

DEPARTEMENT KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

# Frühkindliche Regulationsstörungen

Exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen



**Donnerstag, 2. Oktober 2014**  
**16.00 bis 18.00 Uhr**  
Kantonsspital Winterthur, Aula U1

**KSW**

KANTONSSPITAL WINTERTHUR

# Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Die ersten Lebensmonate eines Säuglings sind bedeutsam für die Ausbildung einer Rhythmisierung und für die Bindungsentwicklung. Nicht selten wird diese Zeit von exzessivem, belastendem Schreien, zermürbenden Schlafstörungen oder grossen Fütterschwierigkeiten überschattet. Diese sogenannten Regulationsstörungen werden nach gegenwärtiger Fachmeinung als komplexe Störungen verstanden, die durch kindliche und elterliche Faktoren und eine dysfunktionale Interaktion dieser Beziehungsdyade oder -triade bedingt sind.

Viele von Ihnen sind als Haus- und Kinderärzte, Gynäkologen, Hebammen oder auch Mütter- und Väterberaterinnen erste Ansprechpersonen für die Eltern. Deshalb möchten wir Sie im Rahmen dieser Veranstaltung über die aktuelle Diagnostik und Therapiekonzepte informieren. Ausserdem stellen wir Ihnen das Behandlungsangebot zur Unterstützung betroffener Familien am Departement Kinder- und Jugendmedizin (DKJ) resp. am Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) vor.

Das DKJ hat seit vielen Jahren eine hohe Sensibilität für die Betreuung dieser Kinder und Eltern. Die Familien werden am SPZ ambulant in einer spezialisierten Sprechstunde für Kinder mit Interaktionsstörungen abgeklärt, beraten und behandelt. Zudem bietet das KSW den Familien und unseren Zuweisenden eine zeitgemässe, qualifizierte stationäre Behandlung frühkindlicher Regulationsstörungen an.

Wir wollen damit eine Versorgungslücke im Kanton Zürich, speziell am Standort Winterthur, schliessen.

Das Konzept soll zu einer nachhaltigen Verbesserung der Betreuung betroffener Familien beitragen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern, damit wir gemeinsam mit Ihnen eine möglichst optimale Betreuung der Familien gewährleisten können.

Wir freuen uns auf eine spannende Fortbildung und einen anregenden Austausch mit Ihnen.



PD Dr. med. Traudel Saurenmann  
Direktorin DKJ  
Chefärztin Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Kurt Albermann  
Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum  
Stv. Direktor DKJ

# Frühkindliche Regulationsstörungen

Datum **Donnerstag, 2. Oktober 2014**  
Ort **Kantonsspital Winterthur, Aula U1**  
Zeit **16.00 bis 18.00 Uhr, anschliessend Apéro**

- 16.00–16.05 Uhr **Begrüssung und Moderation**  
Dr. med. Kurt Albermann
- 16.05–16.50 Uhr **Frühkindliche Regulationsstörungen:  
Diagnostik- und Therapiekonzepte**  
Dr. Christine Sonn-Rankl
- 16.50–17.00 Uhr **Diskussion**
- 17.00–17.20 Uhr **Falldarstellung**  
Erika Imhof Nielsen
- 17.20–17.35 Uhr **Auswirkungen eines Spitalaufenthaltes auf die Belastung  
von Eltern mit einem exzessiv schreienden Kind**  
Liv Wittberger
- 17.35–17.50 Uhr **Vorstellung Konzept zur Behandlung von Regulations-  
störungen bei Säuglingen und Kleinkindern von 0–3 Jahren**  
Erika Imhof Nielsen, Liv Wittberger
- 17.50–18.00 Uhr **Diskussion**
- ab 18 Uhr **Apéro**

## Referentinnen

**Erika Imhof Nielsen**  
Interaktionstherapeutin  
Sozialpädiatrisches Zentrum  
SPZ

**Dr. Christine Sonn-Rankl**  
Klinische Psychologin, Psycho-  
therapeutin, Wilhelminenspital –  
Kinderklinik Glanzing,  
Säuglingspsychosomatik mit  
Schreiambulanz Wien

**Liv Wittberger**  
Fachverantwortliche Pflege  
Departement Kinder- und  
Jugendmedizin

## **KANTONSPITAL WINTERTHUR**

Brauerstrasse 15  
Postfach 834  
8401 Winterthur  
Tel. 052 266 21 21  
info@ksw.ch  
www.ksw.ch

### **Kontakt**

#### **Departement Kinder- und Jugendmedizin**

##### **Dr. med. Kurt Albermann**

Chefarzt  
Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ  
kurt.albermann@ksw.ch

##### **Sekretariat Sozialpädiatrisches Zentrum**

Eveline Mäder  
Tel. 052 266 37 11  
Fax 052 266 35 09  
eveline.maeder@ksw.ch

# Konzept Regulationsstörungen bei Kindern von 0-3 Jahren

2. Oktober 2014

Erika Imhof Nielsen

Liv Wittberger



KANTONSSPITAL WINTERTHUR

# Übersicht

- Vorstellung ambulantes Angebot
- Vorstellung stationäres Angebot

# Ambulantes Angebot

- Probleme bei der Ernährung, Fütterprobleme, inadäquates Mahlzeitensetting
- Einschlaf, und Durchschlafprobleme (Caroline Guyer)
- Exzessives Schreien
- Heftiges Trotzverhalten
- Beziehungsprobleme zwischen Eltern und Kindern – Interaktions - Training

# Team ambulant

- Dr. med. Corsin Bischoff, Oberarzt
- Dr. med. Caroline Guyer, Oberärztin, Schlafberatung
- Dr. med. Michael von Rhein, Leitender Arzt  
Entwicklungs pädiatrie
- Erika Imhof Nielsen, Interaktionstherapeutin, Eltern – Säuglings-  
/ Kleinkindberaterin, IESK -B

# Behandlungskonzept nach M. Papusek, Münchner - Schreiambulanz

- Entlastung, Ressourcenaktivierung
- Einbezug der Väter in die Behandlung
- Entwicklungsberatung
- Videogestützte Beratung nach George Downing
- Martemeo – Interaktionstraining nach Maria Aarts
- Kindzentrierte Eltern – Kind – Therapie (Watch, wait and wonder - Ansatz nach Cohen, Muir)
- Verhaltensanleitung
- Umgang mit Stresssituationen

# Zusammenarbeit extern

- Mit Beraterinnen des kjz, JFB
- Mütter- Väterberatung kjz
- Kinder und Hausärzte
- Kjpd, SPD
- Weitere Fachstellen und Fachpersonen

# Team stationäres Konzept

- Dr. med. Regula Schmid, Leitende Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- Dr. med. Corsin Bischoff, Oberarzt
- Ursula Werren, Abteilungsleiterin Kinder und Jugendliche
- Liv Wittberger, Fachverantwortliche Pflege, Kinder- und Jugendmedizin
- Erika Imhof Nielsen, Interaktionstherapeutin, Eltern – Säuglings- / Kleinkindberaterin IESK -B

# Ausgangslage

- Vorhanden Angebote sind häufig der Erwachsenenpsychiatrie angegliedert
- Zuweisung oft schwierig, da lange Wartezeiten
- Angebot im KSW
  - Ambulante Sprechstunden
  - Stationäre Betreuung ohne breit abgestütztes Konzept

 Behandlungsprogramm KSW

# Zielgruppe

- Eltern von Kindern mit Regulations- und Interaktionsstörungen
- Kinder von Müttern mit psychischer Erkrankung, mit einer Interaktionsstörung
- Kinder von Eltern in Überforderungssituationen
- Kinderschutzpatienten
- Eltern mit frühgeborenen Säuglingen, für die die Bindungsentwicklung zum Kind, sowie die Umstellung von Sondennahrung und pflegerischer Betreuung auf die Versorgung durch die Eltern erschwert oder verzögert ist.
- Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder, die während der Schwangerschaft und Stillzeit schädlichen Substanzen ausgesetzt waren oder deren Mütter/Eltern wegen einer Suchtproblematik behandelt werden (Drogenbabys). (Siehe separates Konzept)
- Familien, die im Auftrag der Behörden abgeklärt werden sollen (siehe separates Konzept)

# Ansprechspersonen / Zuweisungen

Ambulant: Zuweisung über Allgemeine Poliklinik (Regula Schmid)  
oder SPZ (Corsin Bischoff)

Stationär: Ärztliche Leitung DKJ

Telefonische Anfragen Corsin Bischoff oder Regula Schmid

Notfall Kinder- und Jugendmedizin bei Bedarf

# Ablauf

Zeitstruktur Spitalaufenthalt lang		1. Woche							2. Woche							3. Woche							4. Woche							5. Woche										
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So				
<b>Gespräche</b>				Eintrittsgespräch																																				
				Standortgespräch o. Eltern																																				
<b>Behandlung</b>				Entlastungs- und Beobachtungsphase																																				
				Behandlungsphase																																				
				Erstellung eines Wochenplans																																				
					Erstgespräche weitere Therapien																																			
					Beratung Pflege																																			
					Interaktionstherapie																																		ambulant	
<b>pädiatrische Visite täglich</b>																																								
Zeitstruktur Spitalaufenthalt kurz		1. Woche							2. Woche							3. Woche							4. Woche							5. Woche										
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So				
<b>Gespräche</b>				Eintrittsgespräch																																				
				Standortgespräch o. Eltern																																				
<b>Behandlung</b>				Entlastungs- und Beobachtungsphase																																				
				Behandlungsphase																																				
				Erstellung eines Wochenplans																																				
					Beratung Pflege																																			
<b>pädiatrische Visite täglich</b>																																								

# Frühkindliche Regulationsstörungen



## Diagnostik und Therapiekonzepte

Dr. Christine Sonn-Rankl  
Wilhelminenspital Wien  
Kinderklinik Glanzing - Säuglingspsychosomatik

# Regulationsstörungen:



## Definition:\*

„ der die frühen Störungen weder einseitig den Eltern zu Last legt, noch das Baby mit einem negativen Etikett abstempelt, .....

gemeinsame Bewältigung der frühkindlichen Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben nicht oder nur unzureichend gelingt.“

\* Papousek et al. 2004

## Faktoren:



**Faktor Kind:** Temperament  
Selbstregulationskompetenz

**Faktor Eltern:** Feinfühligkeit  
Persönlichkeitsstruktur

### **Zusammenspiel:**

„Goodness of fit“ (Thomas&Chess, 1984)

„Zürcher-Fit-Modell“ (Largo, 1999)

# Fallbeispiel



- S., 4 Monate  
lässt sich nur weggelegt von Mutter füttern

# Regulationsstile



- Überreguliert\*
- Unterreguliert
- Dysreguliert
- Chaotische Regulation

\* Sameroff&Emde

# Präsentiersymptome



- Schreistörungen (Ambulant: 25 %, Station: 5%)
- Schlafstörungen (Ambulant: 35%, Station: 1%)
- Fütter- Essstörungen (Ambulant: 21%, Station: 76%)

# Schreien:



„undifferenziertes“ Kommunikationsmittel des Säuglings bzw. des Kleinkindes

- 1) Alter von 0 bis 3 Monaten
- 2) Alter ab 4 Monaten

# Alter von 0 bis 3 Monaten



„Schreibaby“-Definition\*

„Dreier-Regel“:

„mehr als drei Stunden am Tag, an mehr als drei Tagen der Woche seit mehr als drei Wochen“

Zentrales Kriterium: Leidensdruck der Eltern

\* Wessel, 1954

# Kennzeichen:



- Unstillbares Schreien
- Überstreckung, taktile Abwehr
- Irritabilität, sensorische Übererregbarkeit
- Ablehnung horizontaler Lage
- Reizhunger
- Mangel an Tagesschlaf !
- Klassische Beruhigungsstrategien versagen
- Teufelskreis wechselseitiger Anspannung

# „Klassische Fallen“



- Dauerfüttern
- Reizüberflutung durch vermehrtes Ablenken
- Oftmaliger Wechsel von Beruhigungsstrategien
- Kontaktvermeidung, Aggression/Depression, emotionaler Rückzug der Eltern

# Therapeutische Maßnahmen



- Übermüdung vermeiden! (1,5 Std-Regel)  
Rhythmisierung der Schlaf/Essenszeiten
- Begrenzen z.B. Pucken/Tragetuch
- Saugen (Schnuller, Finger)
- Sch-Laute, Schaukeln
- Seitenlage
- Konzept für kritische Tagesstunden
- „Krisenplan“, Entlastung der Eltern

# Prognose:



- 1) Klassische Schrei-Symptomatik mit ca. 12 Wochen beendet
- 2) Additive Dynamik:  
Kumulation von Regulationsstörung mit psychodynamischen Aspekten

# Alter ab 4 Monaten



„Sammel-Diagnose“ für Verhaltensauffälligkeiten

- Keine „organischen“ Ursachen mehr
- Zeichen einer „Misch-Problematik“

Differentialdiagnostik:

- Schlafmangel (v.a. Tagschlaf) abklären

# Ursachen:



- **Entwicklungskonflikte**  
Trimenonsprünge – neue „Spielregeln“
  - 1) Faktor Eltern
  - 2) Faktor Kind
  - 3) deren Adaptionenfähigkeit



## **Faktor Eltern:**

- Altersinadäquater Interaktionsstil
- Mangelnde Feinfühligkeit
- Biografische, psychodynamische Aspekte

## **Faktor Kind:**

- Unklare, ambivalente Signale
- Zeichen einer Bindungsstörung

# Therapie:



- Videounterstützte Eltern-Kind-Interaktionstherapie mit Fokus „Kind“
- Psychotherapeutische Elterngespräche

# Schlafstörungen



- 0 bis 12 Monate:  
Keine einheitliche Definition - Elterndefiniert
- 12 bis 24 Monaten:\*  
Aufwachen mehr als 2x  
nächtliche Wachliegezeit mehr als 10 Min.
- 2 bis 3 Jahre:  
Aufwachen 1-2x  
nächtliche Wachliegezeit mehr als 20 Minuten

\* Anders et al. 2000

# Auslöser:



1. Körperliche Ursachen:  
Erkrankungen  
Entwicklungssprünge
2. Altersunpassende Einschlafhilfen
3. Seelische Ursachen

# Therapeutische Maßnahmen



1. Handlungsebene:  
Förderung der kindlichen Selbstregulation
2. Beziehungsebene:  
Verständnis der Eltern-Kind-Beziehung mit dem Schwerpunkt „Nähe-Distanz-Regulation“

# Fütter- Ess- Gedeihstörungen



- Fütter- Essstörung:\*  
länger als 1 Monat  
Mahlzeiten mehr als 45 Min, Intervall weniger 2 Std.
- Gedeihstörung:  
Missverhältnis Länge/Gewichtspersentile  
Abfall der Gewichts-Perzentilen-Kurve

\* Ramsay, Gisel & Boutry, 1993

# Auslöser



Auf zwei sich verschränkenden Ebenen:

- Somatisch: Posttraumatische Belastungsreaktion (medizinische Eingriffe im Oral-Bereich, Zwangsfütterungen)
- Psychisch: Regulations- bzw. Bindungsstörung, Autonomiekonflikt

# Somatische Auslöser



- Medizinische Eingriffe (Sondieren, Intubieren..)
- Therapeutische Eingriffe  
Pflegehandlungen  
Motivierungsversuche beim Anlegen, Flasche-  
Füttern  
Ergotherapeutische Maßnahmen

# Psychologische Auslöser



- Symptom im Rahmen einer Regulations- bzw. Bindungsstörung (v.a. bei Erstauftritt vor dem 6. Monat)
- Autonomiekonflikt: Auftritt ab ca. 7 Monat

Beide Auslöser sind immer in unterschiedlicher Gewichtung vorhanden.

# Fazit



Essgestörte Kinder weisen:

- eine übersteigerte Sensibilität bezüglich Körpergrenz-Verletzungen und
- einen Konflikt zwischen Bindungsbedürfnis und Autonomie-Bestrebung auf

# Therapie



## Zwei Bausteine-Konzept:

### 1) Verhaltensebene

Videounterstützte Signalerkennungs-Schulung  
(Begleitete Umsetzung auf Station)

### 2) Beziehungsebene

Psychotherapeutische Gespräche (Mutter-Einzel,  
Eltern-Gespräche)

# Videounterstützte Signalerkennung



## Setting: Ärztin-Eltern

- Analysieren der Fütter- Spiel- und Badevideos („wie tickt Ihr Kind“)
- Gemeinsames Ausarbeitung von Setting-Regeln

# Setting-Regeln



Interesse/Exploration nicht Menge ausschlaggebend!

- Matte/Hochstuhl ?
- Essen schon vorhanden
- Mehrere Gänge
- „Wartender Löffel“
- Achten auf kindliche „Ja“ und „Nein“
- Fragen: („Möchtest Du...“)
- „Kinder-Kühlschrank“

# Umsetzung auf Station



„Eltern sind Experten – PP stellt die Fragen“

- Co-Mittagessen mit Pflegepersonal/Ärztin  
(Live-Interventionen, Versuche)
- Unterstützung bei Umsetzung der Setting-Regeln
- „Kind geht auswärts essen“

# Psychotherapie der Eltern



- Mutter-Einzel-Therapie durch eigene Psychotherapeutin (2x Woche)  
Typische Konflikte: eigenes Mutter-Verhältnis, eigenes „emotionales Zu-wenig-Bekommen“
- Eltern-Gespräche  
Rolle als Vater/Mutter (tradierte Muster), Paar-Konflikte

# „Das Geheimnis ausgeglichener Kinder“



1. Planung einer Alltags- und Freizeitstruktur
2. Kindliche Schlafenszeiten als Fixpunkt
3. Viel Zeit mit – und nebeneinander
4. Täglich mehrere innige Momente zwischen Eltern und Kind
5. Respektvoller (höflich, freundlich) Umgang mit Kind