Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 105 (2007)
Heft: 2

Artikel: Eine Arbeitshilfe von Hebammen : Schreikinder
Autor: [s.n.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949983

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Eine Arbeitshilfe von Hebammen

Schreikinder

In der freiberuflichen Praxis werden Hebammen oft mit der Problematik schreiender Kinder konfrontiert. Die Arbeitshilfe der Ostschweizer Hebammen ist auf den beruflichen Alltag und die praktische Anwendung ausgerichtet und weist Hebammen und anderen Fachpersonen den Weg zu einer fundierten Beratung. Wir bringen die Zusammenfassung.

SHV Qualitätszirkel Ostschweiz

EIN Säugling wird dann als Schreikind bezeichnet, wenn er die sog. Dreierregel erfüllt: Er quengelt oder schreit anhaltend und ausdauernd mindestens drei Stunden täglich, an mindestens drei Tagen in der Woche, mehr als drei Wochen lang.

Normales Schreiverhalten

Das Schreiverhalten zeigt in den ersten drei Lebensmonaten einen charakteristischen Verlauf: Es nimmt von der Geburt bis zur 6. Lebenswoche zu, um danach bis zum 3. Lebensmonat ständig abzunehmen. Ausmass und Dauer des Schreiens sind je nach Kind sehr unterschiedlich und weniger vom elterlichen Verhalten als von der kindlichen Disposition abhängig. Manches Schreien wird durch bestimmte Ursachen wie Hunger oder Müdigkeit ausgelöst. Oft aber gibt es keine bestimmte Ursache. Dieses unspezifische Schreien tritt charakteristischerweise in den Abendstunden auf.

Weinen als Grundbedürfnis

Wenn ein Baby schreit, möchte es etwas mitteilen: ich habe Hunger, ich habe Schmerzen, ich fühle mich allein, etwas plagt mich. Ein Baby weint jedoch auch, um die Bindung mit den wichtigsten Bezugspersonen aufrecht zu halten. Manche Säuglinge jedoch schreien sehr häufig und ohne ersichtlichen Grund. In diesem Fall sollte das Kind zunächst ärztlich untersucht werden.

Differenzialdiagnosen

Bei Schreikindern sind folgende Krankheiten auszuschliessen: Gastroösophagealer Reflux (GOER), Harnwegsinfekt, Subakute Otitis media, Kuhmilchprotein-Intoleranz. Schreikinder, die zusätzlich an einer Gedeihstörung leiden, können verschieden Krankheiten aufweisen, wie z.B. Herzvitien, Stoffwechselstörungen, chronische Infekte. Sämtliche Befunde sind jedoch selten.

Beratungsziel ist es, organische Ursachen früh zu erkennen, kostspielige, zeitaufwändige oder gar unangebrachte Therapien einzuschränken sowie einer Hospitalisation zuvorzukommen, damit der Start ins Familienleben nicht traumatisch überschattet wird. Anschliessend an die sorgfältige Zustandserfassung werden gemeinsam mit den Eltern Schwerpunkte gesetzt und Teilziele vereinbart. Zu den Schwerpunkten gehören: Aufklärung und Information, Entlastung, Ernährung während der Stillzeit, Kinästhetics – Infant Handling, Babymassage, Reizverminderung, Strukturierung des Tagesablaufs, Tragen im Tragetuch, Vermittlung von Geborgenheit.

Therapien

Früher angewendete Medikamente, die den Magen-Darm-Trakt oder das Gehirn beeinflussen, halten einer kritischen Prüfung nicht stand. Deshalb enthält der schulmedizinische Behandlungskatalog vor allem verhaltenstherapeutische Massnahmen. Bei psychischer und physischer Überforderung der Eltern stehen psycho- oder familientherapeutische Beratungen im Vordergrund.

Die meisten Konzepte der sogenannten Schreiambulanzen oder Schreisprechstunden im deutschsprachigen Raum beinhalten eine kurzfristige Hospitalisation und die Arbeit mit Videoaufnahmen. Mit diesen wird die Eltern-Kind-Interaktion sichtbar gemacht und bei Bedarf entspannt und somit verbessert.

Wiederholt haben sich komplementärmedizinische Therapien bewährt: Aromatherapie, Bioresonanztherapie, Homöopathie/Schüsslersalze, Metamorphosearbeit am Fuss, Kinesiologie, Osteopathie/Craniosacraltherapie, Phytotherapie (Karminativa, Spasmolytika, Sedativa) und TCM. Eine kombinierte Anwendung steigert oft den Erfolg einzelner Therapien. ◀

Aus: Ursina Arnold, Elke Bispinghoff, Sandra Egli, Sofia Eichmann, Anna Heldstab Indermaur, Elisabeth Kornmaier, Heidrun Winter. Schreikinder. Eine Arbeitshilfe von Hebammen. Schweiz. Hebammenverband Qualitätszirkel Ostschweiz, Dezember 2004. Bestelladresse: E. Kornmaier, Knebelstr.2, 8268 Mannenbach, ekornmaier@bluewin.ch; Fr. 25.– plus Versandkosten.

Foto: Judith Fahner-Furer

Münchner Sprechstunde für Schreibabys

Begleitsymptome

Bei 63 unstillbar schreienden Säuglingen im Alter von 1–6 Monaten sowie bei über 49 altersparallelisierten Kontrollkindern (als unproblematisch eingeschätzte, gesunde Säuglinge, die mit Hilfe der Geburtsregister einer lokalen Tageszeitung zusammengestellt wurden) wurden mittels eines strukturierten Interviews, einer standardisierten pädiatrisch-entwicklungsneurologischen Untersuchung, Verhaltensprotokollen, Fragebögen und video-grafierter Interaktionsbeobachtungen erfasst:

Durchschnittliche tägliche Schrei- und Unruhedauer, organische und psychosoziale kindliche bzw. familiäre Belastungsfaktoren, elterliche Einschätzung des kindlichen Temperaments, Qualität der Mutter-Kind-Interaktion und -Beziehung in altersrelevanten Kontexten.

Begleitsymptome bei exzessivem Schreien
(als signifikant erwiesene Belastungsfaktoren)

	Exzessives Schreien n = 37	Kontrollgruppe n = 49
1. Organische Belastungsfaktoren		
Pränatal		
Pränatale Pathologie	62 %	37 %
Vorzeitige Wehen	27 %	6 %
Postnatal		
Wiederholter Milchwechsel	19 %	4 %
Rezidivierende Durchfälle	15 %	0 %
Exzessiver Meteorismus	22 %	0 %
Neurologische Auffälligkeiten	51 %	22 %
2. Psychosoziale Belastungsfaktoren		
Pränatal		
Psychologischer Stress/Ängste	62 %	37 %
Partnerschaftskonflikte	30 %	2 %
Soziale Isolierung	11 %	0 %
Unerwünschte Schwangerschaft	24 %	6 %
Postnatal		
Mütterliche psychische Probleme	49 %	4 %
Partnerschaftskonflikte	59 %	8 %
Konflikte mit Herkunftsfamilie	35 %	12 %
Alleinerziehende Mutter	13 %	0 %
Rollenprobleme	13 %	6 %
Sozioökonomische Probleme	27 %	4 %
Soziale Isolierung	30 %	10 %
Erheblich belastete Mutter-Kind-Beziehung	87 %	10 %

Tabelle: Studie der «Münchner Sprechstunde für Schreibabys», von Hofacker Dr. N., Monatsschrift Kinderheilkunde 3.99, 147: 244–253, Springer-Verlag, 1999. Aus: Schreikinder. Eine Arbeitshilfe von Hebammen. Schweiz. Hebammenverband Qualitätszirkel Ostschweiz, Dezember 2004.