

Intuitiv stillen

Entspannt zurücklehnen

Die Stillrate positiv zu beeinflussen, ist bisher kaum gelungen. Der Anteil stillender Mütter ist in den vergangenen 30 Jahren nahezu konstant geblieben, viele stillen aufgrund verschiedener Probleme nur eine kurze Zeit. Wie kann es gelingen, den Stillstart so zu gestalten, dass Mutter und Kind ein funktionierendes Team werden?

Von Regine Gresens

Einträge wie dieser von einer Schwangeren in einem Online-Mütter-Forum finden sich häufig in den sozialen Medien und Internet-Foren:

»Hi Mädels, ich würde so gerne stillen. Nur höre ich so oft nur Negatives.

Man liest hier so selten, dass das Stillen super klappt. Ständig lese ich, dass es nicht geklappt hat und schon nach kurzer Zeit die Flasche gegeben wurde. Auch in meinem Bekanntenkreis gibt es viele, die nur kurz gestillt haben und dann aufgehört haben, weil sie zum Beispiel zu wenig Milch hatten und der Kleine nachts über eine Stunde getrunken hat. Warum haben so viele Probleme beim Stillen? Kann ich etwas tun, damit es von Anfang an besser klappt?«

Obwohl die meisten Schwangeren stillen wollen, haben tatsächlich viele in den ersten Tagen und Wochen Stillprobleme, wie Schwierigkeiten beim Anlegen, schmerzende und wunde Mamilen sowie – vermeintlich oder tatsächlich – zu wenig Muttermilch. Diese Probleme führen häufig zum frühen Zufüttern von künstlicher Säuglingsnahrung und zum vorzeitigen Abstillen in den ersten Monaten.

Warum ist Stillen oft so schwierig?

Zwar haben viele der Frauen, die zum ersten Mal Mutter werden, heute kaum stillende Vorbilder in ihrem persönlichen Umfeld. Viele wurden selbst nicht oder nur kurz gestillt. Und doch war die Zahl der Anleitungen und der Zugang zu Stillberatung und Austausch mit anderen Stillenden – durch Internet und soziale Medien – nie größer und leichter als heute. Trotz diverser Stillför-

derungs-Programme haben sich die Stillquoten in Deutschland in den vergangenen drei Jahrzehnten kaum verändert (Weisenborn 2016).

Ein wichtiger Faktor ist der Anstieg von geburtshilflichen Interventionen, wie Einleitung, PDA, Wehentropf und Kaiserschnitt, die den Stillbeginn erschweren können. Sie beeinflussen die angeborenen Reflexe und das Verhalten des Neugeborenen noch Tage bis Wochen nach der Geburt und können zu einer verspäteten oder verstärkten initialen Brustdrüschwellung bei der Mutter führen (Brimdyr 2015; Smith 2010). Hinzu kommt die verbreitete Ansicht, dass Schmerzen beim Stillen anfangs normal seien, so dass diese lange toleriert oder gar mit Schmerzmitteln bekämpft werden, statt nach ihren Ursachen zu suchen und diese zu lösen (Gresens 2014).

Verantwortlich für die vielen Anfangsschwierigkeiten, die auch nach interventionsfreien Geburten auftreten, ist jedoch, dass allgemein versucht wird, den neuen Müttern bereits im frühen Wochenbett das Anlegen in »klassischen«, aufrechten Stillpositionen beizubringen – Wiegengriff, Frühchengriff, Rückengriff, Seitenlage. Denn in diesen Positionen führen die angeborenen Frühreflexe des Neugeborenen oft zu einem »Kampf« beim Anlegen, zu schmerzenden, wunden Mamillen mit ineffektivem Milchtransfer oder einer vermeintlichen Brustverweigerung, was nicht selten im vorzeitigen Abstillen endet (Gresens 2015).



Foto: © iStock/Adobe Stock

Angeborene Reflexe

Die britische Hebamme Suzanne Colson hat für ihre Doktorarbeit untersucht, ob eine zurückgelehnte Stillposition der Mutter die Frühreflexe von reifen Neugeborenen auslöst und so das Stillen unterstützt (Colson 2012). Nach der Auswertung von über 100 Videoaufnahmen des Anlegevorgangs von 40 Müttern und ihren Babys entwickelte sie ihr Konzept »Biological Nurturing«, auf Deutsch bekannt als »Intuitives Stillen«.

Intuitives Stillen basiert auf Konzepten aus den frühen 1990er Jahren: »Delivery Self-Attachment« (alias »Breast Crawl«) von Dr. Lennart Righard sowie »Kangaroo Mother Care« zur Bedeutung des Haut-Haut-Kontakts (HHK) für die Gehirnentwicklung des Neugeborenen, das Stillen und die sichere Bindung von Dr. Nils Bergman.

Suzanne Colson beobachtete im Stillkontext 20 Frühreflexe (Primitive Neonatal Reflexes, abgekürzt: PNRs) mit drei unterscheidbaren Funktionen:

1. Endogene PNRs mit einer Signal-Funktion, die durch den internen Reiz Hunger ausgelöst werden. Dies sind Bewegungen der Lippen und der Zunge sowie der Hände zum Mund, die als Hungerzeichen allgemein bekannt sind, aber auch Beugen und Strecken der Finger sowie Rudern der Arme und Beine
2. Rhythmische PNRs, die den Milchtransfer aufrechterhalten, dazu gehören Saugen, Kieferöffnen und -schließen und Schlucken

» Die werdenden Eltern benötigen überhaupt erstmal Informationen über die angeborenen Reflexe des Babys. «

3. Motorische PNRs, die durch Berührungen an der vorderen Körperseite ausgelöst werden und das Finden der Brust ermöglichen. Dies sind die Hand- und Fußgreifreflexe, der Babkin-, der Babinski-, der Schreit- sowie der Steigreflex und das Heben, Ausrichten, Rooting und Nicken des Kopfes.

Colson bezeichnet die motorischen PNRs auch als »Anti-Schwerkraft-Reflexe« mit einer Doppelrolle, da diese sowohl dem Anlegen dienen, als es auch erschweren beziehungsweise sogar verhindern können. Stillhinderliche PNRs treten aber nur beim Anlegen in den klassischen, aufrechten Stillpositionen auf. Denn in diesen Positionen wird das Neugeborene häufig durch die Schwerkraft vom Körper der Mutter und von der Brust weggezogen, so dass eine Lücke zwischen beiden entsteht. Das Baby kann sich dann schlechter zur Brust orientieren, fühlt sich instabil, wird unruhig, schüttelt den Kopf hin und her, »boxt« und »tritt« gegen die Brust, »drückt« sich von ihr weg und seine tastenden Hände geraten in den Weg (Watson Genna 2017).

Zudem ist die aufrechte Haltung durch die Schwerkraft auch für die Mutter anstrengender: Sie muss zum einen sich selbst aufrechthalten. Darüber hinaus trägt sie das Baby auf Höhe ihrer Brust und drückt es gleichzeitig gegen ihren Körper. Und schließlich hält sie oft noch die Brust, damit diese dem Baby nicht von der Schwerkraft aus dem Mund gezogen wird.

Zurückgelehntes Stillen

Die Alternative ist eine bequeme, halbsitzende oder -liegende Stillposition auf dem Bett, Sofa oder einem Sessel, bei der das Gewicht der Mutter nicht auf ihren Sitzbeinen, sondern auf ihrem Kreuzbein lastet und jeder Teil ihres Körpers gut gestützt und daher entspannt ist – auch ihr gesamter Rücken, Schultern, Arme, Kopf und Nacken. Dabei öffnet sich ihr Körper und bietet dem Baby eine ausreichend große und stabile »Liegefläche«, auf der es praktisch aus jeder möglichen Richtung die Brust erreichen kann.

Bäuchlings auf dem Körper seiner zurückgelehnten Mutter liegend, werden durch die Berührungen von vorn mehr Reflexe bei dem Neugeborenen ausgelöst und es ist nun fähig, selbstständig die Brust zu finden und »anzudocken«, ohne von seinen »Anti-Schwerkraft-Reflexen« behindert zu werden (Colson 2010).

So lassen sich viele der heute verbreiteten frühen Stillschwierigkeiten von Anfang an vermeiden und auch zu späteren Zeiten lösen, da die zum Stillen gehörenden PNRs noch für viele Wochen und Monate ausgelöst werden können.

Eltern unterstützen

Die werdenden Eltern benötigen erst einmal überhaupt Informationen über die angeborenen Reflexe des Babys. Sie müssen zudem darin bestärkt werden, ihrem Baby und auch ihrer eigenen Intuition zu vertrauen. Gelegenheiten, dies durch Vorträge, Videos, Demonstration und Übung der zurückgelehnten Stillposition zu vermitteln, bieten sich in Geburtsvorbereitungs-, Säuglings- und Stillvorbereitungskursen, auf Infoabenden sowie beim Anmeldegespräch zur Geburt. Den Eltern können dabei auch schriftliche Informationen für zu Hause mitgegeben werden.

Unmittelbar nach der Geburt sollten die Mutter und das Neugeborene bis nach dem ersten Stillen im Hautkontakt bleiben. Gewöhnlich hat das Neugeborene nach einer interventionsfreien Geburt etwa 50 bis 60 Minuten später die Mamille erfolgreich erfasst und beginnt zu saugen (Brimdyr et al. 2019). Die Herausforderung für die Hebamme ist hier vor allem, nicht vorher einzugreifen, sondern den »Breast Crawl« abzuwarten.

In den allerersten Tagen sollte das intuitive Stillen noch ein- bis zweimal professionell begleitet werden. Dies erfordert zwar mehr Zeit und Ruhe, entlastet aber das Personal der Wochenstation im weiteren Verlauf, da es weniger Probleme beim Stillen gibt. Schließlich kann auch die Bett Nachbarin zuhören und beobachten, wie intuitives Stillen funktioniert. Als zusätzliche Informationsquelle können schriftliche Infos am Bett, Poster und Fotos auf dem Stationsflur sowie Videos im Stillzimmer dienen. Weitere Stillpositionen müssen Mütter im frühen Wochenbett noch nicht lernen. Schriftliche Infos über Stillpositionen können sie bei der Entlassung erhalten und mit ihrer Wochenbetthebamme zu Hause üben.

Um das Bonding und die Oxytocin-Ausschüttung von Mutter und Kind zu unterstützen, ist es gut, wenn sie in den ersten Tagen und Wochen so oft und so lange wie möglich im Körperkontakt verbringen – mit so viel Hautkontakt wie gewünscht. Die enge Verbindung der Körperkonturen ist für das Auslösen der PNRs allerdings wichtiger als der Haut-zu-Haut-Kontakt. Die ganze Vorderseite des Babys – auch seine Unterschenkel und Füße – sollten dabei eng an den mütterlichen Körper oder an ein Kissen, die Matratze oder eine Sessellehne geschmiegt sein.

Zum intuitiven Stillen lehnt sich die Mutter auf dem Bett, einem Sessel oder Sofa bequem zurück. Ihre Arme, Oberkörper, Kopf und Nacken sollten dabei gut durch Kissen oder ähnliches unterstützt sein. Das ruhige Baby liegt bäuchlings stabil mit dem Gesicht in Brustnähe auf dem Körper der Mutter. Die Aufgabe der Mutter ist vor allem, das Baby zu beruhigen, falls es unruhig ist. Sie muss nicht passiv bleiben, sondern kann ihrem Baby auch etwas helfen, die Brust zu finden, wenn sie es möchte.

Aufgabe der begleitenden Hebamme ist lediglich, Ruhe und Zuversicht zu vermitteln, zu loben, die Bewegungen des Babys zu erklären, auf aktives Trinken des Neugeborenen hinzuweisen und die Mutter zu bestärken, dass alles in Ordnung ist, wenn sie keine Schmerzen hat und ihr Kind hörbar schluckt.

Bei diversen Stillproblemen bewährt

Auch im häuslichen Umfeld sollte die Mutter ermutigt werden, so oft wie möglich in einer zurückgelehnten Position zu stillen, um sich dabei zu entspannen und Erschöpfung zu reduzieren.

Intuitives Stillen ist aber auch bei diversen Stillproblemen einen Versuch wert, obgleich es natürlich nicht die Lösung für alle Stillprobleme sein kann. In der Hebammenpraxis hat es sich bewährt bei unruhigem Baby mit schwierigem Anlegen, Brustverweigerung,



Neuauflage

3
Christiane Schwaiblmair, Katja Stahl (Hrsg.)
Beate Ramsayer

EVIDENZ & PRAXIS

Die physiologische Geburt

ELWIN STAUDE VERLAG

Beate Ramsayer

Die physiologische Geburt

Dieses Buch stellt aktuelle Daten und Fakten zur geburtshilflichen Situation in Deutschland zusammen. Es zeigt wertvolle Evidenzen auf, die für einen bewussten Verzicht auf überflüssige und schädliche Interventionen bei einem normalen Geburtsverlauf sprechen.

120 Seiten, 2. Aufl. 2020
Inkl. Elternflyer »Die normale Geburt«
Best.-Nr. 124

> Buch • 24,00 Euro
> eBook • 23,99 Euro

Jetzt bestellen!
T. 0511. 51 53 50-0
www.staudeverlag.de

ELWIN STAUDE VERLAG

Saugverwirrung, Stillstreik, Verschlucken, Koliken, hypertonem Kind, Clusterfeeding-Phasen, unzureichender Gewichtszunahme, Entwöhnung von Flaschensauger oder Stillhütchen, schmerzenden, wunden Brustwarzen, mütterlicher Anspannung, geringer Milchproduktion, Rückenschmerzen durch unbequeme Stillposition sowie starkem oder aber gehemmtem Milchspendereflex.

Wenn Mütter und Babys das Intuitive Stillen als erste und wichtigste Stillposition kennenlernen, können sie sich von Anfang an als kompetentes Stillpaar erfahren, viele der verbreiteten Stillprobleme vermeiden und das Stillen wieder als so einfach und angenehm erleben, wie es die Natur vorgesehen hat.



Die Autorin

Regine Gresens ist Hebamme. Seit 1996 berät sie in eigener Praxis Mütter als Still- und Laktationsberaterin IBCLC. Von 2012 bis 2014 war sie Beauftragte für Stillen & Ernährung

im Deutschen Hebammenverband e.V. (DHV) sowie von 2012 bis 2015 Mitglied der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). Ihr Buch »Intuitives Stillen« erschien 2016 im Kösel-Verlag.

Kontakt: r.gresens@stillkinder.de; www.stillkinder.de

Literatur

Bergman NJ, Jürisoo LA: The »Kangaroo-Method« for Treating Low Birth Weight Babies in a Developing Country. *Tropical Doctor* 1994. 24(2): 57–60. <https://sci-hub.tw/10.1177/004947559402400205>

Brimdyr K et al.: The Association Between Common Labor Drugs and Suckling When Skin-to-Skin During the First Hour After Birth. *Birth* 2015. 42(4): 319–28. <https://online.library.wiley.com/doi/epdf/10.1111/birt.12186>

Brimdyr K et al.: The effect of labor medications on normal newborn behavior in the first hour after birth: A prospective cohort study. *Early Human Development* 2019. 132, 30–36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378219300945>

Colson S: Eine Einführung in Intuitives Stillen. Neue Sichtweisen auf das Stillen. Hale Publishing. Amarillo, TX, USA 2012

Colson S: What happens to Breastfeeding when mothers lie back. *Clinical Lactation* 2010. Vol. 1, 9–12. <https://www.biologicalnurturing.com/assets/Colson%20CL%20Vol%201-1.pdf>

Gresens R: Intuitives Stillen statt Kampf an der Brust. *Hebammenforum* 2015. 4, 340–343. <https://bit.ly/2ksrCSK>

Gresens R: Schmerzende Mamillen – Warnsignale hören. *Deutsche Hebammen Zeitschrift* 2014. 9, 15–18. <https://bit.ly/2lR6VA6>

Righard L, Frantz K: Delivery Self-Attachment. (DVD) Geddes Production. Los Angeles, CA, USA 1992

Smith L.J.: Impact of Birthing Practices on Breastfeeding. Jones and Bartlett Publishers. Burlington, MA, USA 2010. <https://bit.ly/2MyBOVK>

Watson Genna C: Wie Babys ihre Hände während des Stillens nutzen. *Laktation & Stillen* 2017. 3, 6–9. <https://bit.ly/2lQX5yc>

Weissenborn A et al.: Stillhäufigkeit und Stilldauer in Deutschland – eine systematische Übersicht. *Gesundheitswesen* 2016. 78(11): 695–707. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0035-1555946>

hebamedia-Buchtipps



Regine Gresens
Intuitives Stillen
144 S., 1. Aufl. 2016
Best.-Nr. 10018 · 16,00 €

Jetzt bestellen: www.hebamedia.de



apotal.de
IHRE VERSANDAPOTHEKE

...günstiger geht's kaum.

Basisrabatt von 20%*** auf fast alle apothekenpflichtigen Arzneimittel.
Bei unseren **Angeboten** im Shop **sparen Sie bis zu 70%*****.



magnerot® CLASSIC N Tabletten

Wirkstoff: Magnesiumorotat-Dihydrat. Anwendungsgebiet: Magnesiummangel, wenn er Ursache für Störungen der Muskeltätigkeit (neuromuskuläre Störungen, Wadenkrämpfe) ist. **Hinweis:** Enthält Lactose.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. WÖRWAG Pharma GmbH & Co. KG, 71034 Böblingen

100 Tabletten | PZN 00150774
statt AVP** 24,97 €

nur **16,95 €**

200 Tabletten | PZN 00150780
statt AVP** 41,95 €

nur **28,69 €**
(14,35 €/100 St.)

MULTI-MAM® Kompressen

Anwendungsgebiete: Schnelle Hilfe bei wunden, gereizten und entzündeten Brustwarzen. Wirken schnell und beruhigend. Helfen Infektionen (Mastitis) vorzubeugen. Unterstützen die natürliche Wundheilung. Verbessern den Gewebeszustand der Brustwarzenhaut. **Hinweis:** Gel muss vor dem Stillen nicht entfernt werden. Sie enthalten keinerlei Konservierungsstoffe und haben keine bekannten unerwünschten Nebenwirkungen (eine Allergie auf natürliche Bestandteile ist grundsätzlich immer möglich).



Sie sparen **23%*****

12 Kompressen | PZN 04952565
statt UVP* 9,99 €

nur **7,69 €**
(6,41 €/100 St.)

femibion® 2 Schwangerschaft Kombipackung



Nahrungsergänzungsmittel. Ab der 13. Schwangerschaftswoche empfehlen wir dir Femibion® 2 für die Versorgung mit Folat und DHA. Zusätzlich enthält es folgende wichtige Inhaltsstoffe: 10 Vitamine, unter anderem Vitamin D, sowie Jod, Eisen, Selen, Magnesium, Zink und Lutein. **Hinweis:** Laktose-, gluten- und gelatinefrei. Enthält Jod.

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung sowie eine gesunde Lebensweise.

Für Informationen über Nährwertangaben, Zutaten, etc. rufen Sie uns bitte unter folgender kostenloser Hotline an: 0800-1011422.

2 x 84 Kombipackung (Tabletten + Kapseln) | PZN 15200029
statt UVP* 84,49 €

nur **57,29 €**
(34,10 €/100 St.)

* Unverbindliche Preisempfehlung des Herstellers.
** Verkaufspreis gemäß Lauer-Taxe; verbindlicher Abrechnungspreis nach der Großen Deutschen Spezialitäten (sog. Lauer-Taxe) bei Abgabe von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten zu Lasten der gesetzlichen I. kenversicherungen (z.B. bei Verschreibung des Medikaments an Kinder unter 12 Jahren), die sich gemäß §129 5a SGB V aus dem Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens und der Arzneimittelpreisverordnung der Fassung zum 31.12.2003 ergibt. Es handelt sich nicht um die unverbindliche Preisempfehlung des Herstellers.
*** Rabatte gelten nicht für verschreibungspflichtige Medikamente.
**** auf fast alle apothekenpflichtigen Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel und viele Kosmetikserien auf den A oder UVP* des Herstellers. Rabatte gelten nicht für verschreibungspflichtige Medikamente.
***** auf ausgewählte Artikel auf den AVP** oder UVP* des Herstellers.
Rabatte gelten nicht für verschreibungspflichtige Medikamente.

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei einem Mindestbestellwert von 10,- Euro oder bei Einlieferung eines Kassenrezeptes.

Gültig bis 31.05.2020 – Nur solange der Vorrat reicht – Änderungen und Irrtümer vorbehalten. Alle Preise inklusive der gesetzlichen Mehrwertsteuer – Abgabe nur in haushaltsüblichen Mengen.

Bad Apotheke · H.-P. Fichter e.K. · Frankfurter Str. 29 · 49214 Bad Rothenfeld
Handelsregister: Osnabrück/HRA 110264 · UStIdNr. DE 117585157 – IK-Nr. 302.505.093