Eine Arbeitshilfe von Hebammen : Schreikinder

Autor(en): **[s.n.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **105 (2007)**

Heft 2

PDF erstellt am: **03.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949983

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://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.