

Dellisch, Heide

## **Schlafstörung und Angst**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 8, S. 298-300*

urn:nbn:de:bsz-psydok-29414

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen . . . . .	1	drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) . . . . .	25
In Memoriam Hermann Stutte . . . . .	285	B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Family-therapy) . . . . .	207
<b>Aus Praxis und Forschung</b>			
W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) . . . . .	87	M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) . . . . .	213
E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) . . . . .	300	H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) . . . . .	93
C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) . . . . .	143	M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) . . . . .	266
W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresses Matrices) . . . . .	180	E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) . . . . .	231
G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) . . . . .	291	A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) . . . . .	125
H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) . . . . .	298	W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) . . . . .	308
H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) . . . . .	9	A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) . . . . .	15
R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) . . . . .	103	A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) . . . . .	50
R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) . . . . .	19	T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) . . . . .	223
B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) . . . . .	98	H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) . . . . .	35
B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parents-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) . . . . .	173	R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? . . . . .	286
Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) . . . . .	253	H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) . . . . .	3
G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Children in Connection with Educational Counselling) . . . . .	56	G. Süssenbacher: Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung einer Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) . . . . .	185
A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) . . . . .	191	A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test) . . . . .	150
M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) . . . . .	41	P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) . . . . .	47
K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) . . . . .	260	P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) . . . . .	218
P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypen – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-		<b>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</b>	
		B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) . . . . .	64
		G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) . . . . .	277
		R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) . . . . .	110

H. E. Kehrner u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei frühkindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism) . . . . .	60
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children). . . . .	238
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling) . . . . .	160
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konflikterziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School) . . . . .	243
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child) . . . . .	155
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy) . . . . .	201
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families) . . . . .	271
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents) . . . . .	313

#### Bericht aus dem Ausland

C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara) . . . . .	75
---	----

#### Tagungsberichte

H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6. 9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich) . . . . .	116
H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21. 10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“) . . . . .	81
H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“) . . . . .	118
H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30. 7. 1982 in Dublin . . . . .	318

#### Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)

Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie . . . . .	249
Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten . . . . .	171
Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose . . . . .	171
Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher . . . . .	250

Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	
---	--

## Schlafstörung und Angst

Von Heide Dellisch

### Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit enthält einen Überblick über die psychischen Ursachen kindlicher Schlafstörungen und weist auf die Zusammenhänge mit phasenspezifischen Ängsten hin. Anamnestisch fiel in der untersuchten Patientengruppe die Häufigkeit einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung während der symbiotischen Entwicklungsphase auf. Das vorwiegend positive Erleben dieser Entwicklungsperiode scheint eine Voraussetzung dafür darzustellen, sich angstfrei dem Schlaf anvertrauen zu können.

In einem täglichen Rhythmus ziehen wir uns für etwa acht bis zehn Stunden in ein, dem pränatalen Leben ähnliches Stadium zurück, um uns in Ruhe, Wärme und in einem Gefühl der Geborgenheit zu erholen. Psychogene Schlafstörungen sind ein unspezifischer Ausdruck eines seelischen Erregungszustandes und gestörten psychischen Gleichgewichtes. *Jovanovič, U. J.* [5], der dabei vorwiegend den neurophysiologischen Aspekt meint, spricht von einer tonischen Aktivierung des Wecksystems.

*Freud, S.* [4] bezeichnet den Traum als den Hüter des Schlafes. Mit den Mitteln primärprozeßhaften Denkens benutzt der Traum eine andere Sprache, um seelische Vorgänge auszudrücken, geht einen anderen Weg, um Erregungen und Konflikte zu bearbeiten. Es ist also nicht der Traum der Schlafstörer, er ist vielmehr zur Stabilisierung unseres seelischen Gleichgewichtes notwendig. Schon an der Schwelle zwischen Wachen und Schlafen treten unbewußte Inhalte als „Schlumberbildchen“ in Erscheinung, und es kommen aktuelle Konflikte in symbolischer und komprimierter Form zur bildhaften Darstellung (*Silberer, H.* [8]). Das abendliche Dämmerlicht fördert, besonders bei eidetisch begabten Kindern, eine halluzinatorische Verkenntnis der Umgebung und läßt Ängste auftauchen, von denen sie tagsüber abgelenkt werden. Schatten und unklare Formen im Raum werden als Tiere, Märchenfiguren und Geister aufgefaßt. Bei Kenntnis der psychischen Problematik des Kindes lassen sich diese Phobiegestalten oft als Ausdruck projizierter, vorwiegend aggressiver Trieb- und Gewissensregungen erkennen. Die eigene orale Aggressivität, nach außen verlegt, wird eher ertragbar. Die Verschiebung der Angst vor dem Vater auf z.B. einen phantasierten Wolf oder Hund ermöglicht dem Kind, sich den Vater, von dem es ja völlig abhängt, als Liebesobjekt zu erhalten.

Wer sich bedroht fühlt, vermag sich nicht vertrauensvoll in den Schlaf fallen zu lassen. Es erscheint uns verständlich

daß wir bei Realgefahr mit Schlaflosigkeit reagieren, als absicherndes Bereitschaftsverhalten, oder daß wir nach einem traumatischen Erlebnis diese Situation im Traum oder Wachen, in Varianten wiederholend, psychisch wiedererleben und durcharbeiten, bis das Trauma bewältigt ist.

Schlafstörungen aufgrund von Träumen und Realgefahren finden wir erstaunlicherweise selten und wenn, so lassen sich eine Reihe zusätzlicher Faktoren feststellen, die uns an der alleinigen Wirkung des Traumas zweifeln lassen. Von 75 von uns beobachteten Fällen kindlicher Schlafstörungen ließ sich nur in 6 ein derartiges Trauma feststellen. In allen diesen Fällen hatten aber die Bezugspersonen auf das schockierende Ereignis (Erdbeben, Überschwemmung, plötzlicher Todesfall) mit Panik reagiert und sich vor derartigen Erlebnissen weiterhin gefürchtet. Kinder pflegen u.a. die Gefahr am Verhalten der Erwachsenen abzuschätzen. Besonders beim älteren Säugling und beim Kleinkind ist es gut ersichtlich, wie sie die eigenen Wahrnehmungen durch einen Kontrollblick auf die Miene der Mutter überprüfen und so die Umwelt, emotional gefärbt, durch ihre Beurteilung erleben. Das kleine Kind übernimmt von der Bezugsperson unkritisch alle Ängste als realitätsentsprechend. Angesichts des ängstlichen und hilflosen Erwachsenen fühlt sich das Kind schutzlos und ausgeliefert. In 15 Fällen kam hinter den Kinderängsten ein phobisches Verhalten der Mütter zum Vorschein.

Schwerste Verunsicherungen der Kinder beobachteten wir jeweils, wenn die Bezugsperson psychotisch erkrankte. Da die Psychosen mit Rückzug der Liebesbeziehungen und des zwischenmenschlichen Kontaktes einhergehen, werden von den phasenhaften Stimmungsänderungen oder dem plötzlich auftretenden teilnahmslosen oder sogar feindseligen Verhalten in erster Linie die Kinder beeinträchtigt. In 8 Fällen wurden die depressiven oder paranoischen Manifestationen der Mutter von schwersten Ängsten und Schlafstörungen des Kindes begleitet. Nach *Freud, A.* [3] schafft die depressive Stimmung der Mutter im Kind eine Neigung zu depressiven Tendenzen. Es folgt ihr in die Depression.

Daß eine Trennung von der liebenden Bezugsperson für den Säugling katastrophale Folgen hat, auch wenn diese zwar physisch anwesend, aber emotional nicht erreichbar ist, wurde von *Spitz, R.* [10] in den Syndromen der Anaklitischen Depression und des Hospitalismus beschrieben. *Bowlby, J.* [1] sieht die Trennung als eine der wesentlichen Quellen der Angst an. Die Angst des Säuglings hat ein anderes Gesicht! Da bei ihm somatische Symptome im Vordergrund stehen, läuft man Gefahr, die psychische Notlage des Kindes zu übersehen. Ausgeprägte Störungen des Verdauungstraktes sowie als zweithäufigstes Symptom hartnäckige Schlafstörungen im 6.–10. Lebensmonat kön-

nen nach *Sperling, M.* [9] orale Symptome und Ausdruck einer schweren Störung der Objektbeziehung sein, Zeichen einer kindlichen Depression sowie Vorläufer einer späteren psychotischen Entwicklung.

Vergleichsweise sei an die schweren Schlafstörungen bei Anorexia nervosa erinnert, bei deren depressiven Formen eine Fixierung in der oral-sadistischen Phase der psychosexuellen Entwicklung vermutet wird. Bei Depressionen Jugendlicher und Erwachsener und auch bei suicidalen Entwicklungen lassen aufgestauter Haß gegen das enttäuschende Objekt und damit verbunden Ängste die Betroffenen nicht schlafen.

Der Säugling vermag zunächst seine Unlust und Spannung nur über den Körper abzuführen. Wir erkennen Parallelen zum Psychosomatiker, der bei Angst mit Erbrechen und Durchfall reagiert. In beiden Fällen läßt die Unreife der Ich-Strukturen keinen anderen Weg der Affektabfuhr zu. Es gibt ein so extremes Nichtzusammenpassen zwischen Mutter und Säugling, daß dem Kind nur der psychotische Rückzug in den Autismus übrig bleibt. Im etwas günstigeren Fall wird die Mutter immerhin so befriedigend erlebt, daß sich eine symbiotische Beziehung entwickeln kann, aber doch nicht ausreichend, so daß sie im Kind einen unstillbaren Hunger nach Zuwendung und Kontakt zurückläßt. Solche Kinder reagieren mit panischer Angst auf die Nichtanwesenheit der Mutter und erleben die allabendliche Trennung als Objektverlust. Bei den Müttern schlafgestörter Kinder stellte *Dührssen, A.* [2] Wegläufer-tendenzen fest, die sich regelmäßig im Verhalten und Umgang mit dem Kind zu signalisieren pflegen, sei es durch plötzliche Kontaktabrisse, durch ein zu langes oder zu häufiges Alleinlassen des Kindes oder tendenziöses Überbetonen anderer Pflichten, z.B. Flucht in den Beruf.

Im 2. Lebensjahr werden erstmalig Forderungen an das Kind herangetragen. Leistung, Sauberkeit und Anpassung werden durch Liebeszuwendung honoriert. Die Angst, die Liebe der Mutter zu verlieren, z.B. beim Durchsetzen des eigenen Willens, steht nun im Vordergrund. *Dührssen, A.* [2] sieht in einem Teil der Fälle von Pavor nocturnus eine, in den Schlaf mit hineingenommene, konflikthafte Auseinandersetzung zwischen eigener Trotzhaltung und Gefügigkeitserziehung. Diese Kinder machen oft einen übermäßig braven Eindruck und stehen im Konflikt zwischen verdrängten motorisch aggressiven Impulsen und dem Bemühen um Folgsamkeit und Anpassung. Häufiger noch lassen sich Pavor nocturnus und Somnambulismus als Ausdruck sexueller Ängste und libidinöser Strebungen erkennen. Das Kind in der ödipalen Phase, das liebend um den gegengeschlechtlichen Elternteil wirbt und äußerst ambivalent mit dem gleichgeschlechtlichen rivalisiert, ist massiven Ängsten und Schuldgefühlen ausgesetzt. Das nächtliche Aufschreien ruft die Mutter oder den Vater herbei und ermöglicht Zärtlichkeit und Versöhnung. Das von unbewußten Tendenzen gesteuerte schlafwandelnde Kind landet häufig im Bett des gegengeschlechtlichen Elternteils, was letztlich wieder dem Lustprinzip dient. Durch die weitverbreitete Gewohnheit, die Kinder bis in die Pubertät im Schlafzimmer der Eltern zu belassen, verschärft sich erfahrungsgemäß die ödipale Problematik. Diese ungünstige Schlafsitua-

tion bestand etwa bei einem Drittel unserer schlafgestörten Kinder.

Nach *Jovanović, U.J.* [6] tritt das Schlafwandeln oder dessen Äquivalente in Form von Zähneknirschen, motorischer Unruhe oder auch Stöhnen und Schreien, eine bis eineinhalb Stunden nach dem Einschlafen, kurz vor der ersten Traumphase auf. Es handelt sich bei diesen Personen um Tiefschläger und Langträumer.

Während bei Säuglingen und Kleinkindern Einschlaf- und Durchschlafstörungen in uncharakteristischer Weise nebeneinander und hintereinander vorkommen, ähneln ihre Ausprägungen beim Jugendlichen der Erwachsenenform: Bei neurotischer Beeinträchtigung steht die Einschlafstörung im Vordergrund, wogegen bei Depressiven die Dys-somnien vorwiegend die zweite Nachthälfte betreffen, die Patienten häufiger aufwachen und verkürzte REM- und Tiefschlafphasen aufweisen (*Jovanović, U.J.* [6]).

Betrachtet man die Häufigkeit kindlicher Schlafstörungen hinsichtlich der Altersverteilung, so läßt sich bei unserer Patientengruppe ein Ansteigen in der zweiten Hälfte des 1. Lebensjahres und im 2. Lebensjahr, ein Gipfel im 4. und 5. Lebensjahr, dann einer am Beginn des 7. und 11. Jahres feststellen.

Dies entspricht zeitlich etwa den Höhepunkten der psychosexuellen Entwicklungsphasen nach *Freud*. Nach *Mahler, M.* [7] findet die symbiotische Phase in der Präpubertät eine Neuauflage, was im Falle einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung im 3.-10. Lebensmonat eine neuerliche Konfrontation damit in der Präpubertät bedeutet und die neuerliche Häufung von Schlafstörungen um das 11. Lebensjahr erklären könnte.

Die Kinder mit ausgeprägten Schlafstörungen stammen aus broken-home-Situationen, aus Alkoholikerfamilien und hatten häufiger Todesfälle oder besonders Trennungen in den ersten Lebensjahren erlebt. Sie sind existentiellen Dauerbelastungen ausgesetzt, die sich phasenspezifisch krisenhaft zuspitzen. In vierunddreißig von fünfundsiebzig Fällen ließ sich eine gestörte Mutter-Kindbeziehung feststellen, vermutlich liegt die Zahl aber viel höher. Unsere Unterlagen reichten leider in manchen Fällen nicht aus, um daraus mit ausreichender Sicherheit nachträglich die Art der Mutter-Kindbeziehung beurteilen zu können.

Von der Qualität der frühen Objektbeziehungen hängt letztlich das Niveau der Angstbewältigung ab. Die Liebe, Geborgenheit und Sicherheit, die wir in dem symbiotischen Entwicklungsstadium unseres Lebens erleben durften, sind das Kapital, auf das wir allnächtlich in einem erholsamen Schlaf regredierend zurückgreifen.

## Summary

### *Sleep Disturbances and Anxiety*

The present article contains a survey on the psychic causes for infantile sleep disturbances and outlines their relationship with phase-specific anxieties.

Conspicuous in the anamneses was a high frequency of disturbances in the mother-child-relationship during the

symbiotic phase of development. A predominantly positive experience of this developmental stage seems to be a prerequisite for the ability of consigning oneself to sleep without fears.

### Literatur

- [1] Bowlby, J.: Trennung. Kindler, München, 1976. –  
 [2] Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Verl. f. medizin. Psychologie, Göttingen 1954. –  
 [3] Freud, A.: Ref. über Kinderpsychoanalyse, im Rahmen der New York Psychoanalytic Society, 1960. – [4] Freud, S.: Traum-

deutung. 1900. Ges. Werke Bd. 2/3, Fischer, Frankfurt, 1965. –  
 [5] Jovanovič, U. J.: Der Schlaf. Hsg. J. A. Barth, München 1969. –  
 [6] Ders., Schlaf und Traum. Fischer, Stuttgart 1974. – [7] Mahler, M. S.: Symbiose und Individuation. Klett-Cotta, Stuttgart 1979. –  
 [8] Silberer, H.: Bericht über eine Methode, gewisse symbol. Halluzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten. Jahrb. Bd. I, 1909. – [9] Sperling, M.: Depressive Äquivalente bei Kindern. Praxis (1960). – [10] Spitz, R.: Vom Säugling zum Kleinkind. Klett-Cotta, Stuttgart 1980.

Anschr. d. Verf.: Dr. Heide Dellisch, Klinkstr. 36, A-9020 Klagenfurt.