

Schlaf, Kindlein, schlaf: Aber was, wenn nicht?

Das Thema Babyschlaf treibt junge Eltern um und es ist das Thema, mit dem Fachleute immer mehr konfrontiert werden. Junge Familien sind heute viel früher bereit, sich in belastenden Familiensituationen frühzeitig Hilfe zu holen und distanzieren sich gleichzeitig ziemlich deutlich von Erziehungsmethoden, in denen es eher um eine Konditionierung als um eine liebevolle Begleitung der Kinder geht.

Wenn man die Reihe der Bücher anguckt, die es zu diesem Thema gibt, sollte man meinen, junge Familien seien einer Lösung zu mehr Ruhe und Entspannung ganz nahe. Stattdessen haben wir den Eindruck, dass diese Ratgeber, Foren und Rat-Schläge noch mehr verwirren als unterstützen.

Eine Lösung, die für alle Familienmitglieder zu einem zufriedenstellenden Er-

gebnis führen kann, sehen wir in einem persönlichen Kontakt mit betroffenen Familien. Um das dem zugrunde liegende Fachwissen möglichst vielen Fachleuten zugänglich machen hinzu können, haben wir die Fortbildung „familienorientiertes Babyschlafcoachings“ entwickelt. Zuvor hatten wir beide, Mechthild Hoehl und ich, jeweils alleine ein eigenes und erfolgreiches Beratungskonzept entwickelt. Unser Wissen und unsere Erfahrungen möchten wir nun möglichst vielen Fachleuten und damit auch vielen Familien zugänglich machen.

Wir betrachten beide sowohl die Ferber-Methode¹ als auch das Attachment-Parenting² kritisch.

Eine Schlafberatung nach unseren Maßstäben sollte sich immer an den Bedürfnissen aller Familienmitglieder orientieren.

Sie sollte so gestaltet werden, dass Liebe und Präsenz, aber auch eine gute Selbstfürsorge der Eltern Beachtung finden können.

Kinder, die nach der Ferber-Methode alleine in ihrem Bett schreien müssen, sind nicht zufrieden, sondern sie befinden sich in einer Stresssituation, die von Resignation und Hilflosigkeit geprägt und dominiert sein wird. Aber auch Eltern, die ihr Kind die ganze Nacht an der Brust haben (nach der Attachment-Parenting-Methode), sind nicht in allen Fällen zufrieden und manchmal auch über alle Maßen erschöpft. Sie wünschen sich oft, sich vom Kind so lösen zu können, dass sie tagsüber entspannt mit ihren Kindern umgehen können.

Einen kleinen Einblick in unser Basiswissen möchten wir mit den beiden folgenden Beiträgen geben.

Wenn Liebe und Geduld allein nicht reicht – Ursachen von frühkindlichen Schlafstörungen

Mechthild Hoehl

Dass kleine Kinder häufig nicht so schlafen, wie es die Eltern gern hätten, ist hinlänglich bekannt. Der Übergang von normalen kindlichen Schlafverhalten zur frühkindlichen Schlafstörung ist fließend.

Eltern, die zum Thema Babyschlaf Hilfe suchen, stolpern hierbei im Internet und bei Fachleuten auf zwei extreme Haltungen, zum Einen das sogenannte kontrollierte Schreien lassen nach der Ferber-Methode oder die Variante des „attachment parenting“ nach William Sears: Das Kind muss nur im Familienbett liegen, jederzeit nach Bedarf gestillt werden und möglichst viel Körperkontakt bekommen, dann regelt sich das Schlafverhalten von allein. Die Familien machen jedoch häufig die Erfahrungen damit, dass weder die eine, noch die andere Variante zu ihren Einstellungen und ihrem Familienleben passt und vor allem, dass diese Empfehlungen häufig nicht hilfreich sind, das Schlafverhalten nicht ursächlich bessern und die tiefe Belastungssituation der Familie sich dadurch nicht zum Positiven verbessert.

Eine Babyschlafberatung beginnt mit einer ausführlichen Situationsanalyse, um die Ursachen der Schlafstörungen herauszufinden und neue passende Beruhigungs- und Schlafrituale zu finden.

Instrumente der Beobachtung

Zur Einschätzung der Lage können folgende Beobachtungsinstrumente eingesetzt werden:

- Ein Schlafprotokoll zum Darstellen von Schlaf-Wach-Unruhe und Essenszeiten
- Manchmal auch Handyvideos der Eltern von typischen Unruhezuständen, Aufwachsituationen, o.ä.
- Ein ausführliches Anamnesegespräch über Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate, Entwicklung der Problematik und bisherige Versuche, die Situation zu ändern
- Zielformulierung bei der die Eltern formulieren sollen, wie sie sich eine wünschenswerte Schlafsituation vorstellen
- Ist diese vom Alter- Entwicklungs- und Gesundheitszustand realistisch, wird ein

möglicher Weg dorthin beschrieben und Beruhigungstechniken demonstriert und eingeübt.

- Eine genaue körperliche Beobachtung, Beobachtung von Interaktion und Feinzeichen gibt Aufschluss darüber, ob es gesundheitliche, entwicklungsbedingte oder bindungsbedingte Hindernisse auf dem Weg zu einem entspannteren und entspannteren Ritual gibt. Hieran muss ggf. ursächlich gearbeitet werden.
- Findet die Beratung im Hause der Eltern statt, kann außerdem die Schlafumgebung auf Störfaktoren beobachtet werden.

Mögliche Ursachen für Schlafstörung

Kindliche Ursachen für abweichendes Schlafverhalten können sein:

- Anpassungsstörungen, nach schwieriger Schwangerschaft oder Geburt, Verarbeitung traumatischer Erlebnisse (Bindungsschwierigkeiten am Lebensanfang führen häufig zu schwierigerer Lösung,



Lt. Definition spricht man von einer Schlafstörung, wenn:

- Das Kind dauerhaft, über den 6. Lebensmonat hinaus Schwierigkeiten hat in den Schlaf zu finden, bzw. hierfür ausgesprochen lange oder belastende Rituale benötigt,
- wenn diese Einschlafsituationen nicht nur beim Zu-Bett-Bringen, sondern auch beim nächtlichen Aufwachen regelmäßig länger benötigen als 30 Minuten und ein selbstständiges Wiedereinschlafen regelmäßig nicht möglich ist.,
- wenn ein Kind häufiger als 4x in der Woche mehr als 3x nächtlich eine Unterstützung von den Eltern zum Wiedereinschlafen benötigt,
- wenn nächtliche Wachphasen länger als 20 Minuten andauern, die mit Schreien einhergehen³

Schlafstörungen sind dann als ein Problem zu werten, wenn die Familien sie als solche empfinden! In diesem Fall kommt es zu: Überlastungssyndromen durch ein kumuliertes Schlafdefizit, chronischer Erschöpfung und Übererregbarkeit („blanke Nerven“).

bisweilen beidseitig bei Mutter und Kind)

- Geburtstraumatische Verletzungen mit nachfolgenden Schmerzen
- Anatomische Besonderheiten: Lange schlanke Kinder mit ausgeprägtem Hinterkopf mögen häufig die empfohlene Rückenlage zur SIDS-Prävention nicht und bekommen hier verstärkte Mororeflexe
- Wahrnehmungsprobleme: Eine verminderte Tiefensensibilität reduziert das Sicherheitsgefühl des Kindes, da es sich schlechter im Raum orientieren kann, verstärkte Sinneswahrnehmung kann zur Überreizung führen („aufgewecktes Kind“)
- Akute Schmerzen durch Mittelohrentzündung, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Kopfschmerzen, Zahnen, Leistenbruch, Sodbrennen (Reflux), Blähungen, Harnwegsinfektion, Wund sein, z.B. durch Pilzbefall (=> das Schreimuster ist häufig sehr schrill)
- Atemprobleme durch HNO-Erkrankungen (Polypen, ...), Infekte, Allergien, Schlaf-Apnoen
- Nahrungsmittelallergien und Unverträglichkeiten
- Juckreiz durch Allergien, Hautauffälligkeiten aller Arten, Insektenstiche oder Parasitenbefall
- Unangenehme Wahrnehmung von Urin- und Stuhlausscheidung: begin-

nende Sauberkeitsentwicklung, Wundsein, Verstopfung, massive Phimose, o.ä.,

- Nebenwirkungen von Medikamenten z. B. bronchialerweiternden Medikamente
- Pavor nocturnus, sogenannter Nachtschreck
- Schlafwandeln, Somnambulismus
- Vorübergehende Verunsicherung durch Entwicklungsschübe: Drehen lernen, Vierfüßerstand, Krabbeln lernen, Stellen, Laufen, Sprechen lernen,...
- Magische Phase mit Vorstellungen von Monstern, Gespenstern oder anderen unangenehmen Gestalten im Schlafzimmer, entwicklungspsychologische ab ca. 2 Jahren zu erwarten
- Spiegelung von wahrgenommenem Stress der Bezugspersonen durch familiäre Belastungssituationen (s.u.), Perfektionismus
- Reizüberflutung durch zu volles Tagesprogramm und zu wenige Rückzugsmöglichkeiten und Pausen, Stress in Kindertagesbetreuungseinrichtungen, Stress durch Reisen, Verwandtenbesuche, und weitere überreizende Situationen

Einige dieser kindlichen Ursachen können sollten vor einer Veränderung der Schlafrituale ggf. ärztliche abgeklärt oder einer angemessenen ursächlichen Behandlung zugeführt werden.

Fallbeispiel

Die sechsmonatige Lisa wird nachts wie die Mutter berichtet nahezu seit Geburt im 30 Minuten Abstand gestillt, sie komme tagsüber auch schlecht zur Ruhe. Sie liebe ihr Wunschkind über alles und möchte alles tun, damit das Kind sich wohl fühlt, aber auch das Kind sei unausgeschlafen und quengele viel. Die Eltern haben schon Einiges probiert: Der Kinderarzt habe zum Schreien lassen geraten, dieses haben sie sofort abgebrochen, weil Ihnen das Herz geblutet habe, die Stillberaterin habe gesagt, dass das Baby die häufigen Mahlzeiten brauche und die Mutter das Kind doch einfach im Schlaf stillen solle, aber die Mutter schlafe nicht, wenn das Kind an der Brust hänge, jetzt schon seit Wochen. Sie sei hierdurch psychisch und körperlich stark angeschlagen. Der Ehemann halte Ihre Launen kaum noch aus, er könne das Kind nachts nicht jedoch beruhigen, weil es ja die Brust brauche. Als die Mutter in der vergangenen Woche mit ihrem schreienden übermüdeten Baby mit dem Auto unterwegs war, habe sie plötzlich die Idee gehabt, absichtlich in den Gegenverkehr zu fahren, um endlich wieder Ruhe zu haben... Da war ihr klar geworden, dass es so nicht weitergehen kann.

Eine Abklärung möglicher kindlicher Ursachen ist auch wichtig für die Aufklärung der Eltern, die häufig subjektive Schuld- und Versagensgefühle haben. Genau diese hindern die Eltern jedoch häufig, auf die Feinzeichen eines Babys angemessen reagieren zu können.

Eine Analyse und Erklärung von Ursache für hartnäckige Schlafprobleme erleichtert den Familien die Akzeptanz der Situation und erleichtert ihnen mögliche oder notwendige Ritualänderungen.

Schlafbeeinflussende Faktoren bei der Mutter/den Bezugspersonen

Manchmal sind es jedoch auch Situationen und Ursachen im familiären System, die dafür sorgen, dass sich Regulationsstörungen und Schlafprobleme entwickeln oder hartnäckig erhalten bleiben. Hierzu zählen

- Biographische Ursachen, Verunsicherungen auf Seiten der Eltern
- Besondere, vor allem traumatisch erlebte Situationen rund um Schwangerschaft und Geburt

- Besondere Belastung in der Säuglingszeit durch Krankheiten, frühkindliche Trennungen, Belastungen von außen, u. v. a.
- Störfaktoren, wenig hilfreiche Rat-„Schläge“ von außen, fehlende hilfreiche Unterstützung
- „Gespenster“ im Kinderzimmer⁴

Einer der häufigsten Gründe für hartnäckige Schlafprobleme ist jedoch eine Unsicherheit im Lesen der Babysignale sowie eine fehlende Klarheit bei den Signalen, die von Seiten der Bezugspersonen an das Baby bzgl. des erwünschten Schlafverhaltens ausgesendet werden, sowie manchmal eine elterliche Führung nach dem Prinzip: „Weg des geringsten Widerstandes – Hauptsache das Kind ist ruhig“. Dieses kann zur Duldung völlig unerwünschter, ermüdender, bizarrer oder sogar übergreifiger Rituale (Kind kann nur schlafen, wenn es der Mutter in die Ohren greift, kneift oder Haare ausreißt) führen.

In einem früheren Artikel in dieser Zeitschrift habe ich im Jahr 2010 Anregungen für sinnvolle Ritualänderungen bei Schlafproblemen gegeben, diese habe ich im Laufe

der Jahre weiterentwickelt. Im Kontakt mit meiner Kollegin Margit Holtschlag haben wir uns über die positiven Resultate eines Babyschlafcoachings für die betreuten Familien unterhalten (Entspannung des Familienalltags, größere Sicherheit im Lesen kindlicher Signale, mehr Freude am Kind, Stärkung in der Elternkompetenz) unterhalten.

Unser umfassendes Basiswissen und unsere gemeinsamen und unterschiedlichen Herangehensweisen an die positive Beeinflussung der Selbstregulation und eines entspannten Babyschlafes werden wir in einer gemeinsamen Weiterbildung für alle Fachleute anbieten, die Familien in der Familiengründungsphase beraten, wie Stillberaterinnen, Babymassagekursleiterinnen, Hebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen.

AUTORIN

Mechthild Hoehl
In den Werkstückern 22
54331 Pellingingen
www.kindergesundheit-
trier.de



Konzept Babyschlafcoaching

Mechthild Hoehl und Margit Holtschlag haben als erfahrene Kinderkrankenschwestern unabhängig voneinander im Laufe der Jahre ein Beratungskonzept entwickelt, in dem die Bindung zum Kind im Mittelpunkt steht, und in dem es um eine individuelle und lösungsorientierte Begleitung der oft schwer belasteten und teilweise schon zerstrittenen Familie geht.

Dieses Konzept und das dem zugrunde liegende Fachwissen werden sie in dieser qualifizierten Fortbildung Kinderkrankenschwestern und nahen Berufsgruppen in einer spannenden, interaktiven und praxisnahen Weiterbildung zugänglich machen.

Die Weiterbildung schließt mit einer Hausarbeit und einem Zertifikat ab.

Weitere Infos dazu unter <https://www.babymassage-duesseldorf.de/neu-fortbildung-familienorientiertes-babyschlafcoaching/>

Unterstützung des Babyschlafes bei regulationsschwierigen Säuglingen

Margit Holtschlag

Babys können oft noch nicht gut zeigen, wann sie genug an Reizen haben, und wenn sie das über ihre Signale zeigen, wird es oft nicht verstanden. Die Maßnahmen, die dann zur „Be-Ruhigung“ ergriffen werden, führen häufig zu einer noch größeren Reizüberflutung und bewirken damit noch mehr Unruhe.

So sind wir schon ganz nahe bei der Regulationsstörung, die oft einfach nur eine Kommunikationsstörung ist, und die eines Übersetzers (Babyschlafcoach) bedarf. Das Baby weiß nicht, wann es ihm reicht und wie es zur Ruhe kommen kann und die Erwachsenen setzten die „falschen“ Impulse. Kinder die immer wieder aufwachen, viel weinen oder auch Probleme mit dem Essen haben, regulieren sich häufig über ihre Eltern. Sie schlafen eben nicht einfach weiter, wenn sie den Schnuller verloren haben, oder kurz vorher an der Aufwachgrenze waren.

Negatives Schlafverhalten besteht häufig aus einem Regelkreis an Missverständnissen, Überforderung und Störungen in der Regulationsfähigkeit auf allen Seiten. Eine Schlafberatung sollte diesen Regelkreis durchbrechen, Missverständnisse „übersetzen“ und neue Strategien aufzeigen können. Fütterstörungen und exzessives Trotzen gehören ebenfalls in diesen Bereich, sind aber in der Beratung noch anspruchsvoller als schlafen und schreien.

Um am Schlafverhalten des Kindes etwas zu verbessern, sollte man am Tag einige Weichen anders stellen.

In einer Schlafberatung ist es wichtig, auch Dinge miteinander in Bezug zu setzen die auf dem ersten Blick erst einmal nichts miteinander zu tun haben.

So ist zum Beispiel der Tagschlaf ausschlaggebend für den Nachtschlaf, d.h. wenn ein Kind über Tag nicht ausreichend



geschlafen hat, schläft es auch nachts schlechter.⁵ Ein ungünstiges Verhalten kann am besten am Tag neu „überschrieben“ werden, dann wird es sich auch positiv auf die Nacht auswirken.

Schlafprobleme haben unterschiedliche Ursachen. (s. Artikel Mechthild Hoehl) Zum einen wachen Babys häufig auf, zum anderen werden Sie in diesem Verhalten dann auch noch oft „positiv“ verstärkt, so dass sich das Aufwachen regelrecht ins Gehirn „brennt“.

Babys haben deutlich mehr Schlafphasenwechsel als Erwachsene. Der erste Wechsel ist meist nach 30-40 min. Die Kinder sind bei diesem Aufwachen nicht wirklich ausgeruht, sondern haben es meistens verpasst, in den Tiefschlaf zu wechseln. Sie sind dann oft noch sehr weinerlich oder nur für eine kurze Zeit konzentriert. Manche Babys schaffen die Schlafphasenwechsel tagsüber gar nicht und wachen dann auch nachts häufig auf. Die Kunst ist es, den Kinder zu helfen, sich so gut runter zu regulieren, dass sie es schaffen, die Schlafphasenwechsel leichter zu überbrücken, im Idealfall so, dass sie vermeintlich durchschlafen. Gerade Babys, die sehr viel weinen, leiden in den meisten Fällen unter einem Schlafdefizit und sind zudem noch überreizt.

In den Schlaf- und Schreibabyberatungen setze ich im Idealfall und bei psychisch gesunden Eltern auf folgende Bausteine:

1. Anamnese, Analyse der Situation und Zielvereinbarung
2. Eine qualifizierte und bindungsorientierte Babymassage
3. „begleitetes“ Weinen

4. Gemeinsames Ablegen des Kindes
5. Nachbesprechung / Evaluation

Zu 1. Anamnese, Analyse der Situation und Zielvereinbarung

Um einen gelungen Schlafphasenwechsel vor zu bereiten, ist es wichtig, eine Analyse der Situation zu machen, dies gelingt am besten mit Hilfe eines Schlafprotokolls. Das Protokoll ist gerade in einer emotional sehr belasteten Situation verhältnismäßig objektiv und zeigt den Erfolg der ergriffenen Maßnahmen. Anhand des Protokolls kann man zu einem späteren Zeitpunkt dann auch Ziele besprechen, die für das Alter des Kindes und die Familiensituation realistisch sind.

Zur Anamnese gehört für mich auch immer das Abfragen der Signale des Babys. Signale sind ein sehr komplexes Thema, welches in unserer Fortbildung einen besonderen Stellenwert bekommen wird.

2. Eine qualifizierte und bindungsorientierte Babymassage

Über Massage wird Oxytocin als Entspannungshormon frei gesetzt, weniger ist dabei oft mehr. Langfristig kommt es auch zu einer besseren Reizverarbeitung, da die Nerven besser myelinisiert werden können. Während der Massage bekommt man einen guten Blick auf die Signale der Kinder.

3. „Begleitetes Weinen“⁶

Viele Eltern versuchen heute, weinen um jeden Preis zu vermeiden, was häufig dann in einem Schlafproblem endet. Weinen ist die Sprache des Babys, und wenn man das Kind dabei liebevoll begleitet, erfährt es,

Signale

Ein Baby zeigt, wenn es die Bereitschaft zur Interaktion hat. Es lächelt z.B. oder gluckst. Wenn es eine Pause benötigt, wendet es den Blick ab und führt die Hand zum Mund, damit reguliert es sich selber. Findet es dann aber doch nicht zur Ruhe und wird es überreizt, zeigt es stärkere Signale. So sind Niessen und husteln die ersten Zeichen für eine beginnende Überforderung, später folgen oft Schluck auf und spucken. Danach beginnt oft schon das Schreien und Überstrecken.

dass es auch mal eine Krise haben darf und dass es etwas „sagen“ darf.

Beim Weinen wird eine gewisse Spannung gelöst, so, wie wenn man sich mal ausspricht und sich dabei auch verstanden fühlt. Wichtig ist aber, dieses „begleitete Weinen“ gut „auszupendeln“. Es kann sonst zu einer Gegenregulation kommen, in der wiederherum Stresshormone ausgeschüttet werden. Während des begleiteten Weinens ist es wichtig, den Eltern immer wieder zu zeigen, wie sie dem Kind ihre Liebe und Präsenz zeigen können und wie sie ihm Sicherheit geben können. Das „begleitete Weinen“ erfordert sehr viel Fingerspitzengefühl und wird in der Ausbildung „familienorientiertes Babyschlafcoaching“ eine besondere Beachtung finden. „Begleitetes Weinen“ ist nicht für jede Familie geeignet, kann aber auf verschiedene Wege adaptiert werden.

4. Das gemeinsame Ablegen des Kindes

Wenn das Kind seine Anspannung gelöst hat und von den Eltern erfahren hat, wie sie es liebevoll begleitet haben, lasse ich das Kind von den Eltern dort ablegen, wo es ihrer Meinung nach schlafen soll. Das ist meistens in dem Bettchen, in dem es zuvor noch nie geschlafen hat. Wichtig ist dabei, dass das Kind noch mit bekommt, dass es abgelegt werden ist, damit es auf jeden Fall die Orientierung behält. Das gibt ihm die Sicherheit, beim Schlafphasenwechsel weiter schlafen zu können.

Auch hier ist das Beachten der Bedürfnisse aller Beteiligten wichtiger als ein starres Procedere.


5. Umgang mit dem Schlafphasenwechsel

Im Idealfall warte ich dann noch mit den Eltern die 30-40 Minuten bis zum Schlafphasenwechsel ab, um dann zu zeigen bzw. zu besprechen, wie sie diesen mit sanften Hilfestellungen überbrücken können. Die Pause in der das Kind schläft, ist sehr wichtig, um die einzelnen Bausteine des Babyschlafcoachings noch mal zu erklären und die Eltern in ihrer Kompetenz zu bestärken.

6. Evaluation und Nachgespräch

Zu jeder Schlafberatung gehört auch eine Evaluation und ein Nachgespräch, um der Familie noch weiter Orientierung geben zu können. Das Nachgespräch sollte innerhalb der ersten 2 Wochen erfolgen.

Fazit

Als ich im Jahr 2004 mit den Hausbesuchen zur Babymassage angefangen habe, hatte ich keine Ahnung, dass mal das Thema Babyschlaf meinen Arbeitsalltag beherrschen würde. Angefangen hat aber alles noch viel früher, in den vielen langen Nächten die ich an den Bettchen weinender Kinder in der Kinderklinik verbracht habe. Mir fiel es immer schon schwer, Babys weinen zu hören und ich habe oft nach einer Lösung gesucht. Heute habe ich gelernt, Weinen aus zu halten und es mit wenigen Impulsen liebevoll zu begleiten. „Die Lunge stärken“, dieser Satz sollte mit einer gezielten Beratung endgültig der Geschichte angehören. 

Quellen

- 1 1995 in „Jedes Kind kann schlafen lernen“ von Annette Kast Zahn verbreitete Methode zur Erziehung des Säuglings, in der man das Kind ab dem 6. LM in immer zunehmenden Abständen mit dem Schreien alleine lässt.

- 2 Seit 1984 bedürfnisorientierte Erziehungen nach dem amerikanischen Kinderarzt William Sears, in der die Mutter dem Kind unentwegt zur Verfügung stehen soll. Sears hat seine acht Kinder im Familienbett schlafen lassen und gehört einer freikirchlichen Gemeinde an.
- 3 Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin
- 4 Regulationsstörungen der frühen Kindheit, Mechthild Papousek
- 5 Das ist eine Erfahrung aus meinen unzähligen Beratungen. Diese These ist eine der Grundlagen für das von mir entwickelte Procedere
- 6 Dieser Begriff wurde von mir in meinen Beratungen geprägt. Einen Kurzartikel dazu finden Sie in meinem Blog unter <https://www.babymassage-duesseldorf.de/blog/Einen-weiteren-Artikel-zu-finden-Sie-hier-https://www.geburtskanal.de/artikel-wissen/schreibbabies-traenenreiche-babyzeit.html> 3. Der Unterschied zwischen Beruhigung und Trost
- 7 (s. Artikel die Angst vorm Verwöhnen in der deutschsprachigen Literatur in Heft 3/18, S.)

AUTORIN

Margit Holtschlag
www.babymassage-duesseldorf.de
info@babymassage-duesseldorf.de

