

**Exzessives Schreien bei Säuglingen – Selbstversuch und Recherche
im Vorfeld einer Pilotstudie**
Modul O16 „Soziale Arbeit und Gesundheit“

Aufgabe 3
im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit
(basa online)
der Hochschule München

LN Aufgabe 3
im Modul O16

Bei Prof. Dr. Christine Schönberger
Hochschule München
Fakultät für angewandte
Sozialwissenschaften
81243 München

vorgelegt von:
Barbara Schiller
Matr.Nr. 01580598
Am Gasteig 15
82396 Pähl
Tel.: 08808266335
b.schiller@hm.edu

Abgabe: 7.11.2012

1. Gliederung

1. Gliederung	S.1
2. Einleitung	S.2
3. Problemaufriss und Thesen	S.2
4. Stand der Forschung	S.3
4.1. Studien zu psychischen Ursachen	S.4
4.2. Studien zu physischen Ursachen	S.4
5. Expertenaussagen	S.6
6. Selbstbeobachtung	S.6
7. Projektskizze	S.7
8. Fazit	S.8
9. Erklärung	S.10
10. Literaturverzeichnis	S.11
11. Anhang	S.14

2. Einleitung

In meinem Praktikum bei der Ambulanten Erziehungshilfe hatte ich mit einem Fall zu tun, bei dem ein Vater seinen Säugling, als dieser schrie, so heftig schüttelte, dass das Kind davon schwer behindert wurde. Es handelte sich um eine Familie mit Migrationshintergrund. Der Vater wurde daraufhin inhaftiert, aber die Mutter löste trotz des Geschehens die Ehe nicht auf. Sie verzieh ihrem Mann, da sie wusste, dass ihr Mann nicht vorsätzlich, sondern in einer Kurzschlusshandlung das Baby so misshandelt hatte. Der Grund dafür war das unstillbare, stundenlange Schreien des Kindes.

Noch immer herrscht ein ungenügender Wissensstand, was das Phänomen untröstlichen Schreiens von Säuglingen angeht. Früher bezeichnete man diese Erscheinung als „Dreimonatskoliken“, heute spricht man umgangssprachlich von „Schreibabys“. Zwar gibt es zahlreiche Studien, die dieses Thema aus psychologischer Sicht erfassen, jedoch wenige aktuelle, rein medizinisch orientierte und systematisch durchgeführte Feldstudien zur Ursachenforschung.

Aus meiner Sicht stehen Bemühungen, die Gründe dieser Erscheinung herauszufinden, in Zusammenhang mit unverzichtbarer Prävention und sind bisher nicht ausreichend.

„Mit Krankheitsprävention bezeichnet man aus biomedizinisch-gesundheitswissenschaftlicher Perspektive die Gesamtheit aller Maßnahmen, die eine gesundheitliche Schädigung gezielt verhindern, weniger wahrscheinlich machen oder ihren Eintritt verzögern.“ (vgl. Hurrelmann, Laaser 1998, 2006 zitiert nach Franzkowiak, Kuhn 2009, S.23).

Das Thema beschäftigt mich, da meine beiden Kinder täglich Phasen von unstillbarem Weinen hatten, für das ich keine Ursache ausmachen konnte. Ich führte daher einen Selbstversuch mit meinem zwei Monate alten Baby durch, sowie eine Literaturrecherche und eine Online-Expertenbefragung als Vorbereitung zu einer möglichen Feldstudie.

THEORIE

3. Problemaufriss und Thesen

Die in der Praxis meistgebrauchte Definition eines „Schreibabys“ lautet nach Wessel (vgl. Wessel 1954, S.421-434), dass der Säugling während mehr als drei Wochen an mindestens drei Tagen in der Woche täglich mindestens drei Stunden schreit, ohne dass man ihn beruhigen kann. Diese bio-medizinische Definition erfasst bei weitem nicht alle stundenweise untröstlich schreienden Babys und schließt damit faktisch eine große Gruppe potentiell Hilfesuchender aus, bei denen das familiäre oder psychische Gleichgewicht durch das schwer zu beruhigende Kind erheblich gestört sein kann und bei denen das Risiko von Kindesmisshandlungen gleichwohl erhöht sein kann.

In ganz Deutschland gibt es hunderte von Beratungsstellen, die sich explizit mit diesem Phänomen beschäftigen und welche auf die Erkenntnisse von Mechthild Papousek zurückgehen, der Gründerin der ersten Schreiambulanz in München 1991 und außerdem auch Kinderärzte, Kliniken und Krisenzentren mit dieser Ausrichtung. Die Klärung der Ursachen des extremen Schreiverhaltens ist jedoch nach wie vor wissenschaftlich nicht eindeutig erfolgt. Früher ging man davon aus, dass es sich um Darmbeschwerden der Säuglinge handelt, daher der Begriff „Koliken“, heute ist die

verbreitetste Theorie, dass die Ursache bei Regulationsstörungen des Organismus liegt, die durch Vorgänge bei der Entwicklung des kindlichen Gehirns in Interaktion mit der (zu wenig intuitiven und stressbelasteten) Mutter und einer reizüberflutenden Umgebung ausgelöst werden. Informationen wie beispielsweise auf einer Website der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin¹ sollen ratsuchenden Eltern weiterhelfen. Dort steht beispielsweise zu lesen, dass das Säuglingsschreiverhalten nicht durch die Ernährung der stillenden Mutter bedingt ist und dass sich die Mutter nicht zu ihrem Säugling ins Bett legen soll, um ihm beim Einschlafen zu helfen, obgleich beide Weisungen nicht eindeutig wissenschaftlich bestätigt sind.

Beobachtungen an meinem eigenen Kind standen für mich in einem gewissen Widerspruch zu den heute verbreiteten Annahmen. Ich erlebte meine auf subjektiver Ebene gewonnenen Erfahrungen als nicht passend zu dem, was mir aus Expertensicht nahegelegt wurde.

Durch eigene Erfahrungen kam ich zu folgenden Thesen, die ich überprüfen wollte:

1. Das Schreien des Babys hängt mit der Verdauung zusammen
2. Die täglichen Schreizeiten lassen sich durch die Ernährungsumstellung der (stillenden) Mutter reduzieren.
3. Bei der Ernährung stillender Mutter ist es entscheidend, Milchprodukte, sowie Nahrungsmittel wegzulassen, die Zitronensäure enthalten

4. Stand der Forschung

Es gibt mehrere Studien zum Thema des exzessiven Schreiens und über Anpassungsprobleme bei Säuglingen, von denen ungefähr 16-20 Prozent aller Kinder betroffen sind (vgl. Wyl et al. 2010 S.108). Dieses Phänomen steht in engem Zusammenhang zum sogenannten „Shaken-Baby-Syndrom (SBS)“, welches durch schweres Schütteln von Babys entsteht. „Über zwei Drittel der Überlebenden erleiden mehr oder weniger schwere neurologische Folgeschäden in Form von Entwicklungsstörungen, schweren Seh-, Hör- und Sprachausfällen bis hin zu bleibenden Behinderungen oder Tod, die Sterblichkeit beträgt 20- 25%.“ (Herrmann, Sperhake 2005, S.2) Prädisponierend ist hierbei das Alter - das physiologische „Hauptschreialter“ kleiner Säuglinge von 2-5 Monaten, überlappt weitgehend mit der Altersverteilung beim SBS. Schreien ist der einzige durchgängig nachweisbare Risikofaktor der zum SBS führt (Lazoritz 2001 zitiert nach Herrmann, Sperhake 2005, S.4). „Dies illustriert die enorme prophylaktische Bedeutung, die dem angemessenen Umgang mit so genannten Schreibabies [...] zukommt.

Untersuchungen haben eine sehr hohe Rate an massiv aggressiven Gedanken bis hin zu Mordphantasien bei Müttern von Schreikindern nachgewiesen“ (Levitzy 2000 zitiert nach Herrmann, Sperhake 2005, S.4).

Heutige Ergebnisse zu den Ursachen für exzessives Schreiverhalten stammen zum Großteil aus der psychologischen Forschung und ähneln sich in ihren Ansätzen stark. Auch im Hinblick auf Gesundheitsprävention hat das Thema eine hohe Relevanz. Forscher fanden heraus, dass Babys mit länger andauernden Schreiphasen, Schlaf- oder Essproblemen im ersten Lebensjahr zu 40 Prozent für spätere Verhaltensstörungen wie aggressives und destruktives Verhalten oder

¹ vgl. http://www.dgkj.de/uploads/media/Ist_mein_Kind_ein_Schreibaby.pdf)

Aufmerksamkeitsdefizite anfälliger waren, was jedoch auch auf eine Korrelation des Schreiverhaltens mit zusätzlichen psychosozialen Risikofaktoren in der Familie zurückzuführen sein könnte (vgl. Hemmi et al. 2011).

4.1. Studien zu psychischen Ursachen

Es gibt eine Vielzahl einander ähnelnder Studien aus der klinischen Psychologie (vgl. u.a. Hemmi et al. 2011, Barth 1995; Rankl 2010, Heinrichs 2011), welche belegen sollen, dass Gründe für das Schreiverhalten des Säuglings vor allem in einer Regulationsstörung liegen, die durch die Umgebung des Kindes in einer kritischen Phase der Gehirnentwicklung verursacht wurde. Zum einen werden in dieser Hinsicht Stress der Mutter in der Schwangerschaft, sowie Geburtstraumata genannt, zum anderen Reizüberflutung und eine nicht funktionierende Mutter-Kind-Interaktion nach der Geburt. Die Annahmen dieser Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge liegen auch dem Konzept der emotionalen Ersten Hilfe zugrunde, nach dem die meisten Beratungsstellen in Deutschland heute arbeiten (siehe auch unter Expertenmeinungen). Im Widerspruch dazu steht eine Studie, die belegt, dass Mütter von Schreibabys sich nicht von anderen Müttern unterscheiden, da sie weder unsicherer, noch weniger gebunden seien (St. James-Roberts, (2006), S.1146-55): „Colicky crying bouts at 5 weeks of age are unaffected by care. The findings have implications for public health care policy. First, they add to evidence that bouts of unsoothable crying, which are common in early infancy, are not much affected by variations in parenting, providing reassurance that this aspect of infant crying is not parents' fault.“

Zumindest für die Zeit nach der Geburt deuten die Ergebnisse dieser Studie darauf hin, dass eine Verhaltensänderung der Mutter wenig bis keinen Effekt haben könnte, was die Reduzierung des Schreiens des Säuglings betrifft. Bisher liegen auch keine Studien vor, die die Effektivität der psychologisch ausgerichteten Behandlungsmethoden auf die Reduktion des Schreiverhaltens in Unabhängigkeit vom Alter des Kindes belegen. Trotzdem konnte in einer Studie der Psychologin Anna Sidor gezeigt werden, dass zumindest Stress, dem die Mutter in der Schwangerschaft ausgesetzt war, eine große Rolle bei der Entstehung des Schrei-Phänomens spielen kann. Während nur zwei Prozent der Frauen mit erwünschten Schwangerschaften angaben, dass ihr Kind exzessiv schreit, waren es 19,4% der Frauen mit einer unerwünschten Schwangerschaft. (vgl. Renner et al. (Hg.) 2010) Darauf deutet auch eine Studie des Münchner Kinderpsychologen Harald Wurmser hin. Danach schrien Säuglinge von Müttern, die in der Schwangerschaft "kritischen Lebensereignissen" ausgesetzt waren, im Schnitt eine halbe Stunde länger pro Tag als Babys unbelasteter Mütter. (vgl. Wurmser 2009).

4.2. Studien zu physischen Ursachen

Studien zu rein physischen Ursachen des Schreiverhaltens haben bislang kein einheitliches Bild ergeben. Gemeint sind hierbei die Fälle, in denen eine vorliegende Verletzung oder Störung, beispielsweise des Stoffwechsels oder des Bewegungsapparates des Kindes, medizinisch ausgeschlossen werden konnte. Man nimmt an, dass in diesen Fällen mehrere voneinander unabhängige Ursachen wie Laktoseintoleranz, Motilitätsstörungen, Darmhormone, Stillstörung, Lebensmittelüberempfindlichkeiten oder eine gestörte Eltern-Kind-Interaktion vorliegen können. Der Begriff „Dreimonatskoliken“ zeigt, dass Ärzte früher davon

ausgingen, dass Verdauungsbeschwerden durch die Unreife des Darms des Säuglings in den ersten drei Lebensmonaten der Grund für exzessives Schreien sein könnten. Zwar gilt diese Annahme inzwischen in Fachkreisen häufig als nicht mehr zeitgemäß, dennoch gibt es Hinweise, die diese Theorie stützen. Neuere Untersuchungen zeigen, dass auch die Darmmikroflora beim exzessiven Schreien eine wichtige Rolle zu spielen scheint. Mehreren Studien zufolge weisen „Schreibabys“ eine veränderte mikrobielle Darmflora auf. Es wurde gegenüber gesunden Kindern eine geringere Besiedlung mit Laktobazillen beobachtet, zusätzlich dominierten gramnegative anaerobische Bakterien. Neben einer Verringerung der Laktobazillenzahl wurden bei Kindern mit exzessivem Schreiverhalten zudem andere Laktobazillenstämme als bei gesunden Kindern festgestellt. Diese Erkenntnisse führten zu der Annahme, dass Unterschiede in der Darmkolonisierung einen Einfluss auf die Entstehung der „Dreimonatskolik“ haben (vgl. Savino 2010).

Dies könnte auf vorgeburtliche Einflüsse zurückzuführen sein, aber auch eine Reaktion des Säuglings auf bestimmte Stoffe in der Muttermilch erklären. Darauf weisen auch die Ergebnisse einer Studie zum beruhigenden Effekt von Kamillentee auf Säuglinge hin, wenn stillende Mütter diesen zu sich nehmen (vgl. Srivastava 2010; Gardiner 2007).

Derzeit wird an der Ludwig-Maximilians-Universität München in Zusammenarbeit mit dem Dr. von Hauner Children's Hospital eine Studie mit dem Arbeitstitel ProCeDE durchgeführt. Bei dieser geht man davon aus, dass bei jungen Säuglingen bis zum vierten Lebensmonat, die an den auch sogenannten „Drei-Monats-Koliken“ leiden, der noch nicht ganz ausgereifte Darm besonders anfällig für eine übermäßige Reizweiterleitung ist und quasi grundlos Schmerzsignale ans Gehirn gesendet werden. Getestet wird in diesem Zusammenhang der Wirkstoff Nepadutant, der die Weiterleitung von Schmerzsignalen blockieren soll. Die Studie läuft derzeit und soll bis 2013 abgeschlossen sein.

Ein Vergleich verschiedener Studien in der „British Medical Journal“ fasst Studien zum Thema des exzessiven Schreiens zusammen, die zeigen, dass folgende Maßnahmen das Schreien signifikant reduzieren konnten: neben der Reduktion von Reizen, was zu 45 Prozent erfolgreich war, konnte bei nicht gestillten Kindern eine Umstellung von kuhmilchbasierter Ernährung auf hypoallergene Kost effektiv sein, was in 22 Prozent der Fälle zum Erfolg führte.

“Infantile colic is common during the first months of life, but its cause is unknown. A definite diagnosis of infantile colic should be followed by a one week trial of substituting cows' milk with hypoallergenic formula milk. Dietary intervention should be combined with behavioural interventions: general advice, reassurance, reduction in stimuli, and sensitive differential responding (teaching parents to be more appropriately responsive to their infants with less overstimulation and more effective soothing). Anticholinergic drugs are not recommended because of their serious side effects”. (Lucassen 1998)

PRAXIS

5. Expertenaussagen

Die offizielle Website der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung² verweist in ihren Links auf beratende Institutionen, welche von mir angeschrieben wurden. Es wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit 50 ambulante Einrichtungen per E-Mail kontaktiert, welche sich mit der Thematik der „Schreibabys“ in Deutschland derzeit befassen. Aufgenommen wurden nur Institute, bei denen im Namen klar hervorgeht, dass sie sich um „Schreibabys“ kümmern und die per Mail erreichbar waren.

Insgesamt kamen 26 Rückmeldungen. Überwiegend handelte es sich dabei um Experten mit psychologischer Ausbildung und zusätzlichen Schulungen in emotioneller Erster Hilfe.

Interessant war, dass die Fachleute übereinstimmend Probleme bei der Verdauung und damit Fragen der Ernährung der schwangeren oder stillenden Mutter als wenig relevant ansahen und als Behandlungsansatz zum Großteil das Konzept der EEH, der emotionellen Ersten Hilfe von Thomas Harms (vgl. Harms 2008) nannten und zu einem kleinen Prozentsatz osteopathische Ansätze.

Diese Ansätze sind naturwissenschaftlich bisher noch nicht ausreichend als wirksam belegt, lediglich die Erfahrungsberichte von Eltern und Therapeuten liegen als Belege bisher vor und deuten darauf hin, dass diese Behandlungen in vielen Fällen als hilfreich empfunden wurden. Zur osteopathischen Behandlung bei Dreimonatskoliken liegt ein Gutachten der Bundesärztekammer vor, welches darauf hindeutet, dass eine osteopathische Behandlung unter Umständen das Schreiverhalten bei Säuglingen signifikant vermindern kann. (vgl. Resch. Gutachten Bundesärztekammer). Die schriftlichen Antworten der Experten liegen der Verfasserin dieser Arbeit vor und können bei ihr eingesehen werden. Drei der aussagekräftigsten Rückmeldungen befinden sich anonymisiert im Anhang.

6. Selbstbeobachtung

Meine Kinder, die in einem Altersabstand von viereinhalb Jahren zur Welt gekommen sind, hatten beide in den ersten Lebensmonaten ab einem Alter von ungefähr sechs Wochen tägliche Phasen exzessiven Schreiens, vor allem in den Abendstunden.

Meine Tochter, die am 2. August 2012 geboren wurde, schrie bis zu meinem Selbstversuch täglich von circa 18 bis 20 Uhr und ließ sich dabei an manchen Tagen gar nicht beruhigen, an anderen lediglich durch Herumtragen, wobei der Tragende seinen Körper in einem gleichmäßigen Rhythmus zu einer bestimmten afrikanischen Musik bewegen musste. Zudem war sie tagsüber auch sehr unruhig, spuckte viel Milch und schlief wenig. Damit fallen meine Kinder noch nicht unter die oben genannte klassische Definition für Schreibabys, dennoch war das Schreien für mich und meinen Ehemann eine große Belastung, von der ich mir leicht vorstellen kann, dass sie bei Eltern mit weniger großer Belastbarkeit oder in schwierigen Lebensumständen zu Kindesmisshandlung führen könnte. Es war für mich emotional

² <http://www.kindergesundheit-info.de/ratundhilfe/beratung-bei-fruehkindlichen-problemen/schlaf-und-schreiprobleme/>

sehr schwer auszuhalten, meine Kinder als so unglücklich oder leidend wahrzunehmen und ihnen nicht helfen zu können.

Ich führte daher bei meinem zweiten Kind Tagebuch über meine Ernährung und Aktivitäten, da ich alle Faktoren berücksichtigen wollte, die ich selbst zur Linderung der Beschwerden beitragen konnte. (Siehe Anhang: Beispiel für einen Selbstversuch-Indizien). Im Ergebnis verzichtete ich auf Milchprodukte und Nahrungsmittel mit dem Inhaltsstoff Zitronensäure und stellte zeitgleich fest, dass mein Baby tagsüber viel leichter zu beruhigen war und abends keine Phasen untröstlichen Schreiens mehr hatte. Ich weiß, dass diese Erfahrungen individuell sehr verschieden sein können und nicht unbedingt auf andere Fälle übertragbar sein müssen, doch gerade dies ist für mich ein wichtiges Ergebnis, bei diesem Phänomen die Einzelfallperspektive stärker einzubeziehen.

7. Projektskizze

Sozialarbeiter haben Kontakt mit Personengruppen, die von anderen Hilfsangeboten nur schwer erreicht werden können. Das Problem exzessiv schreiender Babys ist in gesellschaftlichen Randgruppen besonders prekär, denn sowohl psychotherapeutische Betreuung, als auch Osteopathie oder Angebote der emotionellen Ersten Hilfe sind oft kostenpflichtig und daher nicht niederschwellig. Für ärmere Familien, Asylanten, minderjährige Mütter oder Familien, die Hilfe zur Erziehung benötigen, sind Sozialarbeiter und Sozialpädagogen oftmals die ersten Ansprechpartner und oft auch diejenigen, die frühzeitig von einer Schwangerschaft oder der Geburt eines Kindes erfahren. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, dass ein theoriegeleitetes Konzept zum Umgang mit exzessiv schreienden Säuglingen und deren Familien vorliegt, welches greift, wenn aus ärztlicher Sicht keine Ursachen für das Schreiverhalten ausgemacht werden können und auf das die soziale Arbeit zurückgreifen kann. Dies ist eine vordringliche Aufgabe, da es darum geht, schwere Körperverletzung mit möglicher Todesfolge und erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen zu verhindern.

Ein Beispiel für den Umsetzungsrahmen eines solchen Konzepts ist ein Projekt, das in Hessen, Baden-Württemberg und dem Saarland durchgeführt wurde. Das Projekt "Keiner fällt durch's Netz" unter Leitung des Heidelberger Psychoanalytikers und Psychiaters Professor Manfred Cierpka soll sicherstellen, dass belastete Familien im ersten Lebensjahr des Kindes Unterstützung erhalten – eine Elternschulung und der regelmäßige Besuch einer Familienhebamme gehören zum Beispiel dazu. Im Rahmen solcher Projekte könnte in einer Pilotstudie gemeinsam mit Eltern von Schreibabys ein stufenweiser Selbsttest entwickelt werden, nach dem die Eltern überprüfen können, welche Maßnahmen sich in ihrem individuellen Kontext als sinnvoll erweisen. Die erste Stufe wäre nach aktuellem Forschungsstand die Reduktion von Reizen im Umfeld des Kindes, die zweite Stufe ein Weglassen bestimmter Lebensmittel nach einem Ernährungsplan wie beispielsweise im Forum zur Website www.dreimonatskolik.de empfohlen³, falls die Mutter stillt oder der Ersatz von kuhmilchbasierter auf hypoallergene Säuglingsnahrung und in einer dritten Stufe könnten Fragen gestellt werden, durch die die Eltern die Notwendigkeit erkennen können, an ihrer Interaktion mit dem Kind eventuell unter professioneller Begleitung, zu arbeiten.

³ vgl. <http://www.dreimonatskolik.de/html/ernaehrung.html>

Ziel wäre es, ein Set von Notfallhandlungsanleitungen für Eltern und Fachkräfte aus der sozialen Arbeit zu erstellen, welches die möglichen Ursachen grundsätzlich berücksichtigt und damit ein individuell abgestimmtes, praxisnahes Verfahren zu entwickeln, das für alle gesellschaftlichen Schichten zugänglich und anwendbar ist. Ein Beispiel hierfür ist im Anhang aufgeführt. Als Multiplikatoren für dieses Notfallsheet, welches als kurze Checkliste zum Selbsttest mit Empfehlungen abgefasst sein könnte, würden sich Sozialarbeiter oder auch Kinderärzte oder Hebammen eignen. Informelle Gespräche, die ich mit einer Hebamme und Müttern aus meinem Wohnort führte, ergaben, dass Hebammen häufig auch Ratschläge zur Ernährung stillender Mütter geben. Die Betreuung durch die Hebamme erstreckt sich meist jedoch nicht bis zu dem Zeitraum von sechs Wochen nach der Geburt, wenn das exzessive Schreien häufig beginnt. Diese Maßnahme könnte dann präventiv wirksam sein, um den Eltern Orientierung zu geben, wenn sie frühzeitig und standardisiert erfolgt. Ein weiterer Vorteil dieser Vorgehensweise wäre, dass so alle Eltern erreicht werden könnten und nicht nur diejenigen, bei deren Kindern das Schreien aus ärztlicher Sicht als pathologisch bewertet wird.

8. Fazit

Meine Thesen konnte ich durch meine Recherchen weder eindeutig be- noch widerlegen. Es ist im Rahmen der sozialen Arbeit sicherlich nicht möglich, medizinische oder psychologische Grundlagenforschung zu betreiben, aber es ist entscheidend, einen kritischen und hinterfragenden Blick zu bewahren, um interdisziplinär die bestmöglichen Konzepte und Leittheorien für die eigene Handlungsweise auszumachen. Für die soziale Arbeit ist eine ganzheitliche Herangehensweise an Krankheitsbilder kennzeichnend, die sich nicht nur an der biomedizinischen oder, wie im Fall der Schreibabys, überwiegend an der psychologisch – psychoanalytisch ausgerichteten Perspektive orientieren, sondern die Gesamtheit möglicher Krankheitsursachen einbeziehen sollte, vor allem aus Sicht des Patienten, um präventiv tätig werden zu können.

Obwohl meine Kinder nicht im medizinischen Sinne „Schreibabys“ waren, war ihr untröstliches Schreien für mich sehr belastend und ich konnte durch eigene Versuche Wege finden, zumindest mein zweites Kind wirkungsvoll zu beruhigen. Für mich lag die Antwort bei einer Umstellung der Ernährung, was jedoch individuell verschieden sein kann. Dennoch zeigt der Versuch, dass ich durch eine systematische Vorgehensweise selbst etwas verändern konnte. Mein Fazit aus dieser Erkenntnis ist, dass es sehr wichtig ist, die Erklärungen einzubeziehen, die Eltern für das Verhalten ihrer Kinder geben können und es ihnen zu ermöglichen, selbst Lösungen zu finden. In diesem Sinne könnte mein Selbstversuch ein Modell für eine einzelfallorientierte Herangehensweise bei der Beratung von Familien mit unstillbar schreienden Säuglingen sein.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (Kickbusch 2003, S.183)

Im Fall der Schreibabys sind aus meiner Sicht die beiden wichtigsten Komponenten eines zu entwickelnden Projekts Wissensvermittlung, was die möglichen Ursachen des Schreiverhaltens angeht, sowie Empowerment und Stärkung der Eltern, damit sie Souveränität gegenüber dem Problem gewinnen.

In diesem Sinne kann ich das notwendige Handeln unter folgender Definition einordnen: „Der Gesundheitsförderer ist kein Experte im klassischen Sinne, sondern

ein social entrepreneur for health, ein Berufsbild, das eher in den Bereich des modernen Managements als in die traditionellen Gesundheitsberufe paßt; er braucht insbesondere Prozeßkompetenzen. Prozeßkompetenzen bedeutet: Innovationen anstoßen, Empowerment fördern, Partnerschaften bilden, Partizipation sichern, „Win-win“-Situationen herstellen, Anreize schaffen.“ (vgl. Schwartz 2003, S.186-187). Nicht nur im Umgang mit Menschen kann Soziale Arbeit vermitteln, innovativ wirken und Prozesse moderieren, sondern auch, was medizinische Probleme, Themen und Inhalte betrifft, soll und muss die Soziale Arbeit aus meiner Sicht Stellung beziehen und selbst zu Lösungen beitragen.

9. Erklärung

„Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und die verwendete Literatur vollständig aufgeführt sowie Zitate kenntlich gemacht habe. Ich versichere ferner, dass die Arbeit noch nicht zu anderen Prüfungen vorgelegt wurde.“

Pähl, 17.10.12

Barbara Schiller

Ort, Datum und Unterschrift

10. Literaturverzeichnis

Barr, R.G. (2000) New Evidence on Unexplained Early Infant Crying. Its Origins, Nature and Management. Johnson & Johnson Pediatric Institute, L.L.C.

Summary of a pediatric conference held in January 2000.

<http://www.baby.com/jjpi/for-professionals/New-Evidence-on-Unexplained-Early-Infant-Crying-Its-Origins-Nature-and-Management.pdf>

Letzter Zugriff 18.10., 10:33

Barth, R. (1995) Abschlussbericht "Schreibabys". Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hg.). Hamburg: Amt für Gesundheit.

Bensel, J. (2008) Der Einfluss westlicher Betreuungspraktiken und Geburtsumstände auf den Verhaltenszustand von Säuglingen. Ergebnisse der Freiburger Säuglingsstudie. In: *Brisch, K.; Hellbrügge, T. (Hg.) Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene. Grundlagen für Prävention, Beratung und Therapie* S. 88–103. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bohlin, G.; Hagekull, B.; Lindberg, L. (1994). Infantile Colic and Parental Experiences. In: *Early Development and Parenting, Vol.3 (2)*, S. 63-69. *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (Hg.)*
http://www.dgkj.de/uploads/media/Ist_mein_Kind_ein_Schreibbaby.pdf
Letzter Zugriff: 16.10.2012, 12:05

Brackbill Y. Continuous stimulation reduces arousal level: stability of the effect over time. In: *Child Devel. 1973, Vol. 44, S. 43-46.*

Forsyth, B. W. C. (1989) Colic and the effect of changing formulas. A double-blind, multiple- crossover study. In: *Journal of Pediatrics, 115*, S. 521 – 526.

Gardiner P. (2007) Complementary, Holistic, and Integrative Medicine: Chamomile. In: *Pediatr Rev. 2007; Vol. 28, S.16–18.*

Hannig B. (o.J.) Tränenreiche Babyzeit. Broschüre. Deutscher Hebammen Verband e.V., (Hg.) Frankfurt: Mabuse Verlag

Harms T. (2008) Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung. Krisenintervention. Eltern-Baby-Therapie. Berlin: Ulrich Leutner Verlag

Hemmi M. H. et al. (2011) Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. In: *Archives of Disease in Childhood 2011; Vol. 96, S. 622-629, doi:10.1136/adc.2010.191312*
http://wrap.warwick.ac.uk/40062/1/WRAP_Wolke_2010_191312v4_Hemmi_Behavioural_outcomes_in_childhood_paper.pdf
Letzter Zugriff 16.10., 13:59

Heinrichs (2011) Klinische Entwicklungspsychologie. Weinheim Basel: Beltz Verlag
<http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-621-27806-5.pdf>
Letzter Zugriff 17.10.2012, 09:59

Herrmann, B.; Sperhake, J. (2005) Das Shaken Baby Syndrom Konzepte und forensische Kontroversen. Artikel für Kindesmisshandlung und vernachlässigung. In: *Zeitschrift der DGgKV. Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und –vernachlässigung. Kinderklinik des Klinikum Kassel, Institut für Rechtsmedizin des UKE, Hamburg (Hg.) Jg 8 (2005), S. 4-17*
<http://www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/SBS-KMV-2005-nichtmed.pdf>
Letzter Zugriff 16.10.2012, 13:47

Hofacker, N.; Papoušek, M. ; Jacubeit, T.; Malinowski, M. (1999) Rätsel der Säuglingskoliken. Ergebnisse, Erfahrungen und therapeutische Interventionen aus der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“. Monatsschrift für Kinderheilkunde, 147, 244-253.

Hurrelmann, K.; Laaser, U. (2006) Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: *Hurrelmann, K.; Laaser, U.; Razum, O. (Hg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften, 4. vollst. überarb. Aufl. S. 749-780*, Weinheim München: Juventa

Jacobsson, I. (1997) Cow's milk proteins as a cause of infantile colic. In: *H. S. Sauls H.S.; Redfern D.E. (Hg.), Colic and Excessive Crying. Report of the 105th Ross Conference on Pediatric Research (S. 39-47)*. Columbus, Ohio: Ross Products Division Abbot Laboratories.

Kickbusch I. (2003) In: *F.W. Schwartz et al. Das Public Health Buch. S. 181-189* München Jena

Laucht M.; Schmidt M.H.; Esser G. (2010). Frühkindliche Regulationsprobleme: Vorläufer von Verhaltensauffälligkeiten des späteren Kindesalters? In: *M. Papoušek, M. Schieche und H. Wurmser (Hrsg.), Regulationsstörungen der frühen Kindheit (S. 339-356)*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber

Lawrence, R. A.; Lawrence, R. M. (Hg.) (1999) Breastfeeding: A guide for the medical profession. St. Louis: Mosby

Lester, B.; Boukydis, Z.; Garcia-Coll, C.; Hole, W. (1990) Colic for Developmentalists. In: *Infant Mental Health Journal, Vol. 11, No. 4, S. 321 – 333*

Lehtonen L.; Korvenranta I. T.; Eerola E. (1994) Intestinal microflora in colicky and non-colicky infants. Bacterial cultures and gas-liquid chromatography. In: *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 1994; Vol. 19, S. 310-314*.

Lucassen et al. (1998) Effectiveness of treatments for infantile colic. systematic review. *BMJ* 1998; 316 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.316.7144.1563> (Published 23 May 1998) Cite this as: *BMJ* 1998;316:1563
<http://www.bmj.com/content/316/7144/1563>
Letzter Zugriff am 17.10., 11:48

Pinyerd B. J. (1997) Mother-Infant Interaction and Temperment When the Infant Has Colic. In: *Sauls HS, Redfern DE, eds. Report of the 105th Ross Conference on Pediatric Research. Columbus, OH: Ross; 1997, S.:101-112*.

Rankl C. (2009) So beruhige ich mein Baby. Tipps aus der Schreiambulanz. Ostfildern: Patmos-Verlag

Renner, I. et al. (2010). Forschung und Praxisentwicklung früher Hilfen. Modellprojekte. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.)

http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Forschungsreader_low.pdf

Letzter Zugriff am 17.10., 09:42

Resch, K. (o.J.) Gutachten zur Fragestellung „Osteopathie und Evidenz“

Bad Elster: Deutsches Institut für Gesundheitsforschung (Hg.)

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellOVLiteraturgutachtenResch.pdf>

Letzter Zugriff am 17.10.2012, 12:53

Savino F et al. (Hg.) (2007) *Lactobacillus reuteri* (American Type Culture Collection Strain 55730) versus Simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. In: *Pediatrics* 2007; Vol. 119, S. 124-130

Savino, F; Tarasco V. (2010) New treatments for infant colic. In: *Current Opinion in Pediatrics* 2010, 22:791–797. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins 1040-8703

<http://pdf.edocr.com/7a3800e7848cfc33bb025646e5152b573ab2af9f.pdf>

Letzter Zugriff am 17.10., 11:15

Schwartz, F.W. et al.(2003) *Das Public Health Buch.*, S. 186 und 187 München Jena: Urban u. Fischer Verlag

Srivastava J.K. et al. (2010) Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. In: *Mol Med Report*. 2010 Nov 1, Vol. 3(6), S. 895-901.

St. James-Roberts I, et al. (2006) Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a "proximal" form of care. In: *Pediatrics* Vol. 117 No. 6 June 1, 2006 pp. e1146 -e1155

Troy Baumann, B. (2010) Exzessives Schreien beim gesunden Säugling. Ein Vergleich der Schreikindprävalenz in fünf europäischen Ländern. Dissertation, LMU München: Medizinische Fakultät

Wessel M.A.; Cobb J.C.; Jackson E.B., Harris G.S., Detwiler A.C. (1954) Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". In: *Pediatrics*. 1954;Vol. 14, S.421–34

http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2010/2010-06/2010-06-091.PDF Letzter

Zugriff: 16.10.2012, 11:45 Uhr

Wurmser, Harald (2009) Schrei-, Schlaf- und Futterstörung. Prävalenz, Persistenz, Prädiktoren und Langzeitprognose. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Vol. 157, S.574-579

<http://www.springerlink.com/content/314436304w147g15/>

Letzter Zugriff am 17.10.2012, 09:48

Wyl, Agnes v. et al, (2010) Schreibabys. Zur Behandlung von Regulationsstörungen im Säuglingsalter. In: *Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst*, St. Gallen (Hg.) Schweiz Med Forum 2010; Vol. 10(6), S.108–110

http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2010/2010-06/2010-06-091.PDF

11. Anhang

11.1. Beispiel für einen Selbstversuch – Indizien für die Entwicklung von Ursachenhypothesen

8.1.1. Beispielenwurf für einen Selbsttest

Ein Selbsttest müsste unter ärztlicher Aufsicht entwickelt und dann anhand der konkreten Erfahrungen der Eltern getestet werden. Die Eltern würden gebeten, jede Maßnahme über mehrere Tage konsequent durchzuführen, bis eine deutliche Verhaltensänderung beim Säugling erreicht ist und über die einzelnen Handlungsschritte und Ergebnisse Protokoll zu führen.

Teil A – Reizreduktion

Dieser Teil müsste konkrete Hinweise enthalten, wie Eltern eine reizarme Umgebung für ihren Säugling schaffen können, zum Beispiel durch die Vermeidung von häufigen Ortswechseln, einer lauten Geräuschkulisse, zuviel Stimulation durch neue Eindrücke, verschiedene Gegenstände und Farben oder durch eine Beschränkung des Personenkreises, der sich um das Baby kümmert.

Teil B – Ernährungsumstellung

Wenn die Reduktion der Reize nicht zum Erfolg führt, ist die nächste Phase im Selbsttest eine mehrtägige Veränderung der Ernährung der stillenden Mutter oder der Ersatz der Säuglingsnahrung durch hypoallergene Nahrung. Ein Beispiel hierfür ist der Ernährungsplan, welcher unter folgendem Link abrufbar ist:

<http://www.dreimonatskolik.de/html/ernahrung.html>

Teil C – Verbesserung Mutter-Kind-Interaktion

Sollten die beiden vorstehenden Maßnahmen nicht zum Erfolg führen, könnte auch eine Störung auf Ebene der Beziehung von Mutter (oder Vater) und Kind, beziehungsweise eine traumatische oder stressbedingte Störung vorliegen, die einer therapeutischen Begleitung bedarf. Durch gezielte Fragen könnten Eltern in einem kurzen Selbsttest ermitteln, ob bei ihnen in dieser Hinsicht Bedarf besteht. Durch Sensibilisierung für das Problem könnte so die Bereitschaft erhöht werden, sich helfen zu lassen.

11.1.1. Protokollbeispiel – Reizreduktion

Meine Kinder entsprachen in ihrem Schreiverhalten nicht der oben genannten, gängigen „Schreibaby“-Definition, doch da sie sich im Gegensatz zu anderen Babys über mehrere Stunden nicht beruhigen ließen, vermutete ich Ursachen, die nicht der Norm entsprachen. Da ich die Theorie kannte, dass der Stress der Mutter sich auf das Kind überträgt, begann ich nach Geburt des zweiten Kindes zu joggen, um Stress abzubauen, doch dadurch zeigte sich keine Verbesserung. Ich reduzierte auch die Eindrücke des täglichen Lebens, indem ich mit dem Baby zuhause im Bett blieb,

ohne Besuch zu empfangen, laute Geräusche zuzulassen oder fernzusehen, da ich eine reizarme Umgebung herstellen wollte. Auch dieser Versuch änderte kaum etwas an den täglichen Schreizeiten. Während beider Schwangerschaften hatte ich nicht gearbeitet und war keinen größeren psychischen Belastungen oder Stressfaktoren ausgesetzt, was eine Übertragung der Stressbelastung auf die Säuglinge hervorgerufen haben hätte können.

11.1.2. Protokollbeispiel - Ernährungsumstellung

Durch eine Zunahme des Schreiverhaltens in zwei Fällen kam ich zu der Annahme, dass es durch Bauchweh verursacht sein könnte. Im ersten Fall hatte ich meine Brust mit Speiseöl aus einer unsaubereren Flasche eingerieben, um eine Entzündung zu behandeln und es konnten beim Stillen Keime in den Mund des Kindes gelangt sein, im nächsten Fall hatte das Baby Fencheltee bekommen, der bereits einen Tag lang ungekühlt herumstand. Beide Male war das Schreien danach auch tagsüber der Fall und der Stuhl des Kindes hatte eine andere Konsistenz. So nahm ich an, dass auch die sonstigen, üblichen Schreiphasen etwas mit meiner Ernährung zu tun haben könnten, da diese die Qualität der Muttermilch verändern kann. Ich verzichtete daraufhin auf Orangensaft, da mir Bekannte dazu rieten, da die Säure des Orangensaftes Milch gerinnen lassen könne und da mein Mann auf Orangensaft allergisch reagiert und ich verzichtete darauf, weiter Milch zu mir zu nehmen, da meine Mutter Kuhmilch nicht verträgt, so nahm ich an, dass eine genetische Disposition vorliegen könnte. Den Verzicht auf diese beiden Lebensmittel weitete ich in der Folge auch auf Joghurt, Käse, Quark und sämtliche Produkte aus, die mit Zitronensäure konserviert werden.

Als ich diese Produkte rigoros nicht mehr verwendete, stellte ich fest, dass die abendlichen Schreiphasen nicht mehr vorkamen: zwischen 18 und 20 Uhr war das Baby ausgeglichen und ließ sich bei Weinen schnell beruhigen.

In Absprache mit der Kinderärztin und Fachärztin für neurologische Pädiatrie, Frau Haberl aus Starnberg, begann ich ab 11.10.2012 mit einer Gegenprobe zur Ernährungsumstellung. Nach Frau Haberl konnte das Schreiverhalten auf eine Lactose-Unverträglichkeit zurückzuführen sein, welche sich aber auch nach einiger Zeit von selbst zurückbilden könne.

Tagebuch: 11.10. morgens zwischen 8 und 10 Uhr:

Ich nahm zusätzlich zu meinem nun üblichen Frühstück aus Honigbrot und Obst wenige Esslöffel Müsli mit Milch zu mir, konnte mich jedoch nicht überwinden, mehr davon zu essen, aus Angst, wieder am Abend das untröstliche Schreien aushalten zu müssen.

11.10. ab 14.20 bis 14.37. Das Kind schrie und zog die Beine an den Bauch, es trank nur kurz und quietschte dann kurz auf in einem Tonfall, der sonst mit Schmerz verbunden ist, wenn es sich irgendwo stößt oder erschrickt.

11.10. zwischen 17 und 18 Uhr war das Baby sehr unruhig, zwischen 18 und 20 Uhr weinte es unaufhörlich und ließ sich nicht beruhigen. Dies stand im Gegensatz zu den zwei vorangehenden Wochen seit Weglassen der Milchprodukte. Mir zeigte dieses Verhalten meines Kindes eindeutig, dass es sich um eine Unverträglichkeitsreaktion handelte, um so mehr, da ich diese gar nicht erwartet hatte, da ich nur eine sehr kleine Menge Milch zu mir genommen hatte.

Für mich war das Problem des unstillbaren Schreiens durch die Ernährungsumstellung gelöst und ich war emotional nicht in der Lage, meinem Baby erneut eventuell Schmerzen zuzumuten, um weitere Testergebnisse zu erhalten.

11.2. Angeschriebene Kontaktadressen von Beratungseinrichtungen und Experten

Die Kontaktadressen waren unter folgender URL-Adresse aufgelistet:

<http://www.babydreamers.de/federwiege/schreiambulanz/#plz8> – Letzter Zugriff am 5.10.2012 , 22:00

1.

Still- und Schreibaby-Praxis Elisabeth Kurth

Elisabeth Kurth

Augustusweg 46

01445 Radebeul

Deutschland

Telefon: (03 51) 8 30 34

Email: kurth@stillpraxis.de

Homepage: <http://www.stillpraxis.de>

2.

Still- und Schreikinderpraxis la mama

Antje Stock

Obere Schloßstraße 7

08340 Schwarzenberg

Telefon: (0 37 74) 2 43 31 (bitte AB nutzen)

Homepage: <http://www.la-mama.de/>

info@la-mama.de

3.

Hilfe und Beratung für junge Familien sehr früh nach der Geburt (1-10 Wochen) Fabian Lenné

Heimstrasse 24a

10965 Berlin

Telefon: (0 30) 69 04 12 79

Email: kontakt@PfHP.de

Homepage: <http://www.fabian-lenne.de>

4.

Eltern-Baby-Hilfe im Vivantes-Klinikum Neukölln Pavillion 4

Rudower Str. 48

12351 Berlin

Telefon: 0179- 509 7626

Email: info@jule-draeger.de

Homepage: www.jule-draeger.de

Kostenpflichtig: nein

5.

Nachbarschafts-Schreiambulanz Fabrik Osloer Str. e.V.

Osloer Straße 12

13359 Berlin

Telefon: (0 30) 43 67 30 89 und (0 30) 4 93 90 42

Homepage: <http://www.schreibabyambulanz.info>

info@pauladiederichs.de

6.

Baby in Balance – Praxis für Frühprävention und Baby-Krisen-Hilfe

Karina Frost

Berliner Straße 5

16556 Borgsdorf

Telefon: 03301-575588

Email: info@babyinbalance.de

Homepage: <http://www.babyinbalance.de>

Kostenpflichtig: ja

7.

Beratung und Hilfe für Familien mit Babys, die unstillbar schreien

Madlén Steinbrückner

Käthe-Kollwitz-Str. 4

17489 Greifswald

Telefon: (0 38 34) 57 31 19

Mobil: +49 (0) 176 88024184

Email: info@carpe-diem-institut.de

Homepage: <http://www.carpe-diem-institut.de>

8.

SchreiBabyAmbulanz-Hamburg

Weizenkamp 16 a

22081 Hamburg

Telefon: (0 40) 45 92 48

Email: info@schreibabyambulanz-hamburg.de

Homepage: <http://www.schreibabyambulanz-hamburg.de>

9.

Schreibaby Hilfe in Hamburg

Bea Francisco

22763 Hamburg

Mobil: 0162 – 67 00 956

Email: info@schreibaby-hilfe.com

Homepage: <http://schreibaby-hamburg.com/>

10.

Schreiambulanz-Stormarn

Maria Milizia, Bernhilde Stock

Birkenweg 2

22941 Bargtheide

Telefon: 04532 / 501015

Email: service@milizia.de

Homepage: <http://www.schreiambulanz-stormarn.de/>

Kostenpflichtig: ja

11.

Praxis für Babytherapie

Andrea Grosenick

Storchennest 9

23562 Lübeck

Email: info@andrea-grosenick.de

Homepage: <http://www.andrea-grosenick.de>

12.

Schrei-Ambulanz**Bernhilde Stock**

Cesar-Klein-Straße 55

23689 Pansdorf

Telefon: 0451-491571

Email: bernhilde@das-neue-leben.com

Homepage: <http://www.das-neue-leben.com/?&content=0>

13.**Lautstark – Ambulanz für Schreibabys Städtisches Krankenhaus Kiel****Lidija Baumann, Brigitte Linke**

Chemnitzstraße 33

24116 Kiel

Mobil: 0151 16322000

Email: manfred.luebke@kinderschutzbund-kiel.de

Homepage: www.schreibaby-kiel.de

14.**Baby-und Elternsprechstunde für Schreibabys****Helga Maria Scholl**

Motzstraße 1

34117 Kassel

Telefon: (05 61) 77 57 56

Email: scholl-hm@t-online.de

Homepage: <http://www.schreibaby-kassel.de>

15.**Schreibaby Ambulanz Emotionale Erste Hilfe****Annete Scholand-Becker**

Sandkaute 4

35469 Allendorf-Lumda

Telefon: (06407) 906648

Email: a.s-becker@web.de

Homepage: <http://www.schreibaby-giessen.de>

16.**BABY-BALANCE**

Regina Rützel

Am Engelbach 26

36043 Fulda

Telefon: (01 51) 57 77 88 07

Email: kontakt@babybalance-fulda.de

17.

Beratung und Begleitung von Familien mit Schreibabys und/oder Babys mit Regulationsstörungen, Schlafstörungen, Fütter-, Ess- und Gedeihstörungen

Beate Auracher

Kirchplatz 6

36251 Bad Hersfeld

Telefon: 0 66 21) 7 16 23 oder 01 51 / 58 25 48 81

Email: Beate.Auracher@ekkw.de

Kostenpflichtig: nein

18.

Huckepack.me, Schreibaby- und Krisenberatung, Trage- und Stillberatung, Kurse

Nina Oehlschlägel

Schulstraße 6
38126 Braunschweig
Telefon: 05 31/ 2 19 46 37
Email: info@huckepack.me
Homepage: <http://www.huckepack.me/>
Kostenpflichtig: ja

19.**Schreibaby-Ambulanz Magdeburg des Familienhaus Magdeburg e.V.****Anja Guderjahn, Rehabilitationspsychologin (B.A.)**

Walther-Rathenau-Straße 30
39106 Magdeburg
Telefon: (0391) 5498280
Fax: (0391) 5498279
Mobil: 01577-2705136
Email: schreibaby-ambulanz@familienhaus-magdeburg.de
Homepage: <http://www.familienhaus-magdeburg.de/>
Kostenpflichtig: ja

20.**Schreibabyambulanz****Jessica Wiegmann, Rehabilitationspsychologin (B.A.)**

Helmstedter Straße 11a
39112 Magdeburg
Mobil: 0175 1743389
Email: kontakt@schreibabyambulanz.com
Homepage: <http://www.schreibabyambulanz.com>

21.**Musikalische Hilfe für »Schreikinder« und ihre Eltern****Paola Tedde**

Kölner Str. 133
40227 Düsseldorf
Telefon: (02 11) 7 88 40 94
Email: info@paolatedde.de
Homepage: <http://www.paolatedde.de>

22.**Elternsprechstunde bei Schrei-, Schlaf- und Fütterproblemen von Säuglingen und Kleinkindern**

Gräulinger Straße 120
40625 Düsseldorf
Telefon: 0211-2800 3228
Fax: 0211 2800-980
Email: knz_ambulanz@sana.de
Homepage: <http://www.sana-duesseldorf.de/>

23.**SchreiBabyAmbulanz****Daniela Schelling**

Hahnerberger Straße 77
42349 Wuppertal
Telefon: 0202-94677301

Email: info@daniela-schelling.de
Homepage: <http://www.schreibabyambulanz-wuppertal.de>
Kostenpflichtig: ja

24.

Beratung bei Schrei-, Still- und Schlafproblemen

Andrea Wand

Flurstr. 3
42859 Remscheid
Telefon: (0 21 91) 38 73 15
Homepage: <http://www.osteopathie@andrea-wand.de>

25.

Behandlung von Schreibabys

Cordula Beeser

Blumenstraße 37
447798 Krefeld
Telefon: (0 21 51) 4 49 62 89
Email: info@praxis-beeser.de
Homepage: <http://www.praxis-beeser.de>

26.

Schreikindambulanz

Ute Kalvelis

Weberplatz 1
45127 Essen
Telefon: (02 01) 23 66 11
Fax: (0201) 20 78 84
Email: schreikind@kinderschutzbund-essen.de
Homepage: <http://schreikind.de/>
Kostenpflichtig: nein

27.

SchreiBaby Essen

Hildesheimer Straße 9
45145 Essen
Telefon: (02 01) 6 17 14 30
Email: praxismanuelaschneider@web.de
Homepage: <http://www.schreibaby-essen.de>

28.

SchreiAmbulanz der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln

Dipl.-Päd. Nicole Niedermann-Spitzbarth

Dr.-Friedrich-Steiner-Str.5
45711 Datteln
Telefon: (0 23 63) 9 75 – 4 55
Email: schreiambulanz@kinderklinik-datteln.de
Homepage: http://www.kinderklinik-datteln.de/leist_schreiambulanz.html

29.

Schreiambulanz am Sozialpädiatrischen Zentrum

Malteser Krankenhaus St. Anna

Albertus-Magnus-Str. 33
47259 Duisburg-Huckingen
Telefon: (02 03) 7 55-12 81
Fax: (02 03) 7 55-12 82

Email: Gero.Hufendiek@Malteser.de
Homepage: "<http://www.malteser-stanna.de>

30.

Schreibabysprechstunde des Kinderschutzbundes Krefeld

Dreikönigenstr. 90-94

47798 Krefeld

Telefon: (0 21 51) 96 19 20

Fax: (0 21 51) 96 19 232

Email: info@kinderschutzbund-krefeld.de

Homepage: <http://www.kinderschutzbund-krefeld.de>

31.

Schreibabysprechstunde

Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung gemeinnützige GmbH

Maarweg 130

50825 Köln

Telefon: (02 21) 95 42 50 42

Fax: (02 21) 95 42 50 55

Email: aerzte@fruehbehandlung.de

Homepage: <http://www.fruehbehandlung.de>

32.

Krisenintervention und Begleitung von schreienden Babys

Astrid Wolf

Heidnüchelsweg 31

51588 Nümbrecht

Telefon: (0 22 93) 90 33 2

Email: astrid.wolf@arcor.de

33.

**Beratung für Eltern mit Babys und Kleinkindern bei Schrei-, Schlaf-,
Fütterproblemen, sowie bei Trotzen & Klammern**

Dipl. Päd. Kerstin Stich

Beeckstraße 16a

52062 Aachen

Telefon: 0241 41202111

Email: info@kerstin-stich.de

Homepage: <http://www.kerstin-stich.de/>

34.

Schreibaby- und Schlafberatung

An der Junkersmühle 3-5

52964 Aachen

Telefon: (02 41) 2 16 15

Fax: (02 41) 97 90 09 33

Email: petra.weidemann@infobaby.de

Homepage: <http://www.infobaby.de>

35.

Schreiambulanz

Jutta Pipper

Friedrich-Ebert-Straße 5

55218 Ingelheim

Telefon: (0 61 32) 89 77 80

Email: stillen@pipper.de
Homepage: <http://www.stillen-ingelheim.de>

36.

Psychologisches Beratungszentrum für Schreibabys

Bahnhofstr. 2
55218 Ingelheim

Telefon: (0 61 32) 71 95 95

Fax: (0 61 32) 71 95 96

Email: morawietz-schaefer@kinderpsychotherapie.de

Homepage: <http://www.kinderpsychotherapie.de>

37.

SchreiBabyBeratung

Monika Pleiss

Im Schneckenbangert 35
55263 Wackernheim

Telefon: 06132-7135467

Fax: 06132-56852

Email: monika@pleiss.de

Homepage: www.stillberatung-pleiss.de

38.

SPZ Frankfurt Mitte Ambulanz für frühkindliche Regulationsstörungen

Jennifer Kujack und Dr. Anna Sidor

Theobald-Christ-Str. 16
60316 Frankfurt am Main

Telefon: (0 69) 40563-192

Homepage: <http://www.ckhf.de/index.php?seite=schreiambulanz>

39.

BABY-SCHREI-AMBULANZ

Hügelstr. 4
61231 Bad Nauheim

Telefon: (0 60 32) 30 77 44

Mobil: 0172-7616764

Email: hebamme@silkesinger.de

Homepage: <http://www.silkesinger.de>

40.

SchreiBabyAmbulanz Darmstadt

Charlotte Weidenhammer

Landwehrstr 31/HH
64293 Darmstadt

Telefon: 06151 – 3604597

Email: info@menschenskinder-darmstadt.de

Homepage: <http://www.menschenskinder-darmstadt.de>

41.

Beratungsambulanz für Babys und Kinder mit Schrei-, Schlaf- und Stillproblemen

Bärbel Schmitz

Dreikönigstr. 5
68723 Schwetzingen

Telefon: 0 62 02) 9 59 98 81 oder (01 78) 5 06 55 28

Email: beratungsambulanz@gmail.com

42.

Schreibbabyambulanz der pro familia

Ingrid Löbner

Hechingerstr. 8
72072 Tübingen

Telefon: (0 70 71) 3 41 51

Fax: (0 70 71) 36 09 54

Email: i.loebner@profa.de

Homepage: <http://hwww.schreibbaby-beratung.de>

Kostenpflichtig: nein

43.

Beratung für Eltern mit Schreibabys

Diane Gerner

Bachstraße 6
73733 Esslingen

Telefon: (07 11) 3 27 71 92

Email: elternberatung@t-online.de

Homepage: <http://www.elternberatung-gerner.de>

44.

Schreibbabyberatung Fürstfeldbruck

Buchenauerstr. 42
82256 Fürstfeldbruck

Telefon: (08141) 363 423 23

Homepage: <http://www.schreibbabyberatung-ffb.de/index.php/startseite.html>

45.

Schreibbaby – Sprechstunde für betroffene Eltern

Wagnerwirtsgasse 2
85049 Ingolstadt

Telefon: (0841) 3708303

Fax: (0841) 34367

Email: frauenberaten-ingolstadt@t-online.de

Homepage: <http://frauenberaten-in.de/>

46.

Schreiambulanz Senden

Heidi Schneider

Sonnenstraße 10
89250 Senden

Telefon: (0 73 07) 2 46 83

Email: praxis@schreiambulanz-senden.de

Homepage: <http://www.schreiambulanz-senden.de>

47.

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Würzburg, Katholische Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen – Schreibbabyberatung-

Ulrike Weber

Ludwigstr. 29
97070 Würzburg

Telefon: 0931/13811

Fax: 0931/13809

Email: schb.wue@skf-wue.de

Homepage: <http://www.skf-wue.de/index.php?id=80>

Kostenpflichtig: nein

48.

Beratung für Eltern mit Schreibabys und Kleinkindern

Petra Lechner-Horn

Kornmarkt 17

97421 Schweinfurt

Telefon: (0 97 21) 5 16 25

Email: etra.lechner-horn@schweinfurt.de

49.

Beratung für Eltern mit Schreibabys und Kleinkindern

Gerhard Lutz

Obere Vorstadt 19

97437 Haßfurt

Telefon: (0 95 21) 6 91-31

Mobil: glutz@caritas-hassberge.de

50.

Beratung für Eltern mit Schreibabys und Kleinkindern

Tina Mai

Kellereigasse 12-16

97616 Bad Neustadt

Telefon: (0 97 71) 61 16-0

Email: tina.mai@caritas-nes.de

8.2. Text des Anschreibens an die Experten

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie beraten Eltern von Schreibabys.

Daher bin ich auf Sie aufmerksam geworden und wende mich mit einer Bitte an Sie:

Ich arbeite an einem Projekt im Rahmen meines Studiums der Sozialpädagogik an der Hochschule München, bei dem es um exzessives Schreien von Säuglingen, genauer um das Thema „Dreimonatskoliken“ geht. Dazu würde ich gerne die Erfahrungen Ihres Institutes einbringen.

Mich interessiert zum einen, ob Sie sich auf bestimmte Studien oder Forschungsergebnisse vor allem zum Phänomen der „Dreimonatskoliken“ beziehen und zum anderen, ob Sie bezüglich der Ursachen des Schreiens bestimmte Annahmen haben.

Spielt nach Ihrer Erfahrung die Ernährung des Säuglings eine Rolle? Gibt es dieses ausdauernde Schreien sowohl bei gestillten Babys und bei Babys, die mit der Flasche gefüttert werden? Kennen Sie eine Studie, die systematische Ernährungsumstellungen in der Stillzeit testet?

Wurde bei gestillten Babys auch eine Ernährungsumstellung der Mütter in Betracht gezogen, bzw. ausprobiert? Gibt es eine bestimmte Ernährung stillender Mütter, die nach Ihrer Erfahrung Linderung gebracht hat?

Wie konnten Sie bisher den meisten Kindern helfen? Und wie oft kommt es vor, dass bei den Dreimonatskoliken einfach abgewartet werden muss, bis drei Monate vorbei sind?

Ich danke Ihnen sehr für Ihre Mithilfe und würde mich sehr freuen, wenn Sie sich kurz Zeit für eine Antwort nehmen könnten.

Herzliche Grüße,
Barbara Schiller

8.3. Auszüge aus den Expertenrückmeldungen

Hallo Frau Schiller,

mein Name ist A.W. und ich arbeite seit 1998 als Stillberaterin LLL und seit 2004 als Stillberaterin IBCLC. Ich betreue in unserem Familienzentrum wöchentlich ca. 40 Eltern-Kind-Paare (wir haben 6 Stillgruppen jede Woche) und zusätzlich persönliche Stillberatungen ca. 1 x wöchentlich und die LLL-Stillberatungsanrufe belaufen sich auf ungefähr 10 Anrufe pro Woche.

Zum Thema Stillen bei Schreikindern habe ich damals meine Facharbeit geschrieben, nun ja das war schon 2004, seitdem gibt es natürlich auch wieder neue Erkenntnisse bzw. Bereicherungen und Erweiterungen des Themas.

Meine Erfahrung ist, dass die 3-Monatskoliken nur in den seltensten Fällen etwas mit der Ernährung zu tun haben (beim gestillten Säugling!!). Viel mehr ist es oft das unreife Nervensystem, die schlechte bzw. unzureichende Kommunikationsfähigkeit und ein unzureichend „geordneter“ (nicht zum kindlichen Rhythmus passender) Tagesablauf, die das Schreien begünstigen, hervorrufen, fördern. Was die Beziehung zu den Bauchschmerzen erklärt, ist die Reaktion nicht des Kopfhirns sondern des Bauchhirns (Jedem Erwachsenen bei Prüfungsstress bekannt), das da reagiert. Eine 1) mit den Eltern besprochene Änderung des Stillmanagements, 2) die angemessene Reaktion auf die Feinzeichen des Kindes und 3) eine Unterstützung (seelisch und körperlich) der Eltern (Bestärkung, Entstressung, Wegnehmen von Verunsicherungen, Anleiten) lösen das Problem zu einem großen Prozentsatz. Zusätzlich helfen Unterstützungen beim Kind: Pucken, Rolle unter die Knie, bzw. zwischen die Füßchen, um die Bauchdecke zu entlasten und eine reizgemilderte Umgebung.

Eine zweite große Gruppe sind die Kinder, die mit Muskel- bzw. Wirbelblockaden zur Welt kommen. Diese Kinder benötigen möglichst bald nach der Geburt eine entsprechend gute und gezielt ausgesuchte Behandlung in leichten Fällen beim Osteopath, ansonsten bei einem speziell ausgebildeten Manualtherapeuten. Das ist insbesondere wichtig, weil das Schreien nur ein erste Hinweis auf das Problem ist. Wird das Problem nicht behoben, haben diese Kinder lebenslang Probleme und Defizite (Lernstörungen, Kopfschmerzen, Brille, Skoliose,...)

3-Monats-Koliken treten auch bei mit Kunstmilch ernährten Kindern auf. Allerdings machen sich diese Eltern **meistens** (Nicht immer!!) weniger Gedanken um ihr Kind, insbesondere die Ernährung und sind deswegen häufig entspannter. Stillende Mütter dagegen fürchten in der ersten Zeit ganz oft, etwas falsch zu machen, dass die Milch nicht reicht, dass das Stillen nicht klappt, sie haben wunde Brustwarzen,... und wollen vor allem alles ganz gut machen. Deshalb sind stillende Mütter (besonders beim ersten Kind) meist nicht so ausgeglichen, eher nervös und unzufrieden mit sich und ihrem Kind. Das sorgt oft auch für unruhige unausgeglichene Kinder (mit 3-Monatskoliken!!). Das erklärt auch, warum die 2. Und 3. Kinder meist weniger mit

den Koliken zu kämpfen haben. Man ist halt erfahrener, selbstsicherer, ruhiger im Umgang mit dem Kind und kennt dessen und seine eigenen Bedürfnisse meist besser. Soweit eine erste Einordnung. Kinder mit 3-Monats-Koliken bedürfen einer sehr genauen Diagnostik: Stoffwechselproblem? Blockaden?, Grunderkrankungen?, Häusliches Umfeld? Und irgendwo jetzt auch die Frage nach der Ernährung. Das ist wirklich nur der kleinste Teil der Kinder mit 3-Monats-Koliken. Die Eltern und besonders natürlich auch das Kind haben ein Recht auf eine detaillierte und umfassender Diagnostik und erst daraus geschlossene Hinweise und Anregungen für Hilfsmaßnahmen.

Bei Nachfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: [Auslassung: Kontaktadresse]
Alles LLLiebe und viel Erfolg für das Projekt

A. W.

Hallo Frau Schiller,

das sind ja viele Fragen... Ich bin mir nicht sicher, ob ich Ihnen diese per Mail ausreichend beantworten kann.

Zunächst möchte ich Ihnen rückmelden, dass ich eine private Schreiambulanz anbiete. Ich bin vom Grundberuf Kinderkrankenschwester, Still- und Laktationsberaterin und habe eine Ausbildung zur Emotionellen Erste Hilfe Fachberaterin und Fachtherapeutin in Bremen bei Thomas Harms absolviert und bin außerdem Heilpraktikerin für Psychotherapie.

Ich gehe von der Annahme aus, dass dem exzessive Schreien eines Babys keine körperliche Ursache zu Grunde liegen. Die Eltern die zu mir in die Beratung und Behandlung kommen, haben dies bei ihrem Kinderarzt abklären lassen.

In der Emotionelle Ersten Hilfe gehen wir davon aus, dass sogenannte Schreibabys vor allem durch ihre herabgesetzte Reiztoleranz auffallen (Stichwort Regulationsstörung). Das heißt diese Babys sind durch normale Pflegehandlungen wie füttern, tragen, spielen, schlafen... kaum zu beeinflussen und andere Alltagssituationen wie Massagekurse, Stillgruppenbesuch... stellen für sie eine besondere Herausforderung dar.

Die Ernährung hat in diesen Situationen keinen Einfluss auf das Schreiverhalten. Vielmehr ist zu beobachten, dass sehr unruhige Säuglinge versuchen sich durch häufiges Stillen/Saugen an der Brust zu beruhigen bzw. ihre Erregung auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Die häufige Anregung der Brust aber führt zu einer Hypergalaktie, die wiederum zu erheblichen Verdauungsproblemen führen kann. Denn durch die hohe Milchbildung nehmen die Kinder sehr viel Milchzucker zu sich, der Stuhlgang wird wässrig-schleimig, häufig grünlich, die Kinder haben einen vermehrten Stuhldrang (sie pressen sehr viel) manche entleeren auch stinkende Blähungen. Da dies vor allem auf die massiv erhöhte Milchbildung zurück zu führen ist, ändert auch eine Umstellung der mütterlichen Ernährung daran nichts.

Wenn die Mütter durch die Emotionelle Erste Hilfe angeleitet werden, dass Weinen ihrer Babys emotional zu begleiten

(mehr dazu siehe www.EEH-Deutschland.de) wird sich darunter auch das Stillverhalten des Babys sehr schnell normalisieren, so dass eine Reduzierung der Laktation sich entweder von alleine einstellt oder durch Hebammen/Still- und Laktationsberaterinnen unterstützt werden kann.

Auf Ihre Frage ob man „einfach“ die drei Monate abwarten kann, kann ich Ihnen aus meiner Beratungserfahrung rückmelden, dass dies eine nicht ungefährliche

Empfehlung ist. Gerade exzessiv schreiende Babys sind von Kurzschlusshandlungen der Eltern wie Schütteltraumen überproportional häufig betroffen (siehe Statistisches Bundesamt Wiesbaden). Geht man bei exzessivem Schreien des Säuglings von einer Regulationsstörung aus, wird sich diese nicht von allein „auflösen“. Die Diagnose Frühkindliche Regulationsstörung ist eine Störung des Kindes, der primären Bezugspersonen und der Interaktion zwischen Eltern und Kind. Daher brauchen Eltern ganz wichtig Unterstützung für die Interaktion mit dem Kind und für ihr eigenes Erleben in ihrer Elternrolle, vor allem vor dem Hintergrund, dass die Ursachen einer Regulationsstörung u.a. auch in traumatischen Erfahrungen von Eltern und Kindern begründet sein können.

Nun ist es keine „kurze“ Antwort geworden wie in Ihrer Mail gewünscht, aber ich hoffe ich konnte einige Ihrer Fragen beantworten.

Gerne stehe ich Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung. Ich finde jede Studie/Untersuchung oder Projekt zu diesem Thema hilfreich, da nur so Hintergründe und mögliche Hilfsangebote für Eltern und Kindern gefunden werden können, das Thema mehr Öffentlichkeit bekommt und vielleicht so verschiedene Beratungszugänge finanzierbar werden. Denn „meine“ Eltern müssen, bis auf wenige Ausnahmen die Beratung selbst finanzieren. Das hält leider auch viele davon ab sich Hilfen zu gewähren, sehr zum Leidwesen dieser Familien. Denn Eltern nehmen gerade im Hinblick auf Weinen/Unruhe des Babys ungern Hilfen in Anspruch, viele fühlen sich als Versager in Ihrer Elternrolle (häufige Aussage von Müttern „alle anderen können ihr Kind beruhigen, ich kriege das nicht hin“...)

Deshalb viel Erfolg für Ihre Arbeit!

Viele Grüße

J. P.

Beratungspraxis/Schreiambulanz

[Auslassung: Kontaktadresse]

Sehr geehrte Frau Schiller,

mit Verspätung antworte ich aufgrund von Urlaubs- und Vertretungszeiten erst heute auf Ihre Anfrage vom 05.10.2012.

Vielleicht wäre es sogar einfacher, wenn Sie sich einmal telefonisch melden würden? Aber in Kürze zu Ihren Fragen:

Zum Thema Studien/Forschungsergebnisse und unsere Arbeit:

Wie Sie möglicherweise der Homepage entnommen haben, verfolgen wir den Ansatz der integrativen Eltern-/Säuglings-/Kleinkindberatung und orientieren uns dabei stark an der konzeptionellen Arbeit von Frau Prof. Papousek und ihrem Team in München, mit den Möglichkeiten, die unsere Stelle hier vor Ort bietet.

Angesiedelt ist unsere Beratungsstelle im Kinderschutz-Zentrum, in Kooperation mit dem Kinderschutzbund, auch wenn der Verein, „Ärztliche Beratungsstelle ...“ ein eigenständiger, kleiner Verein ist.

Ich bin keine Ärztin und somit ist mein Zugang nicht der medizinische. In der Regel waren die Eltern mit ihrem Kind vor einem Besuch bei uns bei ihrem Kinderarzt und/ oder haben bereits mehrere, unterschiedliche Vorstellungen auch in der Klinik, Notfallambulanz etc. hinter sich.

Es gibt nicht **den** Grund für das Schreien, sondern oft handelt es sich um eine Kombination unterschiedlicher Faktoren. Stress spielt dabei eine große Rolle, Unsicherheit und eine Störung in der Kommunikation/Interaktion, das große Thema der Anpassungs-/Regulationsschwierigkeiten bei den Säuglingen sind weitere Faktoren.

Das Schreien betrifft sowohl Flaschenkinder, als auch gestillte Kinder, Ernährungsumstellungen mögen in einigen Fällen hilfreich sein, wenn jedoch die Koliken eher eine Folge des Schreiens sind und nicht die Ursache, ist mit einer Ernährungsumstellung nicht viel gewonnen, sondern verschärft eher die Schwierigkeiten, die das Kind sowieso hat.

„Einfach abwarten“ oder auch „da müssen Sie durch“ sind Sprüche, die viele Eltern zu hören bekommen und ihnen nicht wirklich weiterhelfen. Uns geht es da eher um die Frage: Wie kommen Eltern da durch, ohne dass viel auf der Strecke bleibt und eine Interaktionsstörung eine Folge ist.

Unsere Hilfen konzentrieren sich auf eine Unterstützung des Familiensystems und das kann-je nach Familie und den erforderlichen Bedarf- sehr unterschiedlich sein. Die Angebote reichen von regemäßigen Beratungsgesprächen, Entwicklungsberatung, Handling über therapeutische Angebote, Vermittlung von ergotherapeutischen oder krankengymnastischen Hilfen, über Entlastungsangebote für Eltern, eine Anbindung an Gruppenangebote, wie Elterntreffs, bis hin zur Vermittlung von therapeutischen (auch stationären)Hilfen.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen mit meinen Antworten einen ersten Einblick geben und –wenn Sie weitere Fragen haben- so rufen Sie doch besser an, vielleicht lässt sich dies in einem Telefonat besser besprechen.

Mit freundlichen Grüßen aus [Auslassung: Stadt] in den Süden

U.K.

Diplom-Sozialwissenschaftlerin

Integrative Eltern-Säuglings-/Kleinkindberaterin

Systemische Beraterin

[Auslassung: Kontaktadresse]