

Schreibabies

Manche Säuglinge schreien ausdauernd, Tag und Nacht, viele Stunden lang und oft bis zur völligen Erschöpfung. (Die Faustregel für Schreibabies ist: Mehr als drei Stunden an mehr als drei Tagen pro Woche.) Sie sind schwer oder gar nicht zu beruhigen, schlafen wenig, und nach dem Aufwachen beginnt das Schreien wieder. Die Suche der Mutter nach auslösenden Bedingungen (Hunger, Verletzungen, Wund-Sein, Fieber, etc.) verläuft ergebnislos. Auch der zu Rate gezogene Kinder- und Jugendarzt findet nichts Körperliches. "Dreimonatskoliken, das geht vorbei", meint er vielleicht und manchmal hat er Recht. In anderen Fällen aber dauert das Schreien an...

Wir wissen sehr oft nicht, woher dieses ausdauernde Schreien kommt. Wir wissen aber, dass es die Bindung zwischen dem Säugling und seiner Mutter auf eine kolossale Belastungsprobe stellt und sie in der Regel nachhaltig stört.

Deshalb kann man Schreibabies als kinder- / jugendpsychotherapeutische Notfälle verstehen.

Was geschieht, wenn ein Baby so ausdauernd schreit?

Betrachten wir die Situation zuerst vom 'Standpunkt' des Babies aus. Den können wir natürlich nicht genau kennen, weil Babies keine Auskunft geben und sich als Erwachsene an diese Zeit ihres Lebens auch nicht erinnern können. Aber wir wissen, dass Babies darauf angewiesen sind, ihre Emotionen, von denen sie völlig überwältigt werden, der Mutter 'anzuvertrauen' und bei ihr 'abzuladen'. Die Mutter ist in der Lage, die Erregung des Kindes in sich aufzunehmen ohne selbst aus dem Gleichgewicht zu geraten und sie ihm sozusagen in vorverdauter Form wieder zurückzugeben. Man nennt das *Containment*. Das Kind bemerkt, dass die Mutter seine Bedürfnisse befriedigt und angesichts der kindlichen Emotionen 'groß' und fest bleibt. Das ist für das Baby ein fundamentaler Sicherheitsfaktor.

Wenn er fehlt, weil die Mutter durch das Schreien des Kindes nicht mehr fest bleiben kann, sondern außer sich gerät, hilflos und abwehrend reagiert, dann wird das Kind noch aufgeregter, denn die Sicherheit seiner Existenz bricht weg.

Für die Mutter ist das nicht enden wollende Schreien außerordentlich belastend. Sie versucht alles mögliche, wandert stundenlang mit dem Baby auf und ab und bemüht sich, es irgendwie zu beruhigen. Wenn die Mutter ihr Kind nicht beruhigen kann, wird sie schließlich erschöpft. Sie fühlt sich hilflos und beginnt, sich von dem Kind in der einen oder anderen

Form zurückzuziehen, zunächst beispielsweise dadurch, dass sie den Blick von ihm abwendet, es 'weglegt' oder herumträgt wie einen Fremdkörper. Das geschieht in den meisten Fällen 'automatisch'; die Mutter kann es (zunächst) nur begrenzt steuern. Manchmal wird sie in der Hilflosigkeit auch beginnen, dem Kind eine Absicht zu unterstellen ('der will mich attackieren'), so dass sie wenigstens irgendeine Erklärung hat, auch wenn sie vielleicht selber weiß, dass ein so kleines Kind keine Absichten im eigentlichen Sinne haben kann, weil es nur über ein wenig entwickeltes Ich-Bewusstsein verfügt. Sehr oft bekommt die Mutter Schuldgefühle und zweifelt an ihrer Eignung zur Mutter oder beginnt darüber nachzugrübeln, dass andere Menschen vielleicht denken, sie könne nicht mit Kindern umgehen.

So entsteht ein Teufelskreis: das Kind spürt, dass die Mutter hilflos und 'klein' wird, gerät in weitere Erregung und schreit noch mehr. Die Mutter ihrerseits wird immer hilfloser und wendet sich innerlich oder äußerlich weiter ab.

'Schuld' ist hier in aller Regel niemand. Das Ganze entwickelt sich oft mit einer gewissen Zwangsläufigkeit. Um den Kreislauf zu unterbrechen, sollte professionelle Hilfe von außen gesucht werden. Sie müssen das als Mutter nicht alleine können. Der erste Gang sollte dabei immer zum Kinder- und Jugendarzt sein. Wenn er nichts Körperliches findet, empfiehlt es sich, eine Säuglings-Ambulanz oder einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bzw. einen Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufzusuchen. Manchmal haben auch die örtlichen Kinderkliniken entsprechende Abteilungen oder Fachkräfte. Die Behandlung, die oft schon in wenigen Sitzungen zu einer Besserung führt, wird, wenn sie durch Psychotherapeuten oder Ärzte erfolgt, von der Krankenkasse bezahlt.

Hans Metsch, Dipl.Psych. PP, KJP
— mit Dank an Trudi Raymann, Dipl.Päd, KJP
und Michael Reisch, Dipl.Psych. PP, KJP
für Anregungen und Korrekturen.