

ÜBERSETZUNG

Vortrag:

Prof.ⁱⁿ Helen Ball, BSc, MA, PhD

Parent-Baby sleep conflict: how babies sleep and what parents expect

Eltern-Baby-Schlafkonflikt: Wie Babys schlafen und was Eltern erwarten

Folien übersetzt vom EISL Team mit Zustimmung der Autorin.

Diese Unterlage dient zur Verständnishilfe des Vortrags beim EISL Kongress München 2023 und darf nicht weitergegeben oder vervielfältigt werden.

Bilder wurden größtenteils aus Copyright-Gründen entfernt.

© Durham Infancy & Sleep Centre

Professor Helen Ball, Durham Infancy & Sleep Centre
Department of Anthropology, Durham University
www.dur.ac.uk/disc

Schlafkonflikt zwischen Eltern und Kind

- Eltern in vielen "WEIRD,"*-Gesellschaften erleben eine Diskrepanz zwischen ihren kulturell bedingten Erwartungen an den Säuglingsschlaf und der Realität des Säuglingsschlafs.

*[WEIRD = Western, Educated, Industrialised, Rich & Democratic = westlich, gebildet, industrialisiert, reich & demokratisch]

- Dies kann zu Schlafkonflikten zwischen Eltern und Säuglingen führen, die die Eltern nur schwer auflösen können.
- Die Unfähigkeit, mit dem Schlafverhalten von Säuglingen umzugehen, führt zu zahlreichen negativen Folgen.

Meltzer, L. J., & Montgomery-Downs, H. E. (2011). Sleep in the Family. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 765–774

Ball, H. L. (2013). Supporting parents who are worried about their newborn's sleep. *BMJ*, 346(apr15 4), f2344–f2344..

© DISC 2023

Vortragsübersicht

Schlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung sind häufige Probleme für Eltern in den ersten Lebensjahren ihres Babys, die sie belasten, ihnen die Freude am Leben nehmen und bei manchen zu Depressionen und Angstzuständen führen oder diese verschlimmern. Bei der Betrachtung der psychischen Gesundheit von frischgebackenen Eltern wird der Schlaf jedoch oft übersehen.

- Kultureller Kontext des zeitgenössischen westlichen Schlafs von Erwachsenen und Kleinkindern
- Auswirkungen einer Schlafstörung auf die Eltern
- Wie Eltern ihre Erfahrungen mit dem "Konflikt" beschreiben
- Wie Eltern Bewältigung und Widerstandsfähigkeit charakterisieren
- Warum Eltern glauben, dass ihre Babys "Schlafprobleme" haben, und welche Folgen dies hat
- Interventionsansätze zur Verringerung oder Vermeidung von Schlafstörungen
 - Der Ansatz, das Baby zu reparieren
- Interventionsansätze zur Aufklärung der Eltern, zur Veränderung von Haltungen
 - Ansatz zur Unterstützung der Eltern

© DISC 2023

So schlafen Erwachsene heute

- Schlaf im 21. Jahrhundert = ganz anders als bei unseren Vorfahren
- Das Aufkommen der künstlichen (elektrischen) Beleuchtung förderte den monophasischen Schlaf
- Arbeitsmuster, einfache Kommunikation, 24-Stunden-Unterhaltung - all das beeinträchtigt den Schlafbedarf und den biologischen Rhythmus.
- Wir schlafen schätzungsweise 500 Stunden pro Jahr weniger als unsere Vorfahren

© DISC 2023

So schlafen Erwachsene heute

- Beliebtheit von Telefon-Apps und tragbaren Geräten
= Schlaf ist ein stark überwachter Aspekt des modernen Lebens
- Die Betonung von "gutem Schlaf" kann perverserweise zu Angstzuständen und Schlaflosigkeit führen
- Neue Eltern fühlen sich verständlicherweise ängstlich und unvorbereitet auf die Schlafstörungen, die ein neues Baby mit sich bringt...
- Wie können wir ihnen helfen?

© DISC 2023

Das neue Baby-Skript in Frage stellen

Wenn wir frischgebackene Eltern fragen: "Wie schläft das Baby?", vermitteln wir die Botschaft, dass das Baby schlafen "sollte".

- löst bei neuen Eltern Ängste aus,
- veranlasst sie dazu, ihre Erziehungsfähigkeiten in Frage zu stellen, und
- ermutigt sie, darüber nachzudenken, ob ihr Baby ein Schlafproblem hat.

Warum sollten wir sonst fragen?



© DISC 2023

Ball, H. L. (2013). Supporting parents who are worried about their newborn's sleep. *BMJ*, 346(apr15 4), f2344–f2344.

Kultureller Kontext: Normalisierung der Erwartungen

Pathologisierende Fragen

- Wie schläft es?
- Hat es begonnen sich einzugewöhnen?
- Schläft es durch?
- Ist es ein braves Baby?

Normalisierende Fragen

- Gelingt es Ihnen etwas Schlaf zu bekommen?
- Wie geht es Ihnen mit den nächtlichen Mahlzeiten?
- Kommen Sie auch mal aus dem Haus?
- Können Sie Hilfe gebrauchen?



© DISC 2023

Ball HL "The Infant Sleep Myth." *ESRC Society Now*: Winter Edition February 2018.

Elterliche Stimmungsstörungen und Schlafstörungen

- Neue Eltern können auf die Schlafstörungen in der frühen Kindheit schlecht vorbereitet sein (Newland et al 2016, Rudzik & Ball 2016)
- Starker Zusammenhang zwischen kindlicher Schlafstörung und elterlicher (insbesondere mütterlicher) Depression (Hiscock and Wake 2001, Dennis & Ross 2005)
- Schlechter mütterlicher Schlaf steht in signifikantem Zusammenhang mit einer erhöhten Schwere der depressiven Symptome (Kempner et al 2016, Coo Calcagni et al 2013, Tsai and Thomas 2011)

Coo Calcagni, S., et al. (2012). The relationship between sleep and mood in first-time and experienced mothers. *Behavioral Sleep Medicine*, 10(3), 167–179.

© DISC 2023

Elterliche Stimmungsstörungen und Schlafstörungen

- Mehrere Studien haben einen starken Zusammenhang zwischen Schlafkonflikten zwischen Eltern und Kind und elterlichen Stimmungsstörungen festgestellt (Kempler et al 2016).
- Und dass Eltern mit Schlafstörungen eher glauben, ihr Kind habe ein Schlafproblem (Newland et al 2016).
- Unangemessene Behandlung von Kleinkindern (Medikalisierung, Medikation, Bestrafung) sind häufige Folgen (Henderson et al 2011, Hiscock and Wake 2002, Armstrong et al 1998).

Kempler, L. et al. (2016). Do psychosocial sleep interventions improve infant sleep or maternal mood in the postnatal period? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 29, 15–22.

© DISC 2023

Postpartale Depression betrifft sowohl Mütter als auch Väter

- Die Prävalenz der postpartalen Depression ist relativ konstant; etwa 15-20 % der Mütter und 10 % der Väter sind davon betroffen. (Paulson and Bazemore 2010).
- Der Höhepunkt der postpartalen Depression bei Müttern liegt in den ersten drei Monaten, während bei Vätern die Diagnose häufiger im 3. bis 6. Monat erfolgt (Paulson and Bazemore 2010, Paulson et al 2006).
- Keine Daten für nicht-heteronormative Paare.

Paulson, J. F., et al. (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior. *Pediatrics*, 118(2), 659–668.

© DISC 2023

Was bewirkt eine Schlafstörung?

- Ein gestörter Schlaf wirkt sich negativ auf die kognitiven und emotionalen Funktionen aus und erhöht die Anfälligkeit für emotionale und stressige Ereignisse. (Tikotsky 2016)
- Wenn unser Schlaf gestört ist, sind wir eher wütend und verärgert und können nicht klar denken.
- Im Vergleich zum Schlaf während der Schwangerschaft ist der Schlaf nach der Geburt fragmentierter, kürzer, weniger effizient und geht mit größerer Schläfrigkeit und Müdigkeit einher. (Newland et al 2016, Tikotzky 2016).
- Mütter, die stillen, und Mütter, die mit der Säuglingsnahrung ernährt werden, schlafen insgesamt ähnlich viel, aber der Schlaf der stillenden Mütter ist stärker fragmentiert.

Tikotzky, L. (2016). Postpartum Maternal Sleep, Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother–Infant Emotional Relationship. *Behavioral Sleep Medicine*, 14(1), 5–22.

© DISC 2023

Von Müttern und Vätern unterschiedlich empfunden

- Es wird berichtet, dass Väter nach der Geburt weniger schlafen als Mütter, dass sie genauso müde sind, aber aufgrund der größeren Schlafkontinuität eine bessere Schlafqualität haben. (Gay et al 2004)
- Die väterliche und mütterliche Müdigkeit scheint auch durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst zu werden (Elek et al 2002)

Gay, C. L., et al (2004). Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers. *Biological Research For Nursing*, 5(4), 311–318.

Elek, S. M., et al (2002). Couples' Experiences with Fatigue during the Transition to Parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8(3), 221–240.

Eltern bekommen nur 5,1 Std. Schlaf pro Nacht im ersten Lebensjahr ihres Kindes.

© DISC 2023

Kulturelle Erwartungen und Unterschiede

- Es ist wichtig, realistische Erwartungen in Bezug auf die unterschiedlichen Schlafmuster und die Entwicklung des Kindes (und damit das Ausmaß der Schlafstörungen) zu haben.
- Obwohl Säuglinge auf der ganzen Welt die gleiche Schlafbiologie haben, gibt es große Unterschiede in der Wahrnehmung und Praxis.
- Eltern von 29.287 Säuglingen/Kleinkindern haben an einer Umfrage zum Schlaf von Säuglingen teilgenommen, die in 17 Ländern durchgeführt wurde, die in "asiatische" und "westliche" Länder unterteilt sind. (Mindell et al 2010)
- In asiatischen Ländern werden Säuglinge/Kleinkinder später ins Bett gebracht, stehen später auf, schlafen weniger in der Nacht und schlafen insgesamt weniger als in westlichen Ländern.
- Die Schlafenszeiten unterschieden sich zwischen den Ländern um fast 3 Stunden und die Schlafenszeiten um 100 Minuten, aber es gab nur minimale Unterschiede beim Tagesschlaf.
- Die Wahrnehmung von Schlafproblemen durch die Eltern schwankte stark zwischen 10 % in Vietnam und 76 % in China.

Mindell, JA. et al. 2010. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*, 11(3): 274 - 280

© DISC 2023

Kulturelle Erwartungen und Variationen

- Kulturelle Einstellungen zum Säuglings- und Kleinkindschlaf sind nicht einheitlich - es sind Unterschiede zwischen den Ländern dokumentiert.
- Einige kulturelle Einstellungen und Praktiken helfen den Eltern, mit den Schlafstörungen im Kleinkindalter umzugehen und die "Schlafprobleme" der Kinder zu lindern. (Blom et al 2009)
- In Japan und Korea zeichnet sich die nächtliche Betreuung durch eine große Nähe zwischen Mutter und Kind aus, wobei die auf das Kind ausgerichtete Mutterarbeit und das nächtliche gemeinsame Schlafen Merkmale gemeinsamer elterlicher Werte sind. (Shimzu et al 2014, Kohyama et al 2011).
- Die Praktiken des Säuglingsschlafs sind in diesen Ländern nicht einheitlich und unumstritten, aber die Ansätze scheinen einheitlicher und weniger umstritten zu sein als in den USA und im Vereinigten Königreich.

Blom, M. A.(2009). Health care interventions for excessive crying in infants: regularity with and without swaddling. *Journal of Child Health Care*, 13(2), 161–176.

© DISC 2023

Durham-Studie "Schlafen wie ein Baby" (2012-2014)

- Ziel war es, herauszufinden, wie sich das Verständnis der Mütter für den Schlaf von Säuglingen in den letzten zehn Jahren verändert hat. (Rudzik & Ball, 2014)
- Halbstrukturierte Diskussion mit sieben Fokusgruppen, die mit jugendlichen und erwachsenen Müttern gemischter Ethnien mit Säuglingen unter einem Jahr durchgeführt wurden - Teilnehmerinnen, die gestillt oder mit Säuglingsnahrung ernährt wurden (6-9 pro Gruppe).

© DISC 2023

Rudzik AEF, Ball HL. Baby-Lag: Methods for Assessing Parental Tiredness and Fatigue. In: *Biological Measures of Human Experience across the Lifespan*. Cham: Springer; 2016:29-46

Erfahrungen von Müttern mit Schlafunterbrechung bei Säuglingen

“Der Schlaf war für mich das größte Problem, ein riesiges. Zuerst bekommt man Wahnvorstellungen und solche Sachen, und dann... Ich habe wirklich sehr, sehr schlecht geschlafen, wie sie sagt, ich habe nie mehr als eine Stunde geschlafen, bis sie etwa sechs Monate alt war. Ich habe mich wirklich schlecht erholt.”

“Früher war ich deswegen sehr gestresst. Ich würde ihn bei mir schlafen lassen. Vielleicht auch alleine. Ihm einfach nachts etwas anderes zu essen geben. Irgendetwas. Der Älteste wachte immer auf, bis er etwa 18 Monate alt war. Das war also eine lange Zeit. Ich ging mit ihm zu Ärzten. Ich habe mit den Gesundheitsberatern gesprochen, alles...”

© DISC 2023

Erfahrungen von Müttern mit Schlafunterbrechung bei Säuglingen

- Die Teilnehmer verwendeten eine dramatische Sprache, um zu vermitteln, wie schwierig es war, über längere Zeiträume nicht ausreichend zu schlafen.

"Es ist ein Alptraum, ihn zu füttern und ihn hochzuheben und wieder hinstellen und so weiter [während der Nacht].

"Ich glaube, wenn man nicht gerade mittendrin ist, hat man, glaube ich, ... irgendwie den Überblick verloren. Bei [meiner älteren Tochter] kann ich mich, wenn ich tief in mein Gehirn schaue, daran erinnern, wie höllisch es war, aber selbst jetzt denke ich 'Oh, so schlimm war es nicht'."

- Die Art und Weise, wie Eltern über Schlafstörungen denken, trägt wesentlich dazu bei, wie schwer es ihnen fällt, damit umzugehen.

© DISC 2023

Unterschiedliche Bewältigungsstrategien

"Ich habe sie immer in eine Routine eingebunden. Ich glaube, dass ein Baby in deine Routine passt, du passt nicht in ihre."

"[Babys] schlafen, wenn sie es brauchen, und vergessen es. Man muss sich um sie herum bewegen. Und das ist alles... So oft sie aufwacht, so oft wacht sie auf."

© DISC 2023

Elterliche Widerstandsfähigkeit

- Obwohl viele Eltern mit kindbedingten Schlafstörungen zu kämpfen haben, zeigen sich andere widerstandsfähig und passen ihr eigenes Schlafverhalten und ihre Schlafökologie an die Bedürfnisse ihres Kindes an. (Mileva-Seitz et al 2015; Rudzik and Ball 2015; Ball 2002, Ball et al 1999).
- Diese Eltern akzeptieren, dass ihr Schlaf gestört wird, aber dass sie in der Lage sind, sich anzupassen und damit umzugehen.

© DISC 2023

Bewältigung und Widerstandsfähigkeit

"Mütter sollten sich schon vor der Geburt des Kindes bewusst sein, dass es schlaflose Nächte geben wird. Und es wird anders sein.,,"

"Ich glaube, der Körper gewöhnt sich an den Schlafentzug. Ich glaube, das tut er wirklich, ich glaube, man lernt, mit unterbrochenem Schlaf zurechtzukommen. Man lernt, mit 5 Stunden Schlaf auszukommen.,,"

"Als ich meinen Erstgeborenen bekam, dachte ich von Anfang an, dass er nachts ein bisschen schlaflos ist, und dann habe ich mich einfach hingesetzt und festgestellt, wenn ich das nicht akzeptiere, dann wird die Situation für mich noch schlimmer, also habe ich es lieber akzeptiert, und so habe ich es am Anfang geschafft, mit meinen Babys umzugehen."

© DISC 2023

‘Mütterlich akzeptabler Schlaf’

- Ein Forscherteam schlug den Begriff des *mütterlich akzeptablen Schlafs* vor, als die Frauen in ihrer japanischen Studie ihren Schlaf nicht als gestört empfanden, obwohl die kindbedingten Schlafunterbrechungen ähnlich waren wie bei den US-Frauen, die über Schlafstörungen berichteten. (Nishihara and Horiuchi 1998)
- Wie wir gesehen haben, unterscheiden sich die kulturellen und individuellen Erwartungen, die Eltern an ihre Babys und an sich selbst stellen.

Nishihara, K., & Horiuchi, S. (1998). Changes in sleep patterns of young women from late pregnancy to postpartum.

© DISC 2023

Perceptual and Motor Skills, 87(3 Pt 1), 1043–1056.

Anpassungsgüte (goodness-of-fit)

Ein wichtiger Erklärungsansatz, der sich aus früheren Forschungsarbeiten ergibt und einen Zusammenhang zwischen dem elterlichen Schlaf, kindlichen Schlafstörungen, der psychischen Gesundheit der Eltern nach der Geburt und dem Begriff "Schlafprobleme" bei Säuglingen herstellt, ist die „Anpassungsgüte“, (*goodness-of-fit*) zwischen dem Schlaf des Säuglings und den kulturellen (und insbesondere den elterlichen) Erwartungen an Schlafpraktiken. (Jenni and O'Connor 2005).

Jenni, O. G., & O'Connor, B. B. (2005). Children's sleep: an interplay between culture and biology. *Pediatrics*, 115(1 Suppl), 204–216.

© DISC 2023

Haben Babys also wirklich "Schlafprobleme"?

- Moore & Ucko (1957) berichteten, dass 50 % der 6 Monate alten englischen Säuglinge ein "problematisches nächtliches Aufwachen" zeigten - problematisch für wen?
- Schlafprobleme bei Säuglingen betreffen offenbar 25-33 % der Babys in anglophonen Ländern (Teng et al 2012, Sadeh et al 2011)
- US-Eltern definieren "Schlafprobleme bei Säuglingen" als nächtliches Aufwachen und kürzere Schlafdauer (Byars et al 2012).
- In japanischen Familien gaben nur wenige Eltern (7 %) an, dass ihre Kleinkinder Schlafprobleme hatten. (Kohyama et al 2011)
- Subjektive elterliche Einschätzungen von Schlafproblemen bei Säuglingen stimmen nicht mit objektiven Einschätzungen überein, und Eltern, die unter Stress leiden, geben übermäßig viele Schlafprobleme bei Säuglingen an und suchen mehr Behandlungen für ihre Säuglinge (Teti & Crosby 2012, Goldberg 2013, Ronnlund et al 2016)
- „Schlafprobleme“ von Säuglingen sind häufig Symptome/Signale elterlichen Stresses und keine Fehlentwicklungen des kindlichen Schlafes...

Teti, D. M., & Crosby, B. (2012). Maternal depressive symptoms, dysfunctional cognitions, and infant night waking: the role of maternal nighttime behavior. *Child Development*, 83(3), 939–953.
 Ronnlund, H., et al. (2016). Poor Parental Sleep and the Reported Sleep Quality of Their Children. *Pediatrics*, 137(4), e20153425–e20153425.

© DISC 2023

Die Suche nach Lösungen

“Ich glaube, man tut einfach alles, um sie zum Schlafen zu bringen, weil... wenn sie schlafen, gut durchschlafen, dann schläft man auch gut durch... und nicht, wenn man die ganze Nacht auf und ab geht und am nächsten Tag völlig erschöpft ist, dann ist man schlecht gelaunt und hat keine Lust, irgendetwas zu tun. “

” Ich habe meinen Mann gefragt, ob wir etwas tun können, damit [das Baby] besser schläft [lacht]. Denn dein ganzes Leben hängt davon ab, wie sie schlafen, nicht wahr? Nur dann kann man andere Arbeiten machen.”

© DISC 2023

Das Baby reparieren

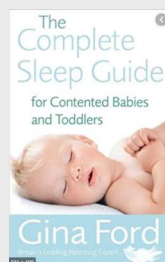
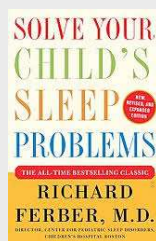
Babys sind anfällig für den Druck, den Eltern verspüren, um sie zum Schlafen zu bringen.

Versuche, den Schlaf des Babys zu erzwingen:

- Medikamente - das Baby erhält Pfefferminzwasser/Schmerzmittel/Antihistaminika oder andere Produkte, die ihm beim Einschlafen helfen".
- **Medikalisierung** - Suche nach medizinischer Behandlung für ein "Schlafproblem", das durch seine Auswirkungen auf die Eltern definiert ist.
- **Das Schlafen von Babys auf unsichere Art und Weise** - um ihnen zu helfen, "besser zu schlafen" - erhöht das Risiko von SIDS.
- **Bestrafung** - Babys werden als "ungezogen" behandelt, wenn sie nachts aufwachen, und es wird ihnen verwehrt, auf ihre Bedürfnisse einzugehen oder sie zu befriedigen
- **Misshandlung** - Eltern verletzen/töten das Kind körperlich (meist aus Frustration oder Wut) durch Schütteln, Erstickern, grobe Behandlung.

© DISC 2023

Wie wird Schlafproblemen bei Babys begegnet?



In verschiedenen WEIRD-Gesellschaften haben sich unterschiedliche kulturelle Traditionen herausgebildet, die darauf abzielen, Schlafprobleme bei Säuglingen zu lösen.

- Australien = "Schlafschulen" - klinische, institutionalisierte Behandlung mit unterstütztem Schlaftraining
- US = Schlaftraining durch Eltern oder Schlafcoaches, oft auf Empfehlung des Kinderarztes
- UK = Betonung von Zeitplänen und Selbstberuhigung, Routine beim Zubettgehen, Verschreibung von Spezialnahrung oder Medikamenten

© DISC 2023

Wie wird Schlafproblemen bei Babys begegnet?



© DISC 2023

Wie wird Schlafproblemen bei Babys begegnet?

Es gibt zahlreiche Methoden, um Babys zu ermutigen, ohne elterliche Hilfe einzuschlafen, und um zu verhindern, dass sie sich in der Nacht melden. Diese Ansätze gelten oft als "sanft", d. h. man lässt das Baby in seiner Not nicht über längere Zeit allein. Sie zielen darauf ab, späteren "Schlafproblemen" vorzubeugen, indem sie Babys dazu ermutigen, den nächtlichen Schlaf bis zum Alter von 3-4 Monaten zu verlängern.

- Reaktion verzögern, Selbstberuhigung fördern, Abstände zwischen den Fütterungen allmählich verlängern (St James-Roberts 2013, St James-Roberts et al 2001)
- In der INSIGHT-Studie wurden folgende Punkte hervorgehoben: Schlafenszeitroutine, Vermeidung von Schaukeln oder Füttern zum Einschlafen oder Verwendung von Füttern als Beruhigungstechnik, eigenes Zimmer im Alter von 3 Monaten, Reduzierung der nächtlichen Fütterung, Angebot von langweiligen Reaktionen auf nächtliches Aufwachen. 25-minütiger Unterschied in der nächtlichen Schlafdauer nach 16 Wochen. (Paul et al 2016).

St James-Roberts, I (2012) *The origins, prevention and treatment of infant crying and sleeping problems*. Hove: Routledge
 St James-Roberts, I & Gillham, P (2001) Use of a behavioural programme in the first 3 months to prevent infant crying and sleep problems. *J. Paed & Child Health*, 37: 289-297

© DISC 2023

Paul, I. M., et al. (2016). INSIGHT Responsive Parenting Intervention and Infant Sleep. *Pediatrics*, 138(1), e20160762–e20160762.

Wie wird Schlafproblemen bei Babys begegnet?

Extinktionsmethoden sind zur Behandlung des nächtlichen Aufwachens von Säuglingen und des verlängerten Einschlafens gedacht; sie gelten als "härter" als präventive Ansätze, d. h. das Baby wird ermutigt zu lernen, dass nächtliches Schreien nicht die gewünschte Reaktion hervorruft.

- Die Anleitung umfasst Verhaltenstechniken, um zu verstärken, dass Babys lernen müssen, nachts keine Signale zu geben - zu den Ergebnissen gehören Depressionswerte

Beispiele

- ausweinen,
- kontrolliertes Weinen/Trösten,
- allmählicher Rückzug (z. B. verschwindender Stuhl)
- systematisches Ignorieren (z. B. Zelten / Schlaf vortäuschen)

© DISC 2023

Funktionieren Extinktionsmethoden?

- Ja. Die Mehrheit der veröffentlichten Studien (über 80 %) berichtet über positive Ergebnisse, unabhängig von der Methode, in klinischen Studien.
- Die größte Unterstützung (in Bezug auf Anzahl und Qualität der Studien) gibt es für die "Extinktions"-Methoden bei älteren Säuglingen.
- Erzielte Ergebnisse = eine Zunahme der Schlafdauer, die die Mütter für ihre Babys oder für sich selbst angaben, oder ein Rückgang der Häufigkeit, mit der die Babys ihre Mutter/Pflegeperson in der Nacht weckten, oder eine Verbesserung der Stimmung der Mütter.
- Keine Veränderung des objektiv gemessenen Schlafs von Säuglingen.

© DISC 2023

Schlaftraining für Säuglinge unter 6 Monaten?

- Systematische Übersicht über verhaltenstherapeutische Schlafmaßnahmen für Säuglinge unter 6 Monaten. (Douglas and Hill, 2013)
- Bewertet wurden Studien, in denen über Verbesserungen der Ergebnisse bei Müttern oder Säuglingen berichtet wurde.
- Es wurde festgestellt, dass verhaltenstherapeutische Maßnahmen in der ersten Hälfte des Säuglingsalters weder das Schreien reduzieren noch späteren Schlaf- oder Verhaltensproblemen vorbeugen oder postnatale Depressionen verringern, und dass sie unbeabsichtigte Folgen haben können, wie z. B. die vorzeitige Beendigung des Stillens, verstärkte Ängste der Mütter und ein erhöhtes SIDS-Risiko.

© DISC 2023

Douglas & Hill (2013). Behavioral sleep interventions in 1st 6 months of life. *J. Dev. Behav. Pediatr.* 34:497-507.

Wenn Eltern ein Schlaftraining durchführen



- Loutzenhiser et al. (2014) untersuchten in einer kanadischen internetbasierten Studie, wie Eltern die abgestufte Löschung anwenden und wie sie die Wirksamkeit einschätzen.
- 411 Eltern wurden über die Anwendung von selbstgesteuerten Programmen zur abgestuften Löschung bei ihren 6-12 Monate alten Säuglingen befragt.
- Fast die Hälfte der Eltern gab an, diese Technik zu verwenden, und die Mehrheit begann damit, bevor die Kinder 6 Monate alt waren.
- Die Eltern hatten deutlich weniger Erfolg als in klinischen/wissenschaftlichen Studien berichtet. Fast die Hälfte der Eltern berichtete, dass das nächtliche Aufwachen des Säuglings nicht zurückgegangen sei.
- Aufgrund negativer Erfahrungen äußerten viele Eltern ihre mangelnde Bereitschaft, in Zukunft an Programmen zum kontrollierten Schreien teilzunehmen.

© DISC 2023

Loutzenhiser et al (2014) Parental perceptions of the effectiveness of graduated extinction... *J. Repr. Inf Psych.* 32(3) 282-91

Präventive Bildungsansätze

Bei einigen antizipatorischen Maßnahmen wurden die Eltern über das normale Schlafverhalten von Säuglingen und über Beruhigungstechniken aufgeklärt etc.

- RCT von Stremler et al. (2013) randomisierte 246 primiparous Frauen, die entweder die Intervention oder die übliche Betreuung erhielten.
- Intervention = 45- bis 60-minütiges Treffen mit der Krankenschwester zur Besprechung einer 20-seitigen Broschüre mit Informationen zum Schlaf und Strategien zur Förderung des Mutter-Kind-Schlafs; Telefonanrufe nach 1, 2 und 4 Wochen zur Unterstützung.
- Ergebnisse = Nächtliche Schlafdauer der Mutter; längste nächtliche Schlafdauer des Säuglings nach 6 und 12 Wochen (Aktigraphie). Keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Stremler, R., et al (2013). Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: multisite randomised controlled trial. *BMJ*, 346, f1164–f1164.

© DISC 2023

Präventive Bildungsansätze

- RCT von Hiscock et al. (2014) randomisierte 781 Familien, die nach 4, 8 und 13 Wochen Informationen erhielten, im Vergleich zur üblichen Versorgung.
 - Ergebnisse = von den Eltern angegebene Schlafprobleme des Säuglings, Depression der Betreuungsperson. Es wurden keine Auswirkungen auf die Ergebnisse bei Säuglingen festgestellt.
 - 5% Unterschied im EPDS score >9.
- RCT von Galland et al. (2016) 802 Familien wurden nach dem Zufallsprinzip in folgende Gruppen eingeteilt: antizipatorische Beratung zur Vermeidung von Schlafproblemen; Intervention zu Aktivität und Stillen; Kombinationsintervention oder übliche Versorgung
 - Ergebnisse = Prävalenz von Schlafproblemen und nächtlichem Aufwachen bei Säuglingen nach Angaben der Eltern; Unterschiede in der Schlafdauer.
 - Keine signifikanten Interventionseffekte gefunden: nächtliches Aufwachen um 8 % reduziert, Schlafdauer um 6 Minuten verlängert. Keiner von beiden = klinisch signifikant.

Hiscock H et al (2014) Early infant sleep and crying problems and postnatal depression: An RCT. *Pediatrics* 133 (2) e346-e354; Galland, B. C., et al (2017). Anticipatory guidance to prevent infant sleep problems within a randomised controlled trial: infant, maternal and partner outcomes at 6 months of age. *BMJ Open*, 7(5), e014908

© DISC 2023

Ist die Erziehungsberatung zu starr?

Harries & Brown (2017) untersuchten die Rolle von Erziehungsbüchern, die strenge Routinen für das Schlafen, Füttern und Pflegen von Säuglingen propagieren, und wie ihre Verwendung mit dem Wohlbefinden der Mütter zusammenhängt. In einer Studie mit 354 Müttern mit Kleinkindern unter 12 Monaten war die Verwendung von Büchern, die strenge Routinen befürworten, mit erhöhtem Stress und Depressionen sowie geringerer Selbstwirksamkeit und geringerem Wohlbefinden verbunden.

- Waren die bisherigen Bildungsmaßnahmen zu präskriptiv?
- Könnten wir eine Unterstützungsmaßnahme entwickeln, die darauf abzielt, das Selbstvertrauen der Eltern zu stärken, elterliche Ängste zu verhindern bzw. zu verringern, den Eltern Bewältigungsstrategien anzubieten, negative Denkmuster zu ändern und das elterliche Wohlbefinden zu steigern?

Harries, V. and Brown, A. (2019) 'The association between use of infant parenting books that promote strict routines, and maternal depression, self-efficacy, and parenting confidence', *Early Child Development and Care*. 189(8), pp. 1339–1350.

© DISC 2023



Possums Säuglingsschlaf-Ansatz

Entwickelt von Dr. Pam Douglas, Brisbane GP.

- Reaktionsfähige Pflege fördern - angemessen auf die Signale des Säuglings reagieren
- Erkennen Sie die Werte der Eltern und fördern Sie die Freude am Babylernen, was hilft, das Baby und sich selbst zu beruhigen
- nicht erkannte und nicht bewältigte Fütterungsprobleme ansprechen
- Förderung einer gesunden Funktion der biologischen Schlafregulatoren (Schlafdruck und zirkadianer Zyklus)
- Erlauben Sie Ihrem Baby, die Umwelt und das Leben zu beobachten und sich damit zu beschäftigen - fördern Sie den Aufbau von Schlafdruck
- Kein Zwang zum Mittagsschlaf
- Akzeptieren Sie, dass Schläfrigkeit nach dem Essen ein biologischer Hinweis ist - lassen Sie Ihr Baby schlafen
- Seien Sie flexibel, nicht präskriptiv - passen Sie das Baby in den Alltag ein (achtsam)
- Eltern befähigen, mit ihrem Baby zu experimentieren und Vertrauen zu gewinnen

Helen L. Ball, Pamela S. Douglas, Kavindri Kulasinghe, Koa Whittingham, Peter Hill, (2018) The Possums Infant Sleep Program: parents' perspectives on a novel parent-infant sleep intervention in Australia, *Sleep Health*, 4(6) 519-526.

© DISC 2023

Babys wissen, wie sie schlafen müssen. Unsere Aufgabe ist es, die Hindernisse zu beseitigen.



We can't MAKE babies sleep. But we can trust our baby's biological competence, we can trust that babies will take all the sleep they need, as long as we remove the obstacles that get in the way of healthy sleep regulation.

Dr Pamela Douglas
The Discontented Little Baby Book

Wir können Babys nicht zum Schlafen zwingen. Aber wir können auf die biologische Kompetenz unseres Babys vertrauen, wir können darauf vertrauen, dass Babys sich den Schlaf holen, den sie brauchen, solange wir die Hindernisse aus dem Weg räumen, die einer gesunden Schlafregulierung im Wege stehen.

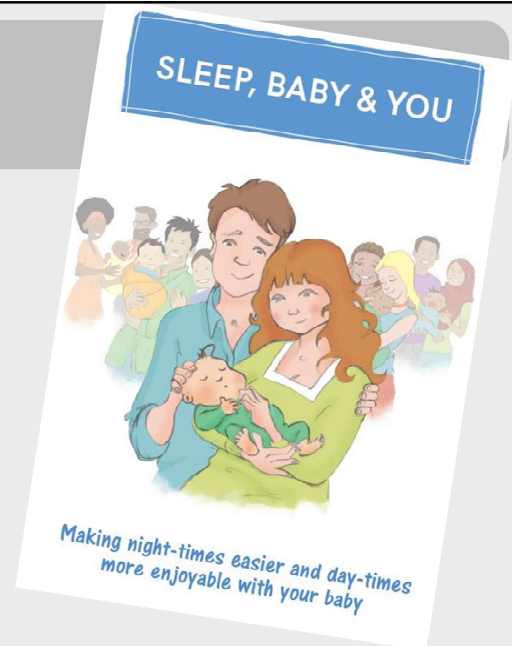
Whittingham K and Douglas P. (2016). "Possums": building contextual behavioural science into an innovative evidence-based approach to common clinical problems in early life." *Personal enrichment in our lives: Psychotherapy in Parenthood and Beyond*, Edizioni Minerva Medica

© DISC 2023

Andere Ansätze

Ziel ist es, eine Intervention zu identifizieren, die diesen Zweck erfüllt, indem sie Eltern mit Informationen und Unterstützung versorgt und Ängste und negative Gedanken im Zusammenhang mit Schlafproblemen abbaut. Das Possums Sleep Program (PSP) ist ein psychoedukatives und therapeutisches Programm, das auf einer detaillierten Evidenzbasis aufbaut und seit 2011 zur Unterstützung von Eltern eingesetzt wird, die mit Schlaf- und Fütterungsproblemen in Australien zu kämpfen haben (Whittingham & Douglas 2016).

- Dies wurde die Grundlage für eine Elternunterstützungsmaßnahme, die wir **Sleep, Baby & You** nennen (Schlaf, Baby & Du).



Ball HL, et al (2020) Development and evaluation of 'Sleep, Baby & You'—An approach to supporting parental well-being and responsive infant caregiving. *PLoS ONE* 15(8): e0237240

© DISC 2023

How sleep works

1. Body clock

Our body clocks respond to daylight, darkness, activity and noise—we fall asleep more easily when it is dark and daylight wakes us up. Babies' body clocks develop during the first few weeks and months of life.



Doing activities with your baby during the daytime (like taking them out for a walk) also helps the build up of sleep pressure, and keeps them 'dialled down'. Babies will nap on the go whenever they need to during the day.

You can help your baby's body clock develop by making sure they get daylight (morning especially) and go outdoors.

7

© DISC 2020

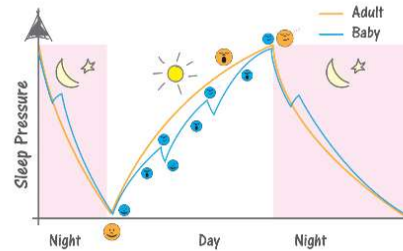
How sleep works

2. Sleep pressure

We can only fall asleep when our bodies are relaxed and our brains are ready to switch off. Sleep pressure is the need to sleep that builds up the longer we are awake. Babies' sleep pressure builds up more quickly than adults'. Sleep will happen more easily for your baby when sleep pressure has built up for a while.

Babies fall asleep easily when their sleep pressure is high.

If your baby has not built up enough sleep pressure they cannot fall asleep just because you want them to! Trying to make your baby go to sleep before they are ready will 'dial them up' and have the opposite effect. Figure out how to work WITH your baby's sleep biology.



Young babies often need to sleep after being awake for an hour or two. As they get older sleep pressure builds more slowly, but it can take several years until they can stay awake all day. To build up sleep pressure for the night time, let your baby take short naps during the day so their sleep pressure does not return to zero. There is no need to put them in a dark silent room as if it is night-time – they will take just as much sleep as they need and keep the overall sleep pressure rising to the end of the day.

8

Starting your day

We suggest some ways to support healthy sleep for you and your baby.



If you are having problems with night-waking, try getting yourself and your baby up at about the same time every day. Wake time is very important to keep your body clocks regulated. If you find it difficult to get out of bed at the same time every day, begin by opening the curtains and letting in the daylight. If your baby is sleeping open the curtains at the same time every day and let them sleep in the daylight.

To get your body clock on a normal schedule and improve night-time sleep you need to be up at a consistent time every day for at least 2 weeks.

9

© DISC 2020

Supporting night-time sleep

Once your baby is past the first few months, try to avoid long naps in the day so you and your baby build up sleep pressure for the night-time. Do not darken or quieten the room for day-time naps and then you and your baby won't take more sleep in the day than you need.



Find out when your baby's longest sleep is. Plan your bedtimes so you can go to bed at the same time and sleep during your baby's longest sleep period. When your baby wakes in the night respond in a relaxed quiet way without much light. Keep your baby 'dialled down', and yourself too so you can smoothly transition back to sleep.

Babies will sleep wherever they are. Let sleep fit in with your activities.

10

Schlafkonflikt zwischen Eltern und Kind

Die elterlichen Erwartungen und die Schlafbiologie des Säuglings können dramatisch auseinanderklaffen, was zu Konflikten zwischen Eltern und Säuglingen führt.

© DISC 2023

Take-home Botschaften

- Westliche Gesellschaften = tiefgreifende Diskrepanz zwischen dem biologischen Schlafverhalten von Babys und den kulturellen Erwartungen der Eltern
- Wenn die Realität nicht den Erwartungen entspricht, sind die Eltern ängstlich, gestresst und deprimiert.
- Depressive/ängstliche Eltern haben den Eindruck, dass sie mehr Schlafstörungen haben als sie tatsächlich erleben und dass der Schlaf ihres Babys verbessert werden muss.
- Das "Schlafproblem" des Babys beseitigen oder Eltern unterstützen, die den Schlaf ihres Babys als problematisch empfinden (praktisch, emotional, psychologisch)?
- So wie alle Babys unterschiedlich sind, ist auch das, was für jede Familie funktioniert, unterschiedlich. Dogmatische "Einheitsratschläge" sind nicht hilfreich.
- Setzen Sie sich mit den kulturellen Zwängen im Zusammenhang mit dem Schlaf von Säuglingen auseinander, räumen Sie mit kulturellen Mythen auf und normalisieren Sie die unterschiedlichen Schlafmuster von Säuglingen.

© DISC 2023