

Schreien aus der Sicht des Kindes

Teil 1: Neuere Sichtweisen auf die Regulationsfähigkeiten des Säuglings

Der erste Schrei unmittelbar nach der Geburt löst bei den Anwesenden Glücksgefühle und Erleichterung aus. Ganz anders Stunden oder Tage nach der Geburt. Das Schreien eines Säuglings lässt niemanden, insbesondere aber die Eltern nicht, unberührt. Das Schreien versetzt sie in Alarmbereitschaft, und je länger dies dauert, desto unerträglicher wird die Situation.

DR. MED. CYRIL LÜDIN,
MUTTENZ

Prägungen

In den letzten Jahrzehnten haben verschiedene Forschungsgruppen (Neuropädiater, Kinderpsychiater, Molekularbiologen, Prä- und Perinatal-Therapeuten) aufgezeigt, dass das vorgeburtliche Leben einen grossen Einfluss hat auf unsere Basisaffekte wie Bindung und Selbstwertgefühl, Vertrauen und Sicherheit, aber auch Misstrauen und Unsicherheit.

Die positiven Gefühle fördern beim Kind die Reifung derjenigen Hirnareale im orbitofrontalen Kortex, die für die Selbstregulierung von Erregung (Arousal) zuständig sind (Abbildung 1).

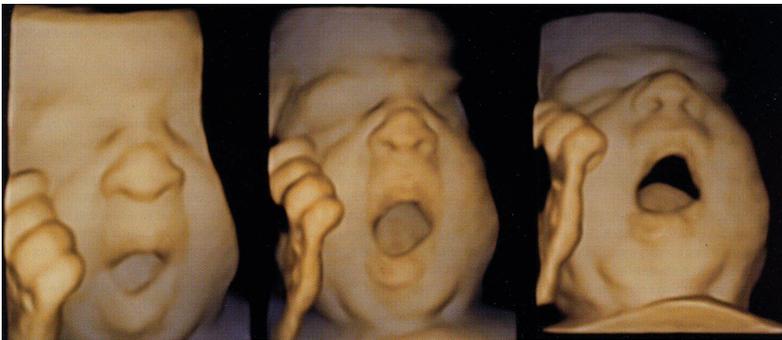


Abbildung 1

Aus der intrauterinen Zeit oder vom Geburtsgeschehen nehmen wir diverse Gefühlszustände aus unserem Umfeld wahr. In dieser Zeit sind wir Menschen unendlich verletzlich. Alles was uns widerfährt, wird in unserem Körpergedächtnis gespeichert und prägt unsere Gene.

Kinder, die im Mutterleib von Stresshormonen überflutet werden, leiden womöglich ihr Leben lang unter der vorbewussten Erfahrung.

Werden diese Erfahrungen, die sich oft in exzessivem (untröstlichem) Schreien ausdrücken, im Volksmund «Dreimonatskoliken» genannt, empathisch gehört, anerkannt und liebevoll begleitet, können sie sich heilsam wandeln. Gerade weil sich das Gehirn noch in einer sehr intensiven Entwicklung befindet, können Babys schneller geheilt werden, sie haben eine hohe Salutogenese. Wir müssen die Sprache der Kinder verstehen lernen.

Schreiformen im bisherigen Verständnis

Als Schulmediziner kennen wir das *unspezifische oder physiologische Schreien*, bei dem die Ursache als soziales oder körperliches Bedürfnis erkennbar ist. Den Eltern gelingt die rasche Beruhigung. Daneben existiert das *pathologische oder exzessive, oder auch unspezifische Schreien* nach Remo Largo. Das exzessive Schreien wurde 1954 durch Morris Wessel definiert mit der bekannten «3er-Regel», ergänzt durch eine Beeinträchtigung der Mutter durch das Schreien und Quengeln. Die elterlichen Empfindungen einer Belastung sind aber sehr unterschiedlich. Eine Beeinträchtigung der Eltern muss immer ernst genommen werden. Bemerkungen wie «das gibt sich bald» oder «da muss man durch» sind unpassend.

Prophylaxe

In Gesellschaften, in denen Säuglinge einen engen Körperkontakt zur Mutter haben und vorwiegend herumgetragen werden, ist das Schreien weniger ausgeprägt. Mary Ainsworth stellte fest, dass Säuglinge in den ersten drei Monaten dreimal weniger schreien, wenn sie in unmittelbarem Kontakt zur Mutter stehen (Abbildung 2).

Die Verwöhnfalle:

Viele Eltern, Grosseltern, aber auch Freundinnen der Mutter sind der Meinung, dass ein Kind seine Unab-



Abbildung 2

hängigkeit nur entwickeln kann, wenn es lernt, Zeit alleine zu verbringen. Man sollte dem Bindungswunsch des Kindes also nicht jederzeit und sofort nachgeben. Studien zeigen aber, dass jene Säuglinge, die in den ersten Monaten häufig in den Arm genommen werden, bis zum Ende des ersten Lebensjahres eine grosse Unabhängigkeit entwickeln, zusätzlich noch motorisch und kognitiv besser sind. Es ist geradezu unmöglich, einem Baby in den ersten neun Lebensmonaten zu viel Aufmerksamkeit zu schenken. Man kann aber das Kind auf den Arm nehmen, um damit von seinem Bedürfnis zu weinen abzulenken, was dann zu einem «verwöhnten» Verhalten führen kann.

Die Epigenetik

Wir müssen verstehen lernen, was unsere Babys zu tiefst geprägt hat. Wir leben schon als Embryo in enger Verbindung mit dem Körper und Psyche von Vater und Mutter. Das vorgeburtliche Leben hat einen grossen Einfluss auf unser Selbstbild und unser Verständnis von unserer Lebensumwelt. Wir erleben Schwangerschaft und Geburt nicht in einem «seelenlosen» Zustand, sondern als psychisch hochempfindliche Wesen (Abbildung 3).



Abbildung 3

Schon bei der Entdeckung der Schwangerschaft sind wir bei vollem Bewusstsein, in voller Wahrnehmung und wollen gesehen, berührt werden. Die Eltern geben uns ihre negativen wie positiven Gefühle weiter. Die Plazenta und die Nabelschnur sind das erste Beziehungs- und Bindungsobjekt des Menschen. Das Herz ist als pulsierendes Organsystem das bioenergetische und emotionale Zentrum des Bindungsgeschehens. Die Neuralentwicklung wird durch den Herzschlag der Mutter, ihre Atmung und Bewegung allgemein erst ermöglicht. Bau und Funktion des Gehirns sind in Abhängig-



Abbildung 4

keit von Interaktionen zwischen Mutter, Vater und Baby (Triade), verstärkt über Spiegelneuronen (Abbildung 4).

Angstbetonter Stress während der Schwangerschaft, Partnerschaftsprobleme, eine unbefriedigende Arbeitssituation oder (zu) häufige Kontrollen bei uns Medizinerinnen verursachen bereits intrauterin Veränderungen der Pulsrate, des Blutdrucks, der Körpertemperatur und können schmerzstillende Botenstoffe wie Serotonin und Oxytocin freisetzen.

Die Regulation der Genaktivität (35 000 menschliche Gene) unterliegt in hohem Masse situativen Einflüssen und aktuellen Umgebungsbedingungen – und ist nicht genetisch vererbt. Das Geheimnis der Gesundheit liegt, was die grosse Mehrheit der Krankheiten betrifft, nicht im Text der Gene, sondern in der Regulation ihrer Aktivität. Krankheiten werden so intrauterin programmiert. (s. Artikel Pränatale Prägung und ADHS, KIS News 01/2016).

Schreiformen aus der Sicht des Kindes

A) Das Bedürfnisschreien

ist aus der Sicht des Kindes ein Signal, ein Kommunikationsmittel. In menschlichen Gesellschaften, die noch nomadisch leben, gehört es zur Überlebensstrategie, dass Neugeborene laut schreien, wenn sie Körperkontakt und Nähe zur Mutter verlieren. Dieser ethnologisch tief verwurzelte Wunsch nach Körperkontakt ist ein Bedürfnis des Kindes und braucht auch heute noch eine prompte und effektive Antwort von Vater oder Mutter, obgleich unmittelbare Feinde in unserer Gesellschaft nicht mehr erkennbar sind. Weitere Bedürfnisse sind Hunger oder der Wunsch nach sozialem Spiel, nach Ruhe. In Frage kommen auch eine Angstreaktion auf unvertraute Personen und Umgebungen, ein Unwohlsein wegen nasser Windeln, Überreizung oder auch Schmerzen.

Gelingt den Eltern beim Bedürfnisschreien eine rasche Beruhigung, fühlen sie sich bestärkt und motiviert.

Schreien und Krankheiten: Fast alle Krankheiten und Schmerzen gehen mit Schreien einher. Akute Formen sind meist infektiöse Erkrankungen oder eine Inguinalhernie bis hin zum akuten Darmverschluss. Bei rezidivierenden Schreiatteckungen finden wir selten Unverträglichkeiten oder einen gastroösophagealen Reflux. All diese Krankheiten machten in der Schreiambulanz von Frau Papouschek höchstens 10% aus, und praktisch nie konnte durch eine Behandlung der Krankheit das Schreien beeinflusst werden.

Neugeborene haben ein existenzielles Bedürfnis nach *Berührung*. Der Tastsinn erwacht beim Embryo nach sechs Wochen, bei kaum einem Zentimeter Grösse. Eine leichte Berührung an der Oberlippe löst in dieser Zeit einen starken Fluchtreflex aus. Haut und Gehirn entstehen aus den gleichen Urzellen. In der 3. und 4. SSW differenziert sich das Ektoderm in Haut und Neuralgewebe. Jede Berührung bringt eine Vielzahl geistiger Reaktionen ins Rollen und beeinflusst die Hirnentwicklung. Gewalttätigkeit und Wut stehen nachweislich in Beziehung zu taktiler Entbehrung, eine Ursache für spätere Hyperaktivität, Depression und Aggression im Kindesalter (*Abbildung 5*).



Abbildung 5

B) Das Erinnerungsschreien:

Die weitaus häufigere Problematik des Schreiens begegnet uns als exzessives oder unspezifisches Schreien und beeinträchtigt die Eltern massiv. Unsere bisherigen Konzepte sind für unsere Praxen aber unbefriedigend.

Ich erlebe in kollegialen Gesprächen noch einen starken Widerstand gegen die Anerkennung der Existenz von pränataler Erlebniswelt und deren Langzeitfolgen für die Persönlichkeitsentwicklung. Doch hinter einem Schreianfall verbergen sich Erinnerungen, die Ungeborene in der Schwangerschaft und während der Geburt erfahren haben. Ausgelöst durch ein Geräusch, eine Farbe oder einen Geruch beginnen die Babys ohne ersichtlichen Grund zu schreien und möchten so einen Schmerz verarbeiten, ausdrücken oder auflösen. Weinen kann verstanden werden als Versuch, Stress abzubauen. Sie manipulieren uns nicht, brauchen aber unsere Präsenz und Aufmerksamkeit (*Abbildung 6*).



Abbildung 6

Alle Erfahrungen sind im Zellgedächtnis gespeichert. Die Anerkennung dieser prä- und perinatalen Geschichten, auch Traumen, sind bis heute nahezu ein Tabu. Ein Baby, dessen Verletzlichkeit nach seiner Geburt erkannt und gespürt wird, kann sich gesund entfalten und erfährt auch eine Heilung seiner Schreianfälle.

Der unsicher gebundene Säugling schreit zwar bei einer ersten Trennungserfahrung und vermisst seine primäre Bindungsperson. Wird auf sein Weinen nicht adäquat reagiert, wird er resignieren. Diese Kinder werden zu «ruhigen» Säuglingen, sie verbergen ihre Verzweiflung, täuschen Zuversicht vor. Um sich zu beruhigen, schlagen sie sich, suckeln, lutschen an Übergangsobjekten, klammern oder schaukeln sich. Bei wiederholtem Stress können sie auch verschlossen, überangepasst ruhig reagieren. Im Kleinkindesalter fallen sie hyperaktiv auf, oder zwanghaft selbstständig, vermeidend, distanzlos gegen Fremde (unsicher ambivalente oder vermeidende Bindung).

C) Das Dissonante Schreien:

Der Babytherapeut Matthew Appleton beschreibt noch eine dritte Form des Schreiens, das Dissonante Schreien. Dies gründet auf ungelösten Traumata. Meist sind dies massive Partnerschaftsprobleme oder Eltern mit eigenen Trauma-Anteilen in ihrer Biografie. Für das Kind wird es durch das inkohärente Verhalten und die mangelnde Feinfühligkeit der Eltern schwierig, eine sichere Bindung aufzubauen. Das Kind findet keinen Halt, keine Sicherheit. Die Eltern brauchen dringend Ressourcen und kompetente Hilfeangebote, um einer Erschöpfungsdepression vorzubeugen. ■

Literatur beim Verfasser auf Anfrage:
eltern-kind-bindung.net

In einem späteren Teil 2 werde ich auf die Aspekte des Schreiens und Lösungsmöglichkeiten näher eingehen.