

Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Facoltà di Medicina e Chirurgia “A. Gemelli”

Universitäres Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe Claudiana

Claudiana Polo Universitario delle Professioni Sanitarie

LAUREATSSTUDIENGANG FÜR HEBAMMEN

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

DIPLOMARBEIT

TESI DI LAUREA

Die Rolle der Hebamme bei der Förderung des physiologischen Schlafes des Neugeborenen und der Prävention von Schlafstörungen im ersten Lebensjahr

L'intervento dell'Ostetricia nella promozione del sonno fisiologico del neonato e nella prevenzione dei disturbi del sonno nel primo anno di vita

Erstbetreuer/Relatore:

Dr. Angriman Marco

Zweitbetreuerin/Correlatrice:

Dr.ssa Brunner Sabine

Verfasserin der Diplomarbeit/Laureanda

Fink Linda

Akademisches Jahr / Anno accademico 2024/2025

Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Facoltà di Medicina e Chirurgia “A. Gemelli”

Universitäres Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe Claudiana

Claudiana Polo Universitario delle Professioni Sanitarie

LAUREATSSTUDIENGANG FÜR HEBAMMEN

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

DIPLOMARBEIT

TESI DI LAUREA

Die Rolle der Hebamme bei der Förderung des physiologischen Schlafes des Neugeborenen und der Prävention von Schlafstörungen im ersten Lebensjahr

L'intervento dell'Ostetrica nella promozione del sonno fisiologico del neonato e nella prevenzione dei disturbi del sonno nel primo anno di vita

Erstbetreuer / Relatore:

Dott. Angriman Marco

Zweitbetreuerin/Correlatrice:

Dr.ssa Brunner Sabine

Verfasserin der Diplomarbeit/Laureanda

Fink Linda

Akademisches Jahr/Anno accademico 2024/2025

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	1
Danksagung.....	7
1. Einleitung.....	8
2. Grundlagen des Babyschlafes-Background	10
2.1. Entwicklung schlafregulierender Gehirnstrukturen von der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr	10
2.2. Evolutionsgeschichte - Schlafverhalten verstehen	12
2.4. Schlafentwicklung im ersten Lebensjahr.....	15
2.4.1. Ersten drei Lebensmonate.....	15
2.4.2. 3-6 Monate.....	16
2.4.3. Zweites halbes Jahr.....	16
2.5. Durschlafen und Sicher Schlafen	20
2.6. Schlaftraining - kontrovers diskutiert.....	22
3. Einflussfaktoren auf den Babyschlaf.....	24
3.1. Schwangerschaft	24
3.2. Ernährung - Einfluss auf das Schlafverhalten.....	26
3.3. Co-sleeping	29
3.3.1. Definition und Auswirkungen.....	30
3.3.2. Sicherheit und Risiken von Stillen und Co-sleeping	35
3.3.3. Auswirkungen auf die Sexualität des Paars.....	38
4. Schlafstörungen	40
4.2. Auswirkungen auf die spätere Entwicklung	43
4.3. Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Eltern	49
4.4. Prävention	54
4.5. Kann ich mein Kind verwöhnen?	57
5. Hebammenbetreuung des Babyschlafes.....	60
5.1. Praxistipps für die Familie.....	61
6. Ergebnisse und Diskussion	67
6.1. Zentrale Erkenntnisse.....	68

Schlussfolgerung.....	70
Literaturverzeichnis	73
Anhang: Informationsbroschüren / Checklisten für Hebammen und Eltern DE-IT.....	78
Anhang I.....	
Anhang II.....	
Anhang III.....	
Anhang IV	

Abstract

Introduction

Der Schlaf von Neugeborenen und Säuglingen im ersten Lebensjahr stellt einen wesentlichen Faktor für ihre gesunde körperliche, neurologische und emotionale Entwicklung dar. In dieser Lebensphase zeigen viele Babys ein unregelmäßiges, fragmentiertes Schlaufmuster mit häufigem nächtlichem Erwachen, was für Familien eine erhebliche Herausforderung darstellen kann. Schlafstörungen im Säuglingsalter wirken sich nicht nur auf das Kind, sondern auch auf das psychische Wohlbefinden der Eltern aus. Hebammen nehmen in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle ein: Durch evidenzbasierte Beratung, individuelle Betreuung und frühzeitige Aufklärung können sie Eltern darin unterstützen, den physiologischen Schlaf ihres Kindes zu fördern und Störungen vorzubeugen. Ziel dieser Arbeit ist es, die Rolle der Hebamme in der Förderung eines gesunden Babyschlafs und in der Prävention von Schlafstörungen im ersten Lebensjahr zu untersuchen.

Materials and Methods

Diese Bachelorarbeit basiert auf einem narrativen Literaturreview unter Anwendung des PICO-Modells:

P: Gesunde, termingerecht geborene Neugeborene und Säuglinge im ersten Lebensjahr ohne Erkrankungen, Frühgeburtlichkeit oder Entwicklungsstörungen.

I: Hebammengeleitete präventive und verhaltensorientierte Maßnahmen zur Förderung des physiologischen Schlafes und zur Vorbeugung bzw. Unterstützung bei Schlafstörungen.

C: Säuglinge ohne spezifische schlafbezogene Beratung oder Intervention.

O: Verbesserung der Schlafqualität und Schlafregulation des Kindes, sowie Steigerung des elterlichen Wohlbefindens und der Schlafqualität der Eltern.

Die systematische Literaturrecherche erfolgte in den medizinischen Datenbanken PubMed, Cochrane Library und Google Scholar mit den definierten „keywords“. Eingeschlossen wurden ausschließlich wissenschaftliche Veröffentlichungen aus dem Zeitraum 2015 bis 2025, die methodisch valide in Deutsch, Englisch oder Italienisch verfasst waren. Studien wurden nach Evidenzstärke, Relevanz für die Hebammenpraxis und Aktualität ausgewählt. Ausschlusskriterien waren Studien ohne klare Methodik oder thematische Relevanz, graue Literatur, Studien vor 2015, nicht peer-reviewte Quellen, sprachlich außerhalb der genannten Sprachen und Studien ohne Anwendbarkeit auf westliche Gesellschaften.

Results

Die Analyse der Literatur zeigt deutlich, dass hebammengeleitete Interventionen einen positiven Einfluss auf die Schlafqualität von Säuglingen und auf das emotionale Wohlbefinden der Eltern haben. Besonders wirkungsvoll sind Bildungsmaßnahmen zur Schlafhygiene, Beratungen zu Stillverhalten und Co-Sleeping, die Etablierung beruhigender Rituale sowie die Förderung einer sicheren, bindungsorientierten Schlafumgebung. Hebammen tragen wesentlich dazu bei, elterliche Ängste zu reduzieren, Selbstsicherheit zu fördern und Überforderung zu vermeiden. Frühzeitige Beratung wirkt präventiv im Hinblick auf die Verringerung schlafbezogener Auffälligkeiten und familiären Stress.

Discussion and Conclusion

Die Ergebnisse unterstreichen die zentrale Rolle der Hebamme in der frühkindlichen Gesundheitsförderung. Durch kontinuierliche, ganzheitliche Begleitung ermöglichen Hebammen Familien ein vertieftes Verständnis für physiologische Schlafprozesse und stärken die elterliche Kompetenz im Umgang mit Schlafproblemen. Fachlich fundierte Beratung unterstützt die Entwicklung gesunder Schlafgewohnheiten, verbessert die Eltern-Kind-Beziehung und trägt zur Prävention späterer Schlafstörungen bei. Zukünftige Forschung

sollte die quantitative Evaluation spezifischer Hebammeninterventionen fo-
kussieren, um deren Wirksamkeit weiter zu untermauern und evidenzbasierte
Praxis in der perinatalen Betreuung zu stärken.

Keywords:

- "physiological sleep"
- "baby sleep"
- "parental stress"
- "sleep disturbances"
- "midwife counseling"
- "prevention of sleep disturbances"

Abstract

Introduzione

Il sonno dei neonati e dei lattanti nel primo anno di vita rappresenta un fattore fondamentale per il loro sano sviluppo fisico, neurologico ed emotivo. In questa fase molti bambini mostrano un ritmo di sonno irregolare e frammentato, con frequenti risvegli notturni che possono incidere sul benessere del bambino e sull'equilibrio della famiglia. I disturbi del sonno non influenzano solo il bambino, ma anche il benessere psicologico dei genitori. Le ostetriche assumono, in questo contesto, un ruolo chiave: attraverso consulenze basate sull'evidenza, supporto individuale e informazione precoce possono aiutare i genitori a promuovere il sonno fisiologico del bambino e a prevenire i disturbi del sonno. L'obiettivo di questo lavoro è esaminare il ruolo dell'ostetrica nella promozione di un sonno fisiologico nei neonati e nella prevenzione dei disturbi del sonno nel primo anno di vita.

Materiali e Metodi

Questa tesi di Laurea si basa su una revisione narrativa della letteratura, utilizzando il modello PICO:

- **P:** neonati e lattanti sani, nati a termine, nel primo anno di vita, senza malattie, prematurità o disturbi dello sviluppo.
- **I:** interventi preventivi e comportamentali guidati dall'ostetrica per favorire il sonno fisiologico e prevenire o supportare in caso di disturbi del sonno.
- **C:** lattanti senza specifiche consulenze o interventi sul sonno.
- **O:** miglioramento della qualità e della regolazione del sonno del bambino, aumento del benessere dei genitori e della qualità del loro sonno.

La ricerca sistematica della letteratura è stata condotta nelle banche dati mediche PubMed, Cochrane Library e Google Scholar, utilizzando parole chiave definite. Sono stati inclusi esclusivamente articoli scientifici pubblicati tra il

2015 e il 2025, con metodologia valida, in lingua tedesca, inglese o italiana. Gli studi sono stati selezionati in base al livello di evidenza, alla rilevanza per la pratica ostetrica e all'attualità. Sono stati esclusi studi privi di metodologia chiara o rilevanza tematica, letteratura grigia, studi precedenti al 2015, fonti non peer-reviewed, lingue diverse da quelle indicate e studi non applicabili alle società occidentali.

Risultati

L'analisi della letteratura evidenzia chiaramente che gli interventi guidati dalle ostetriche hanno un effetto positivo sulla qualità del sonno dei lattanti e sul benessere emotivo dei genitori. Gli interventi più efficaci comprendono l'educazione all'igiene del sonno, le consulenze su allattamento e co-sleeping, l'istituzione di rituali calmanti e la promozione di un ambiente di sonno sicuro e orientato al legame affettivo. Le ostetriche contribuiscono significativamente a ridurre le paure dei genitori, a promuovere sicurezza e a prevenire il sovraccarico. La consulenza precoce agisce in maniera preventiva nella riduzione dei disturbi del sonno e dello stress familiare.

Discussione e Conclusioni

I risultati sottolineano il ruolo centrale dell'ostetrica nella promozione della salute precoce. Grazie a un accompagnamento continuo e olistico, le ostetriche permettono alle famiglie di comprendere meglio i processi fisiologici del sonno e di sviluppare competenze nel gestire i problemi legati al sonno. Una consulenza basata su evidenze supporta lo sviluppo di abitudini di sonno sane, migliora la relazione genitore-figlio e contribuisce alla prevenzione di disturbi del sonno futuri. La ricerca futura dovrebbe concentrarsi sulla valutazione quantitativa di specifici interventi ostetrici per rafforzarne l'efficacia e consolidare la pratica basata sull'evidenza nell'assistenza perinatale.

Parole chiave:

- "sonno fisiologico"
- "sonno del bambino"

- "stress genitoriale"
- "disturbi del sonno"
- "consulenza ostetrica"
- "prevenzione dei disturbi del sonno"

Danksagung

Ein großer Dank gilt meinem Erstleser, Angriman Marco, und meiner Zweitleserin, Brunner Sabine. Ich danke Ihnen herzlich für die Zeit, die Sie in mich und meine Arbeit investiert haben. Ihre wertvollen Ratschläge, die konstruktive Kritik, sowie Ihre stete Unterstützung und Erreichbarkeit haben maßgeblich zum Gelingen dieser Bachelorarbeit beigetragen.

Ein großes Dankeschön außerdem allen Hebammen und Krankenpflegerinnen der Krankenhäuser Bozen und Meran, sowie des Sprengels Eppan.

Zahlreiche Stunden habe ich im Laufe der drei Jahre im Rahmen der Praktika in diesen Gebäuden verbracht. Danke für eure herzliche Aufnahme und für eure stetige Bereitschaft euer Wissen weiterzugeben! Danke, dass ihr mich bei meinem Lernprozess begleitet habt und mit mir eure Arbeit/Erfahrungen und Emotionen geteilt habt!

Ein besonderer Dank gilt meiner Familie, ich weiß nicht wie ich diese große Dankbarkeit in Worten fassen soll. Ich kann euch aber garantieren, dass ich diese Jahre ohne eure tatkräftige und emotionale Unterstützung nicht geschafft hätte! Eure ständige Verfügbarkeit, euer offenes Ohr und eure lieben Worte haben mich immer wieder zum Weitermachen angeregt! Besonders bewegte mich euer Stolz und euer Wille, dass ich meine Ziele im Leben erreiche. Für eure bedingungslose Liebe bin ich von Herzen dankbar.

Der größte Dank geht aber an meine eigene kleine Familie, meinem Partner Georg und meinem Sohn Luis! Zusammen mit euch habe ich diesen Weg gemeistert, euer Dasein, eure Liebe und Unterstützung waren meine stärksten Säulen. Euer einfaches Verständnis, ohne viele Worte, haben mich weitermachen lassen. Ihr zwei habt mir Kraft geschenkt, so schwierig es auch manchmal war! Danke, dass wir in den letzten Jahren zusammen wachsen durften. Ohne euch wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen, und ich bin unendlich dankbar, euch an meiner Seite zu haben.

1. Einleitung

Der Schlaf von Neugeborenen und Säuglingen im ersten Lebensjahr stellt eine fundamentale Grundlage für ihre gesunde körperliche, neurologische und emotionale Entwicklung dar. Bereits in den ersten Lebensmonaten durchlaufen die Kinder eine intensive Reifungsphase, in der sich komplexe schlafregulierende Systeme im Gehirn ausbilden und der circadiane Rhythmus allmählich etabliert wird. Ein erholsamer und stabiler Schlaf sorgt dabei für Wachstum, Gehirnentwicklung und fördert die emotionale Regulation. Gleichzeitig wirkt sich ein gestörter oder unzureichender Schlaf erheblich auf das Wohlbefinden der Säuglinge, aber auch auf die ganze Familie aus.

Da der Schlaf im ersten Lebensjahr und darüber hinaus häufig unregelmäßig ist und des Öfteren unterbrochen werden kann, wird er häufig unter Eltern thematisiert. Zahlreiche Studien dokumentieren, dass etwa 10 bis 17 Prozent der Babys im ersten Jahr von klinisch relevanten Schlafstörungen betroffen sind. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig: neben biologischen und neurophysiologischen Faktoren spielen auch psychosoziale Rahmenbedingungen, wie elterliche Stressfaktoren oder frühe Bindungserfahrungen, eine zentrale Rolle. Zudem lassen sich bereits während der Schwangerschaft Einflussfaktoren wie mütterliche psychische Belastungen als prädiktive Risiken identifizieren.

Hebammen nehmen dabei eine wichtige Rolle, als erste AnsprechpartnerInnen in der frühen Elternschaft ein. Sie begleiten Familien während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und stellen damit eine tragende Säule für die frühe Gesundheitsförderung dar. Sie sollen Wissen und praktische Hilfen rund um den physiologischen Babyschlaf vermitteln. Sie kümmern sich um sichere Schlafpraktiken, liebevolle Einschlafbegleitung und um die frühe Erkennung und Präventionsmaßnahmen gegen Schlafstörungen. Hebammen übernehmen somit eine unterstützende Erziehungsfunktion, stärken das Vertrauen der Eltern und fördern deren Selbstverantwortung.

Diese Arbeit widmet sich daher der Untersuchung der Rolle von Hebammen in der Förderung des physiologischen Schlafes von Neugeborenen und der Prävention von Schlafstörungen im ersten Lebensjahr. Aufbauend auf wissenschaftlicher Literatur, insbesondere Studien aus PubMed und anderen medizinischen Datenbanken, sowie der Analyse praxisorientierter Leitlinien soll dargestellt werden, wie Hebammen mit ihrem Wissen und Betreuungsangeboten einen wichtigen Beitrag zur gesunden Entwicklung von Babys leisten können.

Zentrale Themen, welche behandelt werden betreffen den physiologischen Schlaf im ersten Lebensjahr, darunter die neurologische Reifung schlafregulierender Gehirnstrukturen, die Entwicklung typischer Schlafmuster und die vielfältigen Einflussfaktoren auf das Schlafverhalten von Neugeborenen. Weiterhin werden Schlafstörungen sowie deren Auswirkungen auf die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern und Eltern thematisiert. Abschließend werden präventive Maßnahmen sowie die Bedeutung der elterlichen Aufklärung, insbesondere durch Hebammen, diskutiert, um einen gesunden Schlafprozess zu fördern.

2. Grundlagen des Babyschlafes-Background

2.1. Entwicklung schlafregulierender Gehirnstrukturen von der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr

Die neuronalen Grundlagen des Schlafs entwickeln sich bereits in der pränatalen Phase und reifen nach der Geburt weiter aus. In dieser Entwicklung sind einige Gehirnstrukturen beteiligt, die fundamentale Prozesse des Schlafens steuern. Sie haben eine große Bedeutung bei der Schlafregulation und bei der frühkindlichen Entwicklung. Folgend werden diese Strukturen einzeln beschrieben.

Hypothalamus und Suprachiasmatischer Nukleus (SCN)

Der Hypothalamus, der unter anderem für die Steuerung des Schlaf-Wach-Rhythmus zuständig ist, entwickelt sich früh in der Schwangerschaft. In ihm liegt der suprachiasmatische Nukleus (SCN), der als zentrale „innere Uhr“ fungiert und sich während der fetalen Entwicklung zunehmend differenziert (*Bedont et al., 2016*). Nach der Geburt reagiert der SCN verstärkt auf äußere Lichtreize, was essenziell für die Etablierung eines stabilen Tag-Nacht-Rhythmus ist (*Jenni et al., 2022*). Die funktionelle Reifung beginnt ab der 28. Schwangerschaftswoche und stabilisiert sich zwischen dem dritten und sechsten Lebensmonat.

Hirnstamm

Auch der Hirnstamm, der für elementare vegetative Funktionen wie Atmung und Wachzustände verantwortlich ist, entsteht bereits in der Frühschwangerschaft. Besonders die Formatio reticularis spielt eine wichtige Rolle und reift postnatal weiter aus (*Herlenius & Lagercrantz, 2019*). Bereits ab der 28.–30. Schwangerschaftswoche ist eine Grundfunktion nachweisbar, die vollständige Integration erfolgt jedoch erst im Laufe des ersten Lebensjahres (*Benders et al., 2015*).

Thalamus

Der Thalamus entsteht in der mittleren bis späten Schwangerschaft und hat eine zentrale Funktion in der sensorischen Verarbeitung und Schlafmodulation (*López-Macías et al., 2022*). Nach der Geburt reifen die Verbindungen zwischen Thalamus und Kortex weiter aus, wodurch die Unterscheidung verschiedener Schlafphasen ermöglicht wird. Ab dem dritten bis sechsten Lebensmonat beginnen diese Netzwerke funktionell zu arbeiten (*Linke et al., 2019*).

Zirbeldrüse (Epiphyse)

Die Entwicklung der Zirbeldrüse beginnt ebenfalls pränatal. Die Melatoninproduktion – ein Schlüsselhormon für den circadianen Rhythmus – ist jedoch vor der Geburt kaum aktiv (*Anderson et al., 2017*). Erst postnatal steigt die Produktion an und stabilisiert sich meist im Alter von drei bis vier Monaten (*Anderson & Reiter, 2019*). Erste Melatoninausschüttungen sind etwa ab der sechsten Lebenswoche nachweisbar.

Amygdala

Die Amygdala ist für emotionale Verarbeitung zuständig und beginnt ihre Entwicklung in der mittleren Schwangerschaftsphase. Sie zeigt bereits pränatal Aktivität im Zusammenhang mit REM-Schlaf (*Sanford et al., 2022*). Nach der Geburt reift sie weiter aus und beeinflusst zunehmend emotionale Reaktionen im Schlaf – ein besonders wichtiger Aspekt im Säuglingsalter.

Kortex

Der Kortex, zuständig für höhere kognitive Prozesse, gehört zu den spätesten voll ausgereiften Strukturen im Gehirn. Bereits im dritten Trimester zeigt sich eine zunehmende kortikale Aktivität (*Kostović et al., 2018*). In den ersten Lebensmonaten werden diese Netzwerke zunehmend differenziert. Eine vollständige funktionelle Reifung – beispielsweise stabile EEG-Muster – zeigt sich meist ab dem sechsten bis zwölften Monat. Der gesamte Reifungsprozess kann sich bis ins Vorschulalter ziehen (*Linke et al., 2019*).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle für den Schlaf entscheidenden Hirnstrukturen bereits pränatal angelegt sind und sich nach der Geburt weiterentwickeln. Die Entwicklung erfolgt schrittweise – individuell unterschiedlich – und reicht oft bis ins Schulalter. Aus neurobiologischer Sicht ist das nächtliche Durchschlafen im ersten Lebensjahr daher eher die Ausnahme als die Regel (*Anderson & Reiter, 2019; Gruber & Wise, 2016*). Individuelle Unterschiede im Schlafverhalten sind also völlig normal und Ausdruck natürlicher Reifungsprozesse.

2.2. Evolutionsgeschichte-Schlafverhalten verstehen

Wenn wir die gesamte Geschichte der Menschheit betrachten, vom ersten Lebewesen bis in die heutige zivilisierte Welt, haben wir 99 Prozent als Jäger und Sammler gelebt. Dieses Leben war geprägt von kleinen Völkern, die den Gefahren der Natur ausgesetzt waren. Diese Welt hat Spuren hinterlassen, die bis heute unser Verhalten steuern! Wir können, früher als auch heute, nur in den Schlaf finden, wenn wir in Sicherheit sind, wenn wir uns warm und geborgen fühlen. Neugeborene besitzen sogar ein „Hochsicherheitsprogramm“, sie sind nämlich auf Mitmenschen angewiesen, können kaum Handlungen gezielt und selbstständig durchführen. Demnach können sie sich schwer alleine wärmen und schon gar nicht können sie sich vor gefährlichen Tieren schützen. Auf Grund dessen benötigen sie, evolutionsbedingt, die Nähe ihrer Eltern! (*Renz-Polster & Imlau, 2016*). Aufgrunddessen wirkt in uns auch heute noch, in einer Zeit, wo Kinderbetten hinter dicken Gemäuer stehen und Eltern neben dem Babyphone schlafen, das Erbe der Vergangenheit.

Charles Darwin begründete Evolutionstheorie (1859) geht davon aus, dass alle heutigen Lebewesen sich so verhalten, wie sie sich verhalten, da sie mit diesen Eigenschaften in der Vergangenheit Erfolg hatten. Dies gilt natürlich auf für die Kinder, ihre Anforderungen an die Eltern bringen sie dazu selbstständige Erwachsene zu werden (*Renz-Polster, 2019*).

2.3. Schlafphasen im ersten Lebensjahr

Kleine Kinder schlafen anders als Erwachsene – nicht nur in der Dauer, sondern vor allem in der Struktur ihres Schlafes. Während Erwachsene meist Schlafphasen von etwa 90 bis 120 Minuten durchlaufen, sind es bei Babys und Kleinkindern nur rund 50 bis 70 Minuten. Diese kürzeren Zyklen sind jedoch keineswegs ein Nachteil – im Gegenteil: Sie enthalten einen besonders hohen Anteil an REM-Schlaf, also jene Phase, in der das Gehirn besonders aktiv ist.

Bei Erwachsenen dient diese Phase vor allem der Verarbeitung von Eindrücken und dem Festigen von Erinnerungen. Der Körper ist dabei eher unruhig, die Atmung verändert sich, die Augen bewegen sich schnell unter den Lidern – daher auch der Name „Rapid Eye Movement“-Schlaf. Im Gegensatz dazu beginnt bei Säuglingen der Schlaf häufig mit genau dieser aktiven Phase, nicht mit dem tiefen Erholungsschlaf, wie es bei Erwachsenen der Fall ist. Babys gleiten nicht direkt von Wach- in Tiefschlaf, sondern „wandern“ durch eine Art Zwischenwelt, bevor sich ihr Körper richtig entspannt. Erst dann kann man versuchen sie vorsichtig mit rollenden Bewegungen abzulegen ohne, dass sie sofort wieder erwachen.

Dieser hohe Anteil an REM-Schlaf bei Kindern erfüllt eine entscheidende Funktion: Er wird oft auch als „Entwicklungsschlaf“ bezeichnet. Das kindliche Gehirn nutzt diese Zeit, um Erlebtes zu verarbeiten, neue Nervenverbindungen zu knüpfen und wichtige Entwicklungsschritte vorzubereiten. Je jünger ein Kind ist und je höher entwickelt ein Lebewesen, desto mehr Zeit verbringt es in dieser Phase. Wissenschaftliche Studien belegen, dass eine Unterdrückung dieser Schlafphase bei jungen Tieren zu dauerhaften Schäden im Gehirn führen kann.

Besonders gut schlafen Kinder, wenn sie unter natürlichen Bedingungen ruhen, etwa im Arm ihrer stillenden Mutter. Nähe, Sicherheit und Körperkontakt unterstützen nicht nur das Einschlafen, sondern auch die Qualität des Schlafs. Dass Babys scheinbar „anders“ schlafen, ist also kein Zufall, sondern biologisch sinnvoll: Ihr Gehirn braucht diesen besonderen

Schlaf, um wachsen und sich entwickeln zu können. Würden sie schlafen wie Erwachsene, könnten sie auch nur lernen und wachsen wie Erwachsene und dies reicht für einen kleinen Menschen noch lange nicht aus (*Renz-Polster & Imlau, 2016*).

Die Dauer des Babyschlafes im ersten Lebensjahr ist sehr individuell, ein Säugling kann sogar doppelt so lange schlafen als das Andere. Die Literatur gibt uns zwar Durchschnittswerte, diese dürfen jedoch nicht als strenge Richtlinie gehalten werden. Als Neugeborene schlafen manche 11h, andere 20h täglich, durchschnittlich 14,5 Stunden. Mit 6 Monaten schlafen einige nur 9h, andere brauchen bis zu 17h und im Mittel sind es 13h. Im zweiten Lebensjahr liegt der tägliche Schlafbedarf im Schnitt bei 12h +/- zwei Stunden. Aufgrund der großen Schwankungen in der Dauer ist es wichtig für Eltern ihre Babys nicht zu vergleichen. Denn Schlaf ist und bleibt individuell (*Renz-Polster & Imlau, 2016*)!

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, dass Säuglinge im ersten Lebensjahr insgesamt zwischen 12 und 17 Stunden Schlaf innerhalb von 24 Stunden benötigen. Der genaue Bedarf hängt vom Alter des Kindes ab: Neugeborene schlafen in der Regel eher näher an 17 Stunden, während ältere Säuglinge durchschnittlich etwa 12 Stunden pro Tag schlafen.

Wichtig ist, laut WHO, dass ein gesundes Gleichgewicht zwischen Schlaf, Bewegung und ruhigen Phasen vorhanden ist. Altersgerechte körperliche Aktivität und sensorische Reize im wachen Zustand fördern nicht nur die Entwicklung, sondern auch den Schlaf selbst.

Zudem wird empfohlen, feste Schlafenszeiten und beruhigende Rituale einzuführen, um die Entwicklung eines stabilen Schlaf-Wach-Rhythmus zu unterstützen. Besonders kritisch betrachtet die WHO die Nutzung von Bildschirmmedien bei Säuglingen, da diese negative Auswirkungen auf Schlaf und Entwicklung haben können. Für Kinder unter einem Jahr wird daher vollständig von Bildschirmzeit abgeraten.

Insgesamt macht die Richtlinie deutlich, dass ein dem Alter entsprechender, ausreichender und qualitativ hochwertiger Schlaf im ersten Lebensjahr eine zentrale Rolle für das Wachstum, die Gehirnentwicklung, die Stärkung des Immunsystems und das emotionale Wohlbefinden des Kindes spielt. Neben der Schlafmenge sind dabei auch sichere Schlafbedingungen und bewusste Schlafgewohnheiten ausschlaggebend. (*WHO Guidelines, 2019*)

2.4. Schlafentwicklung im ersten Lebensjahr

Die Schlafentwicklung eines Säuglings im ersten Lebensjahr ist ein komplexer, dynamischer Prozess, der von biologischen, neurologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beeinflusst wird. Der Schlaf eines Säuglings ist nicht nur ein physiologisches Bedürfnis, sondern auch ein wichtiger Bestandteil der neurologischen und körperlichen Entwicklung. In diesem Zusammenhang haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre gezeigt, dass sich Schlafmuster, Schlafarchitektur und die Fähigkeit zur Selbstregulation des Schlafs im ersten Jahr signifikant ändern (*Paavonen et al., 2020; Sadeh et al., 2020*).

2.4.1. Ersten drei Lebensmonate

In den ersten Lebenswochen schlafen Neugeborene in der Regel 16 bis 17 Stunden pro Tag, aufgeteilt auf mehrere kürzere Schlafphasen. Diese Schlafphasen sind noch nicht an den Tag-Nacht-Rhythmus angepasst und können sowohl tagsüber als auch nachts auftreten. Der Schlaf ist meist in unregelmäßige Zyklen unterteilt, wobei die Zyklen selbst mit etwa 50 Minuten deutlich kürzer sind als die 90-minütigen Zyklen, die bei Erwachsenen vorkommen. Diese Zyklen bestehen aus verschiedenen Schlafphasen, die bereits die REM- und Non-REM-Phasen beinhalten, jedoch sind sie noch unreif und nicht so klar differenziert wie beim Erwachsenen (*Paavonen et al., 2020*).

In den ersten Wochen sind die Schlafgewohnheiten eines Säuglings eher zufällig und nicht an die tageszeitlichen Lichtverhältnisse gebunden. Erst ab der sechsten bis achten Lebenswoche beginnt sich der Schlafrhythmus

stärker zu strukturieren. Unter dem Einfluss von Lichtreizen und sozialen Zeitgebern (wie den Aktivitäten der Eltern) entwickeln Säuglinge ihren zirkadianen Rhythmus, der für die Anpassung der Schlafphasen an den Tag-Nacht-Rhythmus verantwortlich ist (*Sadeh et al., 2020*). Dieser Prozess ist eng mit der Reifung des suprachiasmatischen Nucleus (SCN) im Hypothalamus verbunden, der als „innere Uhr“ fungiert und für die Regulierung von Schlaf-Wach-Zyklen entscheidend ist. (*Sadeh et al., 2020*).

2.4.2. 3-6 Monate

Ab dem dritten Lebensmonat reift das zentrale Nervensystem weiter, was zu einer Stabilisierung der Schlafphasen führt. Zu diesem Zeitpunkt beginnen sich die Schlafmuster stärker zu differenzieren. Während Neugeborene noch häufig in kurzen Schlafphasen einschlafen, die sowohl tagsüber als auch nachts auftreten, beginnen Babys im Alter von 3 bis 6 Monaten, längere Schlafphasen in der Nacht zu erleben. Die Unterscheidung zwischen Tag- und Nachtschlaf wird klarer. In dieser Phase schlafen Babys im Durchschnitt etwa 13 bis 15 Stunden täglich, wobei der Anteil des Nachtschlafs deutlich zunimmt (*Paavonen et al., 2020*).

Gleichzeitig nimmt die Anzahl der Tagesschlafchen ab. Babys schlafen nun in der Regel nur noch zweimal oder dreimal am Tag. Diese Veränderungen sind eng mit der Reifung der Selbstregulation des Schlafs verbunden. Babys beginnen zunehmend, ihre Schlafgewohnheiten eigenständig zu regulieren, und einige Säuglinge in diesem Alter sind in der Lage, nach nächtlichem Erwachen wieder selbst einzuschlafen. Diese Fähigkeit zur Selbstberuhigung ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu längeren Nachtschlafphasen (*Sadeh et al., 2020*).

2.4.3. Zweites halbes Jahr

Im zweiten Halbjahr des ersten Lebensjahres, zwischen dem 6. und 12. Monat, verändert sich das Schlafverhalten erneut, was häufig als „Schlafregression“ bezeichnet wird. Diese Phase geht mit neuen kognitiven und motorischen Entwicklungen einher, die den Schlaf des Babys

beeinflussen können. Das Kind beginnt, neue Fähigkeiten zu entwickeln, wie das Drehen, Krabbeln, Sitzen oder sogar Stehen. Diese motorischen Meilensteine können dazu führen, dass das Baby nachts aktiver wird und sich häufig dreht oder sogar versucht, sich aus der Schlafposition zu befreien. Dies kann zu häufigeren nächtlichen Erwachen und unruhigerem Schlaf führen (*Tikotzky et al., 2020*).

Zusätzlich beeinflusst die kognitive Entwicklung des Säuglings in dieser Phase das Schlafverhalten. Ein bedeutender Schritt in der kognitiven Entwicklung ist das Verständnis der Objektpermanenz, also das Wissen, dass Objekte und Personen weiterhin existieren, auch wenn sie nicht sichtbar sind. Dieses Verständnis kann zu Trennungsängsten führen, insbesondere in der Nacht, wenn das Kind von seinen Bezugspersonen getrennt ist. Diese Ängste können das Einschlafen erschweren oder zu Häufigen nächtlichen Erwachen führen, bei denen das Kind den Kontakt zu seinen Eltern sucht. Studien zeigen, dass diese Trennungsangst besonders dann zu spüren ist, wenn das Kind von den Eltern getrennt schlafen muss oder sich in ungewohnten Schlafumgebungen befindet (*Sadeh et al., 2020*).

In dieser Phase zeigen Babys auch zunehmend ein aktiveres Verhalten beim Zubettgehen. Sie wehren sich möglicherweise gegen das Einschlafen oder zeigen Widerstand gegen die Schlafenszeit, was zu einer längeren Einschlafzeit führen kann. Einige Babys zeigen auch häufiges nächtliches Aufwachen und suchen die Nähe ihrer Bezugspersonen, was zu Unterbrechungen des Nachtschlafs führt (*Uccella et al., 2024*). Aufgrund der Entwicklungsschritte, die in diesem Alter auftreten, ist letzteres Verhalten völlig physiologisch.

Somit kann man zusammenfassend sagen, dass die Schlafentwicklung eines Säuglings im ersten Jahr von einer Reihe komplexer biologischer, neurologischer und sozialer Faktoren geprägt. In den ersten Lebensmonaten entwickeln Babys ihre Schlafmuster und beginnen, ihre Schlafgewohnheiten selbst zu regulieren. Während sich der Schlafrhythmus zunehmend an den zirkadianen Rhythmus anpasst, verändert sich auch die Schlafarchitektur,

wobei längere Nachtschlafphasen und kürzere Tagesphasen auftreten. Im Laufe des zweiten Halbjahres treten neue Entwicklungen in der motorischen und kognitiven Reifung des Babys auf, die den Schlaf beeinflussen können, was in vielen Fällen zu Schlafregressionen führt (*Paavonen et al., 2020; Tikotzky et al., 2020*).

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die frühe Entwicklung des Schlafes nicht nur für das körperliche Wachstum, sondern auch für die neurologische und kognitive Entwicklung des Kindes von entscheidender Bedeutung ist. Umso wichtiger ist es, dass Eltern und Betreuungspersonen den Schlaf des Säuglings fördern und unterstützen, um gesunde Schlafgewohnheiten zu etablieren, die dem Kind helfen, sich optimal zu entwickeln (*Sadeh et al., 2020*)

Eine weitere Studie, die sich mit der Entwicklung von Schlafmustern beschäftigte ist jene von Mindell et al. 2016. In dieser wurden Schlafaufzeichnungen von insgesamt 841 Kindern im Alter von der Geburt bis zu 36 Monaten untersucht und ausgewertet, wobei insgesamt über 156.000 Datensätze über einen Zeitraum von 19 Monaten gesammelt wurden. Die Daten wurden von Eltern über eine frei verfügbare iPhone-App erhoben. Es handelt sich also um eine internationale Stichprobe, die aus Kindern besteht, deren Eltern die App nutzten, ohne beschränkenden Fokus auf eine spezifische geografische oder ethnische Bevölkerung. Diese große Stichprobe ermöglicht es, den Schlafverlauf sehr detailliert abzubilden.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich Schlafdauer und -struktur bei Babys mit dem Alter stark verändern. In den ersten drei Monaten schlafen Babys oft nur kurz – meist weniger als 3,5 Stunden am Stück, ihr Schlaf ist in diesem Zeitraum noch sehr unregelmäßig. Zwischen dem 3. und 7. Monat wird der Schlaf ruhiger und regelmäßiger: Die meisten Babys machen jetzt zwei längere Nickerchen am Tag, je ca. 90 Minuten und schlafen nachts etwa 10,5 Stunden. Es zeigt sich auch, dass Babys, die später ins Bett gehen, insgesamt weniger schlafen. Außerdem wurde beobachtet, dass der Mittagsschlaf zwischen dem 1. und 5. Monat kürzer wird, aber danach wieder

etwas länger dauert. Die Zeit, zu der Babys morgens aufwachen, bleibt zwischen dem 5. und 36. Monat ziemlich gleich – das zeigt, dass sich ein fester Rhythmus entwickelt. Insgesamt verändert sich der Schlaf mit der Zeit, aber es gibt große Unterschiede von Kind zu Kind.

Die Studie unterstreicht damit die Komplexität und Entwicklung des kindlichen Schlafs unter natürlichen Bedingungen und liefert wichtige Erkenntnisse über normale Schlafverläufe in den ersten Lebensjahren. Die Nutzung der Daten aus der verwendeten App ermöglicht dabei eine realitätsnahe Erfassung und berücksichtigt die vielfältigen, individuellen Unterschiede im Schlafverhalten. Insgesamt liefert die Studie ein besseres Verständnis für Schlafentwicklung bei Kindern und eine solide Datenbasis für wissenschaftliche, sowie praxisorientierte Fragestellungen im Bereich der kindlichen Schlafgesundheit. (*Mindell et al., 2016*)

I) Zusammenfassende Tabelle der Schlafentwicklung im ersten Lebensjahr:

Alter in Monate	Entwicklungsschritte	Schlafmuster	Tägliche Schlafdauer in Stunden
0-3	<ul style="list-style-type: none"> Kopfkontrolle mit links/rechts Drehung, um Umwelt kennenzulernen 	<ul style="list-style-type: none"> Schlafzyklus noch nicht strukturiert. Kein Tag-Nacht Rhythmus vorhanden 	16-17
3-6	<ul style="list-style-type: none"> Soziales Lächeln-Interaktion mit sozialer Umwelt entwickelt sich 	<ul style="list-style-type: none"> Längere Nachtschlafphasen Weniger Tagesschlafchen Unterscheidung zwischen Tag- und Nachtschlaf wird deutlicher. 	13-15

6-9	<ul style="list-style-type: none"> • Motorischer Fähigkeiten: Drehen, Krabbeln, Sitzen. • Kognitive Entwicklung: Objektpermanenz, Trennungsangst 	<ul style="list-style-type: none"> • Häufigere Schlafunterbrechungen • Nächtliche Erwachen durch Trennungsangst, häufiges Suchen nach Kontakt zu den Eltern 	12-14
9-12	<ul style="list-style-type: none"> • Motorische Weiterentwicklung: Stehen, Laufen • Zunahme der Selbstständigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Widerstand bei Zubettgehen • Nachtschlafphasen mit weniger Wachwerden 	12-13

(Die Tabelle basiert auf einer Zusammenfassung des Kapitels 3.4. „Schlafentwicklung im ersten Lebensjahr“ und auf den Unterrichtseinheiten von Dr. Angriman Marco)

2.5. Durschlafen und sicher schlafen

Wenn wir über das Thema Durchschlafen sprechen, ist es wichtig zu verstehen, dass Babys im ersten Lebensjahr durchschnittlich sieben Mal erwachen. Dies steht in starker Verbindung mit ihren kurzen Schlafzyklen, die meisten können diese noch nicht alleine verbinden und benötigen demnach Hilfe ihrer Bezugspersonen.

Wenn dieses Verhalten also völlig physiologisch ist, warum denkt die Gesellschaft, dass ein Baby bald durchschlafen müsse? Die Antwort darauf finden wir in unserer Geschichte, vor einigen Jahrzehnten war das Erziehungsziel ein Anderes, man wollte einen abgehärteten, gehorsamen Krieger erziehen, der sich unterwerfen kann. Demnach haben Eltern ihre Kinder nachts nicht hochgehoben, sie mussten lange Stillpausen einhalten und das Weinen ertragen, dies war völlig normal! Anfangs wehrten sich die Säuglinge natürlich, aber nach einiger Zeit, als ihre Bedürfnisse immer noch nicht befriedigt wurden, resignierten sie.

Dies schien so als würden die Kinder unserer Großmütter durchschlafen, dies war aber nicht der Fall! Aus diesem Grund müssen sich Eltern heute

fragen, was möchte ich meinem Kind mitgeben? Welche Basis für diese Welt möchten wir schaffen? Denn Sicherheit und Wohlbefinden sind fundamentale Bedingungen, die die weitere Entwicklung beeinflussen (*Brisch, 2016*)!

Durchschlafen bedeutet für die heutige Wissenschaft, dass Babys 6-8 Stunden, ohne nächtliches Melden, schlafen. Dies ist theoretisch mit 6 Monaten möglich, da sie eine längere Nahrungskarenz durchhalten können und in der Lage sind einige Schlafzyklen selbst miteinander zu verbinden.

In den ersten Lebensmonaten werden Säuglinge mehrmals wach, sie befinden sich nämlich am häufigsten in der REM-Phase, somit können bereits geringe Reize das Kind wecken. Dies ermöglicht ihnen ihre Bedürfnisse, wie Durst, Hunger oder ein Temperaturabfall/anstieg wahrzunehmen und aufzuwachen. Demnach ist es ein natürlicher Schutz die Bedürfnisse des Säuglings befriedigt zu bekommen. Das nächtliche Erwachen steht deshalb auch klar im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme, sie sind nämlich körperlich darauf angewiesen. Die unreife Leber ist noch nicht in der Lage, Zucker zu speichern und diesen nach und nach in den Blutkreislauf abzugeben. Aufgrund dessen, kann der Blutzuckerspiegel nicht mehrere Stunden hochgehalten werden. Mit zunehmendem Alter reifen auch körperliche Funktionen immer weiter aus, dies führt dazu, dass Energie, die durch die Nahrung am Nachmittag- und Abend aufgenommen wird, für eine nächtliche Pause ausreicht.

Durchschlafen ist aber nicht alleine mit den körperlichen Fähigkeiten, Glucose zu speichern, assoziiert, sondern auch mit den motorischen Fähigkeiten, die sich entwickeln. Kinder verarbeiten im Schlaf, was sie am Tag erlebt haben und bilden ihr Gehirn und Nervensystem weiter aus. Infolgedessen kann eine Zeit von nächtlichem Durchschlafen, gefolgt sein von einer Phase mit mehrmaligem Erwachen. Letztere kann geprägt sein vom Erlernen motorischen Fähigkeiten, wie beispielsweise Rollen, Robben, Stehen, Gehen. Generell werden alle neuen Erfahrungen in der Nacht verarbeitet und können zu unruhigeren Schlafverhalten führen. Letzteres können Eltern häufig durch ihr Verhalten beeinflussen, denn Kinder, die einen

strukturierten und zuverlässigen Tagesablauf haben, haben meist weniger Schlafprobleme (DGKJ, 2023 & Deutscher Hebammenverband e.V., 2023).

Durchschlafen ist ein Zusammenspiel von Nahrungsaufnahme, Entwicklungsschüben, Schlafumgebung und familiären Tages- und Schlafgewohnheiten und demnach ein sehr individueller Prozess! Wenn die Schlafumgebung bereits so gestaltet wird, dass sie präventiv Bedürfnisse stillen kann, kann dies zu längeren Schlafzeiten führen. Folgende Tipps könnten demnach angewandt werden:

Licht: Aus evolutionärer Sicht war Feuer ein natürlicher Bestandteil der Schlafumgebung, was dafür spricht, dass eine schwache Lichtquelle den Schlaf nicht unbedingt stört. Allerdings kann Licht die Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin beeinflussen. Ideal ist ein Nachtlicht mit Zeitschaltung, das in der zweiten Nachthälfte erlischt.

Tageslicht als Unterstützung für den Schlaf: Wenn man sich bei Tag im Freien mit seinem Baby aufhält kann dies zu ruhigeren Nächten führen. Eine Studie aus Schottland zeigt, dass Babys, die tagsüber viel natürliches Licht erhalten, nachts vermehrt Melatonin ausschütten, was zu einem besseren Schlaf beiträgt. Frühzeitige regelmäßige Aufenthalte im Freien könnten somit langfristig positive Effekte auf den Schlafrhythmus von Säuglingen haben (Renz-Polster, 2019).

2.6. Schlaftraining-kontrovers diskutiert

Schlaftraining bezeichnet Methoden, mit denen Kindern beigebracht wird, selbstständig einzuschlafen und nachts ohne elterliche Hilfe wieder zur Ruhe zu kommen. Die Ferber-Methode ist eine bekannte Form des Schlaftrainings, bei der das Kind nach einem festen Einschlafritual wach ins Bett gelegt wird. Eltern verlassen dann den Raum und kehren in immer größer werdenden Zeitabständen zurück, um das Kind kurz zu beruhigen, ohne es aus dem Bett zu nehmen. Dabei soll das Kind lernen, sich selbst zu beruhigen und ohne elterliche Einschlafhilfen einzuschlafen. Durch dieses „kontrollierte Schreienlassen“ (graduated extinction) wird das Einschlafverhalten

schrittweise verändert, um die nächtlichen Schlafunterbrechungen zu reduzieren und die Schlafqualität von Kind und Eltern zu verbessern (*Eltern.de*, 2020).

Bisher existieren keine belastbaren Zahlen oder wissenschaftlich gesicherte Daten, die eindeutig belegen, dass Schlaftrainings wie die Ferber-Methode zu Entwicklungsstörungen bei Kindern führen. Eine der größten kontrollierten Studien zu diesem Thema stammt von Gradisar et al. (2016) aus Australien, die 42 Babys über mehrere Wochen begleitete. Dort wurden neben den Schlafmustern auch Stresshormone, wie Cortisol im Blut gemessen sowie das Bindungsverhalten neun Monate nach dem Ende des Schlaftrainings überprüft. Die Ergebnisse zeigten keine erhöhten Stresswerte bei den Kindern, keine langfristigen emotionalen Auffälligkeiten oder Bindungsprobleme. Die Babys lernten schneller, selbstständig einzuschlafen, und wachten nachts seltener auf (Gradisar et al., 2016).

Gegen diese positiv bewertete Studie steht die kritische Haltung des Beratungsnetzwerks 1001-Kindernacht aus der Schweiz, das auf Basis qualitativer Beobachtungen und theoretischer Erkenntnisse aus Bindungs- und Hirnforschung vor den möglichen Risiken des Ferber-Schlaftrainings warnt. In deren Publikationen werden Folgen wie gesteigerte Trennungsängste, Schlafprobleme, Essstörungen, vermehrte Anhänglichkeit, Apathie und aggressives Verhalten diskutiert. Eltern berichten zudem häufig von Schuldgefühlen und Versagensängsten. Aufgrund ethischer Grenzen seien belastbare Langzeitstudien zum Nachweis von Entwicklungsstörungen kaum realisierbar, dennoch reichen die Hinweise aus ihrer Sicht aus, die Methode kritisch zu betrachten (1001kindernacht.ch, 2018). Wissenschaftlich lässt sich daher sagen, dass konkrete Zahlen für eine kausale Verbindung zwischen Ferber-Schlaftrainings und Entwicklungsstörungen fehlen. Die bisherige quantitativ größte Studie zeigt keine Schäden, während qualifizierte Stimmen vor möglichen emotionalen Risiken warnen und betonen, dass das subjektive Erleben von Eltern und Kindern differenziert berücksichtigt werden muss. (*Eltern.de*, 2020; *Brigitte.de*, 2016)

3. Einflussfaktoren auf den Babyschlaf

Der Schlaf von Babys im ersten Lebensjahr ist von großer Bedeutung für ihre gesunde Entwicklung und das Wohlbefinden der gesamten Familie. Er ist ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Einflussfaktoren, die sich auf das Schlafverhalten und die Schlafqualität auswirken. Bereits während der Schwangerschaft werden erste Voraussetzungen für das spätere Schlafmuster gelegt, indem das Ungeborene unterschiedliche Schlaf- und Wachphasen erlebt. Nach der Geburt spielen vor allem Ernährung, Schlafumgebung und elterliche Fürsorge eine zentrale Rolle. So tragen regelmäßige Rituale, Geborgenheit sowie ein gut strukturiertes Tages- und Abendprogramm dazu bei, dass Babys ein Gefühl von Sicherheit. Demnach ist der Babyschlaf ein komplexes Geschehen, welches von vielerlei Faktoren abhängig gemacht werden kann. Das Wissen darüber kann eine fundamentale Grundlage für Verbesserungen darstellen. (*Kindergesundheit-info.de, 2023*).

3.1. Schwangerschaft

Die aktuelle deutsche S3-Leitlinie aus dem Jahr 2025 behandelt unter anderem das Thema der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD). Sie berichtet, dass bis zu 80 bis 85 Prozent der betroffenen Kinder von unterschiedlichsten Schlafstörungen gezeichnet sind – deutlich mehr als in der Allgemeinbevölkerung, wo etwa 20 bis 25 Prozent Schlafprobleme haben. Zu den charakteristischen Beschwerden zählen vor allem Ein- und Durchschlafstörungen, häufiges nächtliches Aufwachen sowie ein fragmentierter und unruhiger Schlaf. Zudem kommt es zu Veränderungen in der Schlafarchitektur, etwa einer Abnahme des REM-Schlafs und Instabilitäten im NREM-Schlaf.

Die Assoziation zwischen pränataler Alkoholexposition und Schlafstörungen gilt als stark und klinisch relevant: Die Wahrscheinlichkeit, Schlafprobleme zu entwickeln, ist bei Kindern mit FASD etwa zwei- bis fünfmal höher als bei nicht-exponierten Kindern. So konnte beispielsweise für regelmäßigen

Alkoholkonsum im ersten Trimester eine Odds Ratio von ungefähr 5,3 (95% Konfidenzintervall) ermittelt werden. Demnach kann das Verhalten der Mutter in der Schwangerschaft einen erheblichen Einfluss auf das Schlafverhalten des geborenen Kindes haben. (*DGKJ, S3-Leitlinie, 2025*)

Die Studie „*Maternal Prenatal Depressive Symptoms and Infant Sleep Problems*“, die mit 172 Mutter-Kind-Paaren in den USA durchgeführt wurde zeigt eine bedeutsame, moderat bis starke Assoziation zwischen pränatalen depressiven Symptomen der Mutter und Schlafproblemen des Säuglings. Die Methodik der Studie berücksichtigt die postnatale Depression der Mutter als Störfaktor, dies bedeutet, dass jene Fälle isoliert begutachtet worden sind, sodass die Ergebnisse der Studie nicht beeinflusst wurden.

Säuglinge, die von Müttern mit psychischen Auffälligkeiten in der Schwangerschaft stammen können folgende Schlafprobleme manifestieren: Häufiges nächtliches Erwachen, Schwierigkeiten beim Ein- und Wiedereinschlafen sowie einen insgesamt fragmentierten und unruhigen Schlaf.

Quantitativ verdeutlicht die Untersuchung, dass für jeden Punkt ein Anstieg in den pränatalen depressiven Symptomen der Mutter (gemessen z.B. mit der Edinburgh Postnatal Depression Scale) die Wahrscheinlichkeit für Schlafprobleme beim Säugling signifikant steigt. Die Studie gibt zwar keine exakte Odds Ratio an, dennoch sind die Effekte klinisch bedeutsam. Die Ergebnisse dieser Studie sind relevant für frühzeitige Präventions- und Interventionsmaßnahmen, die helfen können, Schlafstörungen bei Säuglingen besser zu verstehen und zu vermeiden. Zudem verdeutlichen sie, dass die psychische Situation der Schwangeren, Einfluss auf das Schlafens des Babys haben kann (*Last et al., 2023*).

3.2. Ernährung- Einfluss auf das Schlafverhalten

Das klinische Protokoll Nr. 37 der Academy of Breastfeeding Medicine (ABM, 2023) betont, dass nächtliches Stillen eine physiologisch natürliche und wichtige Säuglingsversorgung darstellt, die auch positive Auswirkungen auf den Schlaf von Mutter und Kind hat. Stillen in der Nacht unterstützt dabei nicht nur die Aufrechterhaltung der Milchproduktion, sondern hilft durch das in der nachts produzierten Muttermilch enthaltene Melatonin, den Schlaf-Wach-Rhythmus des Säuglings zu regulieren und das Einschlafen zu fördern.

Im Gegensatz dazu ist das Füttern mit abgepumpter Milch aus der Flasche oder mit industrieller Säuglingsnahrung mit Nachteilen für den Schlaf verbunden. Flaschenernährung erfordert oft, dass Eltern vollständig aufwachen und aktiv werden, was den Schlaf stört. Außerdem fehlt der Flaschenmilch der nächtliche Melatoningehalt, was die Entwicklung des zirkadianen Rhythmus beim Säugling erschwert. Studien innerhalb des Protokolls zeigen, dass Mütter, die ausschließlich stillen, im Mittel länger und mit weniger Unterbrechungen schlafen als Mütter, deren Kinder Flaschenernährung erhalten.

Es wird vor der Gabe von fester Nahrung oder industrieller Säuglingsnahrung vor dem sechsten Lebensmonat mit dem Ziel, den Schlaf zu verbessern, gewarnt. Es gibt keine Evidenz, dass durch Zufüttern der Schlaf des Säuglings verbessert wird; vielmehr kann dies die Milchproduktion verringern und das natürliche Schlaufmuster stören.

Das Protokoll betont, dass gestillte Säuglinge nicht mit vermehrten Schlafstörungen zu kämpfen haben, sondern ihr Schlaufmuster vielmehr an die biologische Normalität angepasst ist. Zudem hebt es die Bedeutung des gemeinsamen Schlaufens („Bedsharing“) bei gestillten Säuglingen hervor, denn dies erleichtert die nächtliche Nahrungsaufnahme und verbessert die Schlaufqualität beider. Zudem wird die emotionale Sicherheit und Bindung gestärkt. Mutter und Kind, die das „Bedsharing“ praktizieren wachen zwar häufiger auf zum Stillen, sind insgesamt aber kürzer wach und schlafen

schneller wieder ein als Mütter, die getrennt schlafen. Darüber hinaus wird empfohlen, während der ersten Lebensmonate auf schlafbezogene Interventionen wie konsequentes Schlaftrainings zu verzichten und stattdessen den natürlichen Bedürfnissen von Mutter und Kind Vorrang zu geben. Praktische Maßnahmen wie ein Beistellbett oder Stillen im Liegen können den nächtlichen Stillprozess erleichtern und den Schlaf beider verbessern.

Zusammenfassend wird laut dem klinischen ABM-Protokoll das nächtliche Stillen im Rahmen der physiologischen Säuglingsversorgung als integraler und förderlicher Bestandteil einer gesunden Schlafentwicklung betrachtet, der keine erhöhten Schlafstörungen verursacht, sondern ganz im Gegenteil zur Beruhigung und zum Wohlbefinden von Mutter und Kind beiträgt. Flaschennahrung und abendliches Zufüttern dagegen stören Schlafrhythmen von Babys und Eltern, sind aufwendig und wirken sich langfristig eher negativ auf die Schlafqualität aus (*Academy of Breastfeeding Medicine, 2023, Klinisches Protokoll Nr. 37*)

Im ABM Protokoll Nr. 37 wird die Wichtigkeit des Stillens im Zusammenhang mit der Schlafqualität dargestellt, allerdings wird auch dieses Thema kontrovers diskutiert und von mehreren Seiten beleuchtet. Eine systematische Übersichtsarbeit von 2023 fand nämlich heraus, dass die Ernährungsform scheinbar keinen erheblichen Einfluss auf den Schlaf von Mutter und Kind hat. In dieser Untersuchung von Manková, Švancarová und Štenclová (2023) war das Ziel klar definiert, sie wollten den aktuellen Forschungsstand analysieren und herausfinden, ob ein wissenschaftlich belegbarer Zusammenhang zwischen der Ernährungsform des Säuglings und der Schlafqualität besteht.

Für die Literaturrecherche wurden vier wissenschaftliche Datenbanken herangezogen und relevante Artikel aus dem Zeitraum von 2012 bis 2022 berücksichtigt. Eingeschlossen wurden ausschließlich englischsprachige Studien, die gesunde Mütter und Säuglinge untersuchten. Es wurden gestillte und- nicht gestillte Kinder mit der Schlafqualität der Mutter verglichen. Nach

Durchsicht von insgesamt 260 Volltexten erfüllten 35 Studien die Einschlusskriterien und wurden in die Analyse aufgenommen. Aufgrund der hohen methodischen Heterogenität – etwa hinsichtlich der verwendeten Messinstrumente, Studiendesigns, Altersgruppen der Kinder sowie des Erhebungszeitpunkts – war es den Autorinnen nicht möglich, eine Meta-Analyse durchzuführen. Stattdessen wurden die Befunde in einer narrativen Synthese zusammengefasst. Diese ergab, dass gestillte Säuglinge signifikant häufiger in der Nacht aufwachen als solche, die mit der Flasche ernährt werden. Die häufigeren Wachphasen bei gestillten Babys werden unter anderem mit dem Bedürfnis nach Nähe oder Nahrung erklärt und stellen ein konsistentes Ergebnis dar, das in nahezu allen einbezogenen Studien bestätigt werden konnte.

Interessanterweise zeigte sich jedoch, dass diese erhöhte Aufwachfrequenz keinen signifikanten Einfluss auf die Gesamtschlafdauer (Total Sleep Time, TST) der Kinder hat. Die Daten legen nahe, dass gestillte Säuglinge zwar nachts öfter aufwachen, dafür aber tagsüber entsprechend länger schlafen, sodass sich über 24 Stunden hinweg keine bedeutsamen Unterschiede zur Schlafmenge nicht gestillter Kinder ergeben.

Darüber hinaus wurde auch die Schlafqualität der Mütter betrachtet. Hier zeigten sich weder bei den objektiv erhobenen noch bei den subjektiv eingeschätzten Schlafdaten signifikante Unterschiede zwischen Müttern, die ausschließlich stillten, und jenen, die mit Flaschnahrung fütterten. Zwar berichteten stillende Mütter häufiger von nächtlichen Unterbrechungen, allerdings spiegelte sich dies nicht in einer schlechteren allgemeinen Schlafqualität oder einer verkürzten Schlafdauer wider. Die Ernährungsform ist demnach nicht ausschlaggebend für die Erholung von Mutter und Kind, sondern hängt von vielen weiteren Faktoren ab.

Die Autorinnen betonen, dass zahlreiche Faktoren die Ergebnisse beeinflussen können. Dazu zählen unter anderem das Alter der Kinder, die Art der Schlafmessung (z. B. Fragebögen versus Aktigraphie), das Studiendesign sowie weitere Rahmenbedingungen wie elterliches

Schlafverhalten oder die Praxis des Familienbetts. Nächtliches Aufwachen bei Säuglingen wird daher als ein vielschichtiger, entwicklungsbedingter Prozess verstanden. (*Manková, Švancarová & Štenclová, 2023*)

Demnach lässt sich festhalten, dass das Stillen mit einer erhöhten nächtlichen Aufwachfrequenz einhergeht und Flaschenkinder, im Vergleich, nachts eine längere Schlafdauer aufweisen. Insgesamt weisen aber beide in 24 Stunden eine ähnliche Gesamtschlafdauer auf. Wenn man nun die Qualität des Schlafes betrachtet kann man demnach keinen signifikanten Unterschied zwischen gestillten Kindern und Flaschenkindern feststellen. Im klinischen Protokoll jedoch wird eine negative Assoziation zwischen Flaschenkindern und Schaltqualität aufgezeigt, deshalb unterscheiden sich in diesem Punkt die Resultate der beiden Untersuchungen.

3.3. Co-sleeping

Co-Sleeping-das Zusammenschlafen von Mutter und Kind- ist faktisch keine neue Idee, sondern eine ganz alte Praxis, die es schon seit vielen Tausenden Jahren gibt. In vielen Kulturen war es ganz normal, dass Familien nachts zusammen im selben Bett oder zumindest im selben Raum schlafen. Das hatte praktische Gründe, zum Beispiel Wärme, Sicherheit und Nähe. Auch aus Sicht der Evolution ist es sinnvoll, weil der enge Kontakt beim Schlafen hilft, die Atmung und den Herzschlag zu beruhigen, das Stillen zu unterstützen und eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind zu fördern.

Früher war Co-Sleeping also das Übliche. Erst mit der Zeit – vor allem in westlichen Ländern – wurde es normal, dass Kinder alleine in ihrem eigenen Zimmer schlafen. Heute wird das zusammen Schlafen unterschiedlich gesehen: Für manche ist es ganz selbstverständlich, andere sehen es kritisch. Trotzdem ist es wichtig zu wissen, dass das gemeinsame Schlafen von Eltern und Kindern eigentlich die ursprüngliche, natürliche Form ist (*Barry & Lüpold, 2019*).

3.3.1. Definition und Auswirkungen

Co-sleeping bezeichnet das Schlafen von Mutter und Kind in einem Bett. Der enge Kontakt mit der Mutter und das frequenteren Stillen lässt die Säuglinge ruhiger und zufriedener sein. Nachweislich erhöht sich durch das Co-sleeping die Schlafdauer vom Baby und auch von seiner Mutter (*Deutscher Hebammenverband e.V., 2023*).

Wenn das Zusammen Schlafen direkt nach der Geburt praktiziert wird können sich die Schlafrhythmen der Familie aneinander anpassen und dies hat erhebliche Vorteile. Die Mutter wird nicht aus ihrem Tiefschlaf geweckt, da die Aufwachphase der beiden parallel ablaufen, zudem ist es ein Sicherheitsschutz für das Baby. Letzterer ist nicht gegeben, sofern die Eltern unter psychischen Störungen wie postpartaler Depression leiden, unter Stress oder enormen Druck stehen. Auch bei Drogenkonsum, einer stark übermüdeten Mutter oder wenn Kinder nach der Geburt von der Mutter getrennt werden, kann die Aufmerksamkeit für das Co-sleeping eingeschränkt sein.

Die Vorteile des gemeinsamen Schlafens sind allerdings erheblich, sie werden im Buch „artgerecht, das andere Baby-Buch“ erläutert und folgend niedergeschrieben:

- „Mehr Milch bei Mama durch nächtliches Stillen und Hautkontakt.“
- „Bessere regulierte Körpertemperatur.“
- „Bessere Eltern-Kind Kommunikation auch tagsüber.“
- „Häufigeres Stillen- weniger Weinen und ein entspannteres Baby.“
- „Längeres Stillen- besseres Wachstum.“
- „Längere Stillzeit- optimale Nährstoff- und Antikörpersversorgung über einen längeren Zeitraum.“
- „Sichere Schlafumgebung- Stimulanz durch Geruch, Bewegung und Geräusche.“
- Effektivere Schlaf- Babys schlafen nicht zu tief.“
- „Weniger Stress- das Baby muss nicht allein im Dunkeln Angst haben.“

- „Schlaf als <Freund> nicht als <Angstgegner>.“

Auch für die Mutter sind die Vorteile beträchtlich, denn ihre Milchproduktion ist erhöht, sie fühlt sich zufriedener, empfindet weniger Stress, zudem kann mehr Vertrauen und eine bessere Bindung etabliert werden. Das Krebsrisiko der Brust und der Reproduktionsorgane der Frau ist vermindert, Gewicht kann schneller abgebaut werden und es führt zu vermehrtem und qualitativ besseren Schlaf (*Schmidt, 2015*).

James McKenna, ein renommierter Schlafforscher, beschäftigte sich mit dem Thema und beschreibt die nächtliche Trennung von Mutter und Baby während des Schlafens als eine „neurologische Krise“ für das Neugeborene. Babys sind biologisch darauf angewiesen, in engem Kontakt zur Mutter zu schlafen, da diese Nähe lebenswichtige Funktionen wie die Regulation des Atemrhythmus stabilisiert. McKenna zeigte, dass der Kontakt zur Mutter – durch Co-Sleeping – essenziell ist, um starke physiologische Stressreaktionen zu vermeiden, die auftreten, wenn das Baby nachts allein schläft. Ohne diesen mütterlichen Schutz gerät das Nervensystem des Säuglings aus dem Gleichgewicht, was die Entwicklung und Stabilität der Atmung negativ beeinflussen kann und das Risiko für den plötzlichen Kindstod (SIDS) erhöht (McKenna et al., University of Notre Dame).

Die Regulation des Atemrhythmus ist besonders bedeutend, da Säuglinge im ersten Lebensmonat eine Übergangsphase durchlaufen, in der die Atemkontrolle vom unwillkürlichen Hirnstammprozess hin zu bewussteren kortikalen Steuerungsmechanismen wechselt. In dieser Zeit sind sensorische Einflüsse rund um den Atem der Mutter entscheidend: Das Hören, Riechen und Fühlen ihrer Atemluft liefert dem Baby wichtige Signale zur Stabilisierung seiner Atmung. Dabei spielt auch das leicht erhöhte CO₂ in der Ausatemluft der Mutter eine stimulierende Rolle für den Atemantrieb des Kindes. Studien weisen darauf hin, dass Co-Sleeping die Atemstabilität signifikant verbessert und Atemprobleme bei Säuglingen reduziert (McKenna et al., 1999; BFB Institut, 2023).

Zusätzlich fördert gemeinsames Schlafen mit Stillen eine hohe Synchronisation im Schlafverhalten beider, erleichtert das nächtliche Stillen und trägt so zur Milchproduktion sowie zur sicheren Bindung zwischen Mutter und Kind bei. McKenna prägte den Begriff „Breastsleeping“, der diese enge Verbindung zwischen Stillen und Co-Sleeping beschreibt. Die Abwesenheit der mütterlichen Nähe und des Stillens während der Nacht führt hingegen zu physiologischem Stress, schlechterer Schlafqualität und instabiler Atemregulation, was gesundheitliche Risiken mit sich bringt. Diese Ergebnisse stammen vom Professor James J. McKenna, einer der wichtigsten Experten weltweit, wenn es um das gemeinsame Schlafen von Müttern und Babys geht – besonders auch in Verbindung mit Stillen und dem plötzlichen Kindstod (SIDS) (McKenna et al., University of Notre Dame; BFB Institut, 2024).

Eine weitere hochwertige Quelle, die das Thema Co-Sleeping untersuchten ist die systematische Übersichtsarbeit von Ball et al. (2019). In dieser Review wurden 24 internationale Studien aus westlichen Ländern (u. a. Großbritannien, USA und Australien) ausgewertet, die den Einfluss des gemeinsamen Schlafens auf Physiologie, Stillverhalten und Verhalten von Säuglingen untersuchten. Die Autor:innen kommen zu dem Ergebnis, dass Co-Sleeping mit eindeutigen physiologischen Veränderungen verbunden ist: Säuglinge zeigen häufiger kurze Aufwachphasen, eine leicht erhöhte Körpertemperatur sowie eng synchronisierte Atem- und Herzfrequenzen mit der Bezugsperson. Diese Anpassungen können bindungsfördernd wirken und die nächtliche Stillbeziehung unterstützen.

Gleichzeitig verweist die Übersichtsarbeit aber auch auf potenzielle Risiken, insbesondere bei ungünstigen Rahmenbedingungen (z. B. weiche Matratze, Rauchen, Alkohol- oder Medikamenteneinfluss der Eltern). Unter solchen Umständen steigt das Risiko für Überwärmung und Atemregulationsstörungen signifikant an. Ball et al. betonen daher, dass der positive Effekt des Co-Sleepings stark von der Einhaltung sicherer Schlafbedingungen abhängt. Demnach kommt die Studie zum Schluss, dass

die Vorteile des gemeinsamen Schlafens nur dann vorhanden sind, wenn die Sicherheitsaspekte eingehalten werden.

Im vorangegangenen Abschnitt wurde dargestellt, dass Co-Sleeping zahlreiche positive Effekte auf die Entwicklung des Kindes haben kann, insbesondere in Bezug auf Bindung, Stillförderung und die emotionale Regulation. Dennoch zeigen aktuelle Studien, dass diese Praxis auch mit gewissen Nachteilen verbunden sein kann, wenn sie über einen längeren Zeitraum praktiziert wird.

Eine garrido liefert hierzu bedeutsame Hinweise. In dieser Untersuchung wurden 276 Mutter-Kind-Paare über mehrere Jahre begleitet, um mögliche Zusammenhänge zwischen Co-Sleeping im ersten Lebensjahr und den späteren Schlafgewohnheiten im Vorschulalter zu analysieren. Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder, die regelmäßig im elterlichen Bett schliefen, im Vorschulalter signifikant häufiger längere Einschlafzeiten, mehr nächtliches Aufwachen und eine verkürzte Gesamtschlafdauer aufwiesen als Kinder, die überwiegend im eigenen Bett schliefen. Diese Unterschiede blieben auch nach Kontrolle relevanter Einflussfaktoren wie elterlicher Schlafqualität, Bildungsstand und Stilldauer bestehen.

Die Autor:innen interpretieren diese Ergebnisse, dass ein über längere Zeit andauerndes Co-Sleeping die Entwicklung eigenständiger Schlafregulationsmechanismen verzögern kann. Kinder, die dauerhaft in unmittelbarer Nähe der Eltern schlafen, entwickeln möglicherweise weniger Gelegenheit, Selbstberuhigungs- und Wiedereinschlafstrategien zu erlernen. Gleichzeitig kann auch der Schlaf der Eltern durch häufiges Aufwachen des Kindes beeinträchtigt werden, was sich wiederum auf das familiäre Schlafverhalten auswirkt.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Co-Sleeping im ersten Lebensjahr zwar keine unmittelbaren negativen Effekte hat, langfristig jedoch mit unruhigerem Schlafverhalten im Vorschulalter assoziiert sein kann.

Methodisch weist die Studie eine hohe Qualität auf, da sie längsschnittlich angelegt ist und mit validierten Messinstrumenten arbeitet. Dadurch besitzt sie eine hohe Aussagekraft für westliche Familien. Für die Hebammenpraxis bedeutet dies, dass Eltern nicht nur über die Vorteile, sondern auch über mögliche langfristige Auswirkungen auf die Schlafentwicklung aufgeklärt werden sollten. Co-Sleeping kann in den ersten Lebensmonaten eine sinnvolle Option darstellen, sollte jedoch nicht als dauerhafte Lösung verstanden werden. Die Hebamme kann Eltern dabei unterstützen, den Zeitpunkt und die Bedingungen eines schrittweisen Übergangs zum eigenständigen Schlafen des Kindes achtsam und bedürfnisorientiert zu gestalten (Garrido et al., 2024).

Um das Thema ganzheitlich zu erfassen sind weitere Studien, die sich mit den Auswirkungen auf das elterliche Befinden beschäftigen, nicht zu unterlassen. In einer US-amerikanischen Studie mit 153 Mutter-Kind-Paaren wurde dieser Zusammenhang differenziert betrachtet. Hier kamen neben Elternfragebögen auch objektive Schlafdaten zum Einsatz. Die Untersuchung im Alter von 3 und 6 Monaten ergab, dass Mütter von Co-Sleeping-Kindern deutlich häufiger über nächtliches Erwachen und schlechtere Schlafqualität berichteten. Objektiv ließ sich jedoch kein signifikanter Unterschied im Schlafverhalten der Säuglinge feststellen. Interessanterweise zeigte sich eine beeinträchtigte Schlafqualität insbesondere bei den Müttern, bei denen das Co-Sleeping auf eine Belastung hinweist (Teti et al., 2015).

Ergänzend untersuchte eine Längsschnittstudie aus Pennsylvania 139 Familien hinsichtlich der Schlafkonstellation im ersten Lebensjahr und deren Auswirkungen auf die familiäre Situation. Auch hier wurde kein klarer Zusammenhang zwischen Co-Sleeping und objektiv messbaren Schlafproblemen bei den Säuglingen gefunden. Allerdings berichteten Eltern, die über einen längeren Zeitraum Co-Sleeping praktizierten, häufiger von Belastungen wie Partnerschaftsstress, eingeschränkter elterlicher Schlafqualität und verminderter emotionaler Verfügbarkeit beim Zubettgehen. Co-Sleeping scheint hier eher ein Marker für bereits bestehende familiäre Belastung zu sein als deren Ursache (Volk et al., 2016).

Zusammenfassend zeigen diese Studien auf, dass Co-Sleeping im ersten Lebensjahr keine starke Assoziation mit objektiven Schlafproblemen des Kindes aufweisen. Vielmehr deuten sie auf einen komplexen Zusammenhang hin, bei dem die elterliche Wahrnehmung, familiäre Belastungen und kulturelle Erwartungen eine zentrale Rolle spielen. Um Schlafverhalten differenziert beurteilen zu können, ist es demnach unerlässlich, sowohl subjektive als auch objektive Daten zu erfassen.

3.3.2. Sicherheit und Risiken von Stillen und Co-sleeping

Gemeinsames Schlafen in einem Bett wurde einige Zeit als gefährlich erachtet und man verband damit ein erhöhtes SIDS-Risiko für das Baby. Allerdings hat die Forschung der letzten Jahre zeigen können, dass Co-Sleeping nicht direkt mit erhöhtem Risiko des kindlichen Todes in Verbindung steht. Es kommt vielmehr auf die Umstände des Zusammenschlafens und auf weitere Risikofaktoren darauf an.

Die aktuelle Forschung zeigt, dass geplantes gemeinsames Schlafen unter sicheren Bedingungen für ein Stillkind kein erhöhtes Risiko für SIDS darstellt. Das Stillen ist nämlich, unabhängig vom Schlafplatz, ein bedeutsamer Schutzfaktor. Zudem zeigen Studien, dass gemeinsames Schlafen das erfolgreiche und längere Stillen fördert. Wenn Mutter und Kind nachts nah beieinander schlafen und das Baby öfter im Halbschlaf gestillt wird, wacht es leichter auf und schläft nicht so tief, was es besser vor dem plötzlichen Kindstod (SIDS) schützt..

Ein weiterer wichtiger Faktor zur Risikovermeidung ist der Schlafort: ungeplantes gemeinsames Schlafen findet häufig auf einem Sofa, in einem Sessel o.ä. statt, wo Eltern mit dem Kind auf dem Arm einnickten, teilweise weil sie vermeiden wollten, sich gemeinsam in ein Bett zu legen. Sinnvoller ist es daher, eine sichere Schlafumgebung mit einer festen Matratze und ohne Kissen, Nestchen, Bettdecken usw. zu schaffen, beispielsweise können Beistell-Betten eine gute Lösung für Familien sein (*Peter S. Blair et al. ABM-Protokoll Nr. 6 2020*)

Eine weitere Studie, die sich mit dem Zusammenhang von Risiken bzw. Sicherheit und dem „Bedsharing“ und Stillen auseinandersetzt ist folgende: „Bedsharing may partially explain the reduced risk of sleep-related death in breastfed infants“ (McKenna et al., 2023). Dies ist eine breit angelegte Übersichtsarbeit, die epidemiologische und verhaltenswissenschaftliche Daten zusammenführt, um den Zusammenhang zwischen nächtlichem gemeinsamem schlafen („bedsharing“), Stillen und dem Risiko von schlafbezogenen Säuglingstod (SIDS) untersucht. Die Autorinnen und Autoren stammen aus renommierten medizinischen und anthropologischen Forschungseinrichtungen, was die fachliche Qualität unterstreicht.

Inhaltlich zeigt die Studie, dass Stillen das Risiko für plötzlichen Kindstod (SIDS) deutlich senkt, was durch viele Studien belegt und in medizinischen Leitlinien anerkannt ist. Dabei betonen die Autoren, dass „bedsharing“ ein weiterer wichtiger Schutzmechanismus ist. Es fördert nämlich das häufigere nächtliche Stillen und ermöglicht eine engere Mutter-Kind-Koordination, wie etwa erhöhte Wachsamkeit und Schlaf synchronisation beider sowie die sichere Positionierung des Säuglings. Gefährliche Umstände, wie das Schlafen auf dem Sofa oder im Kindersitz, der Konsum von Alkohol und Zigaretten erhöhen jedoch das Risiko für SIDS und sollten vermieden werden.

Die Studie kritisiert Empfehlungen großer Organisationen, die generell von „bedsharing“ abraten, und argumentiert, dass unter sicheren Bedingungen „bedsharing“ eher schützend wirkt und eine natürliche, evolutionär typische Säuglingspflegeform darstellt. Die Autoren weisen darauf hin, dass das Risiko durch „bedsharing“ stark situationsabhängig ist und nur in Verbindung mit gefährlichen Faktoren steigt. Zudem kann die Trennung von Mutter und Kind zu kürzeren Stilldauern führen, was langfristig gesundheitliche Nachteile für Mutter und Kind mit sich bringt. (McKenna et al., 2023)

Eine weitere aktuelle US-Studie „Risk Factors for Suffocation and Unexplained Causes of Infant Deaths“ (2023) bestätigt, dass der Plötzliche Kindstod (SIDS) und Erstickungstodesfälle bei Säuglingen ähnliche

Risikofaktoren haben. Sie untersuchte drei Gruppen: gesunde Babys, Erstickungstote und sogenannte „unexplained infant death“ (großteils SIDS-Fälle). Daraus konnte man erfassen, dass große Risikofaktoren weiches Bettzeug, soziale Benachteiligung, Rauchen in der Schwangerschaft, Frühgeburtlichkeit und Mehrlingsgeburten sind. Überraschend hoch war das Risiko für SIDS und Erstickungstode, wenn das Baby in einem eigenen Zimmer schläft (fast 8- bis 19-fach erhöhtes Risiko). Andererseits zeigte das gemeinsame Schlafen (surface sharing) mit einer Bezugsperson ein moderates Risiko (2- bis 2,5-fach), allerdings ohne Unterscheidung zwischen sicheren und gefährlichen Bedingungen. Die Studie kritisiert, dass viele Empfehlungen zum Elternbett auf unscharfen Daten beruhen, die verschiedene Situationen vermischen.

Besonders hervorzuheben ist die starke Schutzwirkung des Stillens, das das Risiko für SIDS und Erstickungstode um etwa das Fünffache verringert. Interessanterweise ist es laut Studie nicht unbedingt ausschlaggebend, wie lange oder ausschließlich gestillt wurde, schon teilweises oder anfängliches Stillen schützt deutlich.

Weitere bestätigte Risikofaktoren sind Rauchen während der Schwangerschaft, da dabei ein hohes Risiko durch Schädigung der Hirnstammfunktionen besteht, unsichere Schlafposition, wie Bauch- oder Seitenlage sowie ungünstige Schlafverhältnisse wie auf dem Sofa oder mit schweren Decken. Die meisten SIDS-Fälle treten zwischen 2 und 5 Monaten auf, im ersten Lebensmonat sind sie sehr selten. Die Studie kann sich letzteres nicht erklären und schließt die Untersuchung mit dieser offenen Frage ab (*Kinder-verstehen.de*, 2023).

Die genannten Studien definieren klar, dass Co-sleeping nur sicher ist, wenn es auch sicher praktiziert wird. Somit müssen alle Risikofaktoren-zum Wohle der Familie- ausgeschlossen werden. Sollten diese Sicherheitsaspekte nicht berücksichtigt werden, kann das Risiko für SIDS steigen und die oben genannten Studien verlieren an Aussagekraft. Die Società Italiana di Pediatria (SIP) betont, dass Risikosituationen wie dem „Bed Sharing“ ohne

geeignete Schutzmaßnahmen, vermieden werden sollen und dass Eltern darüber informiert werden müssen. Zusätzlich wird erklärt, dass sichere Still- und Schlafpraktiken sich positiv auf das Wohlbefinden des Kindes auswirken können.

3.3.3. Auswirkungen auf die Sexualität des Paares

Der Text „Co-Sleeping und Sex“ auf 1001kindernacht setzt sich ausführlich mit dem oft tabuisierten Thema auseinander, wie das Co-sleeping das Liebesleben der Eltern beeinflussen kann. Das gemeinsame Schlafen gilt, wie schon betont, aus evolutionsbiologischer Sicht als natürliche Praxis. Erst in westlichen Gesellschaften etablierte sich die Vorstellung, Kinder sollten getrennt von den Eltern schlafen, womit auch die räumliche Trennung von Sexualität und Kind aufkam.

Die Autorin beschreibt, dass trotz der gesellschaftlichen Skepsis zum Co-Sleeping viele Eltern diese Praxis als hilfreich für den Familienalltag erleben, da sie Nähe, Sicherheit und entspannte Nächte fördert. Dennoch bleibt die Sorge bestehen, dass die physische Nähe zwischen Eltern und Kind das intime Miteinander der Paare erschwert oder einschränkt. Konkret kann das gemeinsame Bett Hinweise auf Konflikte in Bezug auf Zweisamkeit und Sexualität geben, da Eltern sich oft schwer tun, bewusst Zeit und Raum für ihre Partnerschaft zu schaffen.

Das Zusammenspiel von hormonellen Veränderungen geht hier eine zentrale Rolle ein. Hormone wie Oxytozin, das beim Körperkontakt und Stillen ausgeschüttet wird, stärken die Bindung zwischen Mutter und Kind und fördern ein beruhigendes Gefühl von Nähe. Gleichzeitig führt das Stillhormon Prolaktin dazu, dass sexuelle Bedürfnisse der Mutter vermindert werden können, da die Versorgung des Kindes im Vordergrund steht. Auch bei Vätern wirken hormonelle Veränderungen, der Testosteronspiegel verringert sich, wenn sie aktiv in die Betreuung eingebunden werden und dies kann sich Libido senkend auf das sexuelle Verlangen auswirken. Diese hormonellen Prozesse sind wichtige Mechanismen, um die intensive Fürsorge für das Baby zu gewährleisten. Die Autorin macht jedoch klar, dass

die Herausforderung vor allem darin liegt, das Gleichgewicht zwischen Elternschaft und Partnerschaft zu halten. Erschöpfung, Stress und fehlende Rückzugsräume können das Liebesleben zusätzlich belasten, unabhängig von der Schlaforganisation.

Co-Sleeping stellt daher weniger eine Gefahr für die Sexualität dar, sondern vielmehr ist es die Gestaltung des Alltags, die offenen Kommunikation und das bewusste Schaffen von Paarzeit, die den Unterschied machen. Paare profitieren davon, explizite „Inseln“ der Zweisamkeit einzurichten, um Körperlichkeit und Intimität bewusst zu pflegen, auch wenn das gemeinsame Schlafen mit dem Kind eine intensive Phase ist.

Insgesamt vermittelt der Beitrag, dass Co-Sleeping eine natürliche Form des Familienlebens ist, die zwar Herausforderungen mit sich bringt, jedoch keineswegs die Partnerschaft oder das Liebesleben grundsätzlich gefährdet. Entscheidend ist, wie Eltern die Bedürfnisse aller Familienmitglieder wahrnehmen, miteinander sprechen und ein ausgewogenes Miteinander gestalten. (*Lüpold, S. „Co-sleeping und Sex“ 2012*)

In der Recherche zu diesem Thema konnten keine wissenschaftlichen Belege gefunden werden, die beweisen, dass Co-Sleeping das Sexleben der Eltern signifikant oder grundsätzlich negativ beeinflusst. Studien, die explizit diesen Zusammenhang untersuchen, sind kaum zu finden bzw. basiert die rare Datenlage auf subjektive Äußerungen.

4. Schlafstörungen

Wenn man über Veränderungen im Schlaf spricht ist es wichtig den Unterschied zwischen Schlafregression und Schlafstörungen zu kennen. Schlafregression ist nämlich eine vorübergehende Phase im ersten Lebensjahr, in der sich das Schlafverhalten eines Babys plötzlich verschlechtert. Das Kind, das zuvor vergleichsweise gut schlief, wacht nun häufiger auf, hat Probleme beim Einschlafen oder kurze Schlafphasen. Diese Phase steht im Zusammenhang mit neurologischen und körperlichen Entwicklungsschritten, bei denen neue motorische und kognitive Fähigkeiten erlernt werden. Schlafregressionen dauern in der Regel meist nur 2-6 Wochen und sind ein normaler Teil der Entwicklung. Nach dieser Zeit normalisiert sich der Schlaf meist wieder.

Schlafstörung dagegen beschreibt ein länger anhaltendes, persistierendes Schlafproblem, das über die Dauer einer typischen Schlafregression hinausgeht. Hierbei sind die Schlafschwierigkeiten chronisch und können das Wohlbefinden des Kindes und die familiäre Situation ernsthaft beeinträchtigen. Schlafstörungen benötigen oftmals eine ärztliche Abklärung oder therapeutische Unterstützung, da sie nicht nur Ausdruck normaler Entwicklungsschritte sind, sondern auch organische, psychische oder Verhaltensursachen haben können (*Baby und Family, 2015*).

4.1. Prävalenz, Diagnose & Klassifikation

Prävalenz

Neuere europäische Studien zeigen, dass etwa 10 bis 17 Prozent der Säuglinge unter einem Jahr unter klinisch relevanten Schlafproblemen leiden. Diese Einschätzung stützt sich auf umfangreiche prospektive Untersuchungen und Übersichtsarbeiten im europäischen Raum. So dokumentiert beispielsweise eine italienische Längsschnittstudie von Bruni et al. 2014, dass anhaltende nächtliche Wachphasen und weitere Schlafstörungen bei etwa 13,5 % der Kinder zwischen sechs und zwölf Monaten auftreten. Dabei spricht man typischerweise von

Einschlaf Schwierigkeiten, häufiges nächtliches Aufwachen und Probleme beim Wiedereinschlafen.

Ähnliche Prävalenzraten finden sich auch in anderen europäischen Ländern, wie etwa in der Übersicht von Spruyt und Gozal (2020), die Schlafstörungen im frühen Lebensalter umfassend analysieren. Die Daten zeigen, dass Schlafstörungen bei Säuglingen zwar häufig sind, die Prävalenz klinisch bedeutsamer Probleme jedoch moderat bleibt, was für eine gezielte Früherkennung und Intervention wichtig ist.

Die Studien verdeutlichen, dass ungefähr 1 von 6-10 Säuglingen im ersten Lebensjahr von signifikanten Schlafproblemen betroffen ist, die Aufmerksamkeit benötigen, um negative Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung und das familiäre Wohlbefinden zu minimieren.

Diagnose & Klassifikation:

Nachdem die Prävalenzdaten die Häufigkeit klinisch relevanter Schlafprobleme bei Säuglingen verdeutlichen, folgt nun eine Erläuterung der verschiedenen Klassifikationen und diagnostischen Kriterien, mit denen diese Störungen beschrieben und eingeordnet werden kann. Eine wichtige Quelle dazu ist die Società Italiana di Pediatria (SIP), sie fordert, dass pädiatrische Fachkräfte bei der Stellung der Diagnose eine sorgfältige Anamnese durchführen, die Schlafgewohnheiten, nächtliche Wachphasen und Unterstützungshilfen des Babys umfasst. Diese Daten bilden die Grundlage für eine Beurteilung des Schlafverhaltens. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Unterscheidung zwischen Schlafregressionen und pathologischen Schlafstörungen, die einen erhöhten Leidensdruck für das Kind oder die Familie bedeuten.

Sollte der Verdacht auf organische Ursachen der Schlafstörung bestehen, etwa bei Symptomen wie Atemaussetzern oder unregelmäßigem Schlaf-Wach-Rhythmus, empfiehlt die SIP eine weiterführende Diagnostik, zum Beispiel in spezialisierten Schlaflaboren. Die Behandlung orientiert sich, sowohl an der kausalen Ursache, als auch an verhaltensorientierten Maßnahmen zur Förderung eines altersangemessenen Schlafs. Die Priorität

der Gesellschaft liegt somit auf einer präventiven, evidenzbasierten Beratung und der Förderung gesunder Schlafumgebungen. Eine umfassende Diagnostik und individuell angepasste Therapie erfolgt darauf aufbauend, wobei der Schutz des Kindes immer im Vordergrund steht (*SIP 2024*).

Die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD), herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bietet ein weltweit gültiges System zur Einordnung von Krankheitsbildern. In der ICD-10 werden Schlafstörungen unter verschiedenen Kapiteln genannt, die je nach Ursache und Symptomatik differenziert werden.

Für das erste Lebensjahr sind vor allem zwei Hauptgruppen von Schlafstörungen relevant: die nichtorganischen Schlafstörungen und die organischen Schlafstörungen. Letztere sind durch eine erkennbare medizinische Ursache gekennzeichnet, während die nichtorganischen Schlafstörungen primär psychisch oder verhaltensbedingt sind (*Bundesministerium für Gesundheit, 2024*).

Unter den nichtorganischen Schlafstörungen (ICD-10 F51.-) wird insbesondere die nichtorganische Insomnie (F51.0) genannt, welche Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen umfasst. Diese Kategorie ist für viele Fälle von Säuglingsschlafstörungen bedeutsam, da es bei Babys häufig keine organische Ursache für die Probleme gibt, sondern sie zumeist im Rahmen der neuropsychologischen und entwicklungsbedingten Regulationsfähigkeit zu verstehen sind. Die Diagnose orientiert sich dabei an der klinischen Beschreibung von Einschlaf- und Durchschlafproblemen, die über einen bestimmten Zeitraum und in erheblichem Ausmaß auftreten, ohne dass andere medizinische oder neurologische Erkrankungen zugrunde liegen (*Köhler et al., 2020; Bundesministerium für Gesundheit, 2024*).

Demgegenüber stehen die organischen Schlafstörungen (ICD-10 G47.-), welche beispielsweise eine neurologische Erkrankungen oder strukturelle Störungen als Ursache haben. Hierzu zählen etwa die organischen Ein- und Durchschlafstörungen (G47.0). Darüber hinaus können spezielle Schlafstörungen wie das Schlafapnoe-Syndrom (G47.3), das auch bei Neugeborenen auftreten kann (P28.3), diagnostiziert werden. Diese Formen

der Schlafstörungen werden meist durch entsprechende medizinische Abklärungen erkannt und bedürfen anderer therapeutischer Ansätze als die nichtorganischen Störungen

Die Anwendung der ICD-Klassifikation bei Säuglingen erfordert eine sorgfältige klinische Einschätzung, da sich die Symptomatik und die Bedeutung der Schlafprobleme altersabhängig stark verändern. Durch die ICD-Codierung wird die Diagnostik standardisiert und die Kommunikation zwischen Fachkräften erleichtert, was insbesondere für epidemiologische Studien und die Versorgung im Gesundheitssystem bedeutend ist (*Bundesministerium für Gesundheit, 2024*).

4.2. Auswirkungen auf die spätere Entwicklung

Schlafstörungen und andere Regulationsprobleme im Säuglingsalter sind häufig und können für betroffene Kinder und ihre Familien eine große Belastung darstellen. Zahlreiche Studien, wie die SKKIPPI-Studie aus Deutschland sowie die australische „Maternal Health Study“, zeigen, dass solche frühkindlichen Schwierigkeiten nicht nur das Wohlbefinden der Kinder beeinträchtigen, sondern auch das Risiko für spätere psychische Auffälligkeiten erhöhen können. Dabei spielen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren, sowie die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, eine entscheidende Rolle. Die Forschung betont zudem die Bedeutung frühzeitiger, ganzheitlicher Interventionen, um langfristige negative Auswirkungen auf die Entwicklung zu verhindern und Familien gezielt zu unterstützen.

Die SKKIPPI-Studie (Säugling-Kleinkind-Psychotherapie mittels Prävalenz- und Interventionsstudien) ist eine multizentrische, prospektive Kohortenstudie, die in fünf deutschen Regionen (Berlin, Leipzig, Flensburg, Hamburg, Potsdam) durchgeführt wurde. Sie erfüllt hohe methodische Qualitätsstandards durch ihre große repräsentative Bevölkerung von circa 6.000 Familien. Sie erfasst ihre Daten an mehreren Erhebungszeitpunkten in den ersten 12 Lebensmonaten mit validierter Fragebögen und strukturierter Elterninterviews. Außerdem werden Therapien mit zufällig ausgewählten

Teilnehmern getestet, um herauszufinden, wie gut die Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) wirkt.

Der Fokus der Studie liegt auf frühkindlichen Regulationsstörungen – vor allem exzessivem Schreien, Schlaf- und Fütterungsproblemen – sowie auf den psychosozialen Belastungen der Eltern. SKKIPPI nutzt ein biopsychosoziales Modell, das Regulationsstörungen als Ergebnis der komplexen Interaktion zwischen Kind, Eltern und familiärem Umfeld versteht. Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und elterliche psychische Belastungen werden deshalb als wichtige Einflussfaktoren mit berücksichtigt. Es wurden beispielsweise postpartale Depression, Angstzustände und Stress der Eltern standardisiert gemessen. Außerdem wurde kindliche Verhaltens- und Emotionsregulation, sowie familienbezogene psychosoziale Parameter untersucht.

Die Datenerhebung erfolgte zu drei Zeitpunkten: kurz nach der Geburt, sechs Wochen postnatal und nach zwölf Monaten. Dadurch konnte sowohl der Verlauf als auch die Beständigkeit von Regulationsstörungen und die psychosoziale Situation der Familien umfassend erfasst werden.

Die SKKIPPI-Studie zeigt, dass etwa 20 bis 24 Prozent der Säuglinge im ersten Lebensjahr Regulationsstörungen aufweisen, wobei behandlungsbedürftige Schlafstörungen einen Anteil von circa 10 bis 15 Prozent ausmachen. Die psychosoziale Belastung bei Müttern ist mit rund 24 Prozent ebenfalls hoch.

Frühkindliche Schlafstörungen sind mit einem deutlich erhöhten Risiko verbunden, psychische und Verhaltensauffälligkeiten später zu entwickeln – die Studie nennt eine 3- bis 4-fache Erhöhung im Vergleich zu Kindern ohne frühe Schlafprobleme. Typische Langzeitfolgen sind unter anderem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Angst- und depressive Störungen, Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität und Impulsivität sowie Schwierigkeiten in psychosozialer Anpassung und familiären Beziehungen.

Wichtig herauszuheben ist, dass nicht alle Kinder mit Schlafstörungen zwangsläufig negative Entwicklungsverläufe zeigen, die Korrelation aber dennoch besteht. Die Persistenz und Schwere von diesen Problemen hängen zusätzlich stark von individuellen Faktoren ab, wie dem Temperament des Kindes, der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, dem sozialen Umfeld und der Verfügbarkeit einer passenden therapeutischen Unterstützung. Frühzeitige Interventionen, wie die im SKKIPPI-Projekt angewandte Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP), können die Regulationsstörungen signifikant vermindern und somit langfristige negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit des Kindes und die familiäre Belastung reduzieren (*Gontard, A., & SKKIPPI-Studienteam 2019*).

Die Studie von Ziegler et al. 2023 greift die Daten und Erkenntnisse des SKKIPPI-Projekts auf und integriert sie in eine umfassende Übersichtsarbeit zu frühkindlichen Regulationsstörungen. Dabei werden die SKKIPPI-Ergebnisse genutzt, um epidemiologische Prävalenzzahlen, Risikobewertungen und die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen zusammenfassend darzustellen. Ziegler et al. betonen die hohe Bedeutung frühzeitiger, biopsychosozialer und multimodaler Interventionen, wie dem „Münchener Modell“, das in vielen Aspekten dem ESKP entspricht. Beide Studien ergänzen sich somit methodisch und inhaltlich und untermauern die Notwendigkeit und Effektivität umfassender Unterstützungsangebote für Familien mit frühkindlichen Regulationsproblemen, die mit Schlafstörungen verbunden sind.

Die Studie von Ziegler et al. 2023 aus dem Sozialpädiatrischen Zentrum und der Klinik für Sozialpädiatrie im Kbo-Kinderzentrum München untersucht frühkindliche psychische Störungen bei gesunde Säuglingen und Kleinkindern, als auch Risikogruppen, wie Frühgeborene oder Kinder mit neuropädiatrischen Erkrankungen. Insbesondere beschäftigte sie sich mit denselben folgenden Ausgangsthemen, wie die SKKIPPI-Studie von 2019: Regulationsstörungen wie exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterungsstörungen.

Diese Regulationsstörungen beschreiben komplexe Schwierigkeiten in der Interaktion zwischen Säugling und Eltern. Sie zeigen sich darin, dass das Kind Probleme hat, sein Verhalten zu steuern oder zu beruhigen, die Eltern oft stark belastet sind und die Beziehung zwischen Eltern und Kind beeinträchtigt ist

Zur Prävalenz zeigen bis zu 20% aller gesunden Säuglinge und Kleinkinder in den ersten Lebensjahren psychische Auffälligkeiten wie untröstliches Schreien, Schlaf- und Fütterungsstörungen. Diese Störungen treten bei Frühgeborenen und Kindern mit neuropädiatrischen Erkrankungen noch häufiger auf. Exzessiv schreiende Babys schlafen weniger, sind leicht überreizt und schwer zu beruhigen, was bei den Eltern oft zu massiver Erschöpfung und Hilflosigkeit führt.

Die Ätiologie der frühkindlichen Regulationsstörungen beruht auf einem Zusammenspiel biologischer Faktoren, beispielsweise schwieriges Temperament, niedriges Geburtsgewicht und psychosozialer Einflüsse, wie die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion und psychische Erkrankungen der Eltern..

Die Studie untersucht die daraus resultierenden Langzeitfolgen und kamen zum Ergebnis, dass bei 20–50% der betroffenen Kinder die Regulationsstörungen bis ins Vorschulalter persistierten. Diese frühkindliche Regulationsstörungen erhöhen das Risiko für spätere psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen, Verhaltensauffälligkeiten, ADHS oder Borderline-Symptome im Jugendalter. Die Eltern-Kind-Beziehung spielte dabei eine wichtige Rolle, die Qualität dieser, konnte nämlich eine Schutzfunktion oder ein Risikofaktor sein.

Als Intervention stellt die Studie das „Münchner Modell“ vor, ein integratives, entwicklungsorientiertes Therapie- und Beratungsangebot für Eltern und Kinder mit Regulationsstörungen. Dieses Modell umfasst Entwicklungsberatung, psychische Unterstützung der Eltern, Kommunikations- und Beziehungstherapie sowie gegebenenfalls Eltern-Säuglings-Psychotherapie. Die Wirksamkeit des Münchner Modells ist in

Studien bestätigt, mit nachgewiesenen positiven Effekten auf die Besserung der kindlichen Symptome, Entlastung der Eltern und Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung.

Aus diesen Studien kann man erfassen, dass Interventionen bei Regulationsstörungen, die auch Schlafprobleme beinhalten, vom Fachpersonal durch verschiedenen, umfassenden Modellen zu positiven Effekten führen. Dies bestätigt und unterstreicht, dass frühzeitiges und angemessenes Eingreifen eine schützende Funktion, gegenüber Langzeitfolgen, innehaben. Zudem konnte man feststellen, dass die Familie als Ganzes betrachtet wurde, zudem wurden die Beziehungen zueinander stark beleuchtet. Daraus schließt sich, dass es von großer Bedeutung ist, dass Professionisten, die gesamte Situation begutachten und sich nicht nur auf einen Aspekt in der betreuenden Familie konzentrieren sollten.

Eine prospektive Langzeitstudie aus Australien, die im Rahmen der „Maternal Health Study“ durchgeführt wurde, untersuchte den Zusammenhang zwischen persistierenden Schlafproblemen im Säuglingsalter und der späteren psychischen Gesundheit im Kindesalter (Quach et al., 2020). In diese Kohortenstudie wurden insgesamt 1.460 Mutter-Kind-Paare eingeschlossen. Die Erhebung erfolgte ab der 15. Schwangerschaftswoche mit regelmäßigen Folgeerhebungen im Säuglingsalter (3, 6, 9 und 12 Monate), sowie zu zwei späteren Zeitpunkten, im Alter von 4 und 10 Jahren. Die Eltern berichteten dabei über das Schlafverhalten ihrer Kinder, insbesondere über Ein- und Durchschlafstörungen.

Die Studienteilnehmerinnen wurden nicht zufällig aus der Gesamtbevölkerung ausgewählt, sondern gezielt im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems in der Region Melbourne gewählt. Eingeschlossen wurden ausschließlich erstgebärende Frauen, die zwischen 2003 und 2005 ihre geburtshilfliche Versorgung erhielten. Somit handelt es sich um eine selektive Stichprobe, welche allerdings übertragbar auf städtische, westlich geprägte Gesellschaften mit einem öffentlichen Gesundheitssystem und einer ähnlichen demografischen Struktur (z. B.

europäische oder nordamerikanische Erstgebärende in städtischen Regionen) ist. Eine Projektion auf ländliche, mehrkulturelle oder sozioökonomisch unterschiedlichen Kontexte sollte hingegen mit Vorsicht erfolgen.

Die verwendeten Messinstrumente umfassten unter anderem standardisierte Elternfragebögen wie das Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) zur Erfassung emotionaler Symptome im Vorschulalter sowie das Development and Well-Being Assessment (DAWBA) für klinische Diagnosen im Schulalter. Methodisch handelt es sich um eine Beobachtungsstudie, sodass keine Kausalität, wohl aber signifikante Assoziationen abgeleitet werden können.

Basierend auf der Schlafentwicklung im ersten Lebensjahr wurden die Kinder in drei Gruppen unterteilt: eine Gruppe mit persistierenden schweren Schlafproblemen ($n = 283$; 19,4 %), eine mit moderaten bzw. wechselhaften Schlafproblemen ($n = 817$) und eine „unauffällige“ Gruppe mit stabil gutem Schlafverhalten ($n = 360$). Persistierende Schlafprobleme wurden definiert als dauerhaft häufiges nächtliches Erwachen und Schwierigkeiten beim selbstständigen Einschlafen über mehrere Erhebungszeitpunkte hinweg.

Die Ergebnisse zeigten, dass Kinder mit persistierenden Schlafproblemen im Vergleich zur Referenzgruppe ein signifikant erhöhtes Risiko für emotionale Auffälligkeiten im Alter von vier Jahren aufwiesen. Die adjustierte Odds Ratio (aOR) für emotionale Symptome betrug 2,70 (95 %-Konfidenzintervall: $p = 0,02$). Auch im Alter von zehn Jahren waren die Auswirkungen weiterhin erkennbar: Kinder mit früh persistierenden Schlafproblemen hatten ein signifikant erhöhtes Risiko, eine emotionale Störung zu entwickeln (aOR = 2,37, KI: 95 %: $p = 0,04$). Besonders ausgeprägt waren dabei Symptome im Bereich der Trennungsangst (aOR = 2,44; KI: 95 %: $p < 0,01$), der Furcht vor körperlicher Verletzung (aOR = 2,14, KI: 95 %: $p = 0,03$) sowie eine insgesamt erhöhte Ängstlichkeit (aOR = 2,20, KI: 95 %: $p = 0,02$).

Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass persistierende Schlafprobleme im ersten Lebensjahr mit einem bis zu zweieinhalb fach erhöhten Risiko für emotionale Auffälligkeiten und Angststörungen im späteren Kindesalter

assoziiert sind. Dies unterstreicht die Bedeutung frühzeitiger Diagnostik und Intervention im Umgang mit Schlafstörungen bei Säuglingen, um langfristige psychische Belastungen zu vermeiden (Quach et al., 2020).

4.3. Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Eltern

Schlafstörungen bei Säuglingen wirken sich nicht nur auf das Kind selbst aus, sondern stellen auch eine erhebliche Belastung für die Eltern dar. Häufiges nächtliches Erwachen und damit verbundener Schlafmangel führen bei den Eltern, insbesondere bei Müttern, häufig zu erhöhter Erschöpfung und Stress. Forschungen zeigen, dass solche Schlafprobleme, sowohl die Schlafqualität, als auch die emotionale Regulation der Eltern nachhaltig beeinträchtigen können. Durch gezielte verhaltensorientierte Interventionen, wie Beratung und Unterstützung, lassen sich sowohl das Schlafverhalten der Säuglinge als auch das Wohlbefinden der Eltern zeitnah verbessern.

Langzeitstudien weisen zudem darauf hin, dass Schlafdefizite bei Eltern, besonders bei Erstgebärenden, häufig über mehrere Jahre nach der Geburt bestehen bleiben und das allgemeine Befinden deutlich beeinflussen. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung einer frühzeitigen und systematischen Unterstützung von Familien mit Säuglingsschlafproblemen, um negative Folgen für Eltern und Kind zu minimieren. Folgende Studien beweisen diese Tatsache:

Die Studie von Lollies et al. 2022 untersuchte in einer repräsentativen Stichprobe von 196 zufällig ausgewählten Elternpaaren aus Deutschland die Auswirkungen kindlicher Schlafprobleme auf die elterliche Schlafqualität und emotionale Regulation. Dabei wurden, sowohl Mütter, als auch Väter mit validierten Instrumenten wie dem Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) und dem Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) befragt, um umfassend das Schlafverhalten und die emotionale Befindlichkeit zu erfassen.

Die Ergebnisse zeigen klar, dass Schlafprobleme bei Babys und Kleinkindern die elterliche Schlafqualität signifikant verschlechtern. Eltern von Kindern mit Schlafstörungen berichten von häufigeren und längeren Unterbrechungen

ihres eigenen Schlafs, sowie von einer insgesamt geringeren Schlafdauer. Diese Schlafbeeinträchtigungen betreffen beide Elternteile, jedoch sind Mütter deutlich stärker belastet als Väter. Mütter weisen nicht nur eine schlechtere Schlafqualität auf, sondern auch eine erhöhte emotionale Dysregulation, die sich in stärkerem Stress, erhöhter Frustration und größerer Erschöpfung manifestiert.

Die emotionale Belastung der Eltern resultiert sowohl aus der physischen Erschöpfung durch das häufige nächtliche Aufwachen des Kindes, als auch aus psychischen Faktoren, wie beispielsweise Sorgen um das Wohl des Kindes und die ständige Bereitschaft, nächtliche Beruhigungsmaßnahmen durchzuführen. Die Studie hebt hervor, dass diese Belastungen bei Müttern oft intensiver erlebt werden, vermutlich aufgrund ihrer häufigeren Rolle als Hauptbetreuerin, während der Nacht.

Das Studiendesign und die Datenanalyse wurden sorgfältig durchgeführt, wobei eine Kontrolle des multiplen Testens mittels Bonferroni-Verfahrens angewendet wurde. Diese Untersuchung sorgt dafür, dass Zufallsbefunde bei vielen gleichzeitig durchgeführten Tests minimiert werden. Die Ergebnisse basieren auf Gruppenvergleichen mittels ANOVA- und MANOVA-Analysen, was eine zuverlässige Untersuchung der Ergebnisse ermöglicht.

Zusammenfassend belegt Lollies et al., dass kindliche Schlafprobleme im ersten Lebensjahr negative Auswirkungen auf den Schlaf und das emotionale Wohlbefinden der Eltern haben. Die betroffenen Familien zeigen einen signifikanten Bedarf an Maßnahmen und Unterstützung, um die elterliche Schlafqualität zu verbessern und die psychische Belastung zu reduzieren. Besonders Mütter sind hiervon in stärkerem Maße betroffen.

Eine weitere, etwas kleinere Studie, die sich mit der emotionalen Belastung der Mütter in Bezug auf den Schlafstörungen ihrer Babys, konzentrieren ist folgende: „The joy of parenting: infant sleep intervention to improve maternal emotional well-being and infant sleep“ von Symon und Crichton 2017. Sie beschäftigt sich insbesondere damit, wie man den Bezugspersonen eine

Unterstützung bieten kann und werten die Ergebnisse, bezüglich des Schlafverhaltens und der psychischen Belastung aus.

Die klinische Interventionsstudie wurde mit 80 Müttern von Säuglingen im Alter von 6 bis 12 Monaten durchgeführt, die aufgrund von Schlafproblemen ihrer Kinder eine medizinische Primärversorgungsklinik in Adelaide, Australien, aufsuchten. Es handelte sich somit um eine gezielt ausgewählte Gruppe, die aktiv Hilfe bei Schlafproblemen suchte, was die Übertragbarkeit auf die Allgemeinbevölkerung einschränkt.

Die Intervention bestand aus einer einmaligen etwa 45-minütigen Beratung, in der mündliche und schriftliche Informationen zu folgenden Punkten übermittelt wurden:

- Erklärung der normalen Schlafphysiologie: Hier wurde den Eltern vermittelt, wie Schlaf bei Babys normalerweise funktioniert. Das Verständnis, dass Babys oft in Phasen schlafen, unterschiedlich tief und kurze Wachzeiten haben, unterstützt die realistische Erwartungshaltung der Eltern.
- Schlaf als erlernte Fähigkeit: Babys lernen mit der Zeit, sich selbst zu beruhigen und wieder einzuschlafen, wenn sie kurz in der Nacht aufwachen. Eltern werden darin unterstützt zu verstehen, dass diese Selbstberuhigung gefördert werden kann.
- Es wird empfohlen, dass Babys lernen, ohne ständige Hilfe der Eltern einzuschlafen, damit sie beim nächtlichen Aufwachen nicht immer aktiv beruhigt werden müssen. Dies unterstützt die Fähigkeit der Babys, eigenständig wieder einzuschlafen.
- Feste Schlafenszeit-Routine: Durch einen regelmäßigen Ablauf (z.B. abendliches Baden, ruhige Zeit, Einschlafrituale) werden dem Baby Signale geboten, die das Zubettgehen erleichtern und ein Gefühl von Sicherheit schaffen kann.

- Kind ruhig, aber wach ins Bett legen: Das Baby soll lernen, selbstständig einzuschlafen, indem es nicht bereits schlafend hineingelegt wird, sondern wach, aber entspannt. So kann es die Selbstberuhigung üben.

Diese Punkte umfassen eine verhaltensorientierte Unterstützung, die Eltern helfen soll, die natürlichen Müdigkeitssignale (Schlaf-Cues) ihres Kindes zu erkennen und darauf einzugehen, um gesunde Schlafgewohnheiten zu fördern. Dadurch verbessert sich die Schlafqualität von Kind und Eltern, ohne dass das Baby allein schreien gelassen wird. Ein weiteres Ziel war es, den Müttern Sicherheit und Handlungskompetenz im Umgang mit den Schlafproblemen ihrer Kinder zu geben.

Im Follow-up 2 bis 6 Wochen nach der Beratung zeigten sich signifikante Verbesserungen: Die Mütter berichteten über einen starken Anstieg von Zuversicht und Freude, sowie eine deutliche Abnahme von Frustration ($p < 0,001$). Es wurde eine Punktbewertung der Emotionen angegeben, welche signifikant, von durchschnittlich 14 auf 25 von maximal 30 Punkten anstieg. Parallel sank die durchschnittliche Anzahl nächtlicher Aufwachphasen der Babys signifikant von 4,9 auf 0,5 ($p < 0,001$). Die Mütter berichteten, dass sich die Schlafsituation im Mittel bereits nach 2,8 Nächten verbesserte. Auch psychische Belastungen wie Depression, Angst und Stress nahmen signifikant ab ($p < 0,001$).

Die Studienergebnisse lassen erkennen, dass die Beratung sowohl den Babyschlaf, als auch das emotionale Wohlbefinden der Mütter nachhaltig positiv beeinflussen kann.

Während die Studie von Symon und Crichton 2017 aufzeigt, wie eine gezielte verhaltensorientierte Intervention das Schlafverhalten von Säuglingen sowie das emotionale Wohlbefinden der Mütter deutlich und schnell verbessern kann, liefert die Langzeitstudie von Lemola et al. 2020 ergänzende Erkenntnisse zu den längerfristigen Auswirkungen der Geburt eines Kindes auf den elterlichen Schlaf in einer repräsentativen deutschen Stichprobe.

Die Studie umfasst eine große Teilnehmerzahl von über 2.500 Müttern und 2.100 Vätern, die zwischen 2008 und 2015 jährlich befragt wurden. Diese Population ist repräsentativ für deutsche Eltern, wodurch die Ergebnisse auch für andere westeuropäische Länder als aussagekräftig gelten können. Methodisch wurde eine longitudinale Panelbefragung durchgeführt, bei der die Eltern zu mehreren Zeitpunkten vor und nach der Geburt ihres ersten Kindes Angaben zur Schlafdauer und Schlafzufriedenheit machten. Die Datenerhebung basiert auf subjektiven Selbstauskünften, woraus mögliche Verzerrungen enthalten sein könnten. Die Wiederholung der Messungen über mehrere Jahre hinweg stärkt jedoch die Aussagekraft der Langzeitanalyse.

Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen im Durchschnitt in den ersten drei Monaten nach der Geburt, etwa eine Stunde weniger schlafen als vor der Schwangerschaft, während Männer etwa 13 bis 15 Minuten weniger Schlaf haben. Besonders ausgeprägt ist dieser Rückgang unmittelbar nach der Geburt; die Schlafzeit verbessert sich zwar mit zunehmendem Kindesalter, erreicht aber auch nach vier bis sechs Jahren nicht das Niveau vor der Geburt. Demnach schlafen Mütter durchschnittlich etwa 20 Minuten weniger und Väter etwa 15 Minuten weniger pro Nacht als zuvor. Die subjektive Schlafzufriedenheit nimmt ebenfalls signifikant ab: Bei Müttern liegt der Rückgang im Mittel bei 1,8 Punkten auf einer 0-10-Skala, bei Vätern bei etwa 0,4 Punkten.

Erstlingseltern sind deutlicher betroffen von diesen Schlafdefiziten als Eltern mit mehreren Kindern. Faktoren wie Alter, Einkommen, Familienstand oder die Art des Wohnens haben keinen signifikanten Einfluss auf die Veränderung der Schlafdauer oder -zufriedenheit.

Insgesamt belegt die Studie eindrücklich, dass Schlafprobleme und eine verminderte Schlafzufriedenheit nach der Geburt ein langanhaltendes und tiefgreifendes Phänomen sind, das vor allem Mütter betrifft, aber auch Väter belastet. Diese Schlafproblematik erstreckt sich über Jahre hinweg und zeigt

die Notwendigkeit, elterliche Schlafbedürfnisse im Zusammenhang mit der frühen Elternschaft stärker zu berücksichtigen.

4.4. Prävention

Präventiv Maßnahmen setzen, können für Eltern, Familien bzw. für unsere Gesellschaft, einen Umschwung im Thema Schlafprobleme bedeuten. Aufklärung spielt dabei eine essentielle Rolle, denn das Verständnis zu entwickeln, warum wir in unseren westlichen Kulturen mit so vielen Schlafproblemen zu kämpfen haben, ist ausschlaggebend für die Prävention. Das Thema Durchschlafen ist in der westlichen Welt am weitesten verbreitet als sonst irgendwo. Denn dort ist es aufgrund unserer strukturierten Industriegesellschaft schwieriger Schlaf nachzuholen. Dieses Konzept ist weder natürlichen Ursprungs noch normal, denn die klare Trennung von Nacht und Tag haben wir uns ausgedacht, da sie am Besten in unsere Arbeitsgesellschaft passt.

Andere Kulturen schlafen nicht nur nachts, auch ein Wegdämmern am Nachmittag ist völlig normal. Forscher haben Naturvölker untersucht und herausgefunden, dass Schlaf ein individueller Prozess ist, welcher jeden Tag anders aussehen kann. Unsere Schlafenszeiten sind meist dieselben, durchschlafen ist essentiell für die Bewältigung des Tages, doch mit einem Neugeborenen ist diese Einstellung fatal. Wir müssen versuchen Schlaf anders zu deuten, er ist nicht nur Zeitverschwendungen, sondern wichtig für unsere langfristige Gesundheit. Unzureichender Schlaf lässt unseren Cortison-Spiegel steigen und Stress ist ein Risikofaktor für viele Krankheiten. Wenn wir dieses Thema anders denken würden, unseren individuellen Schlafbedarf decken würden, könnte elterliches Wohlbefinden gestärkt werden und somit präventiv gegen Schlafproblemen beim Neugeborenen vorgegangen werden.

Praktisch bedeutet dies, dass es sinnvoll ist zu schlafen, wenn das Kind schläft, dass alltägliche Aufgaben, wie beispielsweise Haushalt, auch einmal liegen gelassen werden können. Aber am wichtigsten ist die Unterstützung von Anderen! Heutzutage leben wir in kleinen Wohnungen, Nachbarn kennen sich kaum und die eigene Familie wohnt oft weiter weg. Für Aufgaben ist man oft alleine verantwortlich, Hilfe von außen bekommt man selten und

selbst Unterstützung anfragen wäre ein Eigengeständnis von Schwäche! Doch wenn unsere Geschichte und Entwicklung verstanden wird, sollte eingesehen werden, dass Schlaf zum Leben dazugehört und ein gegenseitiges Helfen viele langfristige Vorteile bringen kann!

Schlaf stellt eine zentrale Säule der gesunden kindlichen Entwicklung dar, insbesondere in den ersten zwölf Lebensmonaten, in denen sich die Schlafmuster noch stark verändern und selbstregulatorische Fähigkeiten sich allmählich ausbilden. In dieser sensiblen Phase ist der Umgang der Eltern mit dem Schlafverhalten ihres Säuglings besonders wichtig, da sowohl biologische Faktoren als auch Umweltbedingungen und elterliche Verhaltensweisen erheblichen Einfluss auf die Schlafqualität und -kontinuität haben können. Schlafstörungen sind im Säuglingsalter relativ häufig und können sich negativ auf das Wohlbefinden des Kindes sowie auf die gesamte Familie auswirken. Präventive Maßnahmen, die den Eltern bereits während der Schwangerschaft und im Neugeborenenalter vermittelt werden, können helfen, das Risiko für die Entstehung von chronischen Ein- und Durchschlafproblemen zu reduzieren und tragen somit deutlich zu einer positiven Entwicklung bei (Schmidt, 2015).

Zusammenfassende Präventionsmaßnahmen:

1. Verzicht auf Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

Die S3-Leitlinie 2025 weist darauf hin, dass regelmäßiger Alkoholkonsum in der Schwangerschaft mit einem deutlich erhöhten Risiko für Schlafstörungen beim Kind verbunden ist. Kinder mit pränataler Alkoholexposition zeigen häufiger Ein- und Durchschlafstörungen sowie unruhigen Schlaf. Daher wird strikter Alkoholverzicht während der gesamten Schwangerschaft empfohlen.

2. Psychische Gesundheit der Schwangeren stärken

Studien belegen, dass pränatale depressive Symptome der Mutter stark mit Schlafproblemen beim Säugling assoziiert sind. Frühe psychosoziale Unterstützung und Interventionen zur Verbesserung der

psychischen Gesundheit in der Schwangerschaft können helfen, das Risiko für infantile Schlafstörungen zu senken.

3. Förderung des nächtlichen Stillens und Co-Sleeping unter sicheren Bedingungen

Das ABM-Klinikprotokoll Nr. 37 von 2023 betont die Bedeutung des nächtlichen Stillens, da Muttermilch nicht nur Ernährung sichert, sondern auch Melatonin enthält, welches den Schlaf-Wach-Rhythmus reguliert. Gemeinsames Schlafen (Co-Sleeping) mit Mutter und Kind fördert die Nähe, erleichtert das nächtliche Stillen und verbessert die Schlafqualität beider, sofern Sicherheitsstandards eingehalten werden. Langfristige Ausführung des Zusammen-Schlafens, kann die Selbstregulation hemmen und zu späteren Schlafproblemen führen.

4. Schlafhygiene und Rhythmus etablieren

Regelmäßige Schlafenszeiten, ein ruhiger und dunkler Schlafplatz sowie sanfte Einschlafrituale (z.B. Baden, Singen, Kuscheln) fördern ein sicheres und konstantes Schlafumfeld. Dazu gehört auch das frühzeitige Erkennen von Müdigkeitszeichen wie Gähnen oder Quengeln, um Übermüdung und Einschlafprobleme zu vermeiden (*Schneider & Schlarb, 2024*).

5. Unterstützung der Selbstberuhigungsfähigkeiten des Kindes

Eltern werden ermutigt, das Baby wach, aber entspannt ins Bett zu legen, um die Entwicklung selbstregulierender Fähigkeiten zu fördern. Gleichzeitig sollten sie Gelassenheit bewahren und nicht bei jedem nächtlichen Erwachen sofort eingreifen, um dem Kind die Möglichkeit zu geben, sich selbst zu beruhigen (*Schneider & Schlarb, 2024*).

6. Dokumentation und Beobachtung

Das Führen eines Schlaftagebuchs hilft Eltern, Schlafmuster zu erkennen, Übermüdung zu vermeiden und eventuelle Probleme frühzeitig zu identifizieren (*Schneider & Schlarb, 2024*).

7. Beratung und psychosoziale Unterstützung durch Hebammen

Hebammen spielen eine zentrale Rolle bei der Aufklärung über normale Schlafmuster, sichere Schlafpraktiken und präventive Maßnahmen gegen Schlafstörungen. Sie bieten praktische Hilfen und vermitteln evidenzbasiertes Wissen, um Eltern zu stärken und Überforderung zu reduzieren.

8. Unterstützung der Eltern im Alltag

Es wird empfohlen, dass Eltern Schlafphasen des Säuglings nutzen, um selbst zu ruhen, und alltägliche Aufgaben auch mal ruhen zu lassen. Zudem ist soziale Unterstützung durch Familie, Freunde oder professionelle Helfer wichtig, da Erschöpfung und Stress das Schlafverhalten negativ beeinflussen können.

Diese Maßnahmen sind evidenzbasiert und sollen helfen, die gesunde neurologische, körperliche und emotionale Entwicklung des Säuglings durch stabile Schlafstrukturen zu fördern und das Wohlbefinden der ganzen Familie zu verbessern.

Falls eine Schlafstörung dennoch besteht, sollte frühzeitig eine ärztliche Abklärung folgen, um organische Ursachen auszuschließen und gezielte Interventionen einzuleiten (*Schneider & Schlarb, 2024*).

4.5. Kann ich mein Kind verwöhnen?

Der Artikel „Die Angst vor dem Verwöhnen des Kindes“ behandelt auch Aspekte zum Schlafverhalten von Kindern und den damit verbundenen elterlichen Ängsten. Er geht darauf ein, dass besonders bei kleinen Kindern das Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit grundlegend ist, besonders beim Einschlafen. Säuglinge und Kleinkinder können allein kommend nicht selbst für ihre Sicherheit sorgen und brauchen deshalb die Nähe vertrauensvoller Bezugspersonen, um sich im Schlaf sicher zu fühlen. Das Einschlafen ist für sie der Übergänge von Müdigkeit über das Bedürfnis nach Nähe bis hin zur Entspannung und dem tatsächlichen Schlaf.

Der Artikel beschreibt weiter, dass viele Eltern beim Thema Schlaf in einen inneren Konflikt geraten: Sie wollen Nähe und Trost geben, befürchten jedoch, ihr Kind dadurch zu „verwöhnen“ oder es in seiner Selbstständigkeit zu hemmen. Diese Angst führt häufig dazu, dass Eltern beim nächtlichen Umgang mit ihrem Kind widersprüchlich reagieren – mal liebevoll nachgeben, mal distanziert bleiben. Dieses Zögern und die Angst vor Verwöhnung kann den Aufbau einer sicheren Bindung erschweren und somit auch den natürlichen Bedürfnissen der Kinder beim Einschlafen entgegenstehen. Demnach ist das Bedürfnis nach Nähe und Unterstützung beim Einschlafen kein Verwöhnen, sondern eine altersgerechte, bindungsorientierte Begleitung, die für die emotionale Sicherheit und die gesunde Entwicklung von Kindern essenziell ist (*1001 Kindernacht, „Die Angst vor dem Verwöhnen des Kindes“*).

Ein weiterer Artikel, der sich mit dem Thema Verwöhnen beschäftigt, bezieht sich insbesondere auf den Schlaf und das Stillen. Der Text „Einschlafen an der Brust: Angewohnheit oder Grundbedürfnis?“ vom Still-Lexikon bietet eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema, ob das Einschlafen beim Stillen bei Säuglingen als ungünstige Gewohnheit oder als natürlicher und entwicklungsbedingter Grundbedarf zu verstehen ist.

Der Artikel stellt klar, dass das Einschlafen an der Brust kein unerwünschtes Verhalten ist, sondern vielmehr ein physiologisch und entwicklungsbiologisch tief verwurzeltes Bedürfnis von Babys. Dieses Verhalten ist eng verknüpft mit der Milchbildung und trägt wesentlich zur Aufrechterhaltung einer erfolgreichen Stillbeziehung bei. Durch häufiges, insbesondere auch nächtliches Stillen wird die Milchmenge gesteigert und das Stillen langfristig gefördert. Somit sind Befürchtungen, das Einschlafstillen könne zu einer schlechten Angewohnheit führen oder das spätere Schlafverhalten negativ beeinflussen, wissenschaftlich unbegründet.

Aus anthropologischer Sicht entspricht das Einschlafen an der Brust der „ursprünglichen“ Säuglingspflege des Menschen. Studien zeigen, dass Säuglinge in traditionellen Kulturen vielfach häufig über den Tag verteilt

gestillt werden und das Einschlafen meist in engem Körperkontakt mit der Mutter erfolgt. Muttermilch enthält zudem beruhigende Bestandteile, wie Tryptophan, das im Säuglingskörper in schlafförderndes Melatonin umgewandelt wird. Dadurch unterstützt das nächtliche Stillen die Regulation des Schlaf-Wach-Rhythmus und fördert eine entspannte Einschlafphase. Das Stillen beim Einschlafen fungiert demnach als natürliches Beruhigungsritual, das Babys Sicherheit und emotionale Geborgenheit vermittelt.

Der Artikel räumt mit dem Mythos auf, dass das Stillen beim Einschlafen verwöhnen oder die Entwicklung von Selbstständigkeit behindern könne. Vielmehr wird verdeutlicht, dass das Bedürfnis nach Nähe und körperlicher Sicherheit für Säuglinge ein Grundbedürfnis ist, das nicht mit Verwöhnen gleichzusetzen ist. Der natürliche Drang nach Nähe ist essentiell für eine gesunde emotionale Entwicklung und eine vertrauensvolle Bindung zwischen Eltern und Kind.

Zusätzlich zeigt sich, dass das Einschlafstillen die Einschlafphasen erleichtern kann und sowohl für das Kind, als auch die Mutter entspannend sein. Eltern werden ermutigt, diesem natürlichen Verhaltensmuster zu vertrauen und es zu unterstützen, anstatt Angst vor nicht begründeten Nachteilen zu haben (*Still-Lexikon 2024*)

5. Hebammenbetreuung des Babyschlafes

Die "Standard Assistenziali Europei per la Salute del Neonato" der Società Italiana di Neonatologia (SIN) aus 2022 enthalten vielfältige und detaillierte Empfehlungen zur Hebammenbetreuung, speziell zum Thema Neugeborenschlaf. Sie stellen ein ganzheitliches Modell dar, das den Säugling und seine Familie in den Mittelpunkt der Versorgung stellt.

Folgend die Leitlinien, die sich mit der Rolle der Hebamme in Bezug auf den kindlichen Schlaf, befassen:

- Frühzeitige Ansprache des Themas Schlaf im Wochenbett und in der frühen postnatalen Phase. Hebammen sollen Eltern aktiv über den natürlichen Schlafrhythmus des Neugeborenen informieren.
- Beratung zur sicheren Schlafumgebung: Rückenlage als Standard, kein Gebrauch von Kissen, Decken oder Nestchen zur Vermeidung von Erstickungsrisiken, angemessene Temperatur im Raum und richtige Bekleidung.
- Unterstützung und Anleitung beim Einschlafbegleiten: Eltern werden ermutigt, ihr Baby nach dem Einschlafen noch einige Minuten im Arm zu halten und sanft zu beruhigen, um den Schlaf zu stabilisieren.
- Förderung von Nähe und Geborgenheit, ohne dass das Baby permanent getragen werden muss, um die Eltern-Kind-Bindung zu stärken.
- Vermittlung von Grundlagen zur Etablierung eines Tagesablaufs mit Schlaf-Wach-Rhythmen, um die gesunde neurologische Entwicklung zu unterstützen.
- Beobachtung und Dokumentation des Schlafverhaltens des Neugeborenen im klinischen Kontext durch die Hebammen als Teil der umfassenden Betreuung.
- Sensibilisierung für Überforderungssituationen bei Eltern durch Schlafprobleme und frühzeitige Weiterleitung an spezialisierte Hilfen.

- Einsatz evidenzbasierter Informationen und Kommunikation in verständlicher Form, idealerweise auch durch begleitendes Informationsmaterial für Eltern.
- Ganzheitliche Begleitung unter Berücksichtigung der physischen, emotionalen und sozialen Bedürfnisse von Kind und Familie.
- Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams, um allen Aspekten der Neugeborenenbetreuung gerecht zu werden.

Diese Punkte spiegeln den aktuellen, familienzentrierten Versorgungsansatz wider, bei dem Hebammen eine Schlüsselrolle für die Förderung sicheren Schlafens und damit für die gesunde Entwicklung der Neugeborenen einnehmen (*Società Italiana di Neonatologia, 2022*).

5.1. Praxistipps für die Familie

Für Fachkräfte in der Säuglingsbetreuung ist ein tiefgehendes, umfassendes Wissen zur nächtlichen Versorgung von Babys essenziell. Dieses Wissen verbindet medizinisch-physiologische Grundlagen mit praxisorientierten Handlungsempfehlungen und Sicherheitsaspekten, um Eltern professionell und ganzheitlich zu unterstützen. Die folgenden Inhalte basieren auf dem ABM Clinical Protocol Nr. 37 von 2023 und dem UNICEF UK Leitfadens „Caring for your baby at night“ aus dem Jahr 2022.

Das klinische ABM Protokoll hebt hervor, dass das nächtliche Stillen ein natürlicher, unverzichtbarer Prozess ist und beinhaltet folgende Ratschläge für Fachkräfte, die in die Praxis übernommen werden sollten:

- Informationen über nächtliches Stillen: Stillen in der Nacht fördert nämlich die Milchproduktion und sichert die Ernährung, insbesondere in den ersten Lebensmonaten, in denen der Energiebedarf hoch ist. Es unterstützt auch die Regulierung des Stoffwechsels und wirkt sich positiv auf die Entwicklung des Babys aus.
- Bindungsförderung durch Körperkontakt: Körperliche Nähe ist zentral für die emotionale Sicherheit des Säuglings. Tragetücher oder Babytragen ermöglichen Hautkontakt und fördern zugleich die

Mobilität der Mutter, was sich positiv auf beide auswirkt. Diese enge Verbindung unterstützt den Säugling beim Schlafen und Stillen.

- Erholung der Mutter ermöglichen: Die nächtliche Versorgung ist anspruchsvoll. Daher empfiehlt das Protokoll, dass Mütter Schlafphasen mit dem Baby synchronisieren. Fachkräfte sollten Eltern dazu ermutigen, soziale Unterstützung anzunehmen (z. B. Hilfe im Haushalt), um Erschöpfung zu minimieren und die Stillbeziehung zu stabilisieren.
- Motorische Förderung: Das ABM-Protokoll hebt zudem die Bedeutung von „Tummy Time“ (Bauchlage) hervor, die als Teil der täglichen Routine empfohlen wird, um die motorische Entwicklung zu unterstützen. Dies ist wichtig, da die Bauchlage tagsüber die Stärkung von Rücken- und Nackenmuskulatur fördert und so langfristig auch Schlafqualität und Beweglichkeit verbessert.

Fachkräfte tragen eine große Verantwortung, nicht nur physiologische Abläufe verständlich zu machen, sondern auch sichere und bindungsfördernde Umgebungen zu gewährleisten:

- Sichere Schlafumgebung: Der Leitfaden von UNICEF UK legt großen Wert darauf, Eltern über wichtige Maßnahmen zur Reduktion des Risikos für den plötzlichen Kindstod (SIDS) zu beraten. Dazu gehören die Verwendung einer festen, ebenen Matratze, das Vermeiden von losen Textilien wie Kissen und Decken im Babybett, rauchfreie Umgebungen und das Bewusstsein für die Risiken unsicherer Co-Sleeping-Praktiken.
- Bindung und nächtliche Geborgenheit: Neben der reinen Sicherheit ist das emotionale Wohl des Säuglings entscheidend. Fachkräfte sollten Eltern unterstützen, Nähe und Beruhigung nachts bewusst zu fördern, um eine sichere Bindung zu stärken. Dazu gehört auch die Anerkennung individueller Bedürfnisse des Babys und die Anpassung von Schlaf- und Stillritualen.

- Praktische Tipps zum Stillen: Das Liegen im Bett beim nächtlichen Stillen wird als komfortabel und sicher empfohlen, da es der Mutter erlaubt, sich auszuruhen und gleichzeitig die sichere Positionierung des Babys zu gewährleisten. Die sogenannte „C-Position“, bei der die Mutter auf der Seite liegt, den Arm über den Kopf des Babys hält und das Baby nahe am Körper liegt, gilt als besonders natürlicher und sicherer Still-Liegeplatz.
- Flaschenernährung: Sofern die Ernährung mit Flasche erfolgt, wird vor Überfütterung gewarnt. Insbesondere sollte dies nicht in der Hoffnung, dass man Schlafintervall dadurch verlängern kann, durchgeführt werden.
- Individualisierte Pflege: Babys zeigen unterschiedliche Signale und Bedürfnisse. Es ist wichtig, Eltern darin zu bestärken, auf diese individuell einzugehen und starre zeitliche Vorgaben zu vermeiden. Sanfte Selbstberuhigungsstrategien können helfen, das Baby zu entspannen und längere Schlafphasen zu ermöglichen, was die Nachtruhe für die ganze Familie verbessert.

Fachkräfte sollten über ein ganzheitliches Verständnis, sowohl der physiologischen als auch der praktischen Aspekte der nächtlichen Säuglingsversorgung verfügen und die Eltern als gleichwertige Partner in der Betreuung sehen.

Dabei ist es wichtig, die Selbstwirksamkeit der Eltern zu fördern, indem Fachkräfte deren Wissen, Intuition und Fähigkeiten stärken, um sie bestmöglich bei der Gestaltung ihres individuellen Familienalltags zu unterstützen. Stillberatung darf dabei nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss stets im Zusammenhang mit den sicherheitsrelevanten Aspekten der Schlafumgebung erfolgen, um widersprüchliche Empfehlungen zu vermeiden. Zentral ist zudem die Förderung emotionaler Nähe: Sicherer Körperkontakt und eine stabile emotionale Bindung bilden nicht nur in der Nacht, sondern auch langfristig die Grundlage für eine gesunde kindliche Entwicklung und tragen maßgeblich zur elterlichen Zufriedenheit bei.

Fachkräfte sollten darüber hinaus einen ganzheitlichen Blick auf die kindliche

Entwicklung einnehmen, die eng mit den nächtlichen Schlaf- und Stillgewohnheiten verknüpft sind.

In der klinischen Praxis ermöglicht die Kombination der evidenzbasierten Empfehlungen aus dem ABM Clinical Protocol Nr. 37 mit den praxisorientierten Sicherheitshinweisen von UNICEF UK eine umfassende Grundlage für die qualifizierte Beratung und Betreuung von Familien. Durch gezielte Unterstützung können Fachkräfte sicherstellen, dass das nächtliche Stillen optimal gefördert und somit die Mutter-Kind-Beziehung nachhaltig gestärkt wird. Gleichzeitig trägt die Vermittlung sicherer Schlafpraktiken zur Reduktion von Risiken bei und fördert ein gesundes und erholsames Schlafverhalten. Nicht zuletzt hilft die individualisierte Begleitung der Eltern und Familien dabei, deren Belastung zu verringern und somit das körperliche wie seelische Wohlbefinden aller Beteiligten zu erhöhen.

II) Zusammenfassende Empfehlungen für Eltern

Thema	Konkrete Empfehlung für Eltern	Quelle
Schlafmuster	<p>Neugeborene schlafen durchschnittlich 14–18 Stunden pro Tag, verteilt auf 5 bis 8 Schlafphasen, die meist 40–90 Minuten dauern. Häufiges nächtliches Erwachen ist biologisch normal und dient der Bedürfnisbefriedigung (Hunger, Nähe, Windelwechsel). Erst ab etwa 4–6 Monaten können Babys längere Schlafphasen entwickeln, die aber von Entwicklungsschritten beeinflusst werden. Entwicklung ist individuell; Vergleiche mit anderen Babys sind nicht sinnvoll.</p>	<p>Jenni et al., 2022; Sadeh et al., 2020; WHO Guidelines, 2019</p>
Schlafumgebung	<p>Baby sollten in Rückenlage schlafen, auf einer festen, ebenen Matratze ohne Kissen, Decken oder Nestchen, um Erstickungsgefahr zu vermeiden. Eine rauchfreie, temperierte</p>	<p>American Academy of Pediatrics (AAP), 2022; WHO</p>

Thema	Konkrete Empfehlung für Eltern	Quelle
	Umgebung (ca. 18–20 Grad) ist wichtig, Überwärmung zu vermeiden.	Guidelines, 2019
Co-Sleeping	Co-Sleeping ist unter sicheren Rahmenbedingungen möglich: Kein Alkohol-/Drogenkonsum der Eltern, keine Übermüdung, keine weichen Textilien im Bett. Beistellbett wird empfohlen. Co-Sleeping fördert Stillen, Bindung und Ruhe, sollte aber nicht dauerhaft als Lösung verstanden werden, da Kinder Selbstregulationsfähigkeiten entwickeln müssen.	McKenna et al., 2023; Garrido et al., 2024; Peter S. Blair et al., 2020
Stillen und Schlaf	Nächtliches Stillen unterstützt die Regulierung des Schlaf-Wach-Rhythmus und reduziert das Risiko für den plötzlichen Kindstod (SIDS). Häufiges Einschlafen an der Brust ist evolutionsbiologisch sinnvoll und kein verwöhnendes Verhalten.	McKenna et al., 2023; WHO Guidelines, 2019
Tagesstruktur/ Einschlafrituale	Gefestigte Tagesstruktur mit frischer Luft, Bewegung und reizarme Umgebung wirken präventiv gegen Schlafprobleme. Feste, liebevolle Rituale wie Baden, Singen oder Kuscheln helfen dem Baby beim Einschlafen und stärken seine Sicherheit.	WHO Guidelines, 2019 Mindell et al., 2016
Selbstberuhigung	Das Baby wird wach, aber entspannt ins Bett gelegt, um die Entwicklung der Fähigkeit zu fördern, selbst einzuschlafen und wieder einzuschlafen. Eltern sollten geduldig sein und kleine unterstützende Berührungen oder beruhigende Worte verwenden, um die Selbstregulation langsam aufzubauen.	Sadeh et al., 2020; Uccella et al., 2024

Thema	Konkrete Empfehlung für Eltern	Quelle
Vorurteile klären	<p>Nähe und Einschlafen an der Brust sind keine Verwöhnung, sondern ein biologisches Grundbedürfnis zur sicheren Bindung und fördern die gesunde neurologische Entwicklung des Babys.</p> <p>Durchschlafen ist aufgrund der Gehirnentwicklung zu Beginn nicht möglich und wird immer wieder durch Entwicklungsschritte gestört. Dies ist normal und kein Anzeichen von Problemen oder Verwöhnen</p>	<p>Renz-Polster & Imlau, 2016</p> <p>Jenni et al., 2022; Sadeh et al., 2020;</p> <p>WHO</p>
Elterliches Wohlbefinden	<p>Eltern sollen ihre eigene Schlafqualität durch Pausen und soziale Unterstützung schützen. Die psychische Gesundheit der Mutter beeinflusst die Schlafqualität des Babys maßgeblich.</p> <p>Unterstützung einfordern und annehmen ist demnach sehr wichtig für die Gesundheit der Familie.</p>	<p>Brisch, 2016</p>
Frühzeitige Intervention	<p>Anhaltende oder belastende Schlafprobleme sollten nicht ignoriert werden. Fachliche Beratung ist wichtig, um Schlafstörungen früh zu erkennen und zu behandeln.</p>	<p>Schneider & Schlarb, 2024</p>

6. Ergebnisse und Diskussion

Die vorliegende Arbeit zeigt deutlich, dass der physiologische Schlaf von Neugeborenen und Säuglingen im ersten Lebensjahr durch ein komplexes Zusammenspiel aus biologischen, psychosozialen und umweltbedingten Faktoren geprägt ist. Besonders hervorzuheben ist die schrittweise Reifung von schlafregulierenden Gehirnstrukturen, die ein fragmentiertes Schlaufmuster zu Beginn und erst im Verlauf des ersten Jahres stabilere, längere Schlafphasen ermöglicht. Ein gesunder Schlaf spielt eine fundamentale Rolle für das Wachstum, die neurologische Entwicklung und die emotionale Regulation des Kindes.

Die Auswertung aktueller Studien hat ergeben, dass pränatale Stressfaktoren, wie mütterliche Depression und Angstzustände, mit einer erhöhten Prävalenz von Schlafstörungen bei Säuglingen einhergehen. Dies unterstreicht die Relevanz einer ganzheitlichen Betreuung, welche auch psychische Belastungen der Mutter in Schwangerschaft und Wochenbett berücksichtigt und frühzeitig erkennt. Das nächtliche Stillen wird als förderlich für die Etablierung eines gesunden Schlauf-Wach-Rhythmus und zur emotionalen Sicherheit des Kindes gedeutet. Im Gegensatz dazu zeigt sich bei Flaschenernährung ein Anstieg des nächtlichen Erwachens und eine herabgesetzte Schlaufqualität.

Die Diskussion um Co-Sleeping wird unterschiedlich betrachtet: Wird das gemeinsame Schlafen unter sicheren Bedingungen praktiziert, fördert dies die Mutter-Kind-Bindung und unterstützt das nächtliche Stillen, ohne das Risiko des plötzlichen Kindstods deutlich zu erhöhen. Dies stellt einen wichtigen Aspekt in der Beratung durch die Hebammen dar.

Schlafstörungen stellen mit einer Prävalenz von etwa 10 bis 17% eine häufige Herausforderung dar, die nicht nur das Kind in seiner Entwicklung beeinträchtigen, sondern auch das Wohlbefinden der Eltern erheblich belasten. Die Arbeit zeigt, dass eine frühzeitige, auf evidenzbasierten Leitlinien basierende Beratung durch Hebammen das Schlaufverhalten positiv beeinflussen

kann. Insbesondere individuelle Interventionen, Einschlafbegleitung und psychosoziale Unterstützung können zur Förderung gesunder Schlafgewohnheiten beitragen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Hebammen beim Thema Schlaf eine Schlüsselrolle einnehmen. Sie vermitteln Wissen, leisten Prävention- und Erziehungsarbeit, vermitteln Sicherheit und schenken den Familien Vertrauen.

Darüber hinaus zeigen die Auswertungen einen Bedarf an weiteren Langzeitstudien zur Wirksamkeit hebammengeleiteter Interventionen. Die Implementierung neuer Erkenntnisse könnte die Qualität der Betreuung weiter verbessern und Hebammen in ihrer wichtigen Rolle stärken.

6.1. Zentrale Erkenntnisse

- Der Schlaf von Säuglingen im ersten Lebensjahr ist ein natürlicher, entwicklungsbedingter Prozess und oft unregelmäßig; häufiges nächtliches Aufwachen ist physiologisch und kein Hinweis auf eine Störung.
- Nächtliches Stillen unterstützt Bindung, Milchproduktion und die kindliche Atemregulation, es kann einen schützenden Effekt gegen SIDS haben und wirkt sich trotz häufigerer Unterbrechungen nicht negativ auf die Schlafqualität der Mutter aus.
- Co-Sleeping ist evolutionär gewachsen und kann Bindung, Stillen und Schlafqualität fördern, es ist sicher, wenn klare Sicherheitsrichtlinien eingehalten werden (feste Matratze, keine weichen Decken/Kissen, kein Alkohol/Nikotin).
- Pauschale Empfehlungen zum Babyschlaf sind nicht zielführend, individuelle und bindungsorientierte Beratung ist notwendig, um Familien in ihrer jeweiligen Situation zu unterstützen.
- Schlaftrainings (z. B. Ferber-Methode) können zwar kurzfristig helfen, sind aber in Bezug auf emotionale und bindungsrelevante Langzeiteffekte umstritten; Eltern empfinden diese Methoden oft als belastend.

- Ein familienzentrierter, evidenzbasierter Ansatz fördert realistische Erwartungen, reduziert Stress und stärkt die emotionale Bindung – zum Wohl von Eltern und Kind.

Hebammen spielen eine Schlüsselrolle:

- Aufklärung über physiologische Schlafentwicklung
- Beratung zu sicherem Schlaf, Stillen und Co-Sleeping
- Unterstützung bei Unsicherheit und Stress
- Stärkung der elterlichen Selbstwirksamkeit

Schlussfolgerung

Diese Arbeit verdeutlicht, dass der Schlaf von Neugeborenen und Säuglingen im ersten Lebensjahr ein hochkomplexer, entwicklungsabhängiger Prozess ist, der durch biologische Reifungsschritte, emotionale Bindung und elterliches Verhalten beeinflusst wird. Das häufige nächtliche Erwachen in den ersten Lebensmonaten ist dabei kein pathologisches Symptom, sondern Ausdruck einer physiologischen Anpassung und neurologischen Reifung. Die Vermittlung dieses Wissens ist von zentraler Bedeutung, um elterliche Unsicherheiten abzubauen, unrealistische Erwartungen zu korrigieren und Schlafstörungen präventiv entgegenzuwirken.

Der Schlaf steht in enger Wechselwirkung mit der allgemeinen Gesundheit des Kindes. Eine gesunde Schwangerschaft, frei von Risikofaktoren wie Alkohol- oder Nikotinkonsum, bildet die Basis für eine stabile neurologische Entwicklung und fördert die Ausbildung regulärer Schlafmuster. Ebenso entscheidend ist die Unterstützung der Stillbeziehung, da das nächtliche Stillen – unter anderem durch das in der Muttermilch enthaltene Melatonin – den Schlaf-Wach-Rhythmus des Säuglings positiv beeinflusst. Unter sicheren Bedingungen kann auch das Co-Sleeping eine wertvolle Unterstützung für die Schlafentwicklung, die Stillbeziehung und die Bindungsförderung darstellen.

Im professionellen Handlungsfeld der Hebamme ergeben sich daraus konkrete präventive und gesundheitsfördernde Aufgaben, die auf wissenschaftlicher Evidenz basieren und einen wesentlichen Beitrag zur frühkindlichen Entwicklung leisten. Die Hebamme fungiert dabei als zentrale Vermittlerin zwischen Theorie und Praxis sowie zwischen medizinischer Evidenz und familiärem Alltag. Ihre präventive Tätigkeit umfasst:

1. Aufklärung und Beratung

Hebammen können Eltern bereits während der Schwangerschaft im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen über die normale Schlafentwicklung informieren. Sie können beispielsweise erklären, dass Neugeborene noch keinen Tag-Nacht-Rhythmus haben und häufiges Aufwachen normal ist oder wie

Licht und Tagesstruktur den zirkadianen Rhythmus fördern, und wie wichtig Nähe und Körperkontakt für die Regulation von Schlaf und Emotionen sind. Durch diese frühzeitige Aufklärung wird verhindert, dass Eltern falsche Erwartungen entwickeln.

2. Unterstützung im Wochenbett

Im Wochenbett beraten Hebammen die Familien individuell, sie führen meist Wochenbettbesuche Zuhause durch und erhalten somit ein Gesamtbild der Situationen und können individuelle Erziehung betreiben.

Zum Beispiel können Hebammen gemeinsam mit den Eltern die Schlafumgebung beurteilen (Matratze, Raumtemperatur, Lichtverhältnisse, Schlafposition), das Stillen in der Nacht praktisch anleiten (z. B. Stillen im Liegen, um Schlafunterbrechungen zu minimieren), den Einsatz von Beistellbetten empfehlen, um Nähe und Sicherheit zu fördern und auf sichere Co-Sleeping-Praktiken hinweisen (keine Kissen, keine schweren Decken, kein Alkohol- oder Nikotinkonsum).

3. Förderung der elterlichen Selbstwirksamkeit

Ein zentrales Ziel der Hebamme ist es, Eltern in ihrer Rolle und in ihrer Feinfühligkeit zu bestärken, sie zu ermutigen, dass sie ihre neue Aufgabe meistern können. Dazu gehört ihnen zu vermitteln auf die Signale des Babys zu reagieren, anstatt starre Schlafpläne umzusetzen, gemeinsam individuelle Einschlafrituale zu entwickeln (z. B. ruhige Stimmen, sanfte Berührung, gleichmäßige Routinen) und das nächtliche Aufwachen als Kommunikationsform des Babys zu erklären – nicht als Fehlverhalten. Im Besonderen soll man Eltern über Unterstützungsmöglichkeiten, in der jeweiligen Realität, informieren und sie motivieren solche Angebote in Anspruch zu nehmen.

4. Gesundheitsfördernde Routinen und Prävention im Alltag

Die Hebamme kann einfache, aber wirksame Strategien zur Schlafhygiene vermitteln, die dem Neugeborenen Sicherheit übermitteln und präventiv Schlafprobleme reduzieren kann, beispielsweise

- regelmäßige Tagesstruktur (Licht, frische Luft, Bewegung),
- ruhige Tagesabläufe (Besuch einschränken, reizarme Umgebung)
- Nähe schenken (Rebonding, Tragetuch)
- ruhige, wiederkehrende Abendrituale (Baden, leises Singen, Abdunkeln des Raumes)

Diese Maßnahmen helfen Eltern, den Alltag vorhersehbar und ruhig zu gestalten, was wiederum den Schlaf des Babys positiv beeinflusst.

5. Früherkennung und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Hebammen sind oft die ersten Fachpersonen, die Belastungen erkennen.

Betreuungskontinuität spielt dabei eine Schlüsselrolle und sollte versucht werden zu gewährleiten. Bei Anzeichen von mütterlicher Erschöpfung, Stillproblemen oder depressiver Verstimmung können sie frühzeitig reagieren, entlastende Gespräche führen und gegebenenfalls an Fachpersonen (Kinderärztin, Psychologin, Familienberatung) weitervermitteln.

Diese Aufgaben machen deutlich, dass Hebammenarbeit weit über die Begleitung von Schwangerschaft und Geburt hinausgeht. Sie stellt ein wichtiges Element der primären Prävention dar, indem sie Familien befähigt, die physiologischen Bedürfnisse ihres Kindes zu verstehen und achtsam darauf zu reagieren. Langfristig trägt eine fachlich fundierte Hebammenberatung dazu bei, das Wohlbefinden der gesamten Familie zu stärken, Stress zu reduzieren und kindliche Entwicklungsrisiken zu minimieren.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Förderung des physiologischen Schlafes und die Prävention von Schlafstörungen eine zentrale, praxisrelevante Aufgabe der Hebamme darstellen. Ein evidenzbasiertes, familienorientiertes Handeln in diesem Bereich ermöglicht es, die Lebensqualität von Eltern und Kindern nachhaltig zu verbessern und die Hebamme als kompetente Fachperson in der frühkindlichen Prävention zu etablieren.

Literaturverzeichnis

Bücher

- Brisch, K. H. (2016). *Säuglings- und Kleinkindalter* (3. Aufl.). Klett-Cotta.
- Jahn-Zöhrens, U. (2023). *Hebammenwissen Babys 1. Jahr* (4. Aufl.). Trias Verlag.
- Lüpold, S. (2019). *Ich will bei euch schlafen!* Herder Verlag.
- Renz-Polster, H. (2019). *Kinder verstehen: Born to be wild – Wie die Evolution unsere Kinder prägt* (überarb. Neuaufl.). Kösel Verlag.
- Renz-Polster, H., & Imlau, N. (2016). *Schlaf gut, Baby!: Der sanfte Weg zu ruhigen Nächten*. Gräfe und Unzer.
- Schmidt, N. (2015). *Artgerecht: Das andere Baby-Buch* (8. Aufl.). Kösel Verlag.

Studien, wissenschaftliche Arbeiten & Leitlinien

- Academy of Breastfeeding Medicine. (2023). *Physiologic infant care: ABM clinical protocol #37* (Version 1). <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/37-Physiologic-Infant-Care-english.pdf>
- Anderson, G. M., Baekelandt, V., & Reiter, R. J. (2017). The role of melatonin in early brain development. In *Neuroendocrinology and Sleep* (pp. 137–150). Elsevier. <https://doi.org/10.1111/bph.14116>
- Anderson, G., & Reiter, R. J. (2019). The pineal gland and melatonin in human development. In *Melatonin and Human Health* (pp. 315–326). Elsevier. <https://doi.org/10.1002/rmv.2109>
- Ball, H. L., Lunkenheimer, E., & Galloway, A. T. (2016). Bed-sharing by breastfeeding mothers: Who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatrica*, 105(8), e350–e356. <https://doi.org/10.1111/apa.13354>
- Ball, H. L., Ward-Platt, M. P., Heslop, E., Leech, S. J., Brown, K. A., & Bryant, A. (2019). The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding, and behaviour: A systematic review. *Breastfeeding Medicine*, 14(1), 15–24. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0165>

- Bedont, J. L., LeGates, T. A., & Fernandez, D. C. (2016). Development of the circadian system. *Development*, 143(10), 1832–1840. <https://doi.org/10.1038/nrn3743>
- Binders, M. J. N. L., et al. (2015). Brain development in the fetus and newborn. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 45(1), 8–22. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01718-w>
- Blair, P. S., Ball, H. L., McKenna, J. J., Feldman-Winter, L., Marinelli, K. A., Bartick, M. C., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). Bedsharing and breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, revision 2019. *Breastfeeding Medicine*, 15(1), 5–16. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.29144.psb>
- Bruni, O., Baumgartner, E., Sette, S., Ancona, M., Caso, G., Di Cosimo, M. E., ... & Ferri, R. (2014). Longitudinal study of sleep behavior in normal infants during the first year of life. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(10), 1119–1127. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4114>
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). (2025). *S3-Leitlinie Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) bei Kindern und Jugendlichen*. AWMF-Register-Nr. 022-025.
- Garrido, L., de los Reyes, M., Muñoz, M., & Montoro, R. (2024). Association between co-sleeping in the first year of life and preschoolers' sleep patterns. *European Journal of Pediatrics*, 183(2), 353–364. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05429-2>
- Gontard, A., & SKKIPPI-Studienteam. (2019). *Evaluation der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) ... [Ergebnisbericht]*. Innovationsfonds des G-BA. https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/540/2024-03-22_SKKIPPI_Ergebnisbericht.pdf
- Gradisar, M., Jackson, K., Spurrier, N. J., Gibson, J., Whitham, J., Williams, A. S., Dolby, R., & Kennaway, D. J. (2016). Behavioral interventions for infant sleep problems: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 137(6), e20151486. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1486>
- Gruber, R., & Wise, M. S. (2016). Sleep and the developing brain. *Current Sleep Medicine Reports*, 2(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.01.012>

- Herlenius, E., & Lagercrantz, H. (2019). Development of neurotransmitter systems in the brainstem. *Neuroscience*, 409, 240–258. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2004.03.027>
- Jenni, O. G., & LeBourgeois, M. K. (2022). Development of the circadian system in early life: Maternal and environmental factors. *Journal of Physiological Anthropology*, 41(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s40101-022-00294-0>
- Kostović, I., Sedmak, G., & Judaš, M. (2018). Structural and functional reorganization of the human cerebral cortex in the perinatal period. *Brain*, 146(1), 59–78. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.12.043>
- Last, B. F., Smith, A. J., & Jones, C. D. (2023). Maternal prenatal depressive symptoms and infant sleep problems: The role of infant temperament and sex. *Journal of Pediatric Sleep Research*, 12(4), 123–135. <https://doi.org/10.1000/jpsr.36533573>
- Lemola, S., et al. (2020). Schlafprobleme bei jungen Eltern: Eine repräsentative Langzeitstudie ... *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin)*.
- Linke, A. C., Olson, L., Gao, Y., Fishman, I., & Müller, R.-A. (2019). Development of thalamocortical connectivity in infancy ... *Cerebral Cortex*, 29(9), 3876–3886.* <https://doi.org/10.1002/hbm.24529>
- Lollies, F., Schnatschmidt, M., Schlarb, A. A., & Genuneit, J. (2022). Child sleep problems affect mothers and fathers differently ... *Sleep Health*.
- López-Macías, C., et al. (2022). Developmental neuroanatomy of the human thalamus. *Frontiers in Neuroanatomy*, 16, 101467. <https://doi.org/10.1002/wdev.345>
- Manková, D., Švancarová, S., & Štenclová, E. (2023). Does the feeding method affect the quality of infant and maternal sleep? *Infant Behavior and Development*, 73, 101868. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101868>
- McKenna, J. J., Suthanthiraraj, T., & Mosko, S. S. (2023). Bedsharing may partially explain ... *Frontiers in Pediatrics*, 10, Article 1081028. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1081028>
- Mindell, J. A., Leichman, E. S., Composto, J., Lee, C., Bhullar, B., & Walters, R. M. (2016). Development of infant and toddler sleep

patterns ... *Journal of Sleep Research*, 25(5), 508–516.*
<https://doi.org/10.1111/jsr.12414>

- Muller, J., Guse, T., & Ntozini, A. (2024). Parental experiences of subjective well-being ... *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 540–549.*
<https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2115471>
- Paavonen, E. J., Saarenpää-Heikkilä, O., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Porkka-Heiskanen, T., & Paunio, T. (2020). Sleep development and problems ... *European Journal of Pediatrics*, 179(3), 357–372.*
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.01.009>
- Quach, J., Gold, L., Tarasuik, J., Wake, M., & Hiscock, H. (2020). Infant sleep problems and emotional and behavioural development ... *Archives of Disease in Childhood*, 105(3), 232–238.*
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-316991>
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2020). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 50, 101265.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.003>
- Sanford, L. D., Adkins, A. M., & Wellman, L. L. (2022). The amygdala as a mediator ... *Journal of Integrative Neuroscience*, 21(6), 163.*
<https://doi.org/10.31083/j.jin2106163>
- Schlarb, A. A., Schneider, B., & Quante, M. (2024). Familie und Schlaf. *Somnologie*, 28, 85–87. <https://doi.org/10.1007/s11818-024-00468-1>
- Società Italiana di Neonatologia. (2022). *Standard assistenziali europei per la salute del neonato* [PDF]. <https://www.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2022/05/Standard-Assistenziali-Europei-per-la-salute-del-neonato.pdf>
- Società Italiana di Pediatria. (2024). *Separare la cura* ... <https://sip.it/>
- Spruyt, K., & Gozal, D. (2020). Pediatric sleep questionnaires as diagnostic ... *Sleep Medicine Reviews*, 53, 101290.*
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101290>
- Symon, B., & Crichton, G. E. (2017). The joy of parenting ... *Singapore Medical Journal*, 58(1), 50–54.*
<https://doi.org/10.11622/smedj.2016046>
- Teti, D. M., Shimizu, M., Crosby, B., & Kim, B. R. (2015). Maternal emotional availability ... *Journal of Family Psychology*, 29(6), 747–757.* <https://doi.org/10.1037/fam0000117>

- Tikotzky, L., Sadeh, A., & Glickman-Gavrieli, T. (2020). Infant sleep and parenting ... *Sleep Medicine Clinics*, 15(3), 319–331.*
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.003>
- Uccella, S., Re, T. S., Radin, E., & Foti, F. (2024). Sleep disturbances and developmental milestones ... *Journal of Infant Behavior and Development*, 67, 101789.* <https://doi.org/10.3390/brainsci13040569>
- UNICEF UK. (2022). Caring for your baby at night and when sleeping: A guide for parents. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/caring-for-your-baby-at-night/>
- Volk, A. A., Wang, Y., Marini, Z. A., & Della Porta, S. (2016). Infant and child co-sleeping: Parental benefits and risks. *Infant Behavior and Development*, 44, 198–206.*
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.07.001>
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
- Ziegler, M., Wollwerth de Chuquisengo, R., Mall, V., & Licata-Dandel, M. (2023). Frühkindliche psychische Störungen ... *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03754-6>

Artikel / Onlinequellen

- 1001kindernacht.ch. (2018). Vorsicht Ferbern – bindungsorientierte Schlafberatung. <https://www.1001kindernacht.ch/>
- Baby and Family. (2025). Schlafregression beim Baby: Was Experten wirklich empfehlen. <https://www.babyandfamily.de/Schlafregression-beim-Baby-Was-Experten-wirklich-empfehlen>
- Barry, R. (2022). Co-sleeping: Ein Verhaltenskomplex aus der menschlichen Stammesgeschichte. In Elwin Staude Verlag (Hrsg.), *Stammesgeschichte*. <https://staudeverlag.de/tag/stammesgeschichte>
- Reimer, D., & Bur, S. (2023, Januar). Ammenschlaf und Breastsleeping. BFB Institut für bindungsorientierte Familienbegleitung GmbH. <https://www.bfb-institut.de/wp-content/uploads/2024/07/Ammenschlaf-und-Breastsleeping-02-2023.pdf>

Anhang- Informationsbroschüren/Checklisten für Hebammen und Eltern. DE-IT

Anhang I

SCHLAF IM ERSTEN LEBENSAJHR

**INFORMATIONSBLAFF
UND CHECKLISTE
FÜR HEBAMMEN**

Nach Ausschöpfung der Hebammenmaßnahmen weiterhin:

- Schlafrprobleme >4 Wochen
- Schlafdauer deutlich unter dem Durchschnitt (je nach Alter)
- Mehr als 3 Nächte pro Woche mit stark fragmentiertem Schlaf oder langen Wachphasen
- Häufiges, unerklärliches Weinen, v. a. in Kombination mit Ein-/Durchschlafproblemen.
- Deutlich unruhiger Schlaf mit starkem Schwitzen, Schreien im Schlaf oder häufigem Aufschrecken → Hinweis auf Regulationsstörung, Schmerz oder Stressbelastung.
- Eltern zeigen anhaltende Erschöpfung, Reizbarkeit oder depressive Symptome.

ERSTELLT VON LINDA FINK im Rahmen der Bachelorarbeit des Hebammenstudiums an der Universität Cattolica del Sacro Cuore di Roma und der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe „Claudiastrasse“ in Bozen.

ZEIT	WISSEN	RISIKOFAKTOREN FÜR SCHLAFPROBLEME	PRÄVENTIONSSARBEIT	HEBAMMEN-CHECKLISTE
SCHWANGER-SCHAFT	<ul style="list-style-type: none"> - Beginn der Ausbildung schlafregulierender Gehirnstrukturen, dies schafft die Basis für die Entwicklung vom Schlafl-Wach-Rhythmus im Neugeborenen-Sauglingsalter. - Psychische Stabilität der Mutter kann präventiv Schlafprobleme beim Neugeborenen/Saugling verhindern. - Alkohol und depressive Verstimmungen können Schlafprobleme im Kindesalter auslösen. 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholerposition Psychische Aufregungen, Depression der Mutter 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Alkoholkonsum Entspannung und Bewegung an frischer Luft Förderung psychischer Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Information zur Prävention <input type="checkbox"/> Begrenzte Positionierung, Rituale zur Schlafförderung <input type="checkbox"/> Evtl. Schwangerschaftsbeschwerden lindern, um Ruhe zu schaffen <input type="checkbox"/> Entspannungsmöglichkeiten anbieten/aufzeigen <input type="checkbox"/> Unterstützungsmöglichkeiten anbieten
0-3 MONATE	<ul style="list-style-type: none"> - Hoher REM-Schlafanteil = starke Gehirnaktivität, - Ca. 16-17% Schlaf in 24h mit individuellen Abweichungen und hoher REM-Schlafanteil. - Schlafzyklen dauern ca. 30-40 Minuten. - Säuglinge wachen häufig auf, auch nachts, da der Blutzuckerspiegel nicht lange stabil gehalten werden kann. - Kein regelmäßiger Schlafl-Wach-Rhythmus, aufgrund unreifem ZNS - Muttermilch enthält Melatonin und Tryptophan, dies fördert Entspannung und Schlaf. 	<ul style="list-style-type: none"> Unsichere Schlafumgebung Fiaschnerernährung ohne Stillen Mangelnder Körperkontakt Belastung/Überforderung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> Sichere Schlafumgebung schaffen Wenn möglich Stillen Re-Bonding Förderung psychische Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informationen zum physiologischen Schlafverhalten <input type="checkbox"/> Stillberatung <input type="checkbox"/> Sichere Schlafumgebung* schaffen: Rückenlage, wenn unbeschäftigt; feste Matratze, kein Kissen/Nestchen, rutschfeste Umgebung, kein Alkohol/Drogenkonsum!extreme Erschöpfung der Eltern, Temperatur: 18-20 °C <input type="checkbox"/> Co-Sleeping nur unter sicherem Umständen* empfehlen <input type="checkbox"/> Wichtigkeit von Körperkontakt verdeutlichen <input type="checkbox"/> Signale von Postpartalen Verstimmungen erkennen <input type="checkbox"/> Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen (Frühe Hilfen, Family-Support, EEF, Familienberatung)
3-6 MONATE	<ul style="list-style-type: none"> - ZNS reift weiter aus, dadurch werden REM/Non-REM-Phasen klarer unterscheidbar. - Ca. 13-15h Schlaf in 24h mit individuellen Abweichungen. - Schlafzyklen werden länger (ca. 50-70min), häufiges nächtliches Erwachen ist weiterhin physiologisch (=Schutzmechanismus / Nahrungsauftnahme). - Der hypothalamische Nukleus (SCN) = die „innere Uhr“ – wird funktionell aktiv. Das Baby beginnt Lichtreize zu verarbeiten und dadurch beginnt sich der Tag-Nacht-Rhythmus zu etablieren. - Die Zirbeldrüse (Epiphyse) beginnt Melatonin zu produzieren. - Nähe und Einschlafen an der Brust sind kein Verwöhnen, sondern eine biologische Grundbedürfnis zur sicheren Bindung und fördern die gesunde neurologische Entwicklung des Babys. - Die Selbstregulation entwickelt sich, Babys lernen, sich mit Saugbewegungen selbst zu beruhigen und Schlafzyklen zu verbinden. 	<ul style="list-style-type: none"> Stark unregelmäßige Schlafphasen Mangel an Tageslicht/ frische Luft oder Überreizungen. Trennungsphasen, zu wenig Nähe / Bindung. Fruhes Aufstehen oder zu frühe Schlaftrainingsmethoden. Elterlicher Stress, psychische Belastung 	<ul style="list-style-type: none"> Nähe zum Kind, Psychische Gesundheit der Eltern und Stillen fordern Verständnis, dass häufiges Erwachen physiologisch ist. Ruhige Einschlafrituale, Singen, Wiegen, gedämpftes Licht o.ä. Tagesstruktur mit Aktivitäts- und Ruhephasen. Förderung der Selbstregulation: sanftes Einschlafen im Beisein der Eltern. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fragen zu Sicherem Schlaf*, Ernährungsform, Elternbelastung und Nähe-Bedürfnis Verhalten. <input type="checkbox"/> Erklären, dass nächtliche Nahrungsaufnahme weiterhin physiologisch und notwendig ist. <input type="checkbox"/> Eltern helfen, physiologischem Schlaf von Schlafproblemen zu unterscheiden. <input type="checkbox"/> Preventiv beraten (nicht erst bei Problemen). <input type="checkbox"/> Selbstwirksamkeit der Eltern stärken: „Ich kann mein Baby beim Schlafen unterstützen.“ <input type="checkbox"/> Frühes Zuschlafen zur „Schlafqualitätsverbesserung“ ist nicht wirksam, kann Verdauung und Rhythmus stören.
6-12 MONATE	<ul style="list-style-type: none"> - Weniger REM, mehr Tiefschlaf (=Wichtig für Gedächtnisbildung). - Ca. 12-14h Schlaf in 24h mit individuellen Abweichungen. - Schlafzyklen ca. 50-70min, manche können diese Zyklen selbstständig überbrücken. Andere brauchen elterliche Unterstützung. - Der Schlaf wird stabiler, da Hypothalamus, Zirbeldrüse, SCN beim Ausreifen sind. - Babys lernen motorische Fähigkeiten, neuen Bewegungsmuster werden nachts geübt – häufiges Erwachen ist Teil der Gehirnreifung. - „Schlafregression“ zeigt sich physiologisch bei motorisch und kognitiven Entwicklungsschritten - Sichere Bindung wirkt beruhigend, Babys mit feinfühliger Betreuung schlafen besser - Stillen bleibt schlaffördernd und durch Hormone, Nähe, Sicherheit, - Langfristiges Boddenburg kann spätere selbstständiges Einschlafen verzögern. - Einführung von Bettlost verändert Verdauung, kann vorübergehend Schlaf stören. 	<ul style="list-style-type: none"> Mangel an elterlicher Nähe / Trennungsgang Unstrukturierte Tagesabläufe / wechselnde Schlafensreiten. Übermüdung durch zu spätes Schlafen legen. Überreizung am Abend (Licht, Lärm, Medien). Eherlicher Stress, Depression oder Überforderung. 	<ul style="list-style-type: none"> Feste Tagesstruktur und Rituale: Gleichbleibende Schlafenszeiten, vorhersehbare Abläufe. Ruhige Einschlafung, Medienkonsum vermeiden, gedämpftes Licht, WW. Feinfühlige Einschlafbegleitung durch Körperkontakt & emotionale Nähe 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unterstützung bei „Schlafregressionen“ (= Plötzliche Veränderung im Schlafverhalten: kognitive/motorische Entwicklungsschritte und kurzer als 6 Wochen) <input type="checkbox"/> Von Schlaftraining mit „Schreiegeschrei“ abraten <input type="checkbox"/> Schrittweise Förderung der Selbstständigkeit beim Einschlafen: <ul style="list-style-type: none"> - Rituale einhalten - Wach ins Bett legen - Sicherheit durch Erzählen, Singen, Da-sein fördern <input type="checkbox"/> Gesunder Lebensstil der Familie <input type="checkbox"/> Stillförderung als Schutzfaktor für Schlafqualität und Bindung.

Anhang II

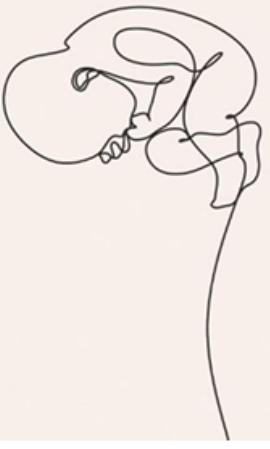
Liebe Eltern!

Manchmal sind die Nächte länger, als man es erwartet.
Manchmal fühlt sich der Alltag mit Baby schwerer an, als man dachte.
Und manchmal braucht man einfach jemanden, der sagt:
„Du machst das gut.“

Jeder Schlaf ist anders – und jeder Weg dahin ist richtig.
Babyschlaf ist eine Entwicklung.
Jedes Kind hat sein eigenes Tempo – und jede Familie ihre eigene Stärke.

Wenn die Nächte anstrengend werden, darfst du dir Unterstützung holen.
Das ist kein Zeichen von Schwäche, sondern von **Liebe und Fürsorge – für dich und dein Kind**

SCHLAF IM ERSTEN LEBENSJAHR



**INFORMATIONSBLETT
UND CHECKLISTE
FÜR ELTERN**

SCHANGER-SCHAFT	ZEIT	WISSEN	PRÄVENTION	ELTERN-CHEKLISTE
0-3 MONATE	Beginn der Ausbildung schlafregulierender Gehirnstrukturen, dies schafft die Basis für die Entwicklung vom Schlaf-Wach-Rhythmus im Babyalter. Psychische Stabilität der Mutter kann präventiv Schlafprobleme beim Baby verhindern. Alkohol und depressive Verstimmungen können Schlafprobleme beim Kind auslösen.	Kein Alkoholkonsum Entspannung und Bewegung an frischer Luft Förderung psychischer Gesundheit	<input type="checkbox"/> Schlafe ich ausreichend? <input type="checkbox"/> Habe ich Zeit für mich? <input type="checkbox"/> Habe ich Möglichkeiten mich zu entspannen? <input type="checkbox"/> Habe ich Unterstützung?	<input type="checkbox"/> Stillen wir bedürfnisorientiert? <input type="checkbox"/> Wenn ich nicht stille, führen wir Re-Bonding durch? <input type="checkbox"/> Trage ich mein Kind? <input type="checkbox"/> Gehlen wir täglich an die frische Luft? <input type="checkbox"/> Haben wir eine sichere Schlafumgebung? Rückenlage, wenn unbedeutlich; feste Matratze, kein Kissen/Neschen, rauchfreie Umgebung, kein Alkohol/Drogenkonsum/extreme Erschöpfung, Temperatur: 18-20 °C <input type="checkbox"/> Versuche ich mich auszuruhen, wenn mein Kind schläft? <input type="checkbox"/> Verteile ich Aufgaben? / Habe ich Unterstützung?
3-6 MONATE	Hohes REM(Rapid Eye Movement) Schlafanteil. Dies bedeutet, dass das Gehirn stark arbeitet. Ca. 16-17h Schlaf in 24h mit individuellen Abweichungen und hohem REM-Schlafanteil. Schlafzyklen dauern ca. 90-120 Minuten. Säuglinge waschen häufig auf, auch nachts, da der Blutzuckerspiegel nicht stabil gehalten werden kann. Kein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, aufgrund unreflexem zentralem Nervensystem. Muttermilch enthält Melatonin (=Hormon), dies fördert Entspannung und Schlaf.	Zentrales Nervensystem reift weiter aus, dadurch werden REM-Non-REM-Phasen klarer unterschieden. Ca. 13-15h Schlaf in 24h mit individuellen Abweichungen Schlafzyklen werden länger (ca. 50-70min), häufiges nächtliches Erwachen ist weiterhin physiologisch (zur Nahrungsaufnahme und Kontrolle: bin ich noch sicher? habe ich warm? weuv.) Im Gehirn wird die „innere Uhr“ funktionell aktiv. Das Baby beginnt Lichtreize zu verarbeiten. Dadurch beginnt sich der Tag-Nacht-Rhythmus zu etablieren. Die Zirbeldrüse im Gehirn beginnt Melatonin zu produzieren. Nähe und Einschlafen an der Brust sind kein Verwöhnen, sondern ein biologisches Grundbedürfnis zur sicheren Bindung und fördern die gesunde neurologische Entwicklung des Babys. Die Selbstregulation entwickelt sich. Babys lernen, sich mit Saugbewegungen selbst zu beruhigen und Schlafzyklen zu verbinden.	Nähe zum Kind: Psychische Gesundheit der Eltern und Stillen fördern Verständnis, dass häufiges Erwachen physiologisch ist. Ruhige Einschlafrituale: Singen, Wiegen, gedämpftes Licht o.ä. Tagesstruktur mit Aktivitäts- und Ruhephasen. Förderung der Selbstderegulation: sanftes Einschlafen im Beisein der Eltern.	<input type="checkbox"/> Versuche ich, mein Baby „durch Zuküttern“ schlafen zu lassen und bin mir bewusst, dass das nicht empfohlen ist? <input type="checkbox"/> Fällt mir das nächtliche Stillen schwierig und habe ich Strategien dafür entwickelt? <input type="checkbox"/> Bekommt mein Baby tagsüber ausreichend Tageslicht und abends eine ruhige Umgebung? <input type="checkbox"/> Gibt es bereits feste Schlafenszeiten oder Rituale? <input type="checkbox"/> Hat mein Baby tagsüber Körperkontakt und Zuwendung? <input type="checkbox"/> Habe ich als Elternteil genügend Unterstützung und Ruhezeiten, um gelassen auf Schlafunterbrechungen zu reagieren?
6-12 MONATE	Weniger REM, mehr Tiefschlaf (= Wichtig zur Gedächtnisbildung) Ca. 12-14h Schlaf in 24h mit individuellen Abweichungen Schlafzyklen ca. 50-70min, manche kennen diese Zyklen selbstständig überbrücken. Andere brauchen elterliche Unterstützung	Der Schlaf wird stabiler, da Gehirnstrukturen, die den Schlaf betreffen beim Ausreifen sind. Babys lernen motorische Fähigkeiten (Drehen, Krabbeln, Sitzen, Stehen). Diese neuen Bewegungsmuster werden nachts geübt – häufiges Erwachen ist Teil der Gehirnreifung. „Schlafregression“ (= Plötzliche Veränderung im Schlafverhalten bei kognitiver/motorischer Entwicklungsstufen, kürzer als 6 Wochen) ist physiologisch. Sichere Bindung wirkt beruhigend und Stillen bleibt schlaffördernd (durch Hormone, Nähe, Sicherheit). Langfristiges Bedauern kann späteres selbstständiges Einschlafen verzögern-sanften Übergang fördern. Einführung von Bettzeit verändert Verdauung, kann vorübergehend Schlaf stören.	Feste Tagesstruktur und Rituale: Gleichbleibende Schlafzeiten, vorhersehbare Abläufe. Ruhige Einschlafumgebung: Verlangsamung, Medienkonsum vermeiden, gedämpftes Licht, weuv. . Feinfühlige Einschlafbegleitung: Sicherheit vermitteln.	<input type="checkbox"/> Hat mein Baby in letzter Zeit neue Fähigkeiten gelernt (z. B. Krabbeln, Sitzen, Stehen) – und weiß ich, dass dies die Ursache für unruhigen Schlaf sein kann? <input type="checkbox"/> Habe ich feste, wiederkehrende Einschlafrituale eingeführt? <input type="checkbox"/> Hat mein Baby tagsüber ausreichend Aktivität und Bewegung (damit es abends müde ist)? <input type="checkbox"/> Bin ich informiert, dass Stillen weiterhin Bindung und Sicherheit fördert? <input type="checkbox"/> Wurde Bettzeit langsam eingeführt, ohne den Rhythmus abrupt zu verändern? <input type="checkbox"/> Begleite ich mein Kind bei Trennungsangst und führe ich bei Bedarf Einschlaf-zzu. Wieder einschlafbegleitung durch?

Anhang III

Quando le ostetriche dovrebbero coinvolgere altri professionisti?
(Pediatrici/Psicologi/ Consulente PSE (Pronto Soccorso Emozionale)/
Consulente Professionale in Allattamento Materno (BCLC)/
Valutazione interdisciplinare)

- Apnee o rumori respiratori anomali / segni di bassa ossigenazione
 - Arresto dello sviluppo o mancanza di aumento di peso
- Dopo l'esaurimento delle misure ostetriche, continuare a considerare:
- Problemi del sonno >4 settimane
 - Durata del sonno significativamente inferiore alla media (a seconda dell'età)
 - Più di 3 notti a settimana con sonno fortemente frammentato o lunghi periodi di veglia
 - Plantì frequenti e inspiegabili, soprattutto se associati a difficoltà nell'addormentamento o nel mantenimento del sonno
 - Sonno chiaramente inquieto con forte sudorazione, pianti durante il sonno o risvegli frequenti → indicazione di disturbi della regolazione, dolore o stress
 - Genitori che riportano affaticamento persistente, irritabilità o sintomi depressivi

SONNO NEL PRIMO ANNO DI VITA



FOGLIO INFORMATIVO E CHECKLIST PER LE OSTETRICHE

TEMPO	CONOSCENZA	FATTORI DI RISCHIO PER PROBLEMI DEL SONNO	LAVORO PREVENTIVO	CHECKLIST DELLE OSTETRICHE
GRAVIDANZA	<ul style="list-style-type: none"> - Inizio dello sviluppo delle strutture cerebrali che regolano il sonno, creando la base per lo sviluppo del ritmo sonno-voglia nel neonato/lattante. - La stabilità psicologica della madre può prevenire problemi del sonno nel neonato/lattante. - Alcol e stati depressivi possono provocare problemi del sonno durante l'infanzia. 	<ul style="list-style-type: none"> Esposizione all'alcol Disturbi psicologici, depressione materna 	<ul style="list-style-type: none"> Nessun consumo di alcol Rilassamento e attività fisica all'aria aperta Promozione della salute mentale 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informazioni sulla prevenzione <input type="checkbox"/> Posizionamento comodo della gestante e rituali per favorire il sonno <input type="checkbox"/> Eventuale sollevo dai disturbi della gravidanza per favorire il riposo <input type="checkbox"/> Offrire/mostrare possibilità di rilassamento <input type="checkbox"/> Proporre possibilità di supporto
0-4 MESI	<ul style="list-style-type: none"> - Alta percentuale di sonno REM = forte attività cerebrale. - Circa 16-17 ore di sonno nelle 24 ore, con variazioni individuali e alta percentuale di sonno REM. - I cicli del sonno durano circa 30-40 minuti. - I bambini si svegliano frequentemente, anche di notte, perché il livello di zuccheri nel sangue non può rimanere stabile a lungo. - Assenza di ritmo sonno-voglia regolare a causa dell'immaturità del sistema nervoso centrale. - Il latte materno contiene melatonina e triptofano, favorendo il rilassamento e il sonno. 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente di sonno non sicuro Alimentazione con biberon senza allattamento Mancanza di contatto corporeo Sovraccarico/oaffaticamento dei genitori 	<ul style="list-style-type: none"> Create un ambiente di sonno sicuro Allattare, se possibile Re-bonding Promozione della salute mentale 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informazioni sul comportamento del sonno fisiologico <input type="checkbox"/> Creare un ambiente di sonno sicuro: posizione supina se non sconigliato, materasso rigido, senza cuscino/lenzuolo, ambiente privo di fumo, nessun consumo di alcol/droga/ evitare estrema stanchezza dei genitori, temperatura: 18-20 °C* <input type="checkbox"/> Raccomandare il co-sleeping* solo in condizioni sicure* <input type="checkbox"/> Trasmettere l'importanza del contatto corporeo <input type="checkbox"/> Riconoscere segnali di disturbi post-partum <input type="checkbox"/> Mostrare possibilità di supporto (Sostegno familiare precoce, Family Support, EEH, consulenza familiare).
3-6 MESI	<ul style="list-style-type: none"> - Il sistema nervoso centrale continua a maturare, rendendo le fasi REM/Non-REM più chiaramente distinguibili. - Circa 13-15 ore di sonno nelle 24 ore, con variazioni individuali. - I cicli del sonno si allungano (circa 50-70 minuti); i frequenti risvegli notturni rimangono fisiologici (= meccanismo di protezione / alimentazione). - Il nucleo soprachiasmatico (SCN) = "orologio interno" – diventa funzionalmente attivo. Il bambino inizia a elaborare gli stimoli luminosi e inizia così a stabilirsi il ritmo giorno-notte. - La ghiandola pineale (epifisi) inizia a produrre melatonina. - Vicino al corpo e addormentarsi al seno non è viziale, ma un bisogno biologico fondamentale per un attaccamento sicuro e favorisce lo sviluppo neurologico sano del bambino. - Si sviluppa l'autoregolazione; i bambini imparano a calmarsi da soli con i movimenti di suzione e a collaudare i cicli del sonno. 	<ul style="list-style-type: none"> Orari del sonno molto irregolari Mancanza di luce diurna / aria fresca o eccessiva stimolazione Fasi di separazione, troppo poco contatto / attaccamento Svezzamento precoce o metodi di addestramento del sonno troppo anticipati Stress generazionale, carico psicologico 	<ul style="list-style-type: none"> Favorire il contatto con il bambino, la salute mentale dei genitori e l'allattamento Comprendere che i frequenti risvegli sono fisiologici Rituali tranquilli per l'addormentamento: cantare, cullare, luce soffusa ecc. Strutturare la giornata con fasi di attività e di riposo Promuovere l'autoregolazione: addormentamento dolce in presenza dei genitori 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Domande su sonno sicuro, tipo di alimentazione, carico generazionale e bisogni di contatto.* <input type="checkbox"/> Spiegare che l'alimentazione notturna rimane fisiologica e necessaria. <input type="checkbox"/> Aiutare i genitori a distinguere il sonno fisiologico dai problemi del sonno. <input type="checkbox"/> Fornire consulenza preventiva (non solo in caso di problemi). <input type="checkbox"/> Riafforzare l'autoefficacia dei genitori: "Posso supportare il mio bambino nel dormire." <input type="checkbox"/> L'integrazione precoce per migliorare il sonno non è efficace e può disturbare digestione e ritmo.
6-12 MESI	<ul style="list-style-type: none"> - Meno sonno REM, più sonno profondo (= importante per la formazione della memoria). - Circa 12-14 ore di sonno nelle 24 ore, con variazioni individuali. - Cicli del sonno di circa 50-70 minuti; alcuni bambini riescono a superare l'autonomia notturna, altri hanno bisogno di supporto genitoriale. - Il sonno diventa più stabile grazie alla maturazione di ipotalamo, shiandola pineale e SCN. - I bambini apprendono abilità motorie; nuovi schemi di movimento vengono praticati di notte - i frequenti risvegli fanno parte della maturazione cerebrale. - La "regressione del sonno" si manifesta fisiologicamente durante fasi di sviluppo motorio e cognitivo. - Un attaccamento sicuro ha un effetto calmante; i bambini con cure sensibili dormono significativamente meglio. - L'allattamento continua a favorire il sonno (grazie a ormoni, contatto e sicurezza). - Il bedsharing a lungo termine può ritardare l'addormentamento autonomo successivo. - L'introduzione dello svezzamento modifica la digestione e può temporaneamente disturbare il sonno. 	<ul style="list-style-type: none"> Mancanza di contatto generazionale, ansia da separazione Giornate non strutturate / orari di sonno variabili Sovraccarico a causa di orari di coricamento troppo tardi Eccessiva stimolazione serale (luce, rumore, media) Stress generazionale, depressione e sovraccarico 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Supporto durante le "regressioni del sonno" (= cambiamenti improvvisi nel comportamento del sonno / fasi di sviluppo cognitivo/motorio e della durata inferiore a 6 settimane) <input type="checkbox"/> Sconsigliare il "sleep training" basato sul lasciare piangere <input type="checkbox"/> Promuovere gradualmente l'autonomia nell'addormentamento: <input type="checkbox"/> - Mantenere i rituali <input type="checkbox"/> - Mettere il bambino a letto nel letto <input type="checkbox"/> - Favorire sicurezza attraverso racconti, canti, presenza <input type="checkbox"/> Stile di vita familiare sano <input type="checkbox"/> Promozione dell'illattamento come fattore protettivo per la qualità del sonno e l'attaccamento 	

Anhang IV

Cari genitori!

A volte le notti sono più lunghe di quanto ci si aspetti.
A volte la vita quotidiana con il bambino sembra più difficile di quanto si pensasse.

E a volte serve semplicemente qualcuno che dica:

“Stai facendo bene.”

Ogni sonno è diverso – e ogni percorso per raggiungerlo è corretto. Il sonno del bambino è uno sviluppo.
Ogni bambino ha il proprio ritmo – e ogni famiglia la propria forza.

SONNO NEL PRIMO ANNO DI VITA



**FOGLIO INFORMATIVO
E CHECKLIST
PER GENITORI**

REALIZZATO DA LINDA FINIC, nell'ambito della tesi di Laurea del corso di studi in Ostetricia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e la Scuola Superiore Regionale per le Professioni Sanitarie "Claudiana" di Bolzaneto.

© 2025 Linda Finic. Tutti i diritti riservati

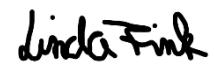
TEMPO	CONOSCENZA	PREVENZIONE	CHECKLIST DEI GENITORI
GRAVIDANZA			
	Inizio dello sviluppo delle strutture cerebrali che regolano il sonno, creando la base per lo sviluppo del ritmo sonno-veglia nel neonato. La stabilità psicologica della madre può prevenire problemi del sonno nel bambino.	Nessun consumo di alcol Rilassamento e attività fisica all'aria aperta Promozione della salute mentale	<input type="checkbox"/> Dormo a sufficienza? <input type="checkbox"/> Ho tempo per me stessa/o? <input type="checkbox"/> Ho possibilità di rilassarmi? <input type="checkbox"/> Ho supporto?
0-3 MESI	Alta percentuale di sonno REM (Rapid Eye Movement), che significa che il cervello lavora intensamente. Circa 16-17 ore di sonno nella 24 ore, con variazioni individuali e alta percentuale di sonno REM. I cicli del sonno dureranno circa 30-40 minuti. I latenti si svegliano frequentemente, anche di notte, perché il livello di zuccheri nel sangue non rimane stabile. Assenza di ritmo sonno-veglia regolare a causa dell'immaturità del sistema nervoso centrale... Il latte materno contiene melatonina (ormone), che favorisce il rilassamento e il sonno.	Allattare, se possibile Creare un ambiente di sonno sicuro Contatto diretto con la pelle Promozione della salute mentale	<input type="checkbox"/> Allattiamo in base ai bisogni del bambino? <input type="checkbox"/> Se non allatto, pratichiamo il re-bonding? <input type="checkbox"/> Porto il mio bambino in fascia o marsupio? <input type="checkbox"/> Usciamo ogni giorno all'aria aperta? <input type="checkbox"/> Abbiamo un ambiente di sonno sicuro: posizione supina se non sorvegliato, materasso rigido, senza cuscino/fodero, ambiente privo di fumo, nessun consumo di alcol/droga/erba/estrema stanchezza, temperatura: 16-20 °C? <input type="checkbox"/> Cerco di riposo quando il mio bambino dorme? <input type="checkbox"/> Distribuisco i compiti? / Ho supporto?
3-6 MESI	Il sistema nervoso centrale continua a maturare, rendendo le fasi REM/Non-REM più chiaramente distinguibili. Circa 13-15 ore di sonno nella 24 ore, con variazioni individuali. I cicli del sonno si allungano (circa 50-70 minuti); i frequenti risvegli notturni rimangono fisiologici (per alimentazione e controllo: sono ancora al sicuro? ho caldo? ecc.). L'orologio biologico interno nel cervello diventa funzionalmente attivo. Il bambino inizia a elaborare gli stimoli luminosi e così si stabilisce il ritmo giorno-notte. La ghiandola pineale inizia a produrre melatonina. Vicino al corpo e addormentarsi al seno non è vivere, ma un bisogno biologico fondamentale per un attaccamento sicuro e favorisce lo sviluppo neurologico sano del bambino. Si sviluppa l'autoregolazione: i bambini imparano a calmarsi da soli con i movimenti di sussurro e a collegare i cicli del sonno.	Favorire il contatto con il bambino, la salute mentale dei genitori e l'allattamento Comprendere che i frequenti risvegli sono fisiologici Rituali tranquilli per l'addormentamento: cantare, cullare, luce soffusa ecc. Strutturare la giornata con fasi di attività e di riposo Promuovere l'autoregolazione: addormentamento dolce in presenza dei genitori	<input type="checkbox"/> Cercò di far dormire il mio bambino tramite integrazioni alimentari e sono consapevole che non è raccomandato? <input type="checkbox"/> Trovo difficile l'allattamento notturno e ho sviluppato strategie per gestirlo? <input type="checkbox"/> Il mio bambino riceve abbastanza luce diurna e ha un ambiente tranquillo la sera? <input type="checkbox"/> Esistono giorni di sonno o rituali fissi? <input type="checkbox"/> Il mio bambino ha contatto corporeo e attenzioni durante il giorno? <input type="checkbox"/> Come genitore, ho supporto e momenti di riposo sufficienti per respirare serenamente ai risvegli notturni?
6-12 MESI	Meno sonno REM, più sonno profondo (= importante per la formazione della memoria). Circa 12-14 ore di sonno nelle 24 ore, con variazioni individuali. Cicli del sonno di circa 50-70 minuti; alcuni bambini riescono a superare autonomamente, altri hanno bisogno di supporto genitoriale. Il sonno diventa più stabile grazie alla maturazione delle strutture cerebrali coinvolte nel sonno. I bambini apprendono abilità motorie (girarsi, strisciare, sedersi, stare in piedi). Questi nuovi schemi di movimento vengono praticati di notte - i frequenti risvegli (anno patte della maturazione cerebrale). La "regressione del sonno" (= cambiamento improvviso nel comportamento del sonno durante fasi di sviluppo motorio/cognitivo, durata inferiore a 6 settimane) è fisiologica. Un attaccamento sicuro ha effetto calmante e l'allattamento continua a favorire il sonno (grazie a ormoni, contatto e sicurezza).	Struttura giornaliera fisica e rituali: orari di sonno costanti, routine prevedibili. Ambiente tranquillo per l'addormentamento: rallentare i ritmi, evitare media, luce e soffusa, ecc. Accompagnamento sensibile all'addormentamento: trasmettere sicurezza. Contatto corporeo e vicinanza emotiva: favoriscono l'attaccamento e il rilassamento.	<input type="checkbox"/> Il mio bambino ha recentemente imparato nuove abilità (es. strisciare, sedersi, stare in piedi) e so che questo può essere la causa del sonno irrequieto? <input type="checkbox"/> Ha introdotto rituali di addormentamento fissi e ricorrenti? <input type="checkbox"/> Il mio bambino ha abbastanza attività e movimento durante il giorno (per essere stanco la sera)? <input type="checkbox"/> Abbiamo orari di coincidere che non variano troppo? <input type="checkbox"/> Sono informato/a che l'allattamento continua a favorire l'attaccamento e la qualità del sonno? <input type="checkbox"/> Lo svezzamento è stato introdotto gradualmente, senza alterare bruscamente il ritmo? <input type="checkbox"/> Accompagno il mio bambino quando ha paura della separazione e, se necessario, lo aiuto ad addormentarsi a raddormentarmisi?

Eidesstattliche Erklärung

Als einzige Verfasserin dieser Diplomarbeit hafte ich für deren Inhalt im Sinne des Gesetzes über das Urheberrecht. Ich erkläre, diese Arbeit unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen des Urheberrechtes und des Zivilgesetzbuches selbst verfasst zu haben.

Bozen, 14.11.2025

Ort, Datum



Unterschrift