

Antwort auf das Babyschreien - sind Tiermütter bessere Mütter?

In der Natur hat sich bei den Lebewesen nichts umsonst herausgebildet, d.h. Formen und Farben, Tierarten und deren Instinkte und Verhaltensweisen sind die besten Anpassungen an die Umwelt. Also hat auch das Babyschreien eine Funktion. Kein größeres Säugetier lässt sein Jungtier schreien oder allein.

Da stehen die Menschen der sogenannten Zivilisation mit ihrem Verstand, der sich nicht mehr ohne weiteres an die Biologie der Natur erinnert, ziemlich einsam da, aber zum Glück lassen die meisten Mütter auf der Welt ihre Kinder nicht schreien.

Der Babyschrei ist ungewöhnlich laut (80 bis 85 db in einer Entfernung von 25 cm) und deshalb in der Nähe unerträglich. Es ist ein Signal, das für Distanzen gedacht ist, d.h. um ein Baby auch noch zu hören, wenn es nicht bei der Mutter ist. Außerdem ist er von relativ langer Dauer (0,8 bis 4,4 sec) und in einer erhöhten Stimmlage (350 bis 500 Hz). Deshalb ist er so schwer zu ertragen, regt die Betreuungsperson auf und veranlasst sie, schnell zu helfen, denn es könnten auch Schmerzen oder Verdauungsschwierigkeiten, Kälte oder Hitze neben dem Hunger gemeldet werden. Auch das Müdigkeitsweinen soll die Mutter schnell bewegen, das Kind zum Einschlafen zu bringen.

Das Schreien ist aber nur eine Seite der Kommunikation, es gibt auch noch weitere Laute, die allesamt Nahsignale sind: der Trinklaut, der Schlaflaut und der Kontaktlaut des Säuglings. Letzterer ist seine eigentliche Sprache: ein kurzer Ruf nach dem Aufwachen fragt "Ist jemand da?" Leider sind die Mütter in den westlichen Kulturen der sogenannten Zivilisation nicht immer da, wenn das Baby aufwacht, da es vielfach allein schlafen muss. Somit bleibt dieser Ruf oft ungehört, und das Baby bekommt Angst, dass es verlassen worden ist. Nun setzt das laute Schreien ein, um die Mutter herbei zu rufen. Das ist das sogenannte Verlassenheitsschreien.

Bleibt das Schreien unbeantwortet, gibt es für das Menschenkind je nach angeborenem Temperament zwei Möglichkeiten. Die erste: weiter schreien, länger, lauter, voller Panik. Nicht umsonst gibt es ein Sprichwort: „um sein Leben schreien“. Dann endlich reagieren auch die meisten Betreuer: sie nehmen das Baby endlich auf und trösten es.

Die andere Möglichkeit ist, mit dem Schreien aufzuhören, um Energie zu sparen und vielleicht auch „kein Raubtier“ aufmerksam zu machen, wenn das Kind ungeschützt ist. Dieses Verhalten entwickelte sich aus der evolutionären Anpassung. Es kann zum Erstarren oder Einschlafen kommen, damit das Baby auch in einer potenziell gefährlichen Umwelt überlebt. Besonders bei solchen Babys entstehen so die ersten ungünstigen Muster im Gehirn, die ihm zeigen: du bist nicht wichtig, es ist niemand da für dich, du musst mit dir selbst fertig werden. Es spendet niemand Trost und hilft niemand, in den Schlaf zu finden, so wie es sein müsste: durch Stillen oder Tragen, manchmal auch durch Streicheln oder Singen.

Verweilt ein Säugling zu lange in diesen Tiefschlafphasen, ist er für den plötzlichen Kindstod gefährdet. In asiatischen Ländern, wo Mutter und Kind im selben Bett schlafen, ist dieser unbekannt.

Wiederholt sich eine solche Behandlung oft oder ließ man früher das Kind auch oft gleich einmal zwei Stunden am Stück schreien, dann bildet sich die sogenannte „gelernte Hilflosigkeit“ heraus, ein Zustand, der für den Organismus höchst bedenklich ist. In diesem Zustand wird verstärkt Kortisol ausgeschüttet, ein Stresshormon, das ungünstige Auswirkungen hat: es lässt den Hippocampus, ein Ort im Gehirn, der u. a. für die Gedächtniseinspeicherung wichtig ist und für die Angstregulation, nicht weiter wachsen, im schlimmsten Fall schrumpfen. Deshalb erinnern sich

Menschen meist nicht an traumatische Erfahrungen in der frühen Kindheit. Diese sind aber in der Amygdala (Mandelkern im limbischen System des Gehirns) gespeichert, dem Ort der Speicherung von Gefühlen. Wenn im späteren Leben weitere Belastungen dazukommen, können affektive Störungen entstehen: Angstkrankheiten und Depression. Bei Depression hat die Forschung erhöhte Level von Kortisol im Speichel der Betroffenen gemessen. Depressive Menschen haben oft eine innere Einstellung, dass sie alles selbst schaffen müssen, und holen sich keine Hilfe. Es gibt demnach Parallelen zu dem, was die Babys lernen, wenn man sie schreien lässt.

Die Bindungsforschung spricht von inneren Arbeitsmodellen, auch von Repräsentanzen im Gehirn über das „Selbst“ (Bin ich etwas wert? Kümmert man sich um mich?) und über die Stellung des „Selbst“ in der Umwelt (Bewirke ich etwas? Hat mein Rufen Erfolg?), die im ersten Jahr entstehen. Eine sichere Mutter-Kind-Bindung zu der wichtigsten Bezugsperson, der Mutter, die das Baby stillt, ist eine Voraussetzung, um das sogenannte sichere Bindungsmuster zu entwickeln, das eine notwendige Basis für die weitere störungsfreie Entwicklung darstellt. Diese sichere Bindung entsteht nur, wenn die Hauptbetreuungsperson feinfühlig mit dem Baby umgeht. Feinfühligkeit ist seit Jahrzehnten in der Forschung klar definiert als

1. das sofortige Wahrnehmen der Signale des Kindes
2. die richtige Interpretation dieser Signale (Hunger, Langeweile, Angst, Müdigkeit, Schmerzen, Frieren, Schwitzen und leider in unserer Kultur auch das Allein-Sein des Kindes)
3. das prompte Reagieren darauf
4. das angemessene Reagieren (beim Müdigkeitsweinen ist weitere Stimulation ungünstig, besser rhythmisches Wiegen oder Schaukeln, Umhergehen im Tragetuch oder in den Schlaf stillen, sich dazu legen).

In einer Studie von Bell & Ainsworth (1972) wurde das Schreiverhalten bei Babys im Alter von 3 Monaten und danach wieder im Alter von 7 Monaten in Abhängigkeit von der Feinfühligkeit der Mutter untersucht. Diejenigen Mütter, die anfangs prompt auf die Signale reagierten, hatten später Babys, die deutlich weniger als in der anderen Gruppe schrien, in der die Mütter sehr verzögert auf die Signale reagierten. Heute weiß man, dass man sich Schreibabys regelrecht heranziehen kann, es sei denn, es gibt andere medizinische Ursachen.

Wenn man sich nun überlegt, dass keine Säugetiermutter (große Primaten-Arten) die Rufe ihres Jungen für Minuten unbeantwortet lässt, müssen die kulturellen Gepflogenheiten vor allem auch der nächtlichen Babybetreuung überdacht werden. Dazu gibt es immer wieder sehr viele Fragen und sehr viele widersprüchliche Auskünfte. Leider verbreiteten sich in den dreißiger Jahren des vergangenen Jahrhunderts die Meinungen der Ärztin Haarer, die Zuneigung oder Trösten des Kindes ablehnte. So forderte Haarer, wenn das Kind schreit und auch der Schnuller als „Beruhigungsmittel“ versagt, „dann, liebe Mutter, werde hart! Fange nur ja nicht an, das Kind aus dem Bett herauszunehmen, es zu tragen, zu wiegen, zu fahren oder es auf dem Schoß zu halten, es gar zu stillen.“ Diese Meinungen zur „Erziehung“ von Kleinstkindern sind leider oft noch verbreitet in unserer Kultur. Nicht umsonst werden wir Zivilisationsmütter von anderen Kulturen in Asien, Afrika und Südamerika... als grausam bezeichnet, da wir unsere Babys z.B. in Käfige stecken würden (Gitterbetten, Ställchen).Heutige Theorien und Ratgeber greifen leider wieder die alten Theorien auf, indem sie Eltern empfehlen, das Baby zu trainieren, damit es zum Beispiel das

Schreien allein in seinem Bettchen aufgeben und besser schlafen lernen (Weiteres unter „Babyschlaf“).

Nur so viel zum Schreien-Lassen:

Eine Gruppe von Babys, die Babys mit dem introvertierteren Temperament, lassen sich leicht konditionieren und hören bald mit dem Schreien auf. Sie geben auf und versuchen, sich mit dem Schlaf über die entstehenden Angstgefühle zu retten. Bei ihnen kann man erhöhte Kortisol-Werte messen mit all ihren ungünstigen Auswirkungen auf Gehirn und Körper.

Die Babys der zweiten Gruppe geben nicht so bald auf. Sie schreien lauter, manchmal solange, bis sie an Atemschwierigkeiten leiden oder erbrechen müssen. Sie haben ein angeborenes lebhafteres Temperament, das sie weiter kämpfen lässt gegen Angst und Einsamkeit. Aber die Aufregung kann auch das junge sich bildende Gehirn mit dieser Stresserfahrung überlasten ungünstig prägen, meist Richtung verstärkter Unruhe mit der Tendenz zur Hyperaktivität.

Wie sollte man auf das Rufen und Schreien reagieren? So, wie die oben genannten Feinfühligkeitskriterien es aufzeigen: es beantworten.

Nach Wasz- Höckert et al. (1985) erhöht das Schreien des Babys die Hauttemperatur der mütterlichen Brust. Somit wird diese auf das Stillen gut vorbereitet. Damit ist auch klar, dass man jedes Schreien im Grunde auch mit Stillen beantworten darf, worüber aber leider sehr unterschiedlich diskutiert wird. Stillen macht Kinder nicht dick, „Stillfett“ baut sich später viel leichter ab als das Fettgewebe bei Flaschenbabys. Häufiges Anlegen bewirkt ausreichende Milchproduktion. Auch deshalb wachen Babys in der Nacht auf und schlafen am schnellsten durch Stillen wieder ein - so reguliert die Natur ihre ausreichende Ernährung mit Muttermilch. Vor allem nach den ersten 4 Monaten wird das Stillbaby sich wieder vermehrt in der Nacht ernähren, weil seine zunehmende Gehirnentwicklung ein steigendes Interesse an der Umwelterkundung tagsüber nach sich zieht, was oft mit weniger Interesse am Stillen zu dieser Tageszeit verbunden ist.

Man muss sein Baby in den ersten Jahren mit Liebe und Zärtlichkeit regelrecht verwöhnen. Dadurch wird es glücklich und sicher und kann sich später viel besser unterordnen und freiwillig folgen – „aus Liebe zu jemandem“, als wenn es von Anfang an unzufrieden und frustriert ist. Die Gefühle von Freude und Lust, aber auch von Angst und Enttäuschung speichern sich im Mandelkern (Amygdala) des sich gerade erst entwickelnden Gehirns, wodurch diese ersten Erfahrungen besonders tief verankert werden.

Gemäß wissenschaftlicher Untersuchungen zum sogenannten Co-sleeping der Mütter mit ihrem Baby (Baby schläft nahe bei der Mutter und wird nach Bedarf gestillt) haben Mütter dadurch mehr Schlaf. Stillen sie mehrmals in der Nacht und schlafen danach mit ihrem Kind wieder schnell ein, ergibt sich, dass ihre Tiefschlafphasen gleichzeitig mit den Tiefschlafperioden des Babys verlaufen. In diesem tiefen Schlaf bewegen sich beide nicht, so dass sich die Mutter niemals auf ihr Kind legen kann, wenn sie nicht unter Einflüssen von Drogen, Alkohol und Medikamenten steht.

Damit werden Mutter und Kind auch gleichzeitig in die leichteren Schlafphasen eintreten und werden dann beim häufigen Aufwachen weniger gestört. Die Anzahl dieser leichten- sogenannten REM- Schlaf- Perioden erhöht sich bei stillenden Müttern, die bei ihren Babys schlafen, gegenüber der Zahl solcher Schlafmuster bei anderen Erwachsenen und entsprechen dem kindlichen Schlafmuster, was lt. Untersuchungen von McKenna für das mütterliche Gehirn eher gesund in

dieser Zeit sei. Jedenfalls hat eine Mutter dadurch erheblich mehr Schlafqualität, als wenn sie in Tiefschlafphasen gestört werden würde, schwer munter werden und schwer wieder einschlafen würde. Die meisten Menschen der Welt schlafen auch heute noch dicht bei ihren Kindern.

Literatur:

- Ainsworth, M. D. S. (1977).
Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber den Signalen des Babys. In: K. E. Grossmann (Hrsg.) Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt (98-107).
- Bense, J. & Haug - Schnabel, G. (1997).
Primär exzessives Schreien in den ersten drei Lebensmonaten. In H. Keller (Hrsg.) Handbuch der Kleinkindforschung, 730-731. Bern: Huber.
- Bense, J. (2001).
Vom Schreien zur Interaktion. Frühe Kindheit 4 (1), (S. 14-16).
- Bell, S. M. & M. D. S. Ainsworth (1972).
Infant crying and maternal responsiveness. Child Development, 43, 1171-1190.
- Hassenstein, B. (1987).
Verhaltensbiologie des Kindes. München: Piper
- McKenna, J. J. (1997).
Behavioural studies of mother- infant sleep. Journal of Developmental & Behavioural Pediatrics 18 (6), 409-411.
- McKenna, J. J. (2000).
Cultural influences on infant and childhood sleep biology and the science that studies it: toward a more inclusive paradigm. In G.M. Loughlin, J. L. Carroll, C. L. Marcus (Eds.) Sleep and Breathing in children: a developmental approach. Marcell Dekker, S. 199-230. sowie unter <http://www.nd.edu/~jmckenn1/lab/culturalarticle.html>
- Perry, B., Pollard, R., Blakeley, T., Baker, W. und Vigilante, D. (1999) Kindheitstrauma, Neurobiologie der Anpassung und gebrauchsbhängige Entwicklung des Gehirns. Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, 99, 277-307.
- Schore, A. N. (2003).
Zur Neurobiologie der Bindung zwischen Mutter und Kind. In: H. Keller (Hrsg.), Handbuch der Kleinkindforschung. Bern: Huber
- Sears, W. (1998).
Schlafen und Wachen. Schweiz: La Leche Liga
- Seligman, M.E.P. (1999).
Erlernte Hilflosigkeit. Weinheim: Beltz
- Spangler, G. & Scheubeck, R. (1993).
Behavioural organisation in newborns and its relation to adrenocortical and cardiac activity. Child development, 64 (2), 662-633.

In der Beratungsstelle für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0 bis 3 Jahren werden alle Schwierigkeiten des Schlafens, Schreiens, Stillens und Fütterns und des sonstigen Verhaltens besprochen und nach individuellen Lösungsmöglichkeiten gesucht. Die jungen Eltern sollen sich hier ernst genommen fühlen und liebevolle Unterstützung erfahren.

Dipl.-Psychologin Antje Kräuter
Psychotherapeutin
Elternberaterin von 0 bis 3
Stillberaterin