedingte, stark ausgeprägte Trennungs-/ Verlustangst
- Körperliche und emotionale Belastungen (z.B. Juckreiz, reflux, Schmerzen, Unwohlsein, familiärer Stress, Veränderungen im Umfeld, Ängste)
- Neurodivergenz und erhöhte Reizoffenheit

MÖGLICHE GRÜNDE FÜR HÄUFIGES ERWACHEN

- Hunger/Durst
- Schlafzeiten/Schlafrhythmus unpassend
- Temperatur
- Ausscheidungsbedürfnis
- Schmerzen (Zahnen/Krankheit)
- Angst (Trennungsangst/Verlustangst)
- Verarbeiten von Tageseindrücken und Entwicklungsschritten
- Schlafassoziation/Schlafbrücken

MÖGLICHE GRÜNDE FÜR WACHPHASEN IN DER NACHT

- unpassende Schlafzeiten
- nicht erfüllte Bedürfnisse
- aktuelle Entwicklungsschritte
- äußere Schlafbedingungen
- ausgeprägte Trennungsangst
- Krankheiten und Schmerzen
- aktuelle Tageseindrücke



DURCHSCHLAFEN

- häufiges Erwachen hat aus Evolutionssicht einige Vorteile
- frühes Durchschlafen ist von der Natur nicht vorgesehen: hat letztlich nur Vorteile für die Eltern
- es wird bereits bei 4-6 Stunden Schlaf am Stück von Durchschlafen gesprochen
- Erwartungen und Realität weichen stark voneinander ab

VORTEILE DES NÄCHTLICHEN ERWACHENS

- Bindungsverhaltenssystem des Kindes wird aktiviert (Bindung findet nicht nur tagsüber statt)
- nächtliches Stillen kann unterstützt werden
- Risiko des plötzlichen Kindstods geringer
- nächtliche Nahrungsaufnahme über die ersten Monate hinaus kann Wachstum und Gehirnentwicklung positiv beeinflussen
- REM-Schlaf wirkt sich positiv auf Gehirnentwicklung aus



SCHLAFGEWOHNHEITEN

Schlafassoziation bedeutet, dass ein Kind in der Nacht zu einem Wechsel in einen neuen Schlafzyklus die gleiche Begleitung braucht, wie am Tag oder am Abend. Es entwickelt sich häufig eine Gewohnheit, die dem Kind viel Vertrauen und Sicherheit gibt.

- ist nicht per se negativ - wenn es euch nicht stört, muss es nicht verändert werden
- kann aber sehr herausfordernd werden - wenn es euch stört, kann schrittweise etwas verändert werden

- Emotionen sollten bei einer Veränderung immer begleitet werden
- Eltern dürfen immer einen Schritt zurück gehen, es braucht kein konsequentes Durchziehen
- Kind sollte immer mit einbezogen werden
- Sicherheit, Nähe & Körperkontakt geben
- Bedürfnisse sollten erfüllt werden (Hunger, Durst etc.)



EINSCHLAFBEGLEITUNG MIT ANDEREM ELTERNTEIL

Wichtig vorab:

Beide Elternteile dürfen von Beginn an die Einschlafbegleitung übernehmen. Oft sind gerade Frauen verunsichert, die ihr Kind zum Einschlafen stillen.

Aber Kinder können durchaus zwischen verschiedenen Bezugspersonen und damit auch verschiedenen Einschlafbegleitungen unterscheiden.

Probiert es also gerne von Beginn an aus.

Trotzdem kann es natürlich immer mal wieder Phasen geben, in denen das Kind eine bestimmte Bezugsperson in der Einschlafbegleitung bevorzugt.

NÄCHTLICHES STILLEN

- ist auch nach dem ersten Lebensjahr noch völlig normal (ab Beikoststart würden Kinder es vom Blutzuckerspiegel her auch ohne überleben)
- Gründe können sein: Hunger, Durst, Saugbedürfnis, Nähe, Geborgenheit
- Stillkinder wachen durchschnittlich etwas öfter auf
- nächtliches Stillen so entspannt wie möglich gestalten



VORTEILE DES NÄCHTLICHEN STILLENS

- Das Saugen an der Brust und der damit verbundene Körperkontakt spenden dem Kind Sicherheit, Trost und Beruhigung
- effektive Einschlafhilfe (Sicherheit)
- Herzschlag, Atemfrequenz, Körpertemperatur und Blutzucker werden reguliert
- sättigt das Kind
- wirkt durch Oxytocin schmerzlindernd

- Melatonin von Mutter wird an Kind übertragen - natürlichste Einschlafhilfe der Welt
- Schlafphasen von Mutter und Kind gleichen sich an
- Prolaktin der Mutter wird angeregt - wichtig für die Milchbildung



- ruhige Schlafsituation, weil nachts nicht aufgestanden werden muss, um Nahrung vorzubereiten
- Risiko des plötzlichen Kindstods etwa um 50% reduziert



ALPTRAUM

- tritt in der 2. Nachthälfte während des REM-Schlafs auf
- fast alle Menschen im Laufe ihres Lebens betroffen
- ist gekennzeichnet von Angst, Ekel oder Trauer -> führen zum Erwachen
- für kleine Kinder oft sehr bedrohlich, weil sie zwischen Realität und Traum noch nicht unterscheiden können
- Erinnerung ist auch am nächsten Tag noch vorhanden
- Begleitung!!! Gefühle ernst nehmen!!

NACHTSCHRECK

- tritt früh nach dem Einschlafen innerhalb der Tiefschlafphase auf
- 20% der Kinder sind betroffen (oft zwischen 2 und 6 Jahren)
- ausgeprägte Angstreaktion, weit aufgerissene Augen, lautes Schreien, Schwitzen, Desorientierung - Kinder sind nicht ansprechbar, lassen sich nicht anfassen und schlagen um sich
- so schnell wie er kommt, verschwindet er auch wieder
- keine Erinnerung am nächsten Tag

Wie sollten Eltern am besten reagieren?

- **Nicht aufwecken!**
- **Möglichst ruhig bleiben**
- **Versuchen das Kind zu begleiten & vor Verletzungen zu schützen**

Sollte dein Kind häufiger einen Nachtschreck erleiden, schau dir unbedingt euren Alltag an und versuche Entlastung und Entspannung reinzubringen.

Dabei können auch ruhige Abendrituale helfen.

Es kann außerdem hilfreich sein, den Fokus auf eine entspannte Einschlafbegleitung zu legen.

Zudem ist es empfehlenswert, den Medienkonsum (vor allem vor dem Einschlafen) zu reduzieren.

SCHLAFTRAININGS

- verhaltenstherapeutische Maßnahme
- Babys sollen unabhängig vom Entwicklungsstand "lernen", ohne Hilfe ein- und durchzuschlafen
- Individualität, Charakter und Bedürfnisse des Kindes spielen keine Rolle
- Kinder werden i.d.R. alleine in ihr Bett gelegt und je nach Methode über bestimmte Zeiträume schreien gelassen
- auch "sanfte" Schlaftrainings haben i.d.R. die selbe Zielsetzung



Literaturverzeichnis:

- BFB Institut für bindungsorientierte Familienbegleitung GmbH
- Dominique Reimer
- Nora Imlau
- Dr. Herbert Renz-Polster
- Nicola schmidt
- verschiedene Fachvorträge

VIELEN DANK FÜR EURE AUFMERKSAMKEIT!

Bindungsorientierte Familienbegleitung
Jana Busch

info@familienbegleitung-busch.de
www.familienbegleitung-busch.de
[@janas_familienbegleitung](#)