

Stillen und Bindung als Gewaltprävention



Beim Stillen sieht, hört, riecht und schmeckt das Kind die Mutter.

Foto: Hemmelmayr

„Neben andern Faktoren kann Stillen vor mütterlicher Kindesmiss-handlung und Vernachlässigung schützen!“ (1)

Während allgemein mehr oder weniger akzeptiert wird, dass die Antikörper der Muttermilch einen wichtigen Teil der kindlichen Immunabwehr darstellen und die Zusammensetzung der Muttermilch genau auf das kindliche Verdauungssystem

und den kindlichen Nährstoffbedarf abgestimmt ist, gehen bei Aussagen wie der obigen die Wogen meist hoch.

Zurecht wird dann argumentiert, dass eine gute Mutter-Kind-Bindung nicht davon abhängt, wie das Kind ernährt wird. Tatsächlich kann eine nicht stillende Mutter ihrem Kind die gleichen emotionalen Grundlagen bieten wie dies eine stillende Mutter macht.

Allerdings muss die Mutter, die ihr Kind mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährt, auf einige von der Natur praktisch eingerichteten Hilfsmittel verzichten. Um die selbe Wirkung zu erzielen, muss sie also einen deutlich höheren Einsatz zeigen.

Rasche, bedarfsgerechte Bedürfnisbefriedigung:

Ist nach einer vielleicht etwas mühsameren Anfangszeit das Stillen erst einmal eingespielt, so ist es schlichtweg praktisch und einfach, bei entsprechenden Signalen des Kindes die Brust anzubieten. Auch häufige kleine Mahlzeiten sind so ohne großen Aufwand zu bewältigen. Zeigt hingegen

ein Kind, welches mit der Flasche gefüttert wird, dass es Hunger hat, dauert es einige Zeit, bis die Nahrung trinkfertig ist. Vorsichtshalber wird dabei von den Eltern oft eine etwas größere Menge angeboten, als das Kind tatsächlich brauchen würde. Der kleine Schluck zwischendurch hingegen wird mit Tee oder Schnuller (häufig auch ohne direkten Körperkontakt) befriedigt.

Stillen bedeutet nicht einfach nur Befriedigung eines aktuellen Hunger- und Durstgefühles, es erfüllt auch das für Babys essentielle Bedürfnis nach körperlicher Nähe und trägt dazu bei, dass dem Kind eine stabile Bezugsperson zur Verfügung steht. Auch bei Kindern, die mit Formula ernährt werden, sollte auf frühe Fütterungszeichen geachtet werden, vermutlich sind kleine häufigere Mahlzeiten verträglicher (meist spucken die Kinder danach zumindest weniger). Das Füttern selbst sollte nur wenigen nahen Bezugspersonen überlassen sein und mit möglichst viel direktem Körperkontakt (Haut an Haut-Kontakt) erfolgen. Idealerweise wird der Schnuller als Beruhigungsmaßnahme am Arm der Bezugsperson angeboten.

Stärkung der Selbstwirksamkeit:

Erlebt eine junge Frau, wie sich beim Stillen nach Bedarf das Nahrungsangebot ihrer Brust von selbst auf die Bedürfnisse ihres Kindes einstellt, dass das Baby an der Brust zugleich beruhigt und getröstet wird, dass Ihr Kind trotz Erkältungszeiten meist gesund bleibt, so kann dies ihr Vertrauen in die eigenen und kindlichen Fähigkeiten erheblich stärken. Da es keine eindeutigen Messwerte und Zahlen gibt, passiert während jeder Stillmahlzeit zwischen Mutter und Kind ein subtiles Gespräch – „Bist du schon fertig mein Schatz? – Nein, doch noch ein kleiner Schluck.“ Diese meist nonverbale Kommunika-



VSLÖ - Informationen

- VSLÖ - der Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
 - Wir bieten Aus- und Fortbildung, Fachwissen und fundierte Beratung zum Thema Stillen
 - Wir setzen uns für die Anerkennung und Honorierung von Stillberatung im Gesundheitswesen ein
- Kontakt:** VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf, Tel. & Fax: 02236/72336;
 E-mail: info@stillen.at

Liebe LeserInnen!

Der VSLÖ-Kongress in Graz zum Thema „Stillen und Bindung als Gewaltprävention“ war ein voller Erfolg! Wir freuen uns sehr über das große Interesse an diesem Thema und den Veranstaltungen des VSLÖ.

Die Beiträge in dieser Ausgabe greifen wichtige Themen dieses Kongresses noch einmal auf: So widmen wir uns auch schwierigen Themen wie etwa Stillberatung nach sexuellem Missbrauch gelingen kann oder auf welche Anzeichen Gesundheitspersonal das Stillende unterstützt achten kann, die auf mögliche familiäre Gewalt hinweisen. Weiters geht es um Stillberatung bei sehr jungen Müttern sowie Bonding nach Sectio. Im Mai steht ein weiterer Bildungshöhepunkt des VSLÖ am Programm: Die interdisziplinäre Fachtagung in Innsbruck. Schon jetzt lade ich Sie dazu sehr herzlich ein! Bitte erzählen Sie davon auch im KollegInnenkreis...

In Innsbruck wird es noch einmal um die wichtige Rolle gehen, die Krankenhäuser spielen können, welche eine Geburtsabteilung haben, die nach den Kriterien von WHO und UNICEF ein „Baby-friendly Hospital“ ausmachen. Wir sind sehr optimistisch, dass sich bei dieser wichtigen Initiative in Österreich in nächster Zeit deutlich mehr bewegen wird als in den vergangenen Jahren, vor allem auch weil das BFHI nun Teil des Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser ist und weil die Bundesgesundheitskommission verschiedene Maßnahmen beschlossen hat, um in den nächsten zwei Jahren mehr Krankenhäuser auf dem Weg der Einführung der notwendigen Maßnahmen zu begleiten. Wir werden die verschiedenen Schritte aufmerksam verfolgen und Ihnen liebe LeserInnen davon weiter berichten.

Mit herzlichen Grüßen

Eva Bogensperger

Eva Bogensperger, VSLÖ-Präsidentin

tion trainiert die mütterliche Empathie und die kindliche Ausdrucksfähigkeit.

Gestillte Kinder erkennen schon nach ein bis zwei Tagen den Geruch von Brust, Hals und Achseln der Mutter und können ihn vom Geruch anderer Frauen unterscheiden. Die Vorliebe für den mütterlichen Geruch wird mit zunehmendem Alter noch ausgeprägter. Flaschenkinder hingegen können den Geruch ihrer Mutter nicht so gut vom Geruch anderer nicht stillender Mütter unterscheiden.

Besonders für jene Frauen, deren Selbstwertgefühl durch physische, psychische oder sexuelle Gewalterfahrungen verringert ist wäre es wichtig, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken. Wendet sich das Kind der Mutter zu, reagiert es positiv auf die Angebote der Mutter, kann die Mutter die kindlichen Signale gut entschlüsseln, all dies wird das Selbstvertrauen der Mutter stärken.

Der Hormoncocktail

Es ist bekannt, dass das Hormon Oxytocin (das Liebeshormon) während der Geburt und als Reaktion auf das Saugen beim Stillen freigesetzt wird. Ebenso wird Oxytocin bei angenehmen Berührungen der Körpervorderseite (Hals, Brust, Brustkorb und Bauch) ausgeschüttet. So steht die Menge des bei der Mutter freigesetzten Oxytocins in starkem Zusammenhang einerseits mit der Häufigkeit der Saugepisoden und andererseits mit der Anzahl der Handbewegungen die das Baby an der nackten Brusthaut seiner Mutter (aber auch seines Vaters) macht.

Erhöhte Oxytocinspiegel im Gehirn

der Mutter fördern ihre Interaktion mit dem Säugling, reduzieren ihre Ängstlichkeit und üben einen beruhigenden und Stress herabsetzenden Einfluss aus, wie durch die Reduzierung von Cortisol- und Blutdruckspiegeln. Ähnliche Wirkmuster werden bei jedem Stillen eingeleitet und nach wiederholtem Stillen werden manche dieser Effekte nachhaltig.

Es ist wahrscheinlich, dass der Oxytocinspiegel auch beim Kind als Reaktion auf das Saugen – sicher jedoch auf den direkten Haut an Hautkontakt ansteigt.

Oxytocin fördert soziales Lernen und seine Effekte können konditioniert werden, sodass es zur Entwicklung von sicherer Bindung beiträgt, indem das Kind ein soziales Gedächtnis bildet, das mit Gefühlen des Wohlbefindens und der Entspannung verbunden ist. Unter Oxytocineinfluss wird Schmerz weniger heftig empfunden, während die Verdauung und die Aufnahme von Nährstoffen erleichtert wird. Außerdem verbessert das Hormon die Wundheilung und vermindert Entzündungen. Alle Effekte betreffen sowohl Mutter als auch Kind und können so das ungewohnte, vielleicht anstrengende Leben mit einem Baby erleichtern. Mütter die nicht stillen sollten bewusst und wiederholt Haut an Haut Kontakt mit ihrem Baby suchen. (2)

Prolaktin (das Mütterlichkeitshormon) löst nicht nur bei Säugetieren „Brutpflegeverhalten“ aus. Beim Menschen ist kurz vor der Geburt des Kindes sogar beim Lebensgefährten einer Schwangeren ein Anstieg des Prolaktin-Spiegels festzustellen, aller-



Nähe vermitteln ist auch möglich für Mütter, die nicht stillen.

Bild: Hemmelmayr

dings ein deutlich niedrigerer als bei den Müttern. Je häufiger und je länger ein Kind gestillt wird, desto höher der mittlere Prolaktinspiegel:

Prolaktin stärkt die Ausdauer und Geduld der Mutter und hilft ihr leichter in den Schlaf zu finden. Gut zu beobachten ist diese beruhigende Wirkung des Prolaktins, wenn Mütter während der Stillmahlzeit schläfrig werden oder einschlafen, so kann sich die stillende Mutter trotz immer wieder gestörter Nachtruhe gut erholen. Besonders hohe Prolaktinwerte weisen stillende Zwillingmütter auf. Hat sich solch eine Stillbeziehung einmal gut eingespielt so ist es immer wieder erstaunlich welche Ruhe eine stillende Zwillingmutter ausstrahlt.

Auswirkungen des Stillens

Eine Studie, die sich speziell mit Kindern die länger als ein Jahr gestillt wurden beschäftigte, zeigt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Stilldauer und der von der Mutter und den Lehrern beobachteten sozialen Kompetenz der 6 bis 8 Jahre alten Kinder. In den Worten des Wissenschaftlers: „Es gibt statistisch signifikante Tendenzen, dass schlechtes

Betragen seltener vorkommt je länger das Kind gestillt wurde.“ (3)

Stillen ist Gewaltprävention:

Zu diesem Ergebnis kommt tatsächlich eine prospektive australische Studie, die 7223 Mutter-Kindpaare über 15 Jahre lang begleitete. Es zeigte sich, dass die Häufigkeit der mütterlichen Gewaltanwendung anstieg, je kürzer gestillt wurde. (1)

Die Betreuung eines Babys und eines Kleinkindes ist emotionale Schwerarbeit rund um die Uhr. Da ist es gut vorstellbar, dass zusätzliche Belastungen wie z.B. häufigere Erkrankungen des Kindes, eine möglicherweise nicht optimale Kommunikation zwischen Mutter und Kind und der Mangel an der von der Natur mitgegebenen Ressourcen (Hormone) ausreichen um bestimmte Grenzen zu überschreiten.

Begleitung und Unterstützung:

Die ersten Wochen nach einer Geburt sind nicht nur für den Stillerfolg, sondern auch für den Aufbau einer stabilen Eltern-Kind-Bindung entscheidend. Die Natur hat eine gute Basis geschaffen, damit dies gelingen

kann. Als Gemeinschaftswesen sind menschliche Mütter jedoch auch auf ihre soziale Umgebung angewiesen. Findet die neugeborene Mutter hier nicht die nötigen Informationen, ausreichend Unterstützung und entsprechendes Verständnis, so sind es oft die Hebamme oder die Stillberaterin, welche die nötigen Rahmenbedingungen schaffen, damit Mutter und Kind gut zu einander finden können.

Andrea Hemmelmayr

Quellen:

1. Does Breastfeeding protect against substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-year cohort Study Strathairn, Mamun, Najman, O'Callaghan; Pediatrics published online April 8, 2009)

2. Kerstin Uvnäs-Moberg Die Bedeutung des Hormons "Oxytocin" für die Entwicklung der Bindung des Kindes und der Anpassungsprozesse der Mutter nach der Geburt

3. Ferguson DM et al. Breastfeeding and subsequent social adjustment in six- to eight-year-old children. J Child Psychol. Psychiatr. Allied Discip. 1987

Gewalt in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Gewalt in intimen Beziehungen passiert in allen Ländern, unabhängig von sozialer, wirtschaftlicher, religiöser oder kultureller Zugehörigkeit. In hochentwickelten Ländern wie den USA ist Gewalt durch den Partner die häufigste Ursache für Verletzungen. Eine Schwangerschaft bedeutet nicht das Ende der Gewalt – im Gegenteil. Die Zeit der Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt stellen ein noch größeres Risiko dar, vom Partner misshandelt zu werden.

So zeigen Forschungsergebnisse dass ein größeres Risiko besteht in der Schwangerschaft Opfer von Gewalt zu werden als an Krankheiten wie Diabetes oder Schwangerschaftstoxikose, nach denen routinemäßig gescreent wird zu erkranken. Ein besonders hohes Risiko besteht dann wenn die Frau bereits vor der Schwangerschaft Gewalt erfahren hat.

Das Spektrum der Gewaltformen ist extrem vielfältig. Bei häuslicher Gewalt handelt es sich oft um einen Komplex aus physischer, psychischer, sexueller und wirtschaftlich-ökonomischer Gewalt.

Folgen häuslicher Gewalt:

Im schlimmsten Fall kann häusliche Gewalt so schwere Verletzungen nach sich ziehen, dass sie zum Tod führen oder das Opfer einen Suizid begeht. Körperliche Verletzungen können



dauerhafte Behinderungen nach sich ziehen. (Psycho-)somatische Folgen sind z.B. chronische Schmerzsyndrome, das Reizdarmsyndrom, Harnwegsinfektionen oder Atemwegsbeschwerden. Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken, Essstörungen, Verlust der Selbstachtung und des Selbstwertgefühles und Suizidalität werden unter den psychischen Folgen summiert. Auch gesundheitsgefährdende (Überlebens-)Strategien wie Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, erhöhter Nikotinkonsum, risikoreiches Sexualverhalten und selbstverletzendes Verhalten können Folgen von Gewalterfahrungen sein. Aber auch die ungeborenen Kinder tragen massive lebenslange Schäden davon.

Erkennen von Gewalt:

Eine besondere Rolle im Erkennen, Ansprechen und Unterstützen von Gewaltopfern kommt den Mitarbeitern des Gesundheitssystems zu. Indikatoren für Gewalt sind vielfältig und nicht immer eindeutig zu erkennen:

- Patientin wirkt ängstlich, nervös, depressiv, ausweichend oder unangemessen sorglos im Hinblick auf ihre Verletzung
- Erklärungen zum Entstehen der Verletzung sind lückenhaft und/oder widersprüchlich und erklären nicht die Art und Lage der Verletzung
- Zeitraum zwischen Verletzung oder

Beschwerdebeginn und Arztbesuch ist auffällig lang.

- Patientin versucht Verletzungen zu verbergen oder herunterzuspielen. Medizinische Hilfe wird häufig nachts oder am Wochenende gesucht.
- Erste-Hilfe-Einrichtungen wurden bereits mehrmals aufgesucht.
- Patientin drängt auf stationäre Aufnahme obwohl dies aus medizinischer Sicht nicht erforderlich wäre.
- Patientin vermeidet Blickkontakt und Gespräch mit der Begleitperson. Begleitperson weicht nicht von der Seite der Patientin, antwortet für sie und versucht das Geschehen zu kontrollieren.
- Auffällige Widersprüche bei der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit: Während die Patientin sich normalerweise gut in deutscher Sprache ausdrücken kann, spricht sie in Anwesenheit der Bezugsperson kein Deutsch.
- Patientin und/oder Begleitperson sträuben sich gegen einen stationären Aufenthalt wegen der Kinder oder der Haustiere.
- Vereinbarte Termine werden versäumt oder mehrmals verschoben.

Weitere Indikatoren für erlittene Gewalt könnten sein: Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, starke Ängste vor der Geburt, heftige Emotionen während und nach der Geburt, vaginale und anale Verletzungen und Entzündungen, starke Blutungen, Zyklusstörungen, verschiedene gynä-

kologische Erkrankungen, häufige Entzündungen, Schmerzsyndrome, sexuelle Probleme, Infertilität, unerwünschte Schwangerschaften, Fehlgeburten, Alkohol-, Drogen- oder Tablettenmissbrauch bei bestehender Schwangerschaft, geringes Geburtsgewicht des Neugeborenen, Schlaflosigkeit, Albträume, Resignation, Suizidgedanken, Teilnahmslosigkeit und Erinnerungslücken.

Umgang mit vermutlichen Gewaltopfern:

Sprechen Sie mit der Frau in einer ruhigen und sicheren Atmosphäre. Stellen Sie einfache und konkrete Fragen, zeigen Sie Verständnis, Respekt und Geduld. Falls die Betroffene immer in Begleitung kommt, schaffen Sie Situationen, in welchen Sie alleine mit der Frau reden können. Machen Sie im Gespräch deutlich, dass Sie gegen Gewalt sind und bieten Sie der Klientin jetzt oder auch zu einem späteren Zeitpunkt Hilfe und Unterstützung an. Wenn die Frau nicht auf Ihr Gesprächsangebot eingehen möchte, erklären Sie ihr, dass sie jederzeit auf Ihr Angebot zurückkommen kann und weisen Sie auf Informationsmaterial hin. Ob vom Gewaltopfer ihre Interventionen hilfreich erlebt werden hängt stark davon ab, wie Sie die betroffene Frau auf die erlebte Gewalt ansprechen.

*Andrea Hemmelmayr
nach einem Vortrag von Renate
Mitterhuber*

Stillberatung nach sexuellem Missbrauch - CSA

Laut Frau Mag. Schuster Weingartner, die zu diesem Thema beim VSLÖ-Kongress in Graz referiert hat, sind 6 – 25% der Frauen in Österreich betroffen, die Datenlage zu dieser Thematik ist allerdings sehr dünn, die Dunkelziffer

scheint hoch zu sein. Stillen kann sowohl eine heilende Wirkung haben, es kann aber auch sein, dass es nicht möglich ist, weil die körperliche Nähe zu groß ist. Bei der Betreuung und Begleitung, die enorm viel Einfühlungsvermögen und Profes-

sionalität erfordert, sollte der Fokus auf die Mutter-Kind-Bindung gelegt werden.

Mädchen bzw. Frauen erleben Missbrauch in unterschiedlicher Intensität. Diese ergibt sich aus der Häufigkeit des Missbrauchs, der Dauer, dem Alter des Opfers, dem Entwicklungskontext und aus der Beziehung zwischen dem Täter und dem Opfer. Dementsprechend sind auch das Ausmaß und die Dauer der Auswirkungen sehr unterschiedlich. Allen betroffenen Frauen ist gemein, dass ihr Selbstwertgefühl gestört ist, sie haben einen Vertrauensverlust erlitten, haben vielleicht ausgeprägte Lebensängste oder Gefühle der Hoffnungslosigkeit. Psychische Erkrankungen, Depressionen, Angststörungen, tiefgreifende Persönlichkeitsstörungen kommen häufig vor. Auch körperliche Symptome wie Essstörungen



oder Ablehnung des eigenen Körpers treten auf.

Viele Frauen haben ihre Missbrauchserfahrung(en) verdrängt, trotzdem sind sie im Körpergedächtnis gespeichert. Die Schwangerschaft und Stillzeit mit ihren körperlichen Veränderungen und den vielen Stimuli lässt oft die Erinnerungen wieder aufbrechen. Die körperlichen Erfahrungen beim Stillen z. B. das lustvolle Berühren der Brust durch das Baby, die Gerüche, das Saugen, rinnende, spritzende Milch, der viele Hautkontakt, die intensive körperliche Nähe - auch in der Dunkelheit - lassen oft das Erfahrene wieder hochkommen. Als Folge können Flashbacks auftreten, manche Frauen erleben eine Dissoziation (sie treten aus ihrem Körper aus). Erstarrung bis zur Gefühllosigkeit ist auch eine Folge des neuen intensiven Erlebens. Aber auch Panikattacken, Depressionen bzw. PPD, Essstörungen, Suchterkrankungen können sich verstärken.

Für die Betreuenden ist vielleicht ein überstarkes Schamgefühl bemerkbar oder eine posttraumatische Belastungsstörung. Manche Frauen nehmen sich selber nicht mehr wahr oder sie erleben ihre Beziehungsfähigkeit als gestört. Dem Beobachter fällt womöglich ein besonders einengender und kontrollierender Beziehungsstil auf oder auch ein verzögerter Beziehungsaufbau. Manche Mütter tun sich damit schwer, die Bedürfnisse ihres Babys zu erspüren, sie haben zusätzlich eine pessimistische Haltung ihrem Körper und auch der Muttermilch gegenüber. Das Stillen wird nicht als körperliche Freude empfunden, sondern ist vielfach nur Pflichterfüllung. Dementsprechend entwickeln betroffene Frauen bewusste oder auch unbewusste Strategien, um nicht stillen zu „müssen“. Stillprobleme generieren sich, damit holen sie sich oft die „Erlaubnis“ zum Abstillen. Als Alternative, um die intensive Nähe zu vermindern, kommt das Saughütchen zum Einsatz, oder die Muttermilch wird mit der Flasche verabreicht. In einem hellen Zimmer zu stillen empfinden betroffene Mütter besser akzeptabel als in der Dunkelheit.

Heilung durch das Stillen

Manche Frauen erleben jedoch auch Heilung durch das Stillen. Wenn am Beginn des Bewusstwerdungsprozesses



gleich das Stillen als positive Erfahrung steht, dann kann parallel das Vertrauen in den eigenen Körper steigen und damit das Selbstbewusstsein. Durch die neue Bedeutung der Brust als Nährorgan kann das negative Körperbild korrigiert werden, ein Zugang zur positiven Weiblichkeit eröffnet sich. Damit wird das Frausein neu erlebt, die Mutter macht die Erfahrung, eine gute Mutter sein zu können, das stärkt das angeknackste Selbstbewusstsein. So meint eine Betroffene: „Stillen war hilfreich, weil ich mich gut gefühlt habe“. Das Stillen unterstützt den Aufbau einer guten Mutter-Kind-Beziehung auch durch die Hormone Prolaktin und Oxytocin.

Bereits in der Geburts- und Stillvorbereitung sollte von der Hebamme oder der Stillberaterin das Thema Missbrauch allgemein angesprochen und Literatur zur Verfügung gestellt werden. Den Frauen wird dabei vermittelt, auf sich selber, auf ihren Körper zu hören, den eigenen Gefühlen nachzuspüren, der Fokus liegt bereits hier, wie auch nach der Geburt auf Empowerment. Frauen mit einem CSA-Hintergrund brauchen viel Unterstützung, um ihren Stillwunsch auch leben zu können.

Als Stillberaterinnen haben wir Möglichkeiten der Mutter zu helfen, indem wir ihr einen sicheren geschützten Rahmen bieten und sie liebevoll unterstützen. Dies kann sehr gut in einer Stillgruppe geschehen. Dort finden die Frauen Rückhalt, Stärkung, eine offene, mitfühlende Atmosphäre. Sie können aus der eigenen Isolation ausbrechen, sie erleben sich zugehörig in der weiblichen Gesellschaft, diese Form der

Weiblichkeit hat Modellcharakter. Zusätzlich ist der Beratungsstil in Stillgruppen nicht direktiv, Frauen können selber aus mehreren Angeboten das für sie passende auswählen, die Mütter bekommen von verschiedenen Frauen Gesprächsbereitschaft signalisiert. Die Stillgruppe hat Modellcharakter, da betroffenen Frauen ein positives Familienmodell meistens fehlt. Es liegt unglaublich viel in der Institution Stillgruppe.

Beraterinnen, die mit Müttern nach Missbrauchserfahrungen arbeiten, brauchen selber auch gute Grundlagen, hilfreich kann die Vernetzung mit Fachleuten im psychosozialen Bereich sein. Es nützt auch, professionelle Gesprächsführungstechniken zu kennen (z.B. aktives Zuhören) und einen nicht urteilenden, nicht direktiven, dafür aber wertschätzenden und mitfühlenden Beratungsstil zu pflegen. Ein Hintergrundwissen zu haben über Missbrauch und Stillen ist Voraussetzung für eine gute Beratung. Sollten Gefahrensituationen für die Mutter oder das Kind sichtbar werden, ist eine Überweisung an eine Gewaltberatungsstelle angebracht.

Wenn der Fokus auf den Aufbau einer tragfesten Mutter-Kind-Beziehung gelegt wird, dann können konstruktive Überlebensstrategien und Wege erarbeitet werden, die für die Mutter gangbar sind. Es wird ein Weg der kleinen Schritte sein. Die Möglichkeit des Stillens mit Saughütchen oder des Pumpens der Muttermilch und dem Verabreichen mit der Flasche sollten als Möglichkeit genannt werden. Die Untersuchungen der Brust gehören besonders behutsam gemacht. Es ist hilfreich, wenn die Beraterin auch einlädt, die negativen Gefühle beim Stillen anzusprechen, das kann entlasten. Wenn die Mutter ihre Entscheidung getroffen hat für oder gegen das Stillen, dann ist es wichtig, sie in dieser Entscheidung voll zu unterstützen und auch den Abstillprozess liebevoll und wertschätzend zu begleiten. Der Fokus liegt immer auf dem Positiven, sei es beim Stillen oder wenn die Mutter abstillt, bei der Mutter-Kind-Beziehung. Hilfreich ist es auch, die vielen positiven Eigenschaften des Körpers ins Bewusstsein zu holen. Eine Liste zu schreiben, was der Mutter gut tut, wobei sie sich wohl fühlt, wie sie sich selber Zuwendung schenken kann lässt Tiefs über-

brücken. Ein Denken in kleinen Schritten ist vonnöten.

Eine offene Haltung drückt sich allein schon durch die Bezeichnung „Überlebende“ anstelle von „Opfer“ aus. Es ist wichtig, die Frau als ganze komplexe

Person anzunehmen, nicht nur auf den Missbrauch zu reduzieren. Begleitende Psychotherapie für die Opfer ist eine große Unterstützung. Auch der Beraterin tut es gut, sich mit Kolleginnen und Fachleuten auszutauschen, da eine solche

Beratung große Anforderungen stellt.

Literaturtipps und Adressen von Gewaltberatungsstellen finden Sie unter www.stillen.at (WebSite des VSLÖ).

Isolde Seiringer

Fotos: A. Hemmelmayr

Österreichischer Kinderschutzbund

Der Verein für Gewaltlose Erziehung wurde von Dr. Hans Czermak 1978 gegründet. Die Erziehung zur Gewaltlosigkeit und Toleranz war eine der Lebensaufgaben des Kinderarztes. Höhepunkt seines Engagements war die Durchsetzung des §146a ABGB, der jede psychische und physische Gewalt an Kindern für unzulässig erklärt. „Wer sich Kindern widmet, wer sie liebt, der kommt um die Frage der Gewalt innerhalb der Familie nicht herum“, schrieb Hans Czermak. Dieses Vermächtnis war für die MitarbeiterInnen des Vereines auch

nach dem Tod von Czermak 1989 Verpflichtung.

Wichtiges Ziel des Vereines ist durch Aufklärungsarbeit möglichst vielen Menschen Gewaltlosigkeit gegenüber Kindern als Lebensprinzip nahe zu bringen. In einer zunehmend komplexen und undurchsichtigen Wirklichkeit brauchen sich Menschen um globale Konflikt- und Problemlösungen gar nicht erst zu bemühen, wenn es ihnen nicht gelingt, der Überzeugung zum Durchbruch zu verhelfen, dass Friede aus dem Kinderzimmer kommt und diese Über-



zeugung auch im alltäglichen Umgang miteinander zu leben

Der Verein setzt viele Aktivitäten: Ausstellungen, Vorträge, Herausgabe der Zeitschrift „Kinderschutz aktiv“ von Büchern zur Bewusstseinsbildung wider die Gewalt, Diskussions- und Bildungsveranstaltungen, Initiativen und Interventionen für kindergerechtere Strukturen in Architektur, Planung, Bildung, Werbung etc.). Auch so soll das gesellschaftliche Bewusstsein gegen Gewalt gestärkt werden, um Beiträge für ein gewaltfreieres Milieu in unserer Gesellschaft zu leisten.

Christian Vielhaber

www.kinderschutz.at

Frühgeburt - ein Trauma für Eltern

Zunehmende Mehrlingsgeburten lassen die Zahl der in Österreich geborenen „Frühchen“ ansteigen und ist mit 11,1 % im Vergleich zum EU Raum mit 7,1 % deutlich höher.

Britta Herret spricht von verschiedenen Phasen der „Elternwerdung“, so beginnt um die 32. SSW herum ein „Trennungsprozess“ vom unge-

borenen Kind, die Frau entwickelt konkrete Vorstellungen vom Baby, bereitet sich darauf vor (Nestbau) und macht sich um seine Versorgung Gedanken (Ernährung, Stillen).

Kommt das Kind zu früh zur Welt, ist das für die Eltern eine schockierende und beängstigende Situation, alle Pläne werden über den Haufen

geworfen. Oft besteht für Mutter und/oder Kind Lebensgefahr. Sie werden getrennt, Mutterinstinkte („Verlieben“) können erst spät erwachen und Bonding kann oft erst spät nachgeholt werden.

Chaos der Gefühle

Negative Gefühle statt Freude überwiegen: Verzweiflung und Hilflos-

Bezahlte Anzeige

Zeit zum Verlieben –
Weleda unterstützt eine
harmonische Stillzeit

WELEDA
90 Jahre
Im Einklang
mit Mensch und
Natur

Mercurialis perennis 10% Salbe bei schlecht heilenden Wunden. Empfohlen bei stillenden Müttern zur Behandlung entzündeter Brustwarzen.

Mercurialis perennis
„Weleda“ 10 % Salbe

www.weleda.at

sigkeit, Sorge um das Überleben des Kindes stehen im Vordergrund. Wut und Schuldgefühle - „ich kann mein Kind nicht austragen“- belasten die Mutter.

Betreten die Eltern die Frühgeborenenstation, so sehen sie zu allererst viele Kabeln und Geräte die um einen „Plexiglaskasten“ herumstehen, in welchem sich ihr Kind befindet. Technik und Medizinische Handlungen werden als Bedrohung angesehen, Verantwortung für das Baby und Entscheidungen müssen an fremde Personen abgegeben werden. Auch das Kennenlernen der Stationsroutine, das Miterleben Krankheitsverläufe anderer Patienten, sogar Todesfälle gilt es zu verkraften. Über Wochen und Monate fühlen sich die Eltern dabei abhängig vom Personal - „...darf ich jetzt mit meinem Kind kuscheln?“ - empfinden Fremdheit ihrem eigenen Kind gegenüber und Beziehungsaufbau fällt schwer. Diese Ausnahmesituation kann zu Beziehungsstress der Partner untereinander und dem Umfeld führen. Aus dieser akuten Belastungsreaktion kann eine Posttraumatische Belastungsstörung werden und in eine Postpartale Depression münden.

In der Folge können Mütter weniger intuitiv auf ihr Baby reagieren, sind emotional nicht verfügbar, spielen weniger und kompensieren diesen Mangel mit Überfürsorglichkeit (Overprotection). Weitere Interaktive Folgestörungen können Ess-, Schrei- und/oder Schlafstörungen beim Baby sein und das Risiko dass diese Frauen ihre Kinder misshandeln, ist wesentlich größer (High risk for battered child). Selbst nach zwei Jahren leiden 24 %



Frühgeburt: Auch für die Eltern eine herausfordernde Situation.

Foto: Obergruber

der Mütter ehemaliger Frühchen an einer leichten bis mittleren Depression.

Bindungsfördernde Pflege

Stressfaktoren (Schmerzen, Licht, Lärm, medizinische/pflegerische Maßnahmen) müssen reduziert und Begrenzung gegeben werden, so erleidet das Baby möglichst wenig Trauma. Für die Eltern ist Sicherheit und Halt ein entscheidender Faktor, sie können sich emotional besser entwickeln und aufs Baby einstellen (Rebonding- „Känguru Methode“; Miteinbeziehen der Eltern, psychologische Begleitung). Die unterstützende Funktion des Personals dabei ist sehr wichtig, Tränen müssen zugelassen werden- fließen Tränen, so fließt auch die Milch! Gemeinsam trauern- auch große Belastung für die Pflegenden).

Diese Art des Handlings beeinflusst den Genesungsprozess des Babys entscheidend- Liebesgefühl wird gefördert, ist Basis des Beziehungsaufbaues, stärkt Selbstbewusstsein und Kompetenz. Die Kinder gesunden rascher

und können früher entlassen werden (Kosten sinken!), Folgeschäden werden gesenkt und die Eltern haben untereinander weniger Stress.

Die Unterbringung in einem Mutter-Kind Zimmer vor der Entlassung erlaubt „Familie werden“: genießen, spüren, einander besser verstehen (Stillzeichen, Nähebedürfnis, Schlafgeräusche) ist noch im Spital möglich.

„Diese Situation muss als Trauma anerkannt werden“, so Frau Herret. „Bindungsfördernde Pflege sollte die Regel sein, nach der Entlassung muss es Anlaufstellen für die Familien geben“ (zB Baby Care Ambulanz, Preyersches Kinderspital Wien). Niemand sollte Therapien für sich und sein frühgeborenes Kind suchen müssen, einfacher Zugang für frühzeitige Eltern- Säuglingstherapien muss nach der der Krankenhausentlassung angeboten werden.

Andrea Obergruber
nach einem Vortrag von Britta Herret, VSLÖ Kongress Graz, Nov 11

Stillen bei Teenagermüttern

Im Jahre 2003 hat die Hebamme Fr. Uschi Reim – Hofer gemeinsam mit Prim. Dr. Albert Mayr, Vorstand der Geburtshilflichen Abteilung im Wiener Ordenskrankehaus Göttlicher Heiland, das Projekt „Young Mum“ ins Leben gerufen.

Das Modell sieht eine kontinuierliche, ganzheitliche und umfassende Betreuung während der Schwangerschaft, Geburt und im 1. Lebensjahr vor. Begleitet werden pro Jahr knapp 200 Teenager.

Die betreuten jungen Frauen, ihre Partner und ihr familiäres Bezugssystem vor und nach der Geburt können in 4 Gruppen eingeteilt werden.

1) Die an Wissen, Schulung und Information interessierten Teenager. Die Mädchen haben Eltern, die sie stützen, gut funktionierende soziale Netze und sind in Ausbildung. Sie kommen regelmäßig zur Geburtsvorbereitung, sind in der Nachsorge gut erreichbar und gut motivierbar ihre Kinder zumindest am Anfang zu stillen.

2) Diese Mädchen sind aus sozial

benachteiligten Familienverhältnissen ohne abgeschlossene Ausbildung, leben knapp an oder unter der Armutsgrenze, haben wenig Bildungsniveau, sind an Schulung interessiert, brauchen aber eigene Infomodelle.

3) Die Mädchen mit Migarationshintergrund haben eine völlig anderes Gesundheitsverständnis, sie sind stark abhängig von ihrer Kultur zum Thema Stillen und Ernährung.

4) Verhaltensauffällige Mädchen mit einem Risikofaktor für das Baby und die Mutter. Also u. a. Verwahrlosung



Mit Unterstützung können Teenager Mütter eine gute Bindung zum Kind aufbauen.

bei der Mutter, psychische Erkrankung, Persönlichkeitsstörung, Gewalterfahrung, sexueller Missbrauch, mehrere Schwangerschaftsabbrüche, finanzielle Schwierigkeiten, Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Nikotin), Medikamenteneinnahme bei Entzug. Stillen und Ernährung nehmen hier einen ganz besonderen sensiblen Stellenwert ein. Sie befinden sich oftmals in einem eigenen schlechten Ernährungszustand aufgrund ihres Alters und ihres Lebensstils.

Die jungen Frauen haben meist wenig Kenntnisse über gesunde Ernährung – die „Leberkäseemmelgeneration“. Hier muß zuerst der Hunger nach positiver Akzeptanz, Geborgenheit und Sicherheit bei den Mädchen gestillt werden um sie zugänglich für das Stillen ihres Babys zu machen.

Bei Mädchen zwischen 14 und 16 kommt dann noch die deutliche Irritation ihrem Körper gegenüber dazu. Neben all ihren Sorgen leiden sie nicht wenig stark unter der Fremdheit ihres Körpers, der da einfach macht was er will. Viele leiden unter Angststörungen und Perspektivlosigkeit. Bei Young Mum wird in den Gruppen versucht mittels Körperwahrnehmungsübungen und Entspannungstechniken ein Stück Ruhe und Orientierung mitzugeben.

Dieses positiv bemerkt werden und Erarbeiten einer lebhaften Zukunft mit ihrem Baby fördert ihr Mutter-Kind-Gefühl und ist eine wichtige Voraussetzung, dass die Mutter ihr Kind annimmt, versorgt und stillt. Die Aufklärung über die Bedeutung von Muttermilch für ihr Baby und die Vorteile des Stillens für sie selbst dürfen hier nicht fehlen. Anregungen, dass Muttermilch gestünder ist

als Flaschnahrung kommen leider bei vielen genau so gut an, wie die Empfehlung nicht zu rauchen. Auch das Sparen von Geld wird nicht als schlüssiges Argument angenommen.

Das Wort Lifestyle kann da schon besser überzeugen. Abnehmen, wieder zur schönen Figur zu kommen findet lediglich ihren Diskurs in der Angst vor schlaffen Brüsten und dem Verlust an Attraktivität. Die Geburt wird von Teenagern häufig traumatischer erlebt als von erwachsenen Frauen, dies besonders bei der Zielgruppe der Jüngsten – zwischen 13 und 16 Jahren.

Sie müssen sich weit über ihre Grenzen bewegen, sind häufig alleine oder begleitet von jungen Männern, die selbst sehr überfordert mit der Situation sind. Berührungs- und Bindungsängste werden abgemildert, indem dem Mädchen ganz viel Zeit gelassen wird, das Baby von selbst aufzunehmen. Danach braucht es neben dem Respekt der Situation gegenüber ruhige Anregung, ihr Baby einmal zu streicheln. Um den jungen Vater oder die Oma in das Geschehen einzubinden, quasi symbolisch das Kind in die Familie aufzunehmen, wird bereits in der Vorbereitung besprochen, dass sie ein getragenes Hemd von sich mitbringen und ihr Baby darin einwickeln können.

Der jungen Mutter gibt es das Gefühl, nicht alleine mit dem Baby zu sein und es stärkt ihre Bereitschaft für ihr Kind sorgen zu wollen, auch es zu stillen. Mädchen mit Missbrauchs- und Gewalterfahrung oder Persönlichkeitsstörungen, können sich ihrem Kind nur nähern, wenn die Hebamme über genügend Empathie und Empowerment verfügt. Stillen kann von diesen jungen

Frauen als sehr grenzüberschreitend und verletzend empfunden werden. Hier werden dann im Göttlichen Heiland die Frauen zuerst motiviert, viel Körperkontakt mit dem Baby zu haben um die Mutter-Kind-Bindung zu fördern.

Urkraft Herzklopfen

So ist es doch für das Baby und seine Mutter so, dass alleine das Pochen ihres Herzens dem Neugeborenen als Rhythmus, als Urkraft, als Botschaft vom du und als erstes Gefühl großer Geborgenheit fürs ganze Leben eingepreßt bleibt. Und dann kann auch manchmal das Stillen gelingen.

Von großer Bedeutung ist die weitere Betreuung nach der Entlassung durch eine Hebamme oder IBCLC, die sie beim Stillen und in ihren Bindungsprozessen stützt und fördert. Oft stillen leider nur sehr wenige länger als 3 Wochen. Diese sind meist älter als 18 Jahre, verfügen über ein gutes Bildungsniveau und werden durch das Elternhaus gut begleitet. Denn sie gehen zum Teil 2-4 Wochen post partum wieder in die Schule. Deshalb ist es sehr wichtig, Teenager auch gut über andere Ernährungsmöglichkeiten für ihr Baby zu informieren. Bei Mädchen mit Essstörungen übertragen ihr Problem teils auf das Kind und geben oft Tee mit Kandisin gesüßt, damit das Baby nicht zu dick wird. Gestillt wird bis zum Umfallen, das Kind wird nicht zugefüttert obwohl es sich immer an der unteren Gewichtsgrenze befindet. Bei Alkohol und Drogenabhängigen Teenagern wird im Göttlichen Heiland sehr individuell entschieden, ob das Baby Muttermilch bekommt. Bei der Begleitung der jungen Mütter ist es von großer Bedeutung wie sensibel die nachsorgende Hebamme oder Stillberaterin sie in ihren Bindungsmöglichkeiten unterstützt. Mädchen, die es geschafft haben das Stillen anzunehmen sind durchaus sicherer in der Kommunikation mit ihren Kindern.

Deshalb sind wir alle aufgefordert ein interaktives Förderprogramm für die jüngsten Mütter im Bereich des Stillens, der Ernährung und der Bindungsmöglichkeit zu entwickeln. Denn um Gewalt entgegen zu treten braucht es Bildung, Wissen und liebevolle Begleitung.

Literaturtipp: Teenager werden Eltern, Uschi Reim-Hofer & Albert Mayer

Doris Teufel

Lansinoh

Für die zufriedene Stillzeit

LANSINOH® Stilleinlagen
Ultra dünn, diskret und unauffällig.

LANSINOH® Affinity
Elektrische Doppelmilchpumpe für sanftes, effektives Abpumpen

LANSINOH® Muttermilchbeutel
gefrierfachgeeignet

Weitere Bezugsquellen und Informationen: www.be-mom.com

LANSINOH Österreich • be-mom Wien • Nußdorferstr. 4 • A-1090 Wien • Tel./Fax: 01 / 40 20 878
• be-mom Salzburg • Ginskey Platz 2 • A-5020 Salzburg • Tel./Fax: 06 62 / 88 40 89

Bezahlte Anzeige

Stillen nach Sectio

In Österreich zeigt sich - wie in zahlreichen anderen Industrienationen - ein rasanter Anstieg der Sectorate, die sich seit 1996 annähernd verdoppelt hat. Sie liegt für 2010 bei 29% und damit weit über den von der WHO empfohlenen Höchstwerten von 10-15%, die nach wie vor ihre Gültigkeit haben.

Dieser weltweite Trend muss auch Auswirkungen auf Überlegungen zur umfassenden Beratung von Eltern in Ernährungsfragen, auch zum Thema Stillen haben.



Foto: Gabriele Kussmann

Die Gründe dafür sind vielfältig und werden durch verantwortliche Politiker und Presse immer wieder intensiv diskutiert. Einen gleichbleibenden bzw. sogar tendenziell sinkenden Trend zeigt der Vergleich der Stillraten in Untersuchungen, die in Österreich in dem annähernd gleichen Zeitraum getätigt wurden.

Es stellt sich die Frage, ob dieser Trend ursächlich mit der gleichzeitig stattgefundenen Verdopplung der Sectorate zusammenhängen könnte. Dies würde auch bedeuten, dass dadurch ein Teil des Effektes zahlreicher Projekte der letzten Jahre zur Stillförderung in Österreich kompensiert wurde und, dass wir trotz all der Initiativen und Bemühungen unter Umständen auch deshalb noch weit von den internationalen Empfehlungen zur Stilldauer entfernt sind.

Sectio: Negative Auswirkungen auf das Stillen

Insgesamt zeigt sich in der wissenschaftlichen Literatur, dass sich eine Geburt mittels Sectio negativ auf Stillbeginn und/oder Stilldauer und damit auf die Stillraten auswirkt. Auch in der 2006 in Österreich durchgeführten Studie zur Säuglingsernährung zeigt sich eine signifikant verkürzte mittlere Stilldauer (15 Wochen versus 20 Wochen) nach Geburtskomplikationen. 80% der erwähnten Komplikationen waren Kaiserschnittgeburten.

Ursächlich für diesen Effekt kommen zahlreiche Faktoren in Frage. Beispielsweise sind manche physiologischen Prozesse bei Mutter und Kind primär oder sekundär durch den Einfluss der beim Kaiserschnitt angewandten Anästhesieverfahren verändert. So zeigen beispielsweise Kinder

besonders nach elektiver Sectio verminderte Katecholaminspiegel, was sich auf die postpartalen Adaptationsprozesse negativ auswirkt.

In der Folge kommt es bei diesen Kindern gehäuft zu Anpassungsstörungen im Bereich der Atmung, dem Wärmehaushalt und Stoffwechsel und folglich häufig zur Trennung von Mutter und Kind, was sich per se wiederum erschwerend auf den Stillbeginn auswirkt. Die beim Kaiserschnitt angewandten Regionalanästhesieverfahren haben bis zu 12 Stunden anhaltende Auswirkungen auf physiologische Prozesse und das Verhalten des Neugeborenen.

So zeigen Kinder nach Sectio ein verzögertes Rooting und Saugverhalten, gestörtes „self-attachment“, insuffizientes Saugverhalten, vermehrte Schläfrigkeit, vermehrte Hyperthermie und vermehrtes Weinen. Aber

auch mit der Laktation verbundene mütterliche, physiologische Prozesse werden in Folge der Sectio verändert. So zeigen sich beispielsweise eine veränderte Pulsatilität der Oxytocinausschüttung und ein verminderter Prolaktinanstieg nach dem Stillen.

In jedem Fall negativ wirkt sich der in der Regel verzögerte Hautkontakt und Stillbeginn auf den weiteren Stillverlauf aus. Auch die Autoren einer australischen Studie, die den Beginn des Hautkontaktes und Stillbeginnes in BFHI und Nicht-BFHI Krankenhäusern nach Sectio untersuchten, zogen den Schluss, dass der „Geburtsmodus Sectio eine persistierende Barriere für die Umsetzung des frühen Stillbeginns“ sei „und deutlich die Implementierung der BFHI erschwert“.

Einen negativen Einfluss auf den Stillbeginn hat natürlich auch die eingeschränkte Mobilität der Mutter. Über die Ausschüttung von Stresshormonen infolge Stress und postoperativer Schmerzen der Sectiopatientinnen, kommt es zudem zur Hemmung der Ausschüttung von Oxytocin im Gehirn und zur Hemmung der Wirkung dieses für den Milchspendereflex verantwortlichen Hormons in der Brust, was zahlreiche Laktationsprobleme nach sich zieht. Nicht zu unterschätzen ist auch die Anämie als Grund für eine Laktationsinsuffizienz.

Auch der Effekt von traumatisierenden Auswirkungen einer Sectioerfahrung auf die Psyche und in Folge der Laktation wird von den betroffenen Berufsgruppen unterschätzt. Einen nicht nur in Stillraten sondern auch in einem signifikant geringeren Muttermilchtransfer von Mutter und Kind messbaren negativen Effekt der Sectio zeigte eine Untersuchung, die die Beobachtung einer verzögerten Laktogenese II bei Sectiopatientinnen bestätigt. Neben diesem statistisch messbaren Effekt hatte dies auch eine klinische Bedeutung, indem nur halb so viele mittels Sectio geborene Kinder (20%) im Vergleich zu Kindern nach Vaginalgeburt (40%) ihr Geburtsgewicht am Tag 6 wieder erreicht hatten.

In Kenntnis dieser Tatsachen können für alle Teammitglieder, die in die Betreuung einer Sectioerfahrung involviert sind, hilfreiche Instrumente zur Steigerung der Stillraten abgeleitet werden. Für den Bereich der Geburts-



Gelingendes Bonding nach Sectio ist kein Zufall.

Foto: Pfeiffenberger

shelfer zu fordern ist daher eine ausführliche Aufklärung der Patientin auch über die Auswirkungen der Sectio auf die Laktation, Möglichkeiten eines professionellen Stillmanagements und Terminisierung bei elektiver Sectio > 39.SSW. Dies mit besonderem Hinblick auf das linear abfallende Risiko von Atemproblemen.

„Self-attachement“

Inwieweit eine besondere „natürlichere“ Sectiotechnik die 2008 publiziert wurde, sich positiv auf den Stillbeginn auswirkt und daneben auch noch ein sicheres Outcome von Mutter und Kind gewährleistet, werden künftig Untersuchungen zu dieser Technik ergeben. Der in Bezug auf das Stillen wichtigste Aspekt dieser Technik ist mit Sicherheit der ununterbrochene, unmittelbare Haut-zu-Haut-Kontakt noch im Operationssaal mit Möglichkeit des „self-attachement“ und damit Stillbeginns. Dies ist in der Umsetzung im Team jedoch sicher der schwierigste Punkt, da es sich um eine Schnittstelle zwischen Geburtshelfer/Anästhesist/Pädiater und Hebamme handelt, es also eine interdisziplinäre Herausforderung ist. Andererseits ist es eine einfache, billige und sichere Maßnahme mit zahlreichen positiven Effekten auf Mutter und Kind.

Angesichts des wissenschaftlich so gut fundierten positiven Effektes auf das Bonding, das Stillen, aber auch auf die physiologischen Anpassungsprozesse von Mutter und Kind ist es geradezu verwunderlich, dass diese Praxis in Österreich (auch in BFHI

zertifizierten Abteilungen) praktisch kaum umgesetzt wird. In der klinischen Umsetzung einfacher gestalten sich in der Regel ein effektives postoperatives Schmerz- und Anämiemanagement.

Eine zentrale Rolle spielt auch eine entsprechende Personalplanung, da der Pflege- und Beratungsaufwand besonders im Hinblick auf ein professionelles Stillmanagement bei Z.n. Sectio im Vergleich zu Vaginalgeburt ungleich höher ausfällt. Dies beinhaltet Anleitung und Hilfestellung beim frühen und häufigen Stillen, adäquater Anlegetechnik und Positionierung, Kolostrummassage, Areolamassage (RPS) mit entsprechenden Möglichkeiten der Beurteilung und Dokumentation. Angesichts des gesicherten verzögerten Beginns der Laktogenese II ergibt sich nicht selten die Notwendigkeit der Gewinnung von Muttermilch mittels Handentleerung, Pumpmanagement und idealerweise Zufüttern von Muttermilch durch alternative Techniken.

Das Ziel des „erfolgreichen Stillens nach Sectio“ nämlich „die Stilldauer und Stillhäufigkeit bei Kaiserschnitt auf gleiche Höhe zu bringen wie nach Vaginalgeburt“ ist nur durch einen interdisziplinären Ansatz im Teamwork mit Interdisziplinarität, Interprofessionalität, Selbstwert und Haltung (nicht nur in Fragen des Stillens) erreichbar.

**Beate Pfeiffenberger-Lamprecht &
Ingrid Zittera,
Langversion auf: www.stillen.at**

Geschäft um jeden Preis – unterschätzte Kraft der Werbung

Werbung ist die Kunst Menschen davon zu überzeugen Geld, das sie nicht haben, für etwas auszugeben, das sie nicht brauchen (Will Rogers)
Um wettbewerbsfähig zu bleiben wird Werbung heute sehr wissenschaftlich betrieben. Mittels EEG, Pupillenkameras, Magnetresonanz etc. versucht man die „Verkaufsknöpfe“ im menschlichen Gehirn zu identifizieren. Nein es gibt ihn nicht den EINEN ultimativen Knopf, es gibt viele Möglichkeiten das Kundeninteresse zu wecken – je besser alle Faktoren zusammenspielen, desto wahrscheinlicher wird der Kunde das Produkt tatsächlich kaufen. Diese Wissenschaft wird „Neuromarketing“ genannt.

Moderne Werbebotschaften manipulieren unser Unterbewusstsein und sollen mit verschiedenen Strategien und sanfter Gewalt das beworbene Produkt an den Kunden bringen.

Neuromarketing nutzt die Kraft der Spiegelneuronen: Spiegelneuronen erleichtern uns Sozialisierung, Bindung und gemeinschaftliches Zusammenleben. Dieser „Rudeltrieb“ bewirkt, das Menschen gerne kaufen, was andere Menschen ebenso benutzen oder gekauft haben und das tun was andere tun, besonders wenn es sich um erfolgreiche Mitmenschen handelt. Eine beliebte Werbestrategie für junge Mütter sind sogenannte „Baby Clubs“.

Markenemotionen sind Erlebnisfelder:

Werbung für eine Marke soll eine Story erzählen „Lagerfeuer, Pferde, einsamer Cowboy“ = Malboro! Die emotionale Seite wird dabei aufgeladen, aber es muss alles zueinander passen. Deshalb ist es für eine Firma wichtig ihr Image zu pflegen und sich, wenn es zur Werbestrategie (zur Story) passt zu engagieren oder zum Sponsor zu werden. Z.B. für Veranstaltungen rund um die Gesundheit von Babys.

- Es gibt keine Rationalität:

Die moderne Hirnforschung geht davon aus, dass nur Emotionen der Welt Wert und Bedeutung geben. Die drei Emotionssysteme Dominanz, Stimulanz oder Balance müssen je nach Menschentypus, Alter, Geschlecht oder Lebenslage mehr oder weniger befriedigt werden.

Bei jungen Müttern ist das Balancesystem wichtig: Wird es befriedigt so vermittelt dies das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit, bei Alarmierung kommt es zu Angst und Unsicherheit. Wichtig für eine erfolgreiche Werbestrategie – Vermeide negative Emotionen dem Produkt gegenüber.

Gesichter sind magnetisch: Das Unterbewusstsein bleibt ein Leben lang auf Gesichter fixiert. Werden wir von einem Gesicht angeschaut, müssen wir den Blick erwidern. Den Augen kommt dabei eine entscheidende werbewirksame Bedeutung zu, wobei es besonders auf große glänzende Pupillen ankommt!

Autorität überzeugt: Prominenten und Fachleuten als Sympathieträger wird Vertrauen entgegengebracht. Die Übergabe eines Geschenkes, einer Werbebroschüre oder einer kleinen Werbebotschaft (z.B. Logo auf Post-it) durch Arzt, Hebamme oder Krankenschwester ist besonders wirksam, da:

- die Zielgruppe möglicherweise bereits sehr früh erreicht wird

• die Übergabe face to face (Arzt oder Hebamme als Überbringer) in einem hochemotionalen Moment passiert

• der Vertrauensstatus der überreichenden Person auf das Produkt umgelenkt wird

• Gesundheitseinrichtungen ein extrem glaubwürdiges Umfeld darstellen

• Und eine hohe Abdeckung der Zielgruppe gewährleistet wird.

Geschenke sind magisch: In unserem Gehirn löst ein Geschenk eine sozial tiefverwurzelte Interaktion aus. Ohne dass es einem selbst bewusst wird fühlt man sich dem Geschenkgeber verpflichtet (auch wenn das Geschenk nur geringen oder gar keinen Gebrauchswert für einen selbst hat), man versucht durch eine entsprechende Gegengeste das Gleichgewicht wieder herzustellen. Das Produkt wird gekauft oder offen oder unbewusst positiv bewertet.

Babys und Kinder als Top-Zielgruppe für die Wirtschaft

In unserer konsumorientierten Gesellschaft sind Babys und Kinder die führenden Konsumenten. Es ist schwer bis unmöglich, sich gegen die Strategien der Werbeindustrie zu wehren. Neben den Eltern ist medizinisches Fachpersonal eine werberelevante Zielgruppe. Umso wichtiger erscheint es, dass Stillberaterinnen, Hebammen, Ärzte und Krankenpflegepersonal aktiv dazu beitragen, dass Eltern eine informierte, selbstbestimmte Entscheidung über die Ernährung ihres Säuglings überhaupt ermöglicht wird, und dass sich das Gesundheitspersonal selbst immer wieder des Spannungsfeldes der Werbebotschaften die sie mit Sicherheit erreichen, bewusst werden.

Andrea Hemmelmayr

Quellen:

Häusel, Hans Georg: Emotional Boosting
Scheier Christian, Held Dirk: Wie Werbung wirkt
www.present-service.com



„Siehst Du Mama?! Normale Menschen bekommen diese g'schmackigen Süßigkeiten fünf Mal in der Stunde!“

Interdisziplinäre VSLÖ- Fortbildung

Zum zweiten Mal findet am 10. 5. die Fachtagung des VSLÖ im Haus der Begegnung in Innsbruck statt. Es werden Themen angesprochen, die für alle, die Mütter und Kinder während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett begleiten, praxisrelevant sind:

Einfluss medikamentöser Schmerzlinderung bei der Geburt auf das Stillen: Seit Jahren ist ein klarer Trend zur „schmerzfreien Geburt“ zu erkennen. Die Kaiserschnittraten steigen nach wie vor an, auch bei vaginalen Geburten wird die PDA großzügig eingesetzt. Die medikamentöse Schmerzlinderung im Verlauf der Geburt hat nachweislich Auswirkungen auf den Stillbeginn und die Stilldauer.

Bonding nach Sectio: Da immer mehr Babys durch Sectio geboren werden, drängen sich Überlegungen auf, wie das Bonding nach Kaiserschnitt möglichst gut umzusetzen ist. Dabei ist es unumgänglich, dass das gesamte interdisziplinäre Team, das bei der Sectio zusammenarbeitet Bereitschaft zeigt, Mutter und Kind beim Bonding bereits im OP gemeinsam bestmöglich zu unterstützen.

Stillförderung durch die Baby-friendly Hospital Initiative: Idealerweise gehen die Bemühungen um das Wohlergehen und die ungestörte Bindung von Mutter und Kind auf der Station

weiter, Re-bonding ist ein Konzept, das überzeugt und das hilfreich ist, um den Standard der Baby-friendly Hospital Initiative BFHI zu erreichen. In Österreich sind die nach den Richtlinien von WHO und UNICEF ausgezeichneten Krankenhäuser seit dem letzten Jahr beim ONGKG, dem Netzwerk der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen angeschlossen. Was bringt es einem Krankenhaus und dem Team einer Wochenstation, sich diese Auszeichnung zu erarbeiten? Wie ist ein Baby- und Mütterfreundliches Arbeiten und eine konsequente Stillförderung trotz geringer Personalressourcen umsetzbar?

Hilfe bei Stillproblemen im Wochenbett: Im Wochenbett ist der Initiale Milcheinschuss oft eine erste kritische Hürde, die genommen werden will. Es gibt wunderbare Möglichkeiten, diese manchmal schwierige Zeit gut zu bewältigen. Und auch wenn wunde Mamillen auftreten, die sehr schmerzhaft sind, kann ein einheitliches gutes Still- und Wundmanagement rasch wieder zur Heilung führen. Dazu gibt es die richtigen Informationen und Fallbeispiele, die Mut machen.

Melden Sie sich an, nutzen Sie die Möglichkeit, sich viel Information und Motivation für die Praxis zu holen!

Detailprogramm: www.stillen.at

Termine

VSLÖ Interdisziplinäre Fortbildung Stillen, Innsbruck: 10. Mai.

Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation: Seminarreihen intensiv:

Gröbming/Wien: 19./22.9.; 29.11./1.12.; 15.3./19.3.2013
Salzburg: 3.6./6.6.; 21.10./24.10.; 31.1./4.2.2013

Basisseminare:

Wien: 9./10.3.; 13./14.4.; 11./12.5.

Grundlagenseminar:

Wien: 22.5.-25.5.

Ärteseminar:

Wien: 14.5. 13:00 – 20:00 Uhr

Brush up Kurs:

Gröbming: 3./4.5.

Krankenhausschulungen:

Nach Bedarf: Eintägig, Mehrtägig, BFHI Schulung, Ärzteschulung, Kommunikationstraining, Spezialschulungen

Anmeldung und Information:

Anne Marie Kern, Tel: 02236-72336
annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf. ZVR-Zahl: 962644841.

F.d. Inhalt verantwortlich: Eva Bogensperger (eb). Redaktion: eb, Christian F. Freisleben, Gudrun Füederer, Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Angelika Lessiak, Isolde Seiringer, Doris Teufel. Schlussredaktion & Layout: cft; E-mail: christian@cfreisleben.net; Web: www.cfreisleben.net, Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

Infos via Mail

Der VSLÖ bietet ca. sechs Mal im Jahr das StillMail (Anmeldung via www.stillen.at).

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 55 €. Sie erhalten dafür auch die vierteljährlich erscheinende europäische Fachzeitschrift "Laktation & Stillen" sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen des VSLÖ und von ELACTA (VELB).

