

Reihe medizinischer Konzepte der Rehaklinik Kandertal: Pädiatrie

Schlafstörungen im Kindesalter – Behandlung in der Familien- therapie



Schlafstörungen



Rehaklinik Kandertal – die Fachklinik für Familien- rehabilitation

Der Anteil chronisch kranker Kinder und Erwachsener in der Gesamtbevölkerung nimmt seit Jahren stetig zu. Chronische Erkrankungen haben drastische Folgen nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesamtfamilie. Sie beeinträchtigen die Lebenssituation insgesamt und bringen oft einschneidende somatische, psychische und soziale Folgen mit sich. So kann ein chronisch krankes Familienmitglied die Gesamtfamilie erheblich belasten, andererseits belasten chronische Konflikte innerhalb der Familie den Patienten.

Im Zuge der raschen Entwicklung der Familien- und Systemtheorie hat sich in den letzten Jahren deshalb auch im Bereich der Rehabilitation chronisch Kranker der diagnostische und therapeutische Schwerpunkt verlagert. Symptome eines Einzelnen werden nicht länger als isolierte, individuelle Pathologie betrachtet, sondern innerhalb des familiären Kontexts als dem dafür relevanten System untersucht. Krankheitssymptome können demnach als Merkmale der spezifisch innerfamiliären Struktur und Interaktionen gesehen werden.

Auf diesem Hintergrund stellt das Konzept der Rehaklinik Kandertal eine konsequente Umsetzung des familienorientierten Ansatzes dar. Durch die Aufnahme von Familien bzw. Teilfamilien können alle Familienmitglieder in die Behandlung mit einbezogen werden. Das zugrunde liegende bio-psycho-soziale Modell der Medizin wurde dazu um den systemischen Ansatz erweitert. Familienrehabilitation ist aber gleichzeitig auch multimethodal. So kommen auch verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologisch orientierte, nonverbale sowie psycho-educative Therapieansätze zur Anwendung. In Familiengesprächen werden die funktionalen und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien eruiert und die Ressourcen des Familiensystems gestärkt. Dabei arbeitet das Team der Klinik lösungsorientiert mit den Familien und lenkt den Blick vor allem auf bestehende Veränderungsmöglichkeiten.

Die familienorientierte Rehabilitation ist häufig die beste Wahl, um chronische Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis, ADHS und viele weitere psychosomatische Krankheiten zu bewältigen. Vorteile sind die Intensität der Behandlung und die Einbeziehung aller Familienmitglieder in die Therapie ("Familientherapie"), die z.B. in einer Mutter-Kind-Kur oder in der klassischen Rehabilitation so nicht umgesetzt werden kann.

Schlafstörungen im Kindesalter

Schlafstörungen im Kindesalter sind sehr häufig. Sie beeinträchtigen nicht nur die Kinder, sondern führen in der Regel auch zu einer Störung des Schlafes der Erwachsenen. Die Folgeerscheinungen wie Unausgeschlafenheit, Gereiztheit usw. der Kinder wie auch der Eltern haben somit oft erhebliche Auswirkungen auf die Gesamtfamilie. Die erhöhte Spannung und Erschöpfung aller verstärkt wiederum die Schlafstörung des Kindes. Es ist deshalb für eine sinnvolle Behandlung entscheidend, dass sowohl die verschiedenen Ursachen als auch die Auswirkungen von Schlafstörungen auf die Familie erfasst werden.

In den ersten 15 Lebensjahren ändern sich Schlafmuster und Schlaf-Wach-Rhythmus sehr stark. Der Schlaf des Säuglings ist zunächst noch sehr störungsanfällig, was jedoch aufgrund neuronaler Reifungsprozesse während der Entwicklung abnimmt. Die Umweltabhängigkeit, die bereits von der Geburt an stark ausgeprägt ist, tritt dadurch zunehmend in den Vordergrund. Schlafstörungen können als isoliertes Phänomen oder in Zusammenhang mit anderen physiologischen, emotionalen oder Verhaltensstörungen auftreten.

Die Häufigkeitsangaben variieren erheblich. So wird geschätzt, dass 8 -10% der Konsultationen beim Kinderarzt mit Schlafstörungen assoziiert sind. Die Angaben über die Prävalenz dieses Problems im Kindes- und Jugendalter ist unsicher. Nach einer aktuellen Studie haben rund 16% der Kinder im Einschulalter Schlafstörungen – andere Studien gehen von einer Prävalenz von bis zu 50% aus.

In den letzten Jahrzehnten hat sich sehr viel im Bereich der Sozialisation von Kindern geändert. Verschiedene Einflüsse der Medien wie Fernsehkonsum und Computerspiele, die Veränderung der Familienstruktur mit immer geringerer Kinderzahl und hohen Scheidungsraten und damit die Zunahme der Alleinerziehenden, berufliche Doppelbelastungen, hohe Arbeitslosigkeit mit ihren sozialen und finanziellen Auswirkungen haben dazu beigetragen.

All diese Veränderungen haben direkte Folgen für die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen. Oft ist es schwierig, den Abend kindgerecht zu strukturieren, Zubettgehrituale einzuhalten und Grenzen zu setzen.

Klassifikation

Schlafstörungen werden unterteilt in Parasomnien, bei denen abnorme Ereignisse während des Schlafes auftreten (Schlafstörungen mit Angstträumen, Pavor nocturnus, Schlafwandeln) und Dyssomnien, bei denen Beeinträchtigungen bzgl. der Qualität und Dauer des Schlafes bestehen (Insomnien, Hypersomnien, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus).

Die weltweit häufig gebrauchten Klassifikationssysteme sind die ICD-10 und die ICSD. Die vornehmlich auf klinischen Kriterien beruhende ICD-10 (10. Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten nach der WHO) unterscheidet zwischen nichtorganischen und organischen Schlafstörungen. Die Internationale Klassifikation von Schlafstörungen (ICSD), welche neben klinischen Kriterien auch Schlaflaborbefunde berücksichtigt, unterscheidet nicht weniger als 88(!) verschiedene Schlafstörungen.

Ursachen

Organisch bedingte Schlafstörungen

Obstruktives Schlafapnoe Syndrom (ICSD 780.53-0): Bei Kindern oft bedingt durch Adenoide mit behinderter Nasenatmung. Transitorisch bei Infekten der oberen Luftwege. Besteht dieses Problem über längere Zeit, dann führt es zu Entwicklungsverzögerungen, Lernproblemen, chronischer Müdigkeit und Verhaltensstörungen.

Asthma (ICSD 493): Zwei Drittel der erwachsenen Asthma-Patienten klagen über nächtliches Erwachen. Da sich der Hustenreiz physiologisch im Liegen verstärkt, ist auch im Kindesalter mit der Möglichkeit von Schlafstörungen aufgrund eines unzureichend behandelten Asthma bronchiale zu rechnen.

Schlafstörungen mit sozialen Ursachen

Umgebungsbedingt (ICSD 780.52-6): Fehlen eines eigenen Zimmers, gemeinsames Schlafen mit unruhigen Geschwistern, hellhörige Wohnung oder lauter Straßenlärm können zu Schlafstörungen führen. Schlafen Kinder alleine, so senkt das die Aufwachfrequenz.

Erziehungsbedingte Schlafstörungen

Mangelnde Grenzsetzung (ICSD 307.42-4): Diese Störung ist gekennzeichnet durch mangelnde Durchsetzungsfähigkeit der Bezugspersonen. Durch die unklare Haltung kommt es regelmäßig zu abendlichen Machtkämpfen. Die Ursachen

können wiederum bei Problemen der Eltern wie Depression mit Schuldgefühlen, Partnerkonflikten, Erschöpfungszuständen oder körperlichen Erkrankungen liegen, so dass es ihnen schwer fällt, die Kinder in strukturierter Weise ins Bett zu bringen. Es ist jedoch möglich, dass Eltern einen indirekten Gewinn aus dieser Verzögerungstaktik ziehen, wenn sie sich dadurch z.B. eigenen Konflikten nicht stellen müssen.

Fehlende Rituale (ICSD 307.42-5): Fehlende Rituale erschweren es dem Kind, sich auf das Einschlafen vorzubereiten. Besonders häufig tritt dies bei überbehütenden Müttern auf, die sich selbst nicht vom Kind trennen können.

Nächtliches Essen und Trinken (ICSD 780.52-8): Die physiologischen Schlafunterbrechungen des Säuglings werden durch die Verabreichung von Nahrung aufrecht gehalten.

Anpassungsbedingte Schlafstörungen

Psychoreaktiv (ICSD 307.41-0): Die Gesamtprävalenz dieser Störung beträgt in der Gesamtbevölkerung ca. 33% und ist bei Kindern noch häufiger. Kinder reagieren häufig mit Insomnie. Auslöser können viele belastende Situationen und Konflikte in der Familie sein. Die meisten Schlafstörungen im Kindesalter sind mit psychischen Ursachen verknüpft.

Pavor nocturnus (ICSD 307.46-1): Die Störung besteht in wiederkehrenden Episoden plötzlichen Erwachens, die oft mit einem Panikschrei beginnen. Es besteht starke Angst, und die Kinder können kaum beruhigt werden.

Alpträume (ICSD 307.47-0): Wiederholtes Erwachen und detailliertes Erinnern stark ängstigender Traumhalte mit Bedrohung des Lebens. Die Kinder sind aber nach dem Erwachen rasch wieder orientiert. Diese Träume stellen eine starke Belastung dar. Es muss mit einer Häufigkeit von ca. 30% bei Drei- bis Zehnjährigen gerechnet werden.

Bei *affektiven Störungen* (Dysthymie, Depressionen) (ICSD 300.40): Diese Störungen sind bei Kindern sehr häufig (ca. 70%) mit Schlafstörungen verbunden.

Angststörungen und Trennungsangst: (ICSD 300/ 309.21): Erwachsene Angstpatienten haben in ihrer Kindheit sehr stark unter Trennungsängsten gelitten. Die Ängste gehen der Schlafstörung voraus.

Regulationsstörungen

Säuglingen und Kleinkindern ist es nur in der Interaktion möglich, ihr Verhalten zu regulieren. Gelingt dies nicht, kann es zu erheblichen Belastungen wie Schlafstörungen, Schreiattacken u.a. führen.

Diagnostik

Zur Einordnung der Schlafstörungen ist neben einer gründlichen körperlichen Untersuchung zum Ausschluss organischer Ursachen eine ausführliche biografische Anamnese nach dem bio-psycho-sozialen Modell der Medizin erforderlich. Zur weiteren Eingrenzung und Quantifizierung ist u.U. ein Schlafprotokoll hilfreich.

Die *Beobachtung des Kindes* in verschiedenen Alltagssituationen in Kinderhaus, Klinikschule, im Stationsalltag und bei verschiedenen therapeutischen Angeboten wie Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, heilpädagogischer Spieltherapie und Physiotherapie

- in Gruppen oder Einzelsituationen
- mit oder ohne Eltern

ergänzen das gewonnene Bild und erlauben in aller Regel die diagnostische Einordnung.

Therapie

Bei der Therapie von *organisch bedingten Schlafstörungen* steht die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund.

Haben Schlafstörungen *soziale Ursachen*, liegt der Schwerpunkt häufig auf der Sozialberatung der Familie.

Bei den *übrigen Schlafstörungen* werden die folgenden Bausteine in die Therapie eingebracht:

Familiengespräch

Das Familiengespräch ist der Rahmen, um auf wesentliche Aspekte der anpassungsbedingten und erziehungsbedingten Schlafstörungen therapeutisch einzuwirken. Es ist außerdem hilfreich bei der Planung weiterer therapeutischer Maßnahmen.

Bei psychoreaktiven Schlafstörungen, z.B. bei konflikthafter Paarbeziehung, wird das Familiengespräch/Elterngespräch einen therapeutischen Schwerpunkt bilden.

Heilpädagogische Behandlung

Spieltherapie: Durch Beobachtung der Mutter-Vater-Kind-Interaktion und deren Videoaufzeichnung können Erziehungsstile und -muster erkannt und reflektiert werden. Es können konkrete Hilfestellungen gegeben werden, die sich erfahrungsgemäß auf Erziehungsbereiche wie Durchsetzungsfähigkeit, Abgrenzung, Konfliktbewältigung und Vermeidung widersprüchlicher Botschaften (Ambivalenz) an das Kind beziehen.

Andererseits können innerpsychische Konflikte des Kindes wie Ängste, Depressionen oder mangelndes Selbstwertgefühl therapeutisch angegangen werden.

Wichtig ist das Bindungsverhalten des Kindes in der Interaktion zu beobachten und so zu intervenieren, dass die Bindung sicherer wird.

Spezielle therapeutische Maßnahmen

Entspannungsverfahren: In speziellen Gruppen lernen Kinder, sich tief zu entspannen und mit entsprechenden Selbstinstruktionen Schlaf zu finden.

Bewegungstherapie für Eltern und Kind: Bei sehr belasteten Eltern-Kind-Beziehungen dient dieses Angebot zur Förderung einer positiven Eltern-Kind-Interaktion.

Verhaltenstherapeutische Maßnahmen: Sie dienen der Förderung erwünschten und der Reduzierung unerwünschten Verhaltens. Der Vorteil besteht in einem stufenweisen Vorgehen mit genauen Verhaltensvorschriften, das rasch zu positiven Veränderungen führt und schon damit eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung nach sich zieht. Zentral für das Vorgehen ist die Einführung beruhigender Rituale. Bereits vor dem Schlafengehen sollte eine regelmäßige Reihenfolge bestimmter Verrichtungen eingehalten werden, um die Kinder auf das Zu-Bett-Gehen vorzubereiten. Dann ist es günstig, Rituale einzuführen, die die Kinder selbst herbeiführen können, um ihnen möglichst viel Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Elternrunden: Neben der Erziehungsberatung bieten wir eine „Elternrunde“ an, in der sich Eltern unter fachlicher Anleitung über Erziehungsschwierigkeiten austauschen. Für Kinder mit der Diagnose ADHS gibt es eine weitere, spezielle Elternrunde.

Erfolgsbeurteilung

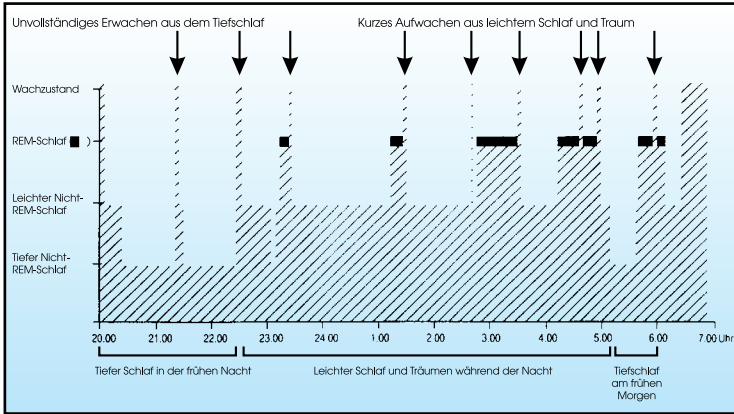
Es ist grundsätzlich wichtig, den Therapieverlauf zu beurteilen. Dazu eignet sich das im Vorfeld bereits eingesetzte Schlafprotokoll sehr gut. Der wichtigen Frage, ob die während des stationären Aufenthaltes in aller Regel erreichten positiven Veränderungen auch im häuslichen Bereich Bestand haben, soll mittels einer katamnestic Nachbefragung nach sechs Wochen nachgegangen werden.

Rehaklinik

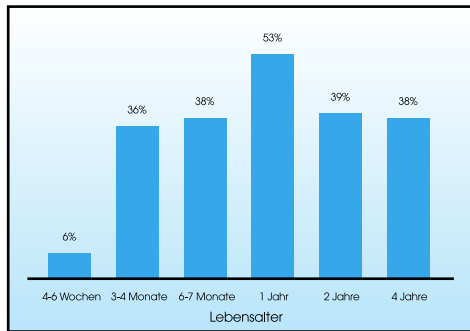
Kandertal

Fachklinik für Familienrehabilitation

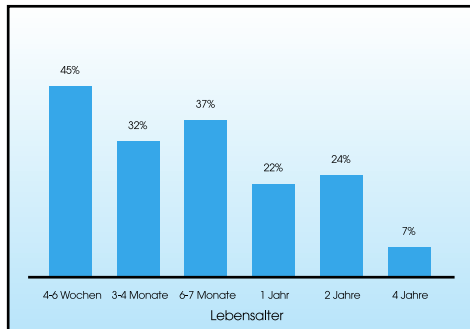
Das Schlafmuster eines Kindes ab dem 6. Lebensmonat (nach Ferber)



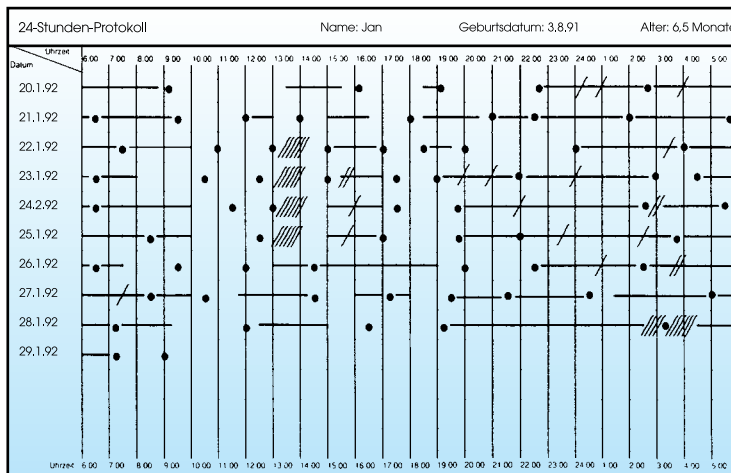
Wie viele Kinder schlafen durch?



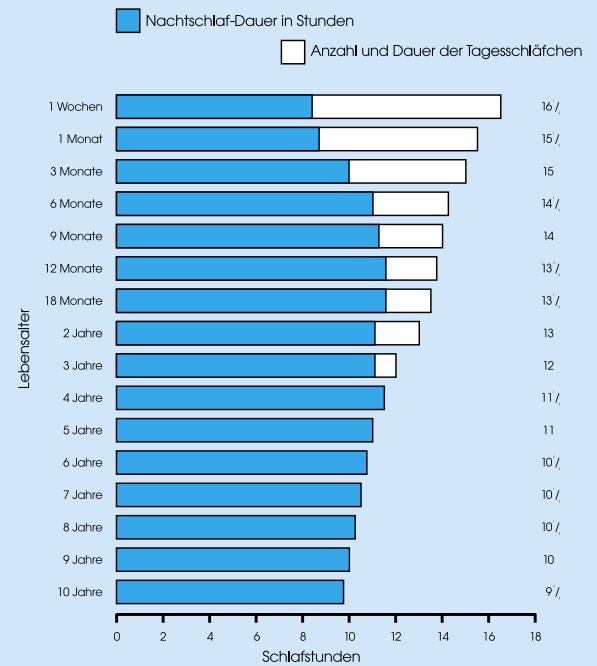
Wie viele Kinder werden nachts 2mal oder öfter wach?



Schlafprotokoll von Jan



Die durchschnittlichen Schlafzeiten von Kindern in verschiedenen Altersstufen (nach Ferber)



Das besondere Therapiekonzept in der Rehaklinik Kandertal ist, ...

... dass wir einen breiten interdisziplinären Ansatz vertreten. Das heißt, Angehörige unterschiedlichster Berufsgruppen mit jeweils spezifischen Therapieangeboten behandeln die Familienmitglieder auf verschiedenen Ebenen.

... dass wir grundsätzlich eine systemisch-familientherapeutische Perspektive in Bezug auf alle Schwierigkeiten vertreten. Das heißt, die individuellen Erkrankungen, Probleme und Beschwerden werden grundsätzlich auch unter den Perspektiven „Interaktion in der Familie“, „Bedeutung“, „aufrechterhaltene Bedingungen“ und „alternative Lösungsstrategien im Umgang mit Symptomen“ betrachtet.

... dass wir unser Behandlungsangebot in ein „psychosomatisch-psychotherapeutisches Basisprogramm“ und in individuelle „störungsspezifische Programme“ gliedern. Das heißt, jeder Patient erhält ein besonderes Therapieprogramm.

... dass wir unsere PatientInnen ausdrücklich einladen, mit uns gemeinsam Therapieziele und Therapiemaßnahmen zu entwickeln und zu vereinbaren.

Rehaklinik

Kandertal

Fachklinik für Familienrehabilitation

Die Rehaklinik Kandertal der Kur + Reha GmbH

Die Rehaklinik Kandertal gehört der Kur + Reha GmbH – einem Unternehmen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg, das sich seit fast 25 Jahren auf ganzheitliche psychosomatische Rehabilitation für Mütter bzw. Väter und Kinder, Familien und Erwachsene spezialisiert hat. Im Firmenverbund arbeiten über 550 Mitarbeiter in 9 Kliniken, in denen pro Jahr 6.300 Erwachsene und 12.350 Kinder behandelt werden können.

Kooperationen im Verbund

Mit der Rehaklinik Birkenbuck (ebenfalls in Malsburg-Marzell) und der Thure-von-Uexküll-Klinik arbeitet die Rehaklinik Kandertal eng zusammen. Um die psychosomatische Versorgung regional zu koordinieren und zu verbessern, wurde der **Kompetenzverbund Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen** (PAKS) gegründet, dem neben den drei Kliniken der Kur + Reha GmbH die Rehaklinik Glotterbad und das Zentrum für ambulante psychosomatische Rehabilitation Freiburg (ZAPR) angehört, beide in Trägerschaft der RehaZentren gGmbH der DRV B-W. Bei Bedarf werden z.B. Spezialisten klinikübergreifend in die Therapie eingebunden und Patienten können zeitnah zwischen den Kliniken verlegt werden, um den Behandlungserfolg zu erhöhen.

Zusammenarbeit mit der DRV B-W

Die Kosten für den Rehaaufenthalt in der Rehaklinik Kandertal werden zumeist von der Rentenversicherung übernommen. Die Klinik arbeitet eng mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg zusammen. Anträge auf Familienrehabilitation werden schnell und unkompliziert bearbeitet. Selbstverständlich ist die Zusammenarbeit mit anderen Kostenträgern ebenfalls gut.

Ausführliche Informationen zu den Fachkliniken der Kur + Reha GmbH halten wir für Sie bereit. Nutzen Sie z.B. unsere zentrale Informations- und Belegungsstelle – natürlich kostenlos:

Telefon 0800 2 23 23 73

Unter dieser Service-Nummer übernehmen wir auf Wunsch die kostenlose Abwicklung aller weiteren Formalitäten für die Einleitung eines stationären Mutter-Kind-, Vater-Kind- oder Familien-Reha-Aufenthalts – Montag bis Freitag von 8 - 20 Uhr.

Rehaklinik
Kandertal

Fachklinik für Familienrehabilitation

Familietherapie
Psychosomatische Medizin
Innere Medizin
Kinderheilkunde

Abteilung I: Familienrehabilitation
Abteilung II: Reha für junge Erwachsene

Chefärzte:
PD Dr. med. Dipl. Psych. Hendrik Stegner
Dr. phil. Dipl. Psych. Sibylle Wöhler

79429 Malsburg-Marzell

Telefon 0 76 26 / 9 02-200

Telefax 0 76 26 / 9 02-900

eMail: Rehaklinik-Kandertal@kur.org

Die Fachkonzepte

Die Rehakliniken der Kur + Reha GmbH haben eine Reihe von Fachkonzepten für die indikationsgerechte Therapie der Patientinnen und Patienten entwickelt. Jede Klinik hat sich auf einige dieser indikationsgerechten Therapien besonders eingestellt:

- Burn-out-Syndrom (Borkum)
- Vater-Kind-Reha (Borkum, Feldberg)
- Atemwegserkrankungen (Feldberg)
- Adipositas (Feldberg)
- Asthma bronchiale (Kandertal)
- Neurodermitis (Kandertal, Zorge)
- ADHS (Kandertal)
- Schlafstörungen im Kindesalter (Kandertal)
- Schmerz-Syndrom (Kandertal)
- Adipöse Kinder (Kandertal)
- Essstörungen (Kandertal)
- Down-Syndrom (Saarwald)
- Angststörungen (Saarwald)
- Depression (Saarwald)
- Migräne (Saarwald)
- Emotionale Störungen bei Kindern (Schwabenland)
- Interaktionsstörungen (Schwabenland, Waldfrieden)
- Somatoforme Störungen (Waldfrieden)
- Gefährdete Schwangerschaft (Waldfrieden)
- Reha für Hörgeschädigte (Zorge)
- Trauerbewältigung (Zorge)

Die Fachkonzepte schicken wir Ihnen gerne zu. Einfach anrufen!



Zertifiziertes Qualitätsmanagement für Rehakliniken nach §20 Abs. 2a SGB IX



Infos auch unter <http://www.kur.org>