



LENA DIERKES



Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen
Frühe Kindheit und Familie



Breastsleeping

Wie sich
gemeinsames
Schlafen & Stillen
beeinflussen.

Facharbeit im
Rahmen der
Ausbildung zur
Stillspezialistin

AUTORIN
Lena Dierkes

JAHRGANG
Wächtersbach 2023

ABGABE
Juni 2023

Vorwort

Als zweifache Mutter habe ich bereits selbst erfahren, wie eng die Themen Stillen und Schlafen miteinander verbunden sind. Als Vorwort möchte ich gerne von meinen sehr unterschiedlichen Erfahrungen mit meinen beiden Kindern berichten.

Mein Sohn, der inzwischen fast 7 Jahre alt ist, hat die ersten Lebensmonate nur auf mir geschlafen. Immer wieder versuchte ich, ihn nachts in ein Beistellbett zu legen. Immer wieder endete es mit Schreien und noch weniger Schlaf. Mit etwa einem halben Jahr wurden die Nächte besser und irgendwann konnte ich ihn auch in seinem Babybett in der Ecke unseres Schlafzimmers ablegen. Doch der Plan, dass er durch das getrennte Bett weniger häufig zum Stillen wach wird, da er ja meine Milch nicht mehr neben sich riecht, ging nicht auf. Ich stand weiterhin nachts auf, um ihn in einem Sessel neben seinem Bett zu stillen und lag danach häufig erstmal wieder hellwach in meinem Bett. Mit etwas über einem Jahr stillte ich meinen Sohn ab, in der Hoffnung, dass er dann die Nacht durchschläft und ich nicht mehr aufstehen muss. Doch auch dieser Plan ging nicht auf, da er stattdessen nach der Milchflasche verlangte.

Als meine inzwischen vier Jahre alte Tochter auf die Welt kam, machte ich keine Pläne mehr. Ich ließ alles auf mich zukommen und vertraute auf mein Bauchgefühl. Ich nahm sie direkt mit zu mir ins Bett und stillte sie im Halbschlaf. Als sie mobiler wurde, machte sie sich immer häufiger selbst auf die Suche nach der Brust und bediente sich alleine an der Milchbar. Meist wurde ich dabei gar nicht richtig wach, oder erst später von einem eingeschlafenen Arm, auf dem sie es sich danach bequem gemacht hatte. Irgendwann verlagerten wir das Einschlafstillen in ihr Kinderzimmer und ich legte sie dort schlafen, holte sie aber dann wieder zu mir ins Bett, sobald sie das erste Mal zum Stillen wach wurde. Nach einiger Zeit kam sie von selbst nachts zu mir ins Bett gekrabbelt und kuschelte sich zum Stillen an mich. Auch unser Bett wuchs mit der Zeit mit, indem wir ein auf einer Seite offenes Gitterbett anbauten. Wir stillten insgesamt 2,5 Jahre lang, bis zum Ende auch noch viel in der Nacht. Der Abschied fiel meiner Tochter zwar schwer, aber dafür kuscheln wir auch heute noch zum Einschlafen und genießen, auch ohne das Stillen, weiterhin die Nähe zueinander.

Gender Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Facharbeit die Bezeichnung „Mutter“ für die stillende Person und „Muttermilch“ für die Milch der stillenden Person verwendet. Die Bezeichnungen gelten jedoch gleichermaßen für alle Geschlechter und unabhängig vom biologischen Abstammungsverhältnis. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
2. Wie Babys schlafen.....	5
2.1. Die Rolle der Evolution.....	5
2.2. Die Schlafarchitektur von Babys.....	6
2.3. Gründe für den leichten Babyschlaf.....	7
3. Wie Mütter schlafen.....	8
3.1. Die Schlafarchitektur von Erwachsenen.....	8
3.2. Veränderungen durch das Schlafen mit dem Baby.....	9
3.3. Unterschiede zwischen geteilten und getrennten Betten.....	10
4. Breastsleeping in der Theorie.....	11
4.1. Effekte des gemeinsamen Schlafens auf das Stillverhalten.....	11
4.2. Die Rolle des gemeinsamen Schlafens für die Milchbildung.....	12
4.3. Weitere Vorteile des Breastsleepings.....	13
4.3.1. Natürliche Einschlafhilfe.....	13
4.3.2. Weniger Schreien und nächtlicher Stress.....	13
4.3.3. Mehr Schlaf und Erholung für die Mutter.....	13
4.3.4. Beeinflussung des Hormonhaushalts.....	14
4.3.5. Stärkung des Selbstwertgefühls.....	14
4.3.6. Positive Auswirkungen auf die Gesundheit.....	15
4.3.7. Natürliche Empfängnisverhütung.....	15
4.3.8. Schutz vor nächtlichen Gefahren.....	16
4.3.9. Reduktion des SIDS-Risikos.....	16
5. Breastsleeping in der Praxis.....	17
5.1. Sichere Schlafumgebung.....	17
5.2. Geeignete Schlaf- & Stillpositionen.....	19
5.3. Weitere praktische Tipps.....	22
6. Zusammenfassung.....	24
7. Literaturverzeichnis.....	25
8. Abbildungsverzeichnis.....	27

1. Einleitung

In der Stillberatung begegnet einem das Thema Schlafen immer wieder. Viele Mütter sind erschöpft von den häufigen Schlafunterbrechungen durch das nächtliche Stillen oder Dauernuckeln und wünschen sich ruhigere Nächte. Aber warum schlafen Babys überhaupt so anders als Erwachsene? Und wie wirkt sich ein gemeinsames Schlafen auf das Stillen aus? Warum ist das nächtliche Stillen so wichtig für die Milchbildung? Und unter welchen Rahmenbedingungen ist gemeinsames Schlafen und Stillen in der Nacht überhaupt sicher? All das und noch mehr soll Thema dieser Facharbeit sein.

2. Wie Babys schlafen

Wenn wir uns die Werbung anschauen, dann braucht ein Baby zum Schlafen nur einen vollen Magen, eine frische Windel, einen kuscheligen Schlafsack und ein schickes Babybett. Doch viele frischgebackene Eltern sind verwundert, warum ihr Baby nicht friedlich in seinem Babybett schlummern möchte. Woran mag das liegen?

2.1. Die Rolle der Evolution

Natürlich ist es richtig, dass die körperlichen Bedürfnisse eines Säuglings (wie zum Beispiel nach Nahrung oder einer angenehmen Körpertemperatur) vor dem Schlafen erfüllt sein müssen, damit das Kind überhaupt in einen Zustand der Entspannung kommen kann. Doch was brauchen Säuglinge noch, um einschlafen zu können? Dabei hilft uns ein Blick zurück in die Steinzeit.

Sobald es Nacht wurde, war ein Steinzeitbaby ohne den elterlichen Schutz vollständig der Natur ausgeliefert. Alleine zurückgelassen hätte es zum Beispiel von einem wilden Tier gefressen oder in der Kälte der Nacht erfrieren können. Deshalb war es für ein Steinzeitbaby essentiell, Schutz und Geborgenheit am Körper eines Erwachsenen zu finden (Renz-Polster & Imlau, 2016, S. 14).

Das Grundbedürfnis nach Körperkontakt ist auch in unseren heutigen Babys noch tief verankert und erklärt, warum viele Säuglinge nur im direkten Körperkontakt einschlafen können. Eine besondere Rolle spielt dabei das Hormon Oxytocin, welches sowohl beim Körperkontakt als auch beim Stillen ausgeschüttet wird. Es senkt den Cortisolspiegel und trägt somit zum Entspannen bei (Moberg & Prime, 2013, S. 201-204).

Die Entspannung ist sowohl der Schlüssel zum Einschlafen, als auch zum Weiterschlafen. Denn Babys wachen mehrmals pro Nacht auf und prüfen, ob die Schlafbedingungen noch sicher sind. Fehlt der schützende Körperkontakt, so treten die evolutionär bedingten Urängste des Säuglings zu Tage und es ruft nach seinen Eltern.

Doch warum wachen Babys nachts überhaupt so häufig auf?

2.2. Die Schlafarchitektur von Babys

Babys schlafen anders als Erwachsene.

Sie haben einen deutlich höheren Anteil an REM-Schlaf („REM“ steht für „Rapid Eye Movement“, also rasche Augenbewegungen). Diese aktive Schlafphase, in der wir auch träumen, macht bei Neugeborenen bis zu einem Alter von drei Monaten ca. 45 bis 50 % des Gesamtschlafs aus. Bei Erwachsenen liegt der Anteil hingegen nur noch bei 20 bis 25 % des Gesamtschlafs (Sears, 2018, S. 17-20). Im Umkehrschluss bedeutet der höhere Anteil an REM-Schlaf aber auch, dass ein Baby deutlich weniger Tiefschlafphasen (das heißt „Non-REM-Schlaf“) hat als ein Erwachsener.

Außerdem sind die Schlafzyklen - also die Zeit, die benötigt wird, um alle Schlafphasen von REM- bis Non-REM-Phase vollständig zu durchlaufen - kürzer als bei Erwachsenen. Der Schlafzyklus eines Säuglings beträgt ca. 50 bis 60 Minuten, im Vergleich zu durchschnittlich 90 Minuten bei einem Erwachsenen. Betrachtet man einen ganzen Schlafzyklus eines Erwachsenen, so hat ein Säugling im gleichen Zeitraum fast doppelt so viele REM-Schlafphasen wie ein Erwachsener (Sears, 2018, S. 20-21).

Besonders anfällig fürs Aufwachen sind Babys in den Übergangsphasen vom Non-REM-Schlaf in den REM-Schlaf. Erschwerend kommt hinzu, dass Säuglinge nach dem Einschlafen nicht, so wie wir Erwachsene, direkt in den Tiefschlaf fallen, sondern erst durch eine REM-Schlafphase von etwa 20-minütiger Dauer gehen. Dies erklärt, warum sich viele Babys direkt nach dem Einschlafen nicht ablegen lassen und bei dem kleinsten Geräusch wieder aufwachen (Sears, 2018, S. 21).

Ob ein Baby bereits im Tiefschlaf angekommen ist, lässt sich gut an seiner Körperspannung erkennen. Fällt der Arm beim Anheben schlapp nach unten, so könnte ein Versuch das Baby abzulegen erfolgreich sein (Renz-Polster & Imlau, 2016, S. 24).

2.3. Gründe für den leichten Babyschlaf

Aber warum haben Babys überhaupt so viel REM-Schlaf?

Es wird vermutet, dass der besonders hohe Anteil an aktivem Schlaf essentiell für die Gehirnentwicklung eines Säuglings ist (Sears, 2018, S. 19). Während des REM-Schlafs verarbeitet das Gehirn die Erfahrungen des Tages und bildet neue Verbindungen zwischen den Nervenzellen. Man spricht deshalb auch vom Entwicklungsschlaf, während dem das Gehirn lernt und effektiver wird (Renz-Polster & Imlau, 2016, S. 24).

Eine Theorie besagt, dass Säuglinge den hohen Anteil an REM-Schlaf zur Stimulierung von innen benötigen, damit sich ihr Gehirn gut entwickeln kann. Je älter ein Kind wird, desto mehr Sinnesanregungen bekommt es von außen und umso weniger REM-Schlaf benötigt es mit der Zeit (Sears, 2018, S.19-20).

Am meisten REM-Schlaf bekommen Säuglinge im Übrigen dann, wenn sie gemeinsam mit ihrer stillenden Mutter schlafen (Renz-Polster & Imlau, 2016, S. 24). Mehr dazu später.

Zunächst werfen wir noch einmal einen Blick auf den Schlaf der Mutter.

3. Wie Mütter schlafen

Im vorherigen Kapitel wurde bereits klar, dass Erwachsene anders schlafen als Babys. Hinzu kommt, dass wir nicht mehr in der Steinzeit leben, sondern unser Schlafverhalten an die modernen Lebensumstände angepasst haben. Für uns Neuzeitmenschen ist eine gute Nacht, wenn wir ohne Unterbrechungen „durchschlafen“ können und am nächsten Morgen gut erholt aufwachen.

Der Konflikt lässt sich schon erahnen:

Das Schlafverhalten eines Steinzeitbabys versus der modernen Familie.

Doch die Natur hat in gewisser Weise mitgedacht und sich etwas Cleveres einfallen lassen. Aber bevor wir dazu kommen, schauen wir uns den Schlaf von Erwachsenen noch einmal etwas genauer an.

3.1. Die Schlafarchitektur von Erwachsenen

Erwachsene Menschen durchlaufen nach dem Einschlafen zunächst vier Stufen des Non-REM-Schlafs. Dabei wird der Schlaf von der ersten bis zur vierten Stufe immer tiefer. Nach etwa 90 bis 110 Minuten im Tiefschlaf folgt dann eine etwa 10 minütige Traumschlafphase (REM-Schlaf), bevor ein neuer Schlafzyklus beginnt. In der Regel dauern die nachfolgenden Schlafzyklen zwischen 70 und 110 Minuten (Sears, 2018, S. 17).

Im ersten Teil der Nacht überwiegen die Non-REM-Schlafphasen noch deutlich, im Laufe der Nacht werden die REM-Perioden jedoch immer länger (bis zu einer Dauer von 60 Minuten). Ein durchschnittlicher Nachtschlaf eines Erwachsenen von acht Stunden besteht aus sechs Stunden Tiefschlaf und zwei Stunden Traumschlaf (Sears, 2018, S. 17).

Spannend ist jedoch, wie sich die Schlafarchitektur einer Mutter durch das gemeinsame Schlafen mit ihrem Baby verändert.

3.2. Veränderungen durch das Schlafen mit dem Baby

In den frühen 1990er-Jahren studierten die Schlafforscher James McKenna und Sarah Mosko in den USA erstmals das Schlafverhalten von Mutter-Kind-Paaren. Dabei untersuchten sie im Schlaflabor die Unterschiede zwischen gemeinsam in einem Bett schlafenden und getrennt voneinander schlafenden Mutter-Kind-Paaren.

In ihren Untersuchungen fanden sie unter anderem heraus, dass sich der Schlaf von Mutter und Kind durch das gemeinsame Schlafen weitestgehend synchronisiert (McKenna et al., 2007, S. 142-143).

Das Schlafmuster der Mutter passte sich an das ihres Kindes an:

Schliefen die Mütter gemeinsam mit ihrem Baby, so wiesen sie deutlich weniger Tiefschlaf in den Stufen 3-4 auf und durchlebten durchschnittlich viermal so viele Schlafphasenwechsel wie die getrennt schlafenden Frauen (McKenna et al., 2007, S. 143).

TABLE 2. Results of the ANOVAs for standard infant sleep architecture variables based on 23 routinely bed-sharing mother-infant pairs and 17 routinely solitary sleeping pairs spending consecutive nights in the laboratory sleeping in the bed-sharing (BN) and solitary sleep (SN) conditions

	Group	BN	SN	Group <i>P</i> value	Night <i>P</i> value	Interaction <i>P</i> value
Recording time (min)	RB	475.9	472.8			
	RS	455.4	445.5	0.144	0.136	0.435
Total sleep time (TST) (min)	RB	409.4	389.7			
	RS	390.8	379.3	0.385	0.017	0.513
Stage 1/2 sleep (min)	RB	183.1	153.2			
	RS	170.6	161.2	0.852	0.002	0.090
Stage 3/4 sleep (min)	RB	85.4	106.7			
	RS	91.6	96.7	0.854	0.002	0.044
REM sleep (min)	RB	140.9	129.8			
	RS	128.6	121.3	0.202	0.095	0.719
Stage 1/2 sleep (% TST)	RB	44.6	39.1			
	RS	43.5	42.6	0.604	0.034	0.115
Stage 3/4 sleep (% TST)	RB	20.8	27.6			
	RS	23.6	25.5	0.906	<0.001	0.023
REM sleep (% TST)	RB	34.6	33.2			
	RS	33.0	31.9	0.342	0.288	0.928
WASO (min)	RB	57.2	66.2			
	RS	51.2	54.3	0.121	0.099	0.415
No. REM episodes	RB	8.9	8.6			
	RS	8.1	7.9	0.095	0.286	0.630
REM cycle (min)	RB	54.3	56.8			
	RS	56.3	59.0	0.342	0.094	0.957

Total recording time did not differ on the two nights (from Mosko et. al. (1996) *Sleep* 19(9):677–684 with permission, © 1996 Associated Professional Sleep Societies LLC). Table entries reflect group means and ANOVA results. Significant findings are in bold italics. BN, bed-sharing night; SN, solitary night; RB, routinely bed-sharing group; RS, routinely solitary sleeping group; REM, rapid eye movement; WASO, waking after sleep onset. Data are restricted to mothers' time in bed.

Abb. 1 Tabelle mit Ergebnissen einer Schlaflaboruntersuchung von 1996 bezogen auf das mütterliche Schlafverhalten

(© Associated Professional Sleep Societies LLC, Quelle: McKenna et al., 2007, S. 145, Tab. 2)

Aber auch bei den Kindern konnten deutliche Veränderungen festgestellt werden: Sie verbrachten signifikant weniger Zeit im Tiefschlaf (47% weniger in den Stufen 3-4) und zeigten häufigere Wachzustände von mehr als einer Minute als die allein schlafenden Kinder. Sie schliefen zudem deutlich länger, bezogen auf die Gesamtschlafzeit, als wenn sie alleine schliefen (McKenna et al., 2007, S. 143-144).

Außerdem wurde beobachtet, dass es bei gemeinsam schlafenden Müttern und Kindern zu simultanen Veränderungen der Gehirnströme und deutlich mehr überlappenden Wachzuständen kam (McKenna et al., 2007, S. 143-144). Es wurde zudem festgestellt, dass das Erwachen mehrheitlich durch die Säuglinge ausgelöst wurde und die Mütter beim gemeinsamen Schlafen schneller auf die Bedürfnisse ihres Kindes reagierten (McKenna et al., 2007, S. 149).

3.3. Unterschiede zwischen geteilten und getrennten Betten

Eine englische Studie aus dem Jahr 1999 befasste sich mit den unterschiedlichen Effekten auf das Schlafverhalten beim Schlafen in einem geteilten Bett („bed-sharing“) und Schlafen mit einer Wiege neben dem Bett („cot-sleeping“).

Beim Schlafen in einem gemeinsamen Bett zeigte sich eine stärkere zeitliche Übereinstimmung der Schlaf-Wach-Zustände von Mutter und Kind. Es fanden deutlich mehr Mutter-Kind-Interaktionen statt und die Mütter zeigten schnellere Reaktionen auf Aktivitäten ihres Kindes. Zudem berührten sich Mutter und Kind mehr und stillten häufiger, als wenn sie auf getrennten Matratzen schliefen (McKenna et al., 2007, S. 150).

Auf die Effekte des gemeinsamen Schlafens auf das Stillen wird im nachfolgenden Kapitel genauer eingegangen.

4. Breastsleeping in der Theorie

*„There is no such thing as infant sleep,
there is no such thing as breastfeeding,
there is only breastsleeping.“*

(McKenna & Gettler, 2016, S. 17)

So lautet der Titel eines Kommentars von James McKenna und Lee Gettler, der im Jahr 2016 in der Acta Paediatrica veröffentlicht wurde. Darin stellten die beiden Autoren ihr Konzept vom „Breastsleeping“ (auf Deutsch „Brustschlafen“) vor. Sie sind überzeugt davon, dass das Stillen eng mit dem gemeinsamen Schlafen verflochten ist und beide voneinander abhängig sind (McKenna & Gettler, 2016, S. 17).

4.1. Effekte des gemeinsamen Schlafens auf das Stillverhalten

In seinen Studien beobachtete James McKenna folgende Effekte des gemeinsamen Schlafens von Mutter-Kind-Paaren auf das Stillverhalten:

Höhere Stillfrequenz

Säuglinge, die gemeinsam mit ihrer Mutter schliefen, stillten fast doppelt so oft (durchschnittlich 5,3 mal pro Nacht) wie Säuglinge, die getrennt von ihrer Mutter schliefen (durchschnittlich 2,3 mal pro Nacht) (Perl, o.J.).

Längere Stildauer

Beim gemeinsamen Schlafen dauerten die Stillmahlzeiten etwa dreimal so lange wie beim getrennten Schlafen (McKenna, 1997).

Längeres ausschließliches Stillen

Eine Studie fand heraus, dass doppelt so viele Mütter 16 Wochen nach der Geburt ausschließlich stillten, wenn sie gemeinsam mit ihren Kindern schliefen und diese somit ungehinderten Zugang zur Brust hatten (McKenna et al., 2007, S.153).

Aber warum ist das gemeinsame Schlafen so essentiell für die Milchbildung?

4.2. Die Rolle des gemeinsamen Schlafens für die Milchbildung

Die Professorin Helen Ball untersuchte 2007 gemeinsam mit ihrem Kollegen Martin Ward-Platt auf einer Wochenbettstation, welchen Einfluss die Schlafsituation auf die Laktogenese und Galaktopoese, also den Beginn und die Aufrechterhaltung der Milchbildung, hat. Sie fanden heraus, dass Babys, die gemeinsam in einem Bett mit ihrer Mutter oder in einem Beistellbett neben der Mutter schliefen, durch den ungehinderten Zugang zur Brust deutlich häufigere und erfolgreichere Saugversuche machten als Babys, die von der Mutter getrennt schliefen (McKenna et al., 2007, S.152).

Eine häufige nächtliche Stimulation der Brustwarzen führt dazu, dass die Prolaktinproduktion der Mutter noch mehr angeregt wird. Ein höherer Prolaktinspiegel wiederum führt zu einer stärkeren Milchsekretion. Eine Studie dazu zeigte, dass sich die Häufigkeit des Saugens am zweiten Tag nach der Geburt positiv auf die Milchproduktion am fünften Tag auswirkt (McKenna et al., 2007, S.152).

Die Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. Friederike M. Perl bezeichnet das nächtliche Stillen und die damit verbundene Prolaktinausschüttung sogar als essentiell dafür, dass sich die Muttermilchproduktion nach dem vierten Lebensmonat an den steigenden Bedarf anpassen kann (Perl, o.J.). In einem Artikel schreibt sie außerdem: „Co-Sleeping ist eine der erfolgreichsten Methoden, eine nicht mehr ausreichende Milchmenge wieder bedarfsgerecht zu steigern.“ (Perl, o.J.)

Es lässt sich also festhalten, dass häufiges nächtliches Stillen, welches durch das gemeinsame Schlafen gefördert wird, einen durchweg positiven Effekt auf die Milchbildung der Mutter hat.

4.3. Weitere Vorteile des Breastsleepings

Neben dem positiven Einfluss auf die Stillfrequenz und -dauer, sowie die Milchbildung, bringt das gemeinsame Schlafen und Stillen aber noch weitere Vorteile für die ganze Familie mit sich. Nachfolgend werde ich auf einige davon genauer eingehen.

4.3.1. Natürliche Einschlafhilfe

Einschlafstillen ist praktisch. Das Saugen an der Brust wirkt beruhigend auf das Kind und es schläft in der Regel schnell (wieder) ein. Zudem enthält die Muttermilch ab dem Abend schlaffördernde Substanzen und ist somit ein natürliches Schlafhilfsmittel (Lüpold, 2019, S.29).

Auch viele Mütter berichten davon, dass sie beim Stillen müde werden und dabei besser einschlafen können. Das beim Stillen ausgeschüttete Prolaktin trägt zur Entspannung der Mutter bei und kann ihre Schlafqualität verbessern (Sears, 2018, S. 90).

4.3.2. Weniger Schreien und nächtlicher Stress

Durch den leichteren Schlaf kann die Mutter deutlich schneller auf die Bedürfnisse ihres Babys reagieren. Meist wird sie schon wenige Sekunden vor ihrem Baby wach und kann es direkt an die Brust anlegen, noch bevor es zu schreien beginnt. Die erhöhte Sensibilität der Mutter versetzt sie in die Lage, das Kind schneller zu beruhigen und hilft ihr dabei, Stress für die ganze Familie zu vermeiden (Hunt, o.J.).

4.3.3. Mehr Schlaf und Erholung für die Mutter

Die Studien von James McKenna zeigten: Obwohl die Mütter beim gemeinsamen Schlafen deutlich weniger Tiefschlafphasen als beim getrennten Schlafen hatten und viel häufiger stillten, bekamen sie insgesamt wenigstens genauso viel oder sogar mehr Schlaf als die getrennt schlafenden Mütter (McKenna et al., 2007, S. 145-146).

Das mag daran liegen, dass sie beim gemeinsamen Schlafen weniger häufig aus dem Tiefschlaf gerissen werden und ihr Baby oft noch im Halbschlaf anlegen können, ohne richtig wach werden zu müssen. Dadurch sind die Schlafunterbrechungen weniger

anstrengend und sie können schneller wieder einschlafen, als wenn sie aufstehen müssen, um ihr Baby zu stillen (Hunt, o.J.). Trotz häufiger nächtlicher Stillmahlzeiten berichten viele Mütter davon, dass sie sich morgens ausgeruht fühlen (Sears, 2018, S.30).

4.3.4. Beeinflussung des Hormonhaushalts

Der Körperkontakt und das nächtliche Stillen beeinflussen den Hormonhaushalt von Mutter und Kind. Es kommt zu einer vermehrten Ausschüttung von Oxytocin und Prolaktin, sowie Endorphin und Dopamin (Lüpold, 2019, S.29).

Oxytocin ist nicht nur für das Auslösen des Milchspendereflexes bei der Mutter notwendig, sondern stärkt auch die Bindung zwischen Mutter und Kind. Prolaktin wird auch „Mütterlichkeitshormon“ genannt, denn es ist nicht nur für die Milchbildung verantwortlich, sondern fördert auch das fürsorgliche Verhalten der Mutter und sorgt für mehr Gelassenheit in stressigen Situationen (Sears, 2018, S. 10). Endorphin und Dopamin sind sogenannte „Glückshormone“ und begünstigen die emotionale Entwicklung des Säuglings (Lüpold, 2019, S.29).

4.3.5. Stärkung des Selbstwertgefühls

Durch das gemeinsame Schlafen kombiniert mit dem nächtlichen Stillen erfahren Kinder nicht nur tagsüber, sondern auch nachts die Liebe und Unterstützung ihrer Mutter. Dadurch können sie sich sicher und geborgen fühlen. Das stärkt ihr Urvertrauen sowie Selbstwertgefühl und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sie als Erwachsene besser mit Stresssituationen zurechtkommen (Hunt, o.J.).

Folgendes Zitat von John Holt passt dazu sehr treffend:

„Liebe und Geborgenheit in der frühen Kindheit zu erfahren, hat nicht im Entferntesten etwas mit Verwöhnen zu tun, sondern ist wie Geld auf der Bank: ein Fundament aus Vertrauen, Selbstachtung und Selbstsicherheit, aus dem das Kind schöpfen kann, um die Herausforderungen des Lebens zu meistern.“

(Hunt, o.J.), frei übersetzt aus dem Englischen

4.3.6. Positive Auswirkungen auf die Gesundheit

Häufiges nächtliches Stillen unterstützt das Wachstum und die neurologische Entwicklung des Säuglings. Da Wachstumshormone vermehrt nachts ausgeschüttet werden, begünstigen nächtliche Stillmahlzeiten das Wachstum des Säuglings (Lüpold, 2019, S.29). Zudem ist bei manchen Müttern der Milchspendereflex nachts stärker ausgeprägt, so dass das Baby beim nächtlichen Stillen einen höheren Fettanteil und somit mehr Kalorien erhält. Dies wiederum kann sich positiv auf die Gewichtszunahme auswirken (Sears, 2018, S. 91).

Außerdem stärkt häufiges Stillen das Immunsystem des Kindes. Gerade ab dem sechsten Monat, wenn die meisten Kinder mobiler werden und vermehrt auf dem Boden liegende Objekte oral erkunden, enthält die Muttermilch wieder vermehrt Abwehrstoffe und schützt so vor Erkrankungen (Lüpold, 2019, S.40).

Auch langfristig wirkt sich eine längere Stilldauer, die durch das gemeinsame Schlafen gefördert wird, positiv auf die Gesundheit von Mutter und Kind aus: Es senkt unter anderem das mütterliche Risiko für Brust- und Eierstockkrebs, Bluthochdruck und Diabetes. Beim Kind wirkt es sich beispielweise positiv auf die Kieferentwicklung aus und minimiert unter anderem das Risiko für Übergewicht und den plötzlichen Kindstod (Rouw & Reich-Schottky, 2021, S.17-19).

4.3.7. Natürliche Empfängnisverhütung

Häufiges Stillen, insbesondere nachts, führt zu einem hohen Prolaktinspiegel bei der Mutter und kann somit ihren Eisprung unterdrücken. In Studien wurde festgestellt, dass Stillen mit relativ hoher Zuverlässigkeit eine erneute Schwangerschaft verhindert, solange folgende Voraussetzungen gegeben sind:

1. Die Menstruation der Mutter hat noch nicht wieder eingesetzt.
2. Das Kind wird ausschließlich und ohne längere Stillpausen (tagsüber nicht mehr als vier Stunden, nachts nicht mehr als sechs Stunden) gestillt.
3. Das Kind ist nicht älter als sechs Monate.

(Sears, 2018, S. 35-36)

4.3.8. Schutz vor nächtlichen Gefahren

Durch die stetige Anwesenheit der Mutter in der Nacht ist das Kind besser vor Gefahren - wie zum Beispiel Bränden, Angriffen von Haustieren oder Erstickten nach Erbrechen - geschützt. Das gemeinsame Schlafen vermindert zudem Gelegenheiten für sexuelle Übergriffe während der Abwesenheit der Mutter (Hunt, o.J.).

Außerdem stärkt das gemeinsame Schlafen die Eltern-Kind-Bindung und kann so vor Kindesmissbrauch schützen. Eltern, die eine tiefe emotionale Bindung zu ihren Kindern haben, neigen weitaus weniger zu missbräuchlichem Verhalten. Hinzu kommt, dass es beim gemeinsamen Schlafen und nächtlichen Stillen, wie oben ausführlich beschrieben, zu deutlich weniger Schlafunterbrechungen und somit weniger nächtlichen Stresssituationen kommt. Erschöpfte Eltern hingegen neigen eher dazu, negative Gefühle gegenüber ihrem Baby zu entwickeln (Hunt, o.J.).

4.3.9. Reduktion des SIDS-Risikos

Sowohl der leichtere Schlaf beim gemeinsamen Schlafen, als auch das häufige nächtliche Stillen haben einen positiven Einfluss auf die Atmung des Säuglings und reduzieren dadurch das Risiko, am plötzlichen Kindstod (SIDS = Sudden Infant Death Syndrome) zu versterben (Lüpold, 2019, S.29). Außerdem verbessert die erhöhte Sensibilität beim gemeinsamen Schlafen die Reaktionsfähigkeit der Mutter, so dass sie ein lebensbedrohliches Ereignis schneller erkennen und darauf reagieren kann (McKenna & McDade, 2005, S. 135).

Die meisten bisherigen Studien gingen von einer Halbierung des SIDS-Risikos durch die Schutzwirkung des Stillen aus. Nun zeigte eine neue Studie aus den USA sogar eine 5-fache Verminderung des Risikos für den plötzlichen Kindstod (Renz, 2023).

Spannend ist hierzu auch ein Blick ins Ausland: Japan hat nicht nur eine der niedrigsten Säuglingssterblichkeitsraten, sondern auch eine der niedrigsten SIDS-Raten der Welt. Ein Bericht zeigte, dass die SIDS-Raten zurückgingen, als sowohl das Bettteilen als auch das Stillen zunahm während das Rauchen der Mütter abnahm (McKenna, o.J.).

5. Breastsleeping in der Praxis

Doch genug der Theorie: Wie lässt sich Breastsleeping denn nun am besten in der Praxis umsetzen? Was gilt es zu beachten, damit das gemeinsame Schlafen sicher ist? Welche Schlaf- und Stillpositionen eignen sich besonders? In diesem Kapitel soll sich alles um praktische Tipps drehen.

5.1. Sichere Schlafumgebung

In Deutschland lautet die offizielle Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin immer noch:

„Lassen Sie Ihr Kind bei sich im Zimmer, aber im eigenen Kinderbett schlafen; dies gilt vor allem für die ersten 6 Lebensmonate. Kinder von Rauchern sind besonders gefährdet, wenn sie mit im elterlichen Bett schlafen“ (DGSM, 2022).

Dies führt zu viel Verunsicherung bei den Eltern, insbesondere bei stillenden Müttern, die ihr Kind nachts gerne nah bei sich hätten.

Der deutsche Kinderarzt und Autor Dr. Herbert-Renz Polster ist ein Verfechter des Familienbetts und beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit den weltweiten Studien zum Thema plötzlicher Kindstod. In einem Blogartikel von Anfang 2023 beruft er sich auf Studien, die gezeigt haben, dass ein geteiltes Bett kein erhöhtes Risiko darstellt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind (Renz-Polster, 2023):

1. Bei dem geteilten Bett handelt es sich um ein normales Bett mit einer festen Unterlage (und nicht um ein Sofa oder ein Wasserbett).
2. Bei den mit im Bett schlafenden Personen handelt es sich um die Eltern (und weder um Nicht-Pflegepersonen wie Geschwister, andere Verwandte oder Babysitter, noch um Haustiere).
3. Die Eltern haben keinen Alkohol, Schlafmittel oder Drogen konsumiert.
4. Die Mutter raucht nicht.

(Renz-Polster, 2023)

Weitere Empfehlungen zur Reduktion des SIDS-Risikos bei Neugeborenen, die auch beim gemeinsamen Schlafen und Stillen berücksichtigt werden sollten, sind:

- Kind zum Schlafen auf den Rücken legen
- Überwärmung vermeiden (optimale Raumtemperatur von 18 Grad)
- Verwendung eines Schlafsacks oder, falls eine Bettdecke bevorzugt wird, durch eine Begrenzung an den Füßen des Kindes verhindern, dass das Kind mit dem Kopf unter die Decke rutschen kann.
- Kein Kopfkissen, Fell, Nestchen, gepolsterte Bettumrandungen oder größere Kuscheltiere im Bett (Gefahr der Rückatmung)
- Kind nicht fest einwickeln (pucken)

(DGSM, 2022)

Die Academy of Breastfeeding Medicine rät in ihrem Protokoll Nr. 6 zum sicheren Bettteilen des Weiteren dazu, das Bett von Wänden und Möbelstücken wegzurücken oder so abzusichern, dass keine Lücken entstehen, in denen das Baby eingeklemmt werden kann (Blair et al., 2020, S.6). In jedem Fall sollte sichergestellt werden, dass das Bett ausreichend gesichert ist (zum Beispiel durch einen Rausfallschutz), damit das Kind nachts nicht aus dem Bett fallen kann. Zudem sollte das Kind niemals alleine im Elternbett gelassen werden (Blair et al., 2020, S.6). Sobald das Kind älter und mobiler wird, kann es auch sinnvoll sein, die Matratze direkt auf den Boden zu legen und somit eine hohe Fallhöhe zu vermeiden.

Es gibt zwar keine klare Empfehlung bezüglich der Position des Kindes im Elternbett (Blair et al., 2020, S.6), jedoch fühlen sich viele Mütter wohler damit, wenn das Baby nicht zwischen beiden Elternteilen, sondern zwischen der Mutter und dem abgesicherten Rand des Bettes liegt. Gibt es noch weitere Geschwisterkinder im Familienbett, so sollten diese nicht direkt neben dem Baby schlafen. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel die Reihenfolge: Baby, Mutter, Vater oder Partner*in, Geschwisterkind. Eine Ausnahme stellen Zwillinge dar: Diese profitieren sogar vom Schlafen nebeneinander, da sich der gegenseitige sensorische Austausch positiv auf ihren Schlaf und ihre Entwicklung auswirkt (McKenna et al., 2007, S.153).

5.2. Geeignete Schlaf- & Stillpositionen

Der Schlaf Forscher James McKenna beobachtete in seinen Studien im Schlaflabor, dass gemeinsam mit ihren Kindern schlafende Mütter oft automatisch eine schützende Schlafposition einnehmen (McKenna et al., 2007, S. 151-152). Die sogenannte C-Position oder auch „Cuddle Curl“ (auf Deutsch „Kuschelkringel“) genannt, beschreibt die charakteristische Haltung der Mutter beim gemeinsamen Schlafen: Gesicht zu Gesicht, ein Arm der Mutter schützend oberhalb vom Kopf des Babys und ihre angewinkelten Knie unterhalb der Füße des Babys (Blair et al., 2020, S.8.).



Abb. 2
Schützende
C-Position
der Mutter beim
gemeinsamen
Schlafen

(© Kathryn O'Donnell,
Quelle: Baby Sleep
Information Source)

Die Körperhaltung der Mutter schützt das Kind zum einen davor, mit dem Kopf nach oben in das Kissen der Mutter oder nach unten in Richtung Bettende zu rutschen (Blair et al., 2020, S. 8), zum anderen verhindert sie, dass das Kind auf den Bauch rollen kann (McKenna et al., 2007, S. 151).

Bei der C-Position liegt der Kopf des Kindes direkt auf Brusthöhe der Mutter und lädt so zum Stillen ein. Deshalb ist die Stillposition seitlich im Liegen prädestiniert für das nächtliche Stillen. Die Mutter kann in dieser Position sowohl die obere, als auch die untere Brust stillen, ohne dabei die Position wechseln zu müssen.



Abb. 3

Stillen seitlich im Liegen

(© Gudrun Marth, @diestillustratorin)

Wichtig beim Stillen im seitlichen Liegen ist, dass das Kind sehr eng, also Bauch zu Bauch, an der Mutter liegt. Das Baby sollte nicht verdreht liegen, sondern Ohr, Schulter und Hüfte sollten sich auf einer Linie befinden, damit das Baby gut andocken kann.

Die Mutter sollte es sich ebenfalls bequem machen, mit einem Kissen unter dem Kopf oder ggf. auch unterstützend im Rücken oder zwischen den Beinen, damit sie längere Zeit in dieser Position verbleiben und auch weiterschlafen kann. Bei großen Brüsten kann eine Handtuchrolle unter der Brust hilfreich sein, damit das Kind die Brust besser erfassen kann.

Für manche Mütter klappt das Stillen im Liegen anfangs noch nicht so gut oder benötigt zunächst etwas Übung. Dann bietet sich als alternative Stillposition in der Nacht das zurückgelehnte Stillen (im Englischen „Laid Back Nursing“) an. Hier kann es sich die Mutter leicht zurücklehnen (in einem ca. 45 Grad Winkel) mit einem Kissen im Rücken bequem machen und ihr Kind zum Stillen auf ihren Bauch legen. Mit Hilfe von zusätzlichen Lagerungskissen, zum Beispiel unter ihren Armen, oder auch einem Nackenhörnchen kann sich die Mutter die Stillposition noch angenehmer gestalten.



Abb. 4

Zurückgelehnte („intuitive“)

Stillposition

(© Gudrun Marth, @diestillillustratorin)

Nach dem Stillen kann die Mutter wieder nach unten rutschen und somit ins Liegen kommen. Sie sollte ihr Baby dann jedoch wieder in Rückenlage neben sich ablegen, da das Schlafen in Bauchlage nur sicher ist, solange die Mutter im Wachzustand ist.

Da die zurückgelehnte Stillposition mehr Aufwand für die Mutter bedeutet als das Liegen im Stillen und sie dabei auch wacher wird, lohnt es sich das Stillen im Liegen zu üben und auf lange Sicht in diese Stillposition zu wechseln.

Je älter die Kinder werden, desto eigenständiger können sie sich nachts an die Brust bewegen. Viele Mütter berichten davon, dass sie dann nachts oft gar nicht mehr wach werden und die Kinder sich selbst an der Brust bedienen.

5.3. Weitere praktische Tipps

Damit das Stillen nachts schnell und einfach möglich ist, bietet sich das Tragen von stillfreundlicher Kleidung an. Das muss nicht unbedingt ein extra Stillshirt sein, sondern es eignen sich auch mehrere Lagen von Kleidungsstücken übereinander. Zum Beispiel ein Spaghettiträgertop, das zum Stillen nach unten weggeklappt werden kann, und darüber ein Shirt, das nach oben gezogen werden kann. Da die Mütter oftmals beim Stillen mit einschlafen, macht es gerade im Winter Sinn, sich ober- und unterhalb der Brust zu bedecken, um nicht auszukühlen.

Wenn das Anlegen im Dunkeln noch nicht so gut klappt, dann lohnt es sich, ein kleines Still- oder Nachtlicht anzuschaffen. Dieses sollte nicht allzu hell sein, damit Mutter und Kind beim nächtlichen Stillen nicht vollständig wach werden.

Optimal ist ein schwach leuchtendes Licht in einem warmen Farbton (rot oder gelb), da sich ein hoher Blauanteil negativ auf den Melatonin-Haushalt auswirkt und dadurch den Schlaf des Mutter-Kind-Paars stören kann (Spitzer, 2015, S. 560). Besonders praktisch sind Still-Lichter, wie das rechts in der Abbildung gezeigte, die sich mit Hilfe eines Klemmmechanismus am Bett befestigen lassen.



Abb. 5
Still-Licht am Bett (© Lena Dierkes)

Besonders in der Anfangszeit oder auch wenn die Mutter tendenziell zu viel Milch hat, kann es passieren, dass ihre Brüste in der Nacht zwischen oder während der Stillmahlzeiten auslaufen. Oder auch, dass dem Kind beim Stillen im Liegen immer wieder Milch aus dem Mund tropft. Hier kann das Unterlegen eines Handtuchs oder einer wasserdichten Unterlage hilfreich sein, damit das Bett nicht dauernd frisch bezogen werden muss. Auch ein Spucktuch in Griffweite ist zu empfehlen.

Wenn die Mutter abends mit ihrem Baby im Bett liegt, aber selbst noch nicht schlafen möchte, dann bieten sich Hörbücher oder -geschichten an. Die Mutter kann sich ein paar, am besten kabellose Kopfhörer ans Bett legen und sich im Dunklen etwas zum Hören anzumachen. Auch ein eBook Reader mit schwacher Beleuchtung ist eine gute Option. Weniger empfehlenswert ist Fernsehen oder aufs Handy schauen, da das blaue Licht der LED-Geräte die Ausschüttung von Melatonin hemmt und somit den Schlaf behindern kann (Spitzer, 2015, S. 560).

Ein Stillkissen ist zum nächtlichen Stillen an sich nicht notwendig, kann der Mutter aber gut zur Unterstützung im Rücken oder zwischen den Beinen, oder auch als Armunterlage beim Stillen in der zurückgelehnten Stillposition dienen.

Da die Ausschüttung von Oxytocin beim Stillen Durst bei der Mutter hervorrufen kann (Moberg & Prime, 2013, S. 202), ist es außerdem praktisch, immer eine Flasche Wasser griffbereit am Bett zu haben. Für eine Heißhungerattacke in der Nacht bieten sich zum Beispiel kleine Snacks wie eine Hand voll Nüsse oder eine Banane an.



Abb. 6

Karikatur vom Stillen eines Kleinkindes

(© Gudrun Marth, @diestilluatorin)

Je älter die Kinder werden, desto mehr Bewegung kommt in die Nächte. Um nachts nicht ständig einen Fuß im Gesicht zu haben, ist ein ausreichend großes Bett empfehlenswert. Ein reguläres Doppelbett von 1,80 oder 1,60 Meter wird dann zu eng und eine Verbreiterung ist sinnvoll. Pro Person sollte idealerweise mit einer Schlaflfläche von 90 cm gerechnet werden (Lüpold, 2019, S.68).

6. Zusammenfassung

Als Fazit lässt sich festhalten: Gemeinsames Schlafen und Stillen wurde seit Beginn der Menschheitsgeschichte praktiziert und stellt die physiologische Norm für einen Säugling dar. Das Thema Babyschlaf ist nur eines von vielen Beispielen dafür, dass in unserer heutigen Gesellschaft oft grundlegend falsche Erwartungshaltungen vorherrschen. Aus Angst vor einem Verwöhnen oder potenziellen Gefahren wie dem plötzlichen Kindstod übergehen Eltern ihre natürlichen Instinkte. Dabei braucht ein Baby zum Schlafen vor allem eins: das Gefühl von Schutz, Sicherheit, Wärme und Geborgenheit. All das findet es ganz automatisch an der Brust seiner Mutter.

Abschließen möchte ich mit einem dazu passenden Zitat von William Sears:

„Die Zeit, die unsere Kinder in unseren Armen, an Mamas Brust und in unserem Bett verbringen, ist ein vergleichsweise kurzer Teil ihres Lebens, doch die Erinnerungen an unsere Liebe und Verfügbarkeit auch in der Nacht, werden sie ein Leben lang begleiten“

(Sears, 2018, S. XVI).

7. Literaturverzeichnis

Blair, P. S., Ball, H. L., McKenna, J. J., Lori Feldman-Winter, L., Marinelli, K. A., Bartick, M. C., & the Academy of Breastfeeding Medicine. (2020, Januar). Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. *Breastfeeding Medicine*, 15(1), 5-16.

<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2019.29144.psb>

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V. (DGSM). (2022, November 06). Prävention des Plötzlichen Säuglingstods. *AWMF Leitlinien*.

https://register.awmf.org/assets/guidelines/063-002l_S1_Praevention-des-Pluetzlichen-Sauglingstods_2022-12_01.pdf

Hunt, J. (o.J.). *Ten Reasons to Sleep Next to Your Child at Night*. The Natural Child Project. Abgerufen am 23. April 2023, von

https://www.naturalchild.org/articles/jan_hunt/familybed.html

Lüpold, S. (2019). *Ich will bei euch schlafen! (Ein-)Schlafen mit Co-Sleeping*. Herder.

McKenna, J. J. (1997). *Bedsharing Promotes Breastfeeding*. The Natural Child Project. Abgerufen am 18. April 2023, von

https://www.naturalchild.org/articles/james_mckenna/bedsharing.html

McKenna, J. J. (o.J.). *Cosleeping Around The World*. The Natural Child Project.

Abgerufen am 23. April 2023, von

https://www.naturalchild.org/articles/james_mckenna/cosleeping_world.html

McKenna, J. J., Ball, H. L., & Gettler, L. T. (2007). Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: what biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *American journal of physical anthropology*, 134(S45), 133-161.

<https://doi.org/10.1002/ajpa.20736>

- McKenna, J. J., & Gettler, L. T. (2016). There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping. *Acta Paediatrica*, 105(1), 17-21. <https://doi.org/10.1111/apa.13161>
- McKenna, J. J., & McDade, T. (2005). Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews*, 6(2), 134-152. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2005.03.006>
- Moberg, K. U., & Prime, D. K. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*, 9(6), 201-206. https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_054_ers.pdf
- Perl, F. M. (o.J.). *Co-Sleeping – oder wo schläft das Kind?* Rabeneltern.org. Abgerufen am 20. April 2023, von <https://rabeneltern.org/rubrik-wissenswertes/wissenswertes-ueber-das-schlafen/#co-sleeping>
- Renz-Polster, H. (2023, 24. Februar). *Neues zum Plötzlichen Kindstod (2023) | kinder-verstehen.de*. Kinder verstehen. Abgerufen am 25. April 2023, von <https://www.kinder-verstehen.de/mein-werk/blog/neues-zum-ploetzlichen-kindstod-2023/>
- Renz-Polster, H., & Imlau, N. (2016). *Schlaf gut, Baby! Der sanfte Weg zu ruhigen Nächten*. GRÄFE UND UNZER Verlag GmbH.
- Rouw, E., & Reich-Schottky, U. (2021). *Stillwissen: Theorie und Praxis*. DAIS, Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung.
- Sears, W. (2018). *Schlafen und Wachen: das Elternbuch für Kindernächte*. La Leche League Schweiz.
- Spitzer, M. (2015). Schlaflos mit Blaulicht. *Nervenheilkunde*, 34(07), 560-562. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1627429>

8. Abbildungsverzeichnis

Titelbild

Copyright: Rob Mank, Quelle: Baby Sleep Information Source,
<https://www.basisonline.org.uk/co-sleeping-image-archive/>

Abb. 1

Copyright: Associated Professional Sleep Societies LLC,
Quelle: McKenna et al., 2007, S. 145, Tab. 2

Abb. 2

Copyright: Kathryn O'Donnell, Quelle: Baby Sleep Information Source,
<https://www.basisonline.org.uk/co-sleeping-image-archive/>

Abb. 3

Copyright: Gudrun Marth, Quelle: @diestillustratorin auf Instagram,
<https://www.instagram.com/p/CsXBkUntUz8/>

Abb. 4

Copyright: Gudrun Marth, Quelle: @diestillustratorin auf Instagram,
<https://www.instagram.com/p/CpxFIB7sdUb/>

Abb. 5

Copyright: Lena Dierkes

Abb. 6

Copyright: Gudrun Marth, Quelle: @diestillustratorin auf Instagram,
<https://www.instagram.com/p/CCqJGs0FXmK/>