

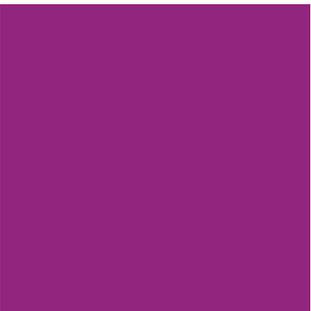
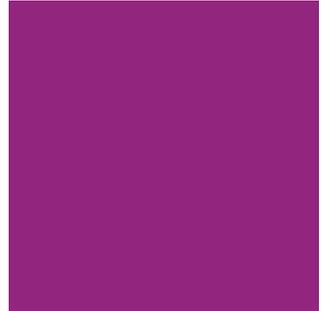
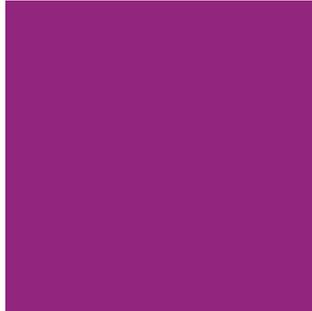


PATIENTENRATGEBER

der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
AG Pädiatrie

SCHLAFSTÖRUNGEN

bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen



INHALT

1	Welches Schlafverhalten passt zu welchem Alter? Oder: was ist normal, was nicht?	3
1.1	Veränderung der Schlafphasen im Laufe der Entwicklung _____	3
1.2	Durchschnittliche Schlafenszeiten von Kindern verschiedener Altersstufen _____	4
1.3	Von Eulen und Lärchen und anderen Problemen _____	4
2	Störungen des Schlafes und seine Auswirkungen auf die Tagesbefindlichkeit bzw. die Entwicklung des Kindes _____	5
2.1	Schlaflos im Kinderzimmer (Insomnien) _____	5
	• Probleme in der Säuglingszeit _____	5
	• Ein- und Durchschlafstörungen bei Kindern _____	7
	• Ein- und Durchschlafstörungen bei Jugendlichen _____	7
2.2	Traum oder Wirklichkeit? (Parasomnien) _____	8
	• Schlaftrunkenheit _____	8
	• Nachtschreck (Pavor nocturnus) _____	8
	• Schlafwandeln (Somnambulismus) _____	9
	• Alpträume _____	9
	• Enuresis nocturna _____	10
2.3	Wenn's nachts laut wird _____	10
	• Schnarchen und Atemaussetzer _____	10
	• Bewegungen im Schlaf / RLS _____	11
	• Zähneknirschen _____	12
2.4	Zappelphilipp und Tagträumer _____	12
	• Tagesmüdigkeit und Einschlafneigung am Tag _____	12
	• Verzögertes Schlafphasensyndrom _____	13
	• Narkolepsie _____	13
	• Unkonzentriertheit und Unruhe am Tag - steckt ein schlechter Schlaf dahinter? _____	14
	• Schlafstörungen bei ADHS _____	14
3	Schlafhygiene - oder: auf was man selbst achten kann _____	15
3.1	Die richtige Schlafumgebung _____	15
3.2	Empfehlungen im Säuglingsalter _____	16
3.3	Altersgerechtes Einschlafritual _____	17
3.4	Was den Schlaf sonst noch stören kann _____	17
3.5	Empfehlungen bei Kleinkindern _____	17
3.6	Empfehlungen bei Jugendlichen _____	18
3.7	Leitfaden - wie Kinder gute Schlafgewohnheiten erlernen _____	20
4	Wann sollte man professionelle Hilfe suchen? _____	22
4.1	Wie erkenne ich ein echtes Schlafproblem? _____	22
4.2	Was untersucht der Schlafexperte bei Kindern? _____	23
4.3	Was passiert in einem Schlaflabor? _____	24
4.4	Wie finde ich die richtigen Ansprechpartner? _____	24
5	Informationsquellen _____	26
5.1	Literaturverzeichnis _____	26
5.2	Quellenangaben _____	27



WELCHES SCHLAFVERHALTEN PASST ZU WELCHEM ALTER? ODER: WAS IST NORMAL, WAS NICHT?

Haben Sie auch schon viele Meinungen und Ratschläge gehört, was Ihr Kind schon können muss oder was auf gar keinen Fall mehr als normal anzusehen ist? Gerade was das Schlafverhalten betrifft, gibt es oft sehr unterschiedliche Ansichten. Da ist es gut, ein paar Fakten zu wissen, um sich selbst ein Bild machen zu können.

1.1 VERÄNDERUNG DER SCHLAFPHASEN IM LAUFE DER ENTWICKLUNG

Ein Neugeborenes hat noch keine Vorstellung vom Unterschied zwischen Tag und Nacht, passt sich aber bereits nach wenigen Tagen diesem äußeren Taktgeber an und schläft dann nachts mehr als am Tag.

In den ersten Lebenswochen bestimmt der Wechsel zwischen Nahrungsaufnahme und Schlafen den Alltag. Die durchschnittliche Schlafmenge beträgt in diesem Alter 16-18 Stunden, welche sich auf ca. 5 Schlafperioden verteilt.

Bis ungefähr zum 6. Lebensmonat entwickelt sich meist eine länger zusammenhängende Schlafperiode von ca. 6 Stunden, eine nächtliche Unterbrechung des Schlafes zur Nahrungsaufnahme ist vor allem bei gestillten Kindern noch ganz normal. Im Verlauf des ersten Lebensjahres nimmt die Schlafmenge insgesamt etwas ab und der Schlaf findet überwiegend nachts statt, mit zwei kürzeren Schlafphasen am Tag. Bis zum Ende des ersten Lebensjahres ist das Kind in der Lage durchzuschlafen. Der Tagschlaf wird meist im dritten oder vierten Lebensjahr aufgegeben, wobei hier sehr große individuelle Entwicklungen festzustellen sind. Grundschulkinder benötigen nur kurze Zeit um einzuschlafen, schlafen in der Regel durch und neigen dazu früh aufzuwachen.

Bei Jugendlichen ist der gelernte Schlaf-Wach-Rhythmus wieder etwas labiler, da die körperliche Entwicklung und Lebensumstände in der Pubertät zu einer Verschiebung der Schlafenszeiten nach hinten und damit meist zu einem Schlafdefizit während der Woche führen.

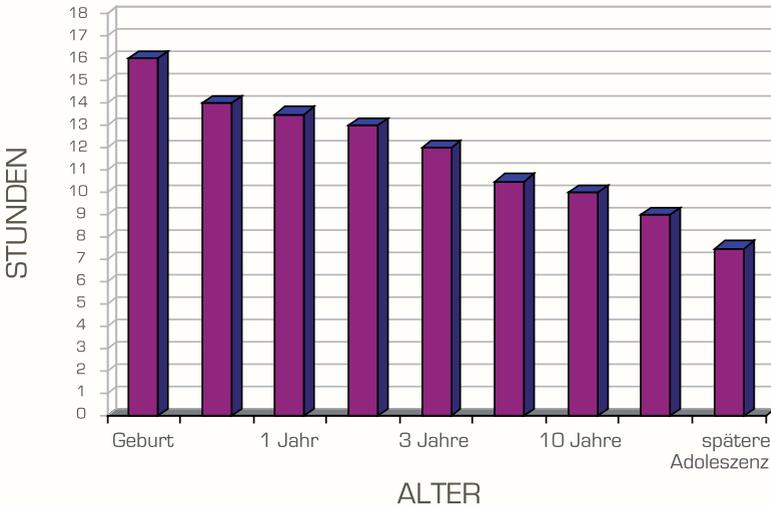
“

Ein Neugeborenes hat noch keine Vorstellung vom Unterschied zwischen Tag und Nacht.

”

1.2 DURCHSCHNITTLICHE SCHLAFENSZEITEN VON KINDERN VERSCHIEDENER ALTERSSTUFEN

Anhand der Tabelle können Sie die durchschnittlichen Schlafenszeiten basierend auf den KiGGs Daten in den unterschiedlichen Altersstufen ablesen. Beachten Sie aber, dass Ihr Kind durchaus vom Durchschnitt abweichen kann, ohne krank zu sein. Daher sind die Angaben nur als Orientierung anzusehen.



1.3 VON EULEN UND LERCHEN UND ANDEREN PROBLEMEN

Wichtig zu berücksichtigen ist, dass die Menschen unterschiedlich lange Schlafenszeiten benötigen, um ausgeschlafen und fit zu sein. So gibt es Kurzschläfer und Langschläfer und bei beiden zeigt sich ein normales Schlafverhalten.

Die individuellen Abweichungen haben auch damit etwas zu tun, dass es verschiedene Typen gibt, die in ihrem Tagesrhythmus und Schlafrythmus unterschiedlich takten. Hier bezeichnet man die Morgenmenschen, die frühmorgens schon wach und munter sind, dafür am Abend aber rasch ermüden, als Lerchen.

Mit der nachtaktiven Eule charakterisiert man eher Menschen, die morgens Schwierigkeiten zeigen in den Tag zu starten, dafür in den Abendstunden aber aktiv sind. Schwierig wird es, wenn in einer Familie Eulen, Lärchen, Lang- und Kurzschläfer aufeinandertreffen und der Tag aus organisatorischen Gründen für alle zur selben Uhrzeit beginnen soll.

2 STÖRUNGEN DES SCHLAFES UND SEINE AUSWIRKUNGEN AUF DIE TAGES-BEFINDLICHKEIT BZW. DIE ENTWICKLUNG DES KINDES

2.1 SCHLAFLOS IM KINDERZIMMER (INSOMNIEN)

• PROBLEME IN DER SÄUGLINGSZEIT

Kennen Sie das?

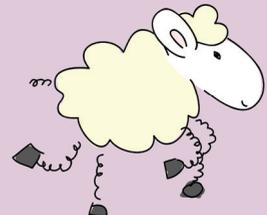
„Mein Kind schläft nur ein, wenn ich es auf dem Arm halte, wenn ich ihm etwas zu trinken anbiete, wenn ich es in den Schlaf wiege... Kaum ist es eingeschlafen, fängt nach 2 Stunden alles wieder von vorne an.“

Die Frage, die sich Eltern in dieser Situation stellen ist, ob ihr Kind eine Schlafstörung oder gar eine Störung des Verhaltens hat. Auch hier ist es wichtig, auf das Alter des Kindes zu achten.

Gerade in den ersten Lebenswochen kann es zu sehr unruhigen Phasen kommen. Dies betrifft nicht nur den Schlaf, sondern auch die wachen Zeiten des Babys. Es gibt viele Ursachen, warum ein Säugling weint, nicht immer ist ein Grund erkennbar.

Schreit das Baby anhaltend und lässt sich nur schlecht beruhigen, sollte es von einem Kinderarzt untersucht werden.

Wenn keine organische Ursache gefunden werden kann, das Baby aber weiter sehr unruhig ist und die Familie unter dieser Situation leidet, sollte man sich professionelle Unterstützung suchen. An vielen Orten werden sog. Schreibabysprechstunden angeboten, an die Sie sich wenden können.



Sind die Kinder an die 6 Monate alt sollte sich ein guter Schlaf-Wach-Rhythmus einstellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass viele Regulationen in unserem Körper noch einem uralten Plan folgen, der uns das Überleben in der Natur sicherte.

So gehört es z.B. dazu, dass der Mensch – egal ob Kind oder Erwachsener – ca. alle 45-90 Minuten für einen kurzen Moment erwacht, um sicherzustellen, dass er sich nicht in Gefahr befindet.

Ist etwas in diesem Moment anders als beim Einschlafen, führt dies oft zu einem vollständigen Erwachen.

Einschlafen kann man umgekehrt dann, wenn man sich wohl und sicher fühlt. Da die Kinder nicht mit einer Gebrauchsanweisung für ihren Körper auf die Welt kommen, sind viele Verhaltensweisen erlernt.

Wenn Ihr Kind also lernt, dass zum Einschlafen die Milchflasche oder der Arm der Mutter gehört, wird es später erwachen und diese Situation nicht mehr vorfinden (da die Mutter in diesem Moment wahrscheinlich selbst versucht zu schlafen), was dann in der Regel zum vollständigen Erwachen und großem Protestgeschrei des Kindes führt.

Häufig beruhigt sich das Kind, wenn Sie ihm wieder etwas zu trinken anbieten oder es auf den Arm nehmen. Das Kind hat also gelernt so einzuschlafen und braucht dies zum Wiedereinschlafen zu einem späteren Zeitpunkt.

Eine Veränderung der Einschlafsituation kann für Kind und Eltern hierbei hilfreich sein.

Allgemein sollte das Kind lernen ohne Hilfsmittel - wie die Anwesenheit der Eltern - einzuschlafen. So kann es bei einem kurzen Erwachen in der Nacht die Ausgangssituation selbständig wieder herstellen und ohne elterliche Hilfe weiterschlafen.

Dies ist leider schneller hingeschrieben als umgesetzt.



Wir haben deshalb für Sie einen kleinen Leitfaden erstellt, der Ihnen bei der Umsetzung helfen soll. Es gibt aber Situationen, in denen man alleine keine Verbesserung erreicht. Scheuen Sie sich also nicht, in hartnäckigen Fällen oder wenn Sie den Eindruck haben keine Energie mehr zu haben, sich an Ihren Kinderarzt, eine Kinderschlafambulanz, eine Kinderklinik, eine Erziehungsberatungsstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) zu wenden, um Unterstützung zu bekommen.

• EIN- UND DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN BEI KINDERN

In ihrer Entwicklung lernen Kinder viele Dinge und können Situationen selbst bestimmen. Dies ist bezüglich des Schlafes nicht so einfach. Manche Kindern fürchten sich vor dem zu Bett gehen, bei anderen Kindern erwacht der Widerstand und sie können gesetzte Grenzen nur schwer akzeptieren. In beiden Fällen versuchen die Kinder, häufig sehr phantasievoll, den zu Bett-geh-Zeitpunkt hinauszuschieben.

„Ich muss noch mal, ich bin noch durstig, ich muss dir noch gaaanz dringend was sagen,.....“ hört man häufig.

Hier gilt es Ängste zu nehmen und das Selbstvertrauen zu stärken. Ein Kuscheltier, das während des Schlafes aufpasst, kann dabei unterstützen.

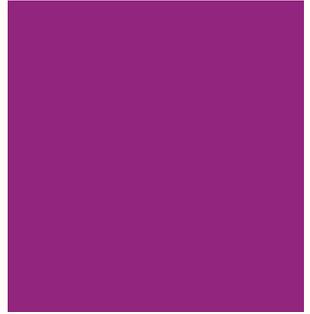
Bei der Beachtung von Grenzen benötigt man als Eltern eine große Portion liebevoller Konsequenz. Einerseits sollte dem Kind ganz klar sein, was gefordert wird. Ein gutes Einschlafritual (siehe dort) und evtl. eine Belohnung, wenn das „im Bett bleiben“ klappt, seien hier erwähnt.

Weitere Tipps finden Sie in unserem Leitfaden.

• EIN- UND DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN BEI JUGENDLICHEN

Auf Grund der rasanten Entwicklungen in diesem Lebensabschnitt benötigen die Jugendlichen durchschnittlich ca. 9 Stunden Schlaf.





Sie neigen aber dazu, weniger zu schlafen als notwendig wäre. Hinzu kommen oftmals Einschlafprobleme durch Tagesstress wie z.B. Schulprobleme, so dass die Jugendlichen mehr als 30 Minuten am Abend brauchen, um einzuschlafen oder nachts wieder wach werden. Tagsüber sind sie oft müde und unkonzentriert. Meist wird das Schlafdefizit am Wochenende ausgeglichen, häufig aber auch nicht. Insgesamt ist es sehr schwierig, das Schlafverhalten von Jugendlichen positiv zu beeinflussen, da meist die Einsicht und die Kooperation fehlen.

Wenn solcherart Schlafprobleme zu Leistungseinbrüchen führen und sich die Jugendlichen am Wochenende nicht durch Ausschlafen ausreichend erholen, sollte eine Abklärung erfolgen, da auch organische Ursachen zugrunde liegen können.

2.2

TRAUM ODER WIRKLICHKEIT? (PARASOMNIEN)

• SCHLAFTRUNKENHEIT

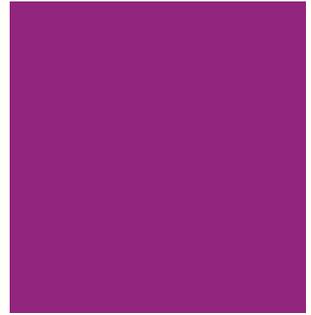
Unter Schlaftrunkenheit versteht man einen Zustand nach dem Wecken oder dem spontanen Erwachen, der sich durch örtliche und zeitliche Orientierungslosigkeit auszeichnet. Die Kinder scheinen wach zu sein, reagieren aber nur verlangsamt auf äußere Reize. Manchmal kann man auch eine verwaschene Sprache und unlogisches Handeln beobachten. Dieser Zustand hält meist 5 bis 15 Minuten an. Die Kinder können sich häufig an nichts oder nur sehr ungenau an die Geschehnisse erinnern.

Meist verschwindet die Neigung zur Schlaftrunkenheit mit der Pubertät von selbst wieder. Durch das Einhalten fester Schlaf-, Wachzeiten und Beachtung der Schlafhygiene kann die Wahrscheinlichkeit des Auftretens vermindert werden.

In manchen Fällen muss man eine Epilepsie, die gelegentlich ganz ähnlich aussehen kann, ausschließen.

• NACHTSCHRECK (PAVOR NOCTURNUS)

Es handelt sich beim Pavor nocturnus um eine Störung des Schlafes, die meist im Kleinkindesalter vorkommt. In der ersten Nachthälfte kommt es aus dem Tiefschlaf heraus zum unvollständigen Erwachen mit Schreien und ängstlichen Lautäußerungen.



Die Kinder sind nur schlecht erweckbar und wissen am nächsten Tag nichts mehr von den nächtlichen Ereignissen.

Der Nachtschreck kann durch Schlafmangel, emotionalen Stress und fieberhafte Erkrankungen eher auftreten.

Deshalb ist auch hier eine gute Schlafhygiene wichtig. Auch diese Störung muss von einer nächtlichen Epilepsie unterschieden werden.

VIELE KINDER SCHLAFWANDELN

- **SCHLAFWANDELN (SOMNAMBULISMUS)**

Viele Kinder schlafwandeln. Dieses Phänomen tritt überwiegend im ersten Schlafdrittel auf und zeichnet sich durch komplexe Bewegungen aus. Dies kann von Umherblicken bis zu „aus-dem-Bett-Springen“ gehen. Die Kinder sind nur schwer erweckbar. Deshalb sollten Sie versuchen Ihr Kind nicht zu wecken, sondern wieder ins Bett zu bringen. Am nächsten Tag gibt es keine Erinnerung an die nächtlichen Handlungen. Beim Schlafwandeln können sich die Kinder gefährden oder verletzen. Deshalb ist das Sichern der Schlafumgebung unbedingt erforderlich.

Begünstigt wird das Schlafwandeln durch Schlafmangel, Fieber, Schmerzen, eine gefüllte Harnblase oder verschiedene Medikamente.

Bei 80% der Betroffenen verschwindet die Störung mit der Pubertät. Da aber eine ganze Reihe anderer Störungen ganz ähnlich aussehen kann, sollte man ein häufiges Schlafwandeln abklären lassen.

- **ALBTRÄUME**

Angst – und furchterregende Träume, an die man sich erinnern kann, nennt man Albträume. Diese treten bevorzugt in der zweiten Nachthälfte auf. Albträume kommen bei Kindern häufiger vor als bei Erwachsenen. Die Kinder erwachen durch den Traum und können sich sehr rasch orientieren. Manchmal kommt es nach einem Traumerlebnis zu Problemen beim Wiedereinschlafen.

“

Auch Kinder können schnarchen und Atemaussetzer, sogenannte Apnoen, haben.

”

Eine Veranlagung zu Alpträumen scheint zu bestehen, wobei auch Stress oder bestimmte Erlebnisse als Auslösefaktoren beschrieben werden.

Sollten Alpträume häufig auftreten und diese für das Kind belastend sein, sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen wie z. B. das Aufmalen oder Aufschreiben der Traum inhalte, sowie deren Bearbeitung anhand dessen anzuraten.

In manchen Fällen stecken auch andere Schlafstörungen oder eine Epilepsie hinter dem nächtlichen Geschehen, so dass eine Abklärung in einem Schlaflabor sinnvoll sein kann.

• ENURESIS NOCTURNA (NÄCHTLICHES EINNÄSSEN)

Wenn es nach dem 5. Lebensjahr mindestens 2 Mal pro Monat zu nächtlichem Einnäsen kommt, spricht man von Enuresis nocturna. Dies sollte von einem Kinderarzt abgeklärt werden.

Beobachtet man auch Schnarchen, sollte man in einem Schlaflabor überprüfen, ob ein obstruktives Schlafapnoesyndrom als Ursache vorliegt.

2.3 WENN' S NACHTS LAUT WIRD

• SCHNARCHEN UND ATEMAUSSETZER

Auch Kinder können schnarchen und Atemaussetzer - sogenannte Apnoen - haben. Es kommt dabei zu einer Verlegung der oberen Atemwege im Schlaf. Häufig finden sich vergrößerte Rachenmandeln und Gaumenmandeln als Ursache, aber auch Übergewicht spielt zunehmend eine Rolle.

Kinder mit Down Syndrom, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Rückverlagerung des Unterkiefers oder anderer Grunderkrankungen können ebenfalls Obstruktionen der Atemwege zeigen. Die Verlegung der oberen Atemwege im Schlaf, welche zu Atemaussetzern führt, nennt man obstruktive Schlafapnoe.

Die Atemaussetzer bewirken einen Abfall des Sauerstoffgehaltes im Blut während des Schlafes und können den Schlaf in seinem Ablauf stören.

Als Folgen einer solchen Problematik ergeben sich Entwicklungs- und Wachstumsverzögerungen bei jüngeren Kindern. Aber auch Kopfschmerzen am Morgen, nächtliches Schwitzen, nächtliches Einnässen und Herzrhythmusstörungen können Folge einer Obstruktion der Atemwege im Schlaf sein.

Während Erwachsene eher über Tagesmüdigkeit klagen, sieht man bei Kindern oft den gegenteiligen Effekt: sie sind überdreht, unkonzentriert, hibbelig und können die gleichen Symptome wie hyperaktive Kinder zeigen.

Wie ausgeprägt das Schnarchen bzw. die Atemaussetzer sind und ob man etwas dagegen unternehmen muss, sollte man dann unbedingt in einem Schlaflabor abklären lassen.

• BEWEGUNGEN IM SCHLAF

Kinder bewegen sich im Schlaf öfter als Erwachsene. Es wird von zerwühlten Betten oder von einer stark veränderten Schlafposition berichtet.

Im Gegensatz zu den Erwachsenen wirken sich diese Bewegungen nicht schlafstörend aus.

Allerdings können die klassischen Bewegungsstörungen, wie z. B. RLS (Syndrom der unruhigen Beine), bereits im Kindes- bzw. Jugendalter beginnen.

Ob solcherart Bewegungen den Schlaf stören oder nicht, lässt sich eigentlich nur in einem Schlaflabor feststellen. Als Symptome zeigen die Kinder Tagesmüdigkeit oder Hyperaktivität.

Etwas häufiger kommen bei Kindern schlafbezogene Beinkrämpfe vor, wodurch es zu einer Weckreaktion kommt. Das Wiedereinschlafen kann erschwert sein. Vor allem nach körperlicher Anstrengung, aber auch bei bestimmten Erkrankungen können Wadenkrämpfe auftreten.

Bei vielen Kindern kann man rhythmische Bewegungen des Kopfes oder des Körpers in der Einschlafphase oder während des Schlafes beobachten. Dies ist im jungen Kindesalter sehr häufig und eine normale Verhaltensweise. Sie dient wahrscheinlich der Selbstregulation und Beruhigung. Im Laufe der Entwicklung verliert sich dieses Verhalten mehr und mehr.

Sollten sich die Kinder durch die Bewegungen selbst verletzen (z.B. durch Schlagen mit dem Kopf) oder andere Auffälligkeiten auftreten, sollte man eine Untersuchung beim Kinderarzt durchführen. In einem solchen Fall kann es hilfreich sein, die Situation zu filmen, damit sich der Arzt ein genaues Bild machen kann.

- **ZÄHNEKNIRSCHEN (BRUXISMUS)**

Das nächtliche Zähneknirschen kommt in manchen Familien gehäuft vor und zeigt sich öfters im Jugendalter. Neben der Veranlagung zum Zähneknirschen können Kieferfehlstellungen, Ängste und Anspannung der Auslöser sein.

Eine Abklärung durch den Zahnarzt und Kieferorthopäden ist wichtig. Je nach Alter können auch Entspannungsverfahren eingesetzt werden.

2.4 ZAPPELPHILIPP UND TAGTRÄUMER

- **TAGESMÜDIGKEIT UND EINSCHLAFNEIGUNG AM TAG**

Wenn Sie bei Ihrem Kind eine große Müdigkeit am Tag feststellen und es zu ungewolltem Einschlafen kommt, kann vieles dahinter stecken.

Wichtig ist, sich zuerst noch mal klar darüber zu werden, wie viel Schlaf für welches Alter normal ist (siehe Punkt 1).

Machen Sie sich ein Bild darüber, wie und wie lange Ihr Kind wirklich schläft. Ab einem gewissen Alter bekommt man nicht mehr alles so unmittelbar mit, was den Kinderschlaf angeht, da die größeren Kinder und Jugendlichen meist alleine in ihrem Zimmer schlafen.

Eine Tagesmüdigkeit, die sich nicht mit zu wenig Schlaf erklären lässt, sollte man weiter abklären lassen. Es könnten sich organische Ursachen finden, wie z. B. ein Infekt oder Eisenmangel. Aber auch das obstruktive Schlafapnoesyndrom (siehe dort) kann die Ursache der Tagesmüdigkeit sein.

Eine Erkrankung, die mit vermehrter Tagesmüdigkeit und unwillkürlichem Einschlafen einhergeht, ist die Narkolepsie.



Sie wird bei Kindern nicht häufig diagnostiziert. Es ist jedoch von vielen erwachsenen Betroffenen bekannt, dass die ersten Anzeichen der Erkrankung bereits in der Kindheit vorhanden waren. Ob es sich um eine Narkolepsie handelt, muss in einem Schlaflabor untersucht werden.

- **VERZÖGERTES SCHLAFPHASENSYNDROM BEI KINDERN**

Kinder mit verzögertem Schlafphasensyndrom – meistens handelt es sich um Teenager – klagen darüber, dass sie erst spät in der Nacht einschlafen können und große Mühe haben, rechtzeitig zur Schule aufzustehen. Dadurch ergeben sich auch für die Eltern Probleme, die sich oft darüber beschweren, dass sie ihr Kind jeden Morgen regelrecht aus dem Bett zerrren müssen.

Bei vielen Teenagern wirkt eine schrittweise Verschiebung des Schlafbeginns in Richtung der Symptomatik. Bei einem verzögerten Schlafphasensyndrom sollte man somit schrittweise 2-3 Stunden später als üblich zu Bett gehen, bis der Jugendliche zu einer altersgerechten Zeit ins Bett geht. Dieses Procedere wirkt sich insgesamt rhythmisierend aus. Beim vorverlagerten Schlafphasensyndrom gilt das gleiche Vorgehen nur rückwärts, so dass wieder ein gesunder Schlaf-Wach-Rhythmus mit angemessenem Schlafzeitpunkt erreicht wird. Diese Schlaf-Wachzeiten sollten von nun an möglichst regelmäßig - also auch am Wochenende - eingehalten werden.

- **NARKOLEPSIE**

Die Tagesschläfrigkeit von Kindern, die an Narkolepsie leiden, ist mit der von gesunden Kindern oder Jugendlichen nicht zu vergleichen. Narkoleptische Kinder können beim Sprechen, Essen oder sogar auf dem Fahrrad plötzlich einschlafen.

Sie erfahren mehrmals am Tag unkontrollierte Schlafattacken, haben beim Einschlafen visuelle Halluzinationen und hören bizarre Töne. Beim Einschlafen und Erwachen kann es zu Bewegungsunfähigkeit und Sprachblockierung kommen. Ein Lachen oder eine Aufregung kann Kataplexien (Verlust der Körperspannung ohne Verlust des Bewusstseins) auslösen. Die Dauer solcher Attacken reicht von wenigen Sekunden bis zu einer halben Stunde.



Im frühen Stadium der Narkolepsie haben Kinder oftmals enorme Schwierigkeiten, morgens aus dem Bett zu kommen. Kurz nach dem Aufstehen sind sie verwirrt, aggressiv und werden leicht ausfallend. Es ist sehr wichtig eine Narkolepsie frühzeitig zu erkennen, da Tagesschläfrigkeit die Leistungsfähigkeit in der Schule stark beeinträchtigen kann und Lehrer wie Schüler bei mangelnder Aufklärung die Symptome oft fälschlicherweise als Faulheit und Lustlosigkeit werten. Das Befinden vieler Kinder mit Narkolepsie lässt sich durch regelmäßige, zeitlich genau festgelegte und kurze Schläfchen zwischendurch sowie durch stimulierende Medikamente entscheidend verbessern.

- UNKONZENTRIERTHEIT UND UNRUHE AM TAG - STECKT EIN SCHLECHTER SCHLAF DAHINTER?

Viele Kinder zeigen eine ausgeprägte körperliche Unruhe am Tag. Sie können sich kaum ruhig halten, müssen sich ständig bewegen. In der Schule fallen sie durch mangelnde Konzentration und Aufmerksamkeit auf. Eine häufig gestellte Frage ist bei solchen Kindern, ob ein Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom (ADHS) vorliegt. Wichtig zu wissen ist, dass unzureichender oder schlechter Schlaf ganz ähnliche Verhaltensweisen hervorruft, wie es bei ADHS der Fall ist. So sollte bei einer Abklärung auch immer nach dem Schlafverhalten sowie der Schlafdauer der Kinder gefragt werden und ggf. auch eine Untersuchung des Schlafes veranlasst werden.

- SCHLAFSTÖRUNGEN BEI ADHS

Umgekehrt besteht bei Kindern, bei denen ein ADHS vorliegt auch die Tendenz zu Ein- und Durchschlafstörungen. Kinder, die Medikamente einnehmen müssen, um mit dem ADHS am Tag umgehen zu können, haben manchmal das Problem, dass die Wirkung einiger Medikamente in den Abendstunden aufhört. Dies kann dazu führen, dass sie in der Zeit vor dem zu Bett gehen wieder unruhiger und aufgedrehter sind. Sollte dies zu Störungen der Nachtruhe führen, was umgekehrt die Symptome des ADHS wieder verstärken kann, sollte die Therapie so gewählt werden, dass die Abendstunden mittherapiert werden. Auch sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder am Abend keine weiteren aufregenden Aktivitäten nachgehen wie Computerspielen oder körperlich aktivierende Spiele spielen.

3.1 DIE RICHTIGE SCHLAFUMGEBUNG

Der Schlaf kann sich dann einstellen, wenn sich der Mensch sicher und geborgen fühlt. Dies hat mit der Anpassung unseres Körpers an das Leben in der freien Natur zu tun. Ein Einschlafen in Bedrohungssituationen wäre im wahrsten Sinne des Wortes lebensgefährlich geworden und die Menschheit wäre wahrscheinlich schon längst ausgestorben.

Diese Ur-Instinkte spielen immer noch eine große Rolle und können beim Ein- und Durchschlafen hinderlich sein. So sollte bei der Wahl der Schlafumgebung darauf geachtet werden, dass es ein Ort zum Wohlfühlen ist.

Auch hier kommt es auf das Alter Ihres Kindes an. Ein Säugling hat andere Bedürfnisse als ein Jugendlicher und die Perspektive eines Erwachsenen ist nochmals eine andere.

Wichtig ist:

Das Bett sollte ausschließlich zum Schlafen benutzt werden. Zum einen ist dies ein deutliches Signal von außen, dass es jetzt Zeit zum Schlafen ist, zum anderen ist an diesem Ort nichts weiter Spannendes zu erwarten und man kann loslassen. Etwas ältere Kinder spielen häufig sehr intensiv und phantasievoll. Manchmal gelingt es nachts nicht mehr zu unterscheiden, ob die Zudecke nach wie vor die Räuberhöhle ist oder doch ganz harmlos.

Auch Fernseher und Computer, Tablets oder Laptops sollten am und im Bett keine Rolle spielen und dann möglichst nicht zur Verfügung stehen. Die Verlockung für die Kinder ist sehr groß nur noch schnell ein Spiel zu spielen oder heimlich den Fernseher/Computer anzuschalten.

Zudem verwenden die Geräte Licht aus dem blauwelligen Spektrum, was für den Körper aber das Signal ist für „es ist früher Morgen“. Dies führt zur Unterdrückung des Schlafhormons Melatonin.

Wenn der Schulalltag anstrengend ist und die Kinder schulische Belastungssituationen bewältigen müssen, ist es gut, ganz bewusst am Abend alle Schulsachen wegzupacken und nicht als ständige Ermahnung neben dem Bett zu haben. Auch sollte das ins Bett gehen nicht als Strafmaßnahme herangezogen werden.

“

Der Schlaf stellt sich nur dann ein,
wenn sich der Mensch sicher und geborgen fühlt.

”

3.2 EMPFEHLUNGEN IM SÄUGLINGESALTER

Säuglinge haben ganz besondere Bedürfnisse. Die Nähe zu den Eltern ist in diesem Alter noch besonders wichtig, um ein Gefühl der Geborgenheit zu bekommen. Auch weil der Säugling nachts noch häufiger eine Mahlzeit benötigt ist es sinnvoll, das Bett des Babys im Elternschlafzimmer aufzustellen.

Sicher und geborgen schläft Ihr Kind:

- in einem eigenen Bett
- in Rückenlage
- in einem Schlafsack ohne zusätzliche Zudecke
- in einer rauchfreien Umgebung
- damit es mit dem Kopf nicht zu weit einsinken kann, sollte die Matratze fest sein und Sie sollten kein Fellchen, Nestchen oder Kopfkissen verwenden
- um eine Überwärmung zu vermeiden sollte die Raumtemperatur bei ca. 16 - 18°C liegen; achten Sie auch darauf, dass ein Luftaustausch durch die Matratze möglich ist
- die Kuschtelie sollten in den ersten Lebensmonaten nicht mit im Bett der Kinder schlafen, da sie das Gesicht des Säuglings bedecken können

Säuglinge haben noch keinen guten Tag-Nacht-Rhythmus. Sie können Ihr Kind aber schon in den ersten Lebenswochen unterstützen, indem sie nachts nur wenig Licht beim Versorgen machen und eine möglichst ruhige Atmosphäre beibehalten. Auch hat Ihr Kind nicht immer Hunger, wenn es nachts aufwacht. Warten Sie ruhig etwas ab, ob es nicht von selbst wieder in den Schlaf finden kann. Weiter Informationen finden Sie unter www.schlafumgebung.de.



3.3 ALTERSGERECHTES EINSCHLAFRITUAL

Das Einschlafen bedeutet in gewisser Weise eine Trennung von den Eltern. Dies kann Ängste auslösen und ist nicht immer willkommen. Erleichtern Sie Ihrem Kind diese Situation, indem Sie es unterstützen, selbständig in den Schlaf zu finden. Sehr hilfreich ist hierbei die Einführung eines altersgerechten Abend- und Einschlafrituals.

Dieses sollte sich jeden Abend wiederholen und somit eine berechenbare Konstante am Abend für die Kinder sein. Je nach Alter kann man ein Bilderbuch anschauen, Geschichten vorlesen, etwas singen oder Hörgeschichten ins Abendritual integrieren. Das abendliche Programm sollte 30 Minuten nicht überschreiten und klar festgelegt sein. Die Zeit zwischen Abendessen und zu Bett gehen sollte man nutzen, um den Tag ausklingen zu lassen. Hierfür sind Kissenschlachten, Fernsehen etc. eher nicht geeignet.

3.4 WAS DEN SCHLAF SONST NOCH STÖREN KANN

Es gibt viele Einflussfaktoren, die den Schlaf stören können. So ist z.B. ungewohnter Lärm oder helles Licht ein Wachmacher. Es kann aber auch zu Störungen des Schlafes kommen, wenn man sich am Tag nicht ausreichend bewegt hat. Ein gut strukturierter Tagesablauf mit festen Essenszeiten ist für einen erholsamen Schlaf wichtig. Eine schwere Mahlzeit kurz vor dem Zubettgehen macht zwar zunächst müde, durch die Verdauungsarbeit des Darmes kann man aber nicht besonders gut schlafen. Koffeinhaltige Getränke wie z. B. Cola halten, wenn man sie am Nachmittag trinkt, noch lange wach. Nikotin hat nachgewiesenermaßen eine schlafstörende Wirkung, genauso wie Alkohol oder Drogen. Manche Medikamente haben ebenfalls Auswirkungen auf den Schlaf. Manchmal ist es aber auch das Haustier, das die Kinder in ihrem Schlaf stört.

3.5 EMPFEHLUNGEN BEI KLEINKINDERN

Ermitteln Sie zuerst mit Hilfe eines Schlafprotokolls die Gesamtschlafzeit (= Tag + Nachtschlaf), die Ihr Kind pro Tag benötigt.

Versuchen Sie dabei regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten einzuhalten.

Der Mittagsschlaf darf nicht zu nah am Nachtschlaf liegen (mind. 4h dazwischen), damit Ihr Kind ausreichend müde ist, um abends einzuschlafen.

Wenn ein Kind gelernt hat, am Tag alleine einzuschlafen, so kann es dies auch am Abend oder in der Nacht. Für Kinder bedeutet Einschlafen, sich für eine gewisse Zeit von den Eltern zu trennen. Damit dies abends einfacher gelingt, sollte Ihr Kind zuerst lernen, sich tagsüber immer wieder für gewisse Zeit von Ihnen zu trennen und sich wieder zu vereinen.

Allgemein gelten folgende Regeln für ein gesundes Schlafverhalten:

- Die Phase vor dem Schlafen sollte ruhig gestaltet werden und ein Einschlafritual enthalten, welches die Eltern mit dem Kind durchführen. Dies hilft Ihrem Kind beim Einschlafen.
- Sorgen Sie im Schlafzimmer des Kindes für eine passende Umgebung, d. h. störende Licht- und Lärmquellen ausschalten und für die richtige Raumtemperatur sorgen (liegt bei ca. 18°C).
- Ein geregelter Tagesablauf unterstützt auch den Schlaf-Wach-Rhythmus Ihres Kindes positiv.
- Schlafen oder Zubettgehen sollte nie als Bestrafung erfolgen.
- Rauchen Sie nie in Zimmern, in denen Ihr Kind schläft!

3.6 EMPFEHLUNGEN BEI JUGENDLICHEN

Im Folgenden finden Sie Regeln für eine gute Schlafhygiene, welche helfen, das Schlafverhalten und die Schlafgewohnheiten von Jugendlichen zu verbessern.

- Zuerst soll der Jugendliche für zwei Wochen ein Schlafprotokoll führen, mit dessen Hilfe Sie gemeinsam die durchschnittliche Gesamtschlafzeit einer Nacht ermitteln (am besten eignet sich hierfür die Ferienzeit, da ein Ausschlafen möglich ist). Anhand des ermittelten Schlafbedürfnisses legen Sie gemeinsam feste Aufsteh- und Zubettgehzeiten fest. Diese sollten möglichst auch am Wochenende gelten.

- Falls regelmäßige Schlafenszeiten am Wochenende oder auch in der Woche nicht umsetzbar sind, kann einem möglichen Schlafmangel auf folgende Weise begegnet werden:
 - Machen Sie ein oder zwei Abende in der Woche aus, an denen der Jugendliche vor 22 Uhr ins Bett geht.
- Entsprechend unserer inneren Uhr treten bei jedem Menschen ca. alle vier Stunden Phasen erhöhter Müdigkeit auf. Diese Zeiten (z. B. 9-10 Uhr, 13-14 Uhr, 17-18 Uhr) können für kurze Schlaf- oder zumindest Ruhephasen von 20 Minuten Dauer genutzt werden. In diesen Phasen sollte die auftretende Müdigkeit auf keinen Fall durch Koffein oder andere Aufputschmittel bekämpft werden.
- Schlafphasen am Tag sollten immer nur kurz (max. 20 - 30 Min.) sein und nicht zu nahe an der Nachtschlafphase liegen. Ansonsten kann sich das Einschlafen auf Grund fehlender Müdigkeit verschlechtern.
- Mit Alkohol verbessert sich zwar anfangs das Einschlafen, das Durchschlafen wird jedoch verschlechtert.
- Im Schlafzimmer des Jugendlichen sollte ein adäquates Schlafambiente herrschen. Störende Licht- und Lärmquellen sollten ausgeschaltet und extreme Temperaturen vermieden werden.
- Um zur Ruhe zu kommen, hilft ein regelmäßig vor dem Schlafengehen durchgeführtes Ritual, das zwischen 15 und 30 Min. dauern kann (z.B. sich-bettfertig-machen, Lesen und Musik hören).
- Der Jugendliche sollte vor dem Schlafen keine den Schlaf „störenden“ Medikamente, wachmachende Getränke und keinen Alkohol zu sich nehmen.
- Das Abendessen sollte mind. 1 Stunde vor dem Zubettgehen beendet sein. Trotzdem sollte der Jugendliche nicht hungrig ins Bett gehen, eine Banane oder ein Joghurt können hier hilfreich sein.
- Sie sollten darauf achten, dass der Jugendliche nachmittags keine koffein- oder teehaltigen Getränke zu sich nimmt.
- Zwischen Alltag und Zubettgehen sollten Sie mit dem Jugendlichen Zeit zum Ausklingen des Tages einplanen. Körperlich oder geistig anstrengende Tätigkeiten (z. B. Krimi, Sport, Lernen für die Schule) sollten hier vermieden werden.



“

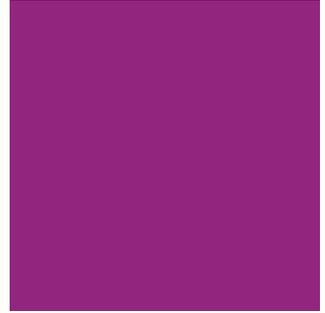
Im Schlafzimmer sollte nicht geraucht werden!

”

- Nachts sollte nichts gegessen werden.
- Da helles Licht als „Wachmacher“ gilt, sollte der Jugendliche solches am späteren Abend und nachts vermeiden. (Vorichtig bei Lichtquellen aus Handy und PC).
- Am Tag sollte sich der Jugendliche ausreichend bewegen.
- Da wir morgens besonders sensibel für Licht sind und dadurch schneller wach werden, sollte sich der Jugendliche morgens 1/2 Stunde dem Tageslicht aussetzen, z. B. zu Fuß zur Schule / zum Bus gehen.
- Ein geregelter Tagesablauf mit festen Essenszeiten (wenn mögl. gemeinsam) wirkt sich positiv auf den Schlaf-Wach-Rhythmus aus.
- Das Bett sollte nur zum Schlafen genutzt werden, nicht zum Computerspielen, Chatten oder Fernsehen.
- Im Schlafzimmer sollte nicht geraucht werden!

3.7 LEITFADEN – WIE KINDER GUTE SCHLAFGEWOHNHEITEN ERLERNEN DER LERNPROZESS

Da zu Beginn die Säuglinge noch nicht zwischen Tag und Nacht unterscheiden können, müssen sie den Unterschied erst kennenlernen. So entwickelt sich nach und nach ein Rhythmus zwischen Schlaf und Wach und zwischen Tag und Nacht. Diese Rhythmik können die Eltern durch geeignete Erziehungsmaßnahmen fördern. In der Regel sind ab dem fünften Lebensmonat Kinder in der Lage alleine einzuschlafen und sich nach nächtlichem Aufwachen wieder selbst zu beruhigen.



Hierbei ist die Unterstützung der Eltern hinsichtlich der selbstregulatorischen Fähigkeiten wichtig. Das Kind lernt, wie es einschlafen kann und damit auch wie es nach nächtlichem Erwachen wieder einschlafen kann. Wird das Kind in den Schlaf geschaukelt, wird es mit höherer Wahrscheinlichkeit die gleichen Hilfen beim Wiedereinschlafen erwarten, da es das Schlafen so gelernt hat. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass manche Babys jedoch eher unruhig/angespannt sind und dieses durch Weinen oder Schreien ausdrücken. Meist versuchen die Eltern zu helfen, indem sie das Kind hochnehmen und schaukeln oder starken Bewegungen aussetzen, so dass es dann von der eigenen Unruhe abgelenkt ist.

Dadurch lernt das Kind jedoch nicht selbstregulatorische Strategien anzuwenden. Eine vorsichtige elterliche Unterstützung bei dem Versuch sich selbst zu beruhigen, beispielsweise durch langsames Berühren und Drehen des Kindes, kann hierbei hilfreich sein, so dass das Kind die innere Anspannung langsam abbauen kann.

Die im Folgenden beschriebene Methode hilft Kindern im Alter zwischen 6 Monaten und 3 Jahren, selbständiges Einschlafen zu erlernen. Das Kind sollte nach ruhigen, Schlaf vorbereitenden Ritualen im wachen oder schläfrigen Zustand hingelegt werden. Wünschen Sie dem Kind eine Gute Nacht und verlassen Sie dann das Zimmer.



Ängstigt sich ihr Kind, versuchen Sie ihm Sicherheit zu vermitteln, indem Sie beispielsweise signalisieren, dass Sie da sind. Achten Sie jedoch dabei darauf, dass Sie es nicht sofort wieder aus dem Bett holen, sondern für Sicherheit sorgen. Zum Beispiel durch eine beruhigende Stimme, kurz über die Arme streichen, etc. Nach und nach wird sich Ihr Kind beruhigen. Lassen Sie ihm auch Zeit sich selbst zu beruhigen, indem Sie nicht sofort und unmittelbar reagieren. Schalten Sie bei der Beruhigung Ihres Kindes nicht das Licht an und heben Sie das Kind möglichst nicht aus dem Bett. In solchen Situationen geht es um die Beruhigung und Selbstregulationsunterstützung Ihres Kindes. Neue Aktivitäten wie weitere Geschichten, Milch oder Saft trinken etc. sind dabei störend und ablenkend. Bleiben Sie nach Möglichkeit nicht länger als 1 bis 2 Minuten im Raum, damit Ihr Kind selbstständig in den Schlaf findet.

Will Ihr Kind eher seinen Kopf durchsetzen, da es angenehmer ist, jemanden bei sich zu haben oder nochmals wieder aufstehen zu dürfen, geht es darum Grenzen zu setzen und dem Kind zu signalisieren, dass die Nacht zum Schlafen da ist. Hierbei sollten Sie deutlich machen, dass es nicht wieder aufstehen soll oder Sie sich dazulegen. Wenn das Kind ruft oder weint, lassen Sie einige Minuten verstreichen, bevor Sie wieder zu ihm gehen. Sie sollten Ihr Kind aber nicht über längere Zeit schreien lassen ohne ihre Anwesenheit zu versichern. Viele Eltern fühlen sich versucht, das Kind durch körperliche Nähe (z. B. durch Dazulegen/-setzen, Hand halten) zu beruhigen. Bei Kindern, die ihren Kopf durchsetzen wollen, verzögert ein solches Elternverhalten den Lernprozess und hindert das Kind daran, selbstständig einschlafen zu lernen.

DESENSIBILISIERUNG

Kinder haben manchmal Schwierigkeiten mit dem Einschlafen, weil sie sich im Bett alleine fürchten. Falls Sie die Gewohnheit haben, sich mit Ihrem Kind zusammen hinzulegen, um ihm beim Einschlafen zu helfen und ihm nun selbständiges Einschlafen beibringen wollen, sollten Sie die Methode der Desensibilisierung ausprobieren. Sie muss konsequent und zu allen Schlafenszeiten, also auch vor dem Nachmittags-schläfchen und beim nächtlichen Erwachen, angewandt werden.

Erklären Sie Ihrem Kind, dass Sie sich in die Nähe seines Bettes auf einen Stuhl setzen und dort warten, bis es eingeschlafen ist. Vergrößern Sie dabei jeden Tag den räumlichen Abstand zwischen dem Kinderbett und Ihrem Stuhl in Richtung der Tür. Rücken Sie Nacht für Nacht näher zur Tür und stellen Sie schließlich den Stuhl außerhalb des Kinderzimmers auf. Bei Kindern, die das Bett nicht verlassen, kann die Tür offenstehen. Bei Kindern, die aufstehen, muss die Tür geschlossen werden.

Bis sich der Erfolg einstellt, können 1 bis 3 Wochen vergehen. Positive Bestätigungen und Belohnungen - wie z. B. kleine Preise - können den Lernprozess beschleunigen. Das vorbildliche Verhalten des Kindes zu loben, kann ebenfalls sehr wirksam sein.

“

Kinder haben manchmal Schwierigkeiten mit dem Einschlafen, weil sie sich im Bett alleine fürchten.

”

WANN SOLLTE MAN PROFESSIONELLE HILFE SUCHEN?

4.1 WIE ERKENNE ICH EIN ECHTES SCHLAFPROBLEM?

Im Säuglings- und Kleinkindalter bekommt man die Schlafprobleme seiner Kinder unmittelbar selbst zu spüren. Häufig schläft die gesamte Familie nicht mehr, wenn der Nachwuchs unruhig ist. Vieles ist in diesem Alter ein Regulationsproblem, manchmal steckt aber auch etwas anderes dahinter. Sollte Ihr Kind anhaltend Schlafprobleme zeigen, sollten Sie einen Kinderarzt aufsuchen, der organische Ursachen ausschließt.

Sollte Ihr Baby ein sogenanntes „Schreibaby“ sein, kann dies sehr belastend sein. Hier sollte man sich rechtzeitig Unterstützung suchen. Denn der eigene Schlafmangel macht die Situation nicht besser.

Zeigt Ihr Kind nach dem 6. Lebensmonat überhaupt keine Tendenzen in einen geordneten Schlaf-Wach-Rhythmus zu kommen und ist diese Situation für die Familie belastend, ist es oft hilfreich, in einem Beratungsgespräch mit dem Kinderarzt oder in einer Schlafambulanz nach möglichen Ursachen zu suchen.

Sind die Kinder älter, fallen die Schlafprobleme meist nicht mehr so direkt ins Auge. Bei Pavor nocturnus, Schlafwandeln oder ungewöhnlichen Bewegungen im Schlaf sollte eine Abklärung erfolgen, um organische Ursachen auszuschließen.

Wenn Ihr Kind durch Tagesmüdigkeit oder ganz im Gegenteil durch Unkonzentriertheit und Zappeligkeit auffällt, muss man immer überlegen, ob der Schlaf ausreichend lang und gut ist.

Schnarcht Ihr Kind jede Nacht, ist auch dies ein Grund für eine weitere Abklärung.

4.2 WAS UNTERSUCHT DER SCHLAFEXPERTE BEI KINDERN?

Zuerst wird eine sogenannte Anamnese erhoben. Dies bedeutet, dass die Eltern und/oder die Kinder erzählen, was ihnen aufgefallen ist und welche Probleme zurzeit bestehen. Meistens wird man auch gebeten ein Schlafprotokoll zu führen, in dem vermerkt wird, wann die Kinder zu Bett gehen, wann sie schlafen und wann sie wach sind.

Ebenfalls werden unterschiedliche Fragebögen eingesetzt, um herauszufinden wo genau das Problem liegen könnte.

Dann werden die Kinder körperlich untersucht und der Entwicklungsstand wird festgehalten. Finden sich Hinweise auf eine organische Ursache der Beschwerden, werden weitere Untersuchungen, wie z. B. eine Schlaflaboruntersuchung, veranlasst. Wird keine organische Ursache angenommen, versucht man in einem Beratungsgespräch Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sich der Schlaf Ihres Kindes verbessern lässt.



4.3 WAS PASSIERT IN EINEM SCHLAFLABOR?

In einem Schlaflabor wird der Schlaf Ihres Kindes untersucht. Dazu muss Ihr Kind meist zwei Nächte unter Beobachtung in einem Schlaflabor schlafen. Mit verschiedenen Messinstrumenten werden wichtige Funktionen des Körpers im Schlaf überprüft. Es werden der Herzschlag, die Atmung, der Sauerstoffgehalt im Blut, die Tiefe des Schlafes und andere wichtige Parameter erfasst und am nächsten Tag bewertet. Die Untersuchung ist grundsätzlich nicht schmerzhaft. Trotz der ungewohnten Umgebung können die Kinder in der Regel gut schlafen. Auch wenn sie vielleicht nicht ganz so schlafen, wie zu Hause, so lassen sich doch relevante Störungen des Schlafes herausfinden. Die Bewegungsfähigkeit des Kindes wird durch die Aufzeichnungsgeräte und technischen Hilfsmittel übrigens kaum beeinträchtigt. Die ausgewerteten Ergebnisse werden anschließend mit den Daten von gleichaltrigen Kindern mit normalem Schlaf verglichen.

In manchen Fällen ist zusätzlich eine Schlafuntersuchung am Tage notwendig, wobei man anhand verschiedener Mittel versucht, das Kind im Abstand von 2 Stunden für kurze Zeit zum Schlafen zu bringen. An der Geschwindigkeit mit der die Patienten bei dieser Methode - die als Multipler Schlaf-Latenz- Test bezeichnet wird - einschlafen, lässt sich der Grad einer Einschlafneigung messen.

4.4 WIE FINDE ICH DIE RICHTIGEN ANSPRECHPARTNER?

Erster Ansprechpartner ist immer der Haus- oder Kinderarzt.

Adressen für Ansprechpartner bei Problemen in der frühen Kindheit finden Sie unter: www.fruehehilfen.de.

Auf der Homepage der Fachgesellschaft (DGSM) www.dgsm.de finden Sie auf der Liste der akkreditierten Schlaflabore die Schlaflaboradressen in Ihrer Nähe.

5.1 LITERATURVERZEICHNIS

Leitlinie S3 „Nicht erholsamer Schlaf“ Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM); Somnologie 2009; 13: 4 - 160 Springer Verlag

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie u.a. (Hrsg.): Nicht-organische Schlafstörungen - Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag 2000. [AWMF-Leitlinien-Register Nr. 028/012]. [www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/kjpp-012.htm]

Fricke-Oerkermann L., Frölich J., Lehmkuhl G., Wiater A.; Schlafstörungen – Leitfaden Kinder – und Jugendpsychotherapie Band 8; Horgrefe Verlag 2007

Schäfer T (2004) Pädiatrische Erkrankungen. In: Kompendium Schlafmedizin. (Hrsg. Schulz H). Ecomed Verlag, Landsberg: X

Doose H: Epilepsien im Kindes – und Jugendalter; Flensburg, Druckzentrum H. Junge 1998

Rabenschlag U. (1998). Kinder reisen durch die Nacht. Herder, Freiburg

Stuck BA, Maurer JT, Schlarb AA, Schredl M, Weeß H-G (2018). Praxis der Schlafmedizin. Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern, 3., Aufl. Springer (Verlag)

Schlarb, A (2015). JuSt - Therapeutenmanual . Das Training für Jugendliche ab 11 Jahren mit Schlafstörungen. Kohlhammer Verlag.

Schlarb, A (2016). JuSt Begleit- und Arbeitsbuch für Jugendliche und Eltern - Das Training für Jugendliche ab 11 Jahren mit Schlafstörungen 1st ed. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Schlarb, A (2016). Insomnien bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Diagnostik und Therapie. Monatsschrift Kinderheilkunde, 164(12), 1078-1084. doi:10.1007/s00112-016-0184-x

Schlarb, A (2014). KiSS - Begleit- und Arbeitsbuch für Eltern und Kinder. Das Training für Kinder von 5 bis 10 Jahren mit Schlafstörungen. Kohlhammer Verlag.

Schlarb, A (2014). KiSS - Therapeutenmanual. Das Training für Kinder von 5-10 Jahren mit Schlafstörungen. Kohlhammer Verlag.

Schlarb, A (2013). Mini-KiSS - Therapeutenmanual. Das Elterstraining für Kinder bis 4 Jahre mit Schlafstörungen. Kohlhammer Verlag.

Schlarb, A (2013). Mini-KiSS - Begleit- und Arbeitsbuch für Eltern. Das Elterstraining für Kinder bis 4 Jahre mit Schlafstörungen. Kohlhammer Verlag.

Wiater A, Lehmkuhl G Handbuch Kinderschlaf; Schattauer Verlag 2011

Rochester, MN, USA (1997); American Sleep Disorder Association; „Sleep Problems in Children“

5.2 QUELLENANGABEN

Der Text wurde aus dem Amerikanischen übersetzt und unter Berücksichtigung der schlafmedizinischen Praxis in Deutschland von der AG Pädiatrie der DGSM unter Federführung von Frau B. Schneider und Prof. Dr. Schlarb redaktionell überarbeitet. Die Originalvorlage entstammt der Broschüre: „Sleep Disorders in Children“. American Sleep Disorders Association, Rochester, MN, USA, Copyright 1997.

REDAKTION	ARBEITSGRUPPE PÄDIATRIE DER DGSM Barbara Schneider (Kinder- und Jugendärztin, Schlafmedizinerin) Prof. Dr. Angelika A. Schlarb (Psychologische Psychotherapeutin) Dr. Hans-Günter Weeß, Klingenmünster (E-Mail: hans-guenter.weess@pfalzkrankenhaus.de)
WEBADMINISTRATION	Dr. Martin Glos (E-Mail: martin.glos@charite.de)
LETZTE ÄNDERUNG	15.01.2018
ERSTELLT AM	08.06.2000 unter der Redaktion von Prof. Dr. Thomas Penzel

Diese Information ist dem Patientenratgeber „Schlafstörungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten“ entnommen, der von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) unter der Redaktion von Dr. Hans-Günter Weeß als Online-Version im Internet veröffentlicht und kontinuierlich aktualisiert wird. Es handelt sich um eine redaktionell überarbeitete Übersetzung des in der o.g. Quellenangabe zitierten Textes. Aktualisierte Versionen werden nur im Internet unter www.dgsm.de bereitgestellt.

“ Gerade was das Schlafverhalten betrifft, gibt es oft sehr unterschiedliche Ansichten. Da ist es gut, ein paar Fakten zu wissen, um sich selbst ein Bild machen zu können. ”