

Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern

DR. MED. CYRIL LÜDIN,
MUTTENZ

Workshop-Referat am Fachkongress des Berufsverbands Schweizerischer Stillberaterinnen SBCLC: Stillen und Laktation am 7./8. September 2007 in Olten

Mehrere Berufsgruppen kümmern sich um das Wohl der schwangeren Frau und der Wöchnerin. Alle geben sich Richtlinien, definieren sich – und grenzen sich voneinander ab.

Wir alle sind uns einig, dass Stillen um jeden Preis gefördert werden soll, doch welchen Preis bezahlen die Stillenden, weil im Helfersystem die Kommunikation fehlt? In den letzten 30 Jahren fand ein grosses internationales Puzzlespiel statt, in dem nach Schutzfaktoren gesucht wurde, die den Kindern helfen, ihr Leben gut zu meistern und physisch und psychisch nicht zu erkranken. Praktisch alle Studien stellen als dominierenden Schutzfaktor das Vorhandensein einer zuverlässigen frühkindlichen Bezugsperson sowie eine seelisch gesunde Mutter und ein insgesamt attraktives Mutterbild fest.

– Interesse und Freude	(95 %)
– Ärger	(78 %)
– Überraschung	(68 %)
– Unbehagen	(65 %)
– Trauer und Ekel	(40 %)
– Angst	(35 %)

Das ist ein beachtliches Gefühlsspektrum. Vor zwanzig Jahren wären viele Psychologen noch überrascht gewesen, dass Neugeborene überhaupt irgendwelche bestimmten Gefühle äussern können.

Frage:

Nehmen wir immer genügend Rücksicht auf Signale, mit denen das Neugeborene seinen Wunsch nach Kontakt oder aber nach Ruhe anzeigt?

Bindungsforschung

Dominierender Schutzfaktor:

- eine zuverlässige frühkindliche Bezugsperson
- eine seelisch gesunde Mutter
- ein insgesamt attraktives Mutterbild

Signale, mit denen das Neugeborene Wunsch nach Kontakt und Wunsch nach Ruhe anzeigt:

Rückzugssignale

Stirnrunzeln
Gähnen
Geht aus Blickkontakt
Dreht sich zur Seite
Zieht Arm und Bein weg
Quengelt, weint

Kommunikationssignale

Augen weit geöffnet
Hält Blickkontakt
Verfolgt mit den Augen
Lächelt
Entspannter Körper
Weiche Bewegungen
Arme werden ausgestreckt

Ich habe versucht, einige Punkte aufzulisten, die mich zu diesem Thema in der Praxis und im Belegspital immer wieder beschäftigen:

Gefühle der Neugeborenen

Neugeborene haben wie wir alle Gefühle, die sich sofort auf ihrem Gesicht abzeichnen... (das «Pokerface» haben sie noch nicht erlernt).

26 Mütter Neugeborener [2] wurden gebeten, Buch zu führen über die Gefühle, die sie auf den Gesichtern ihrer Babys wahrnehmen konnten. Sie vermerkten Anzeichen von

Intrauterine Sprachanbahnung

Das Ungeborene teilt die Stimmungslage der Mutter, und verinnerlicht Wiederholungsmuster. So prägen sich beim Singen bestimmter Melodien durch die Mutter diese zusammen mit ihrer Stimme ein. Laut Alfred Tomatis [7] ist bereits der Embryo klangempfindlich, und das Sprachenlernen beginnt im siebten Monat in utero. Der Herzschlag der Mutter, ihre Atmung und Bewegung allgemein umgeben das Kind im Mutterleib sanft mit Bewegungen und Klang, was die Neuralentwicklung auf breiter Ebene anregt.

Fragen:

- Sind wir uns dessen bewusst, welches Sprachengewirr, wieviel Lärm wir bei der Geburt, insbesondere bei einer Sectio mit den metallischen Geräuschen verursachen?
- Reden wir, als Vater, Mutter, Schwester, Ärztin mit dem Neugeborenen und erklären ihm stets was mit ihm geschieht?

Geburt: Induktion und Abschluss

Unmittelbar vor der Geburt setzt der kindliche Körper Adrenalin-Hormone frei, die eine Kette von Ereignissen auslösen:

1. als erstes alarmieren die Hormone den kindlichen Körper und mobilisieren ihn.
2. sie übersetzen dies durch die Nabelschnur an den Mutterkörper, der sein eigenes Antwortprogramm startet.
3. sie produzieren einen Wachstumsschub im Gehirn, der neue Neuralfelder für die bevorstehenden Anpassungsleistungen und Lernvorgänge bereitstellt.

Diese hormonelle Alarmreaktion läuft solange weiter, bis die Geburt vollständig abgeschlossen ist.

Zum Geburtsabschluss gehört das Bonding zwischen Mutter und Kind unmittelbar nach dem Austritt aus dem Mutterleib. Ursprünglich von John Bowlby als «attachement behavior» bezeichnet, später von John Kennell und Marshall Klaus unter dem Begriff «Bonding» zusammengefasst. Dieser Kontakt gewährleistet die Aktivierung aller Sinne, die im Uterus nicht erweckt werden konnten und bietet gleichzeitig den Sinnen, die schon da waren, ihre Bestätigung. Die Nähe zum Herzschlag der Mutter ist Priorität Nummer eins beim

Bonding und das Hauptsignal zum Abflauen der Stresshormonausschüttung.

Auch Väter sind einzubeziehen beim Bonding.



Fragen:

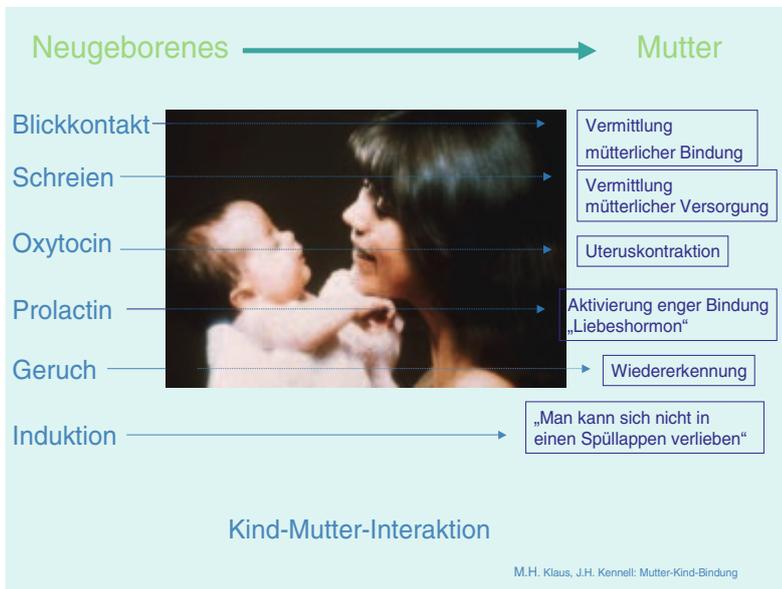
- Wieso begegne ich immer wieder Müttern bei der Erstkontrolle in der Praxis, die ihr Kind noch nie nackt auf der Haut gespürt haben, aber Stillhütchen und Pumpen gebrauchen? (verdienen diese Kliniken das Zertifikat «Baby friendly hospital»?)
- Wer hat mit wem kommuniziert?

Intuitive Kompetenz von Mutter und Kind

Die intuitive Kompetenz der Gebärenden und des Neugeborenen ergänzen sich bei der Spontangeburt dank des Prolactins – und des Oxytocins, das während Wehen, Geburt und Stillen produziert wird, in idealer Weise.

Das Erscheinen von postpartalen Verhaltensformen ist aufgrund von vielfältigen Beobachtungen rund um den Globus [1,3,4] praktisch identisch:

Öffnen der Augen (nach 6 Min.), Brustmassage (11'), Hand-zu-Mund (12'). Suchbewegungen (21'), Hand-zu-Warze (25'). Lecken (27') und schliesslich Saugen nach 80 Minuten.

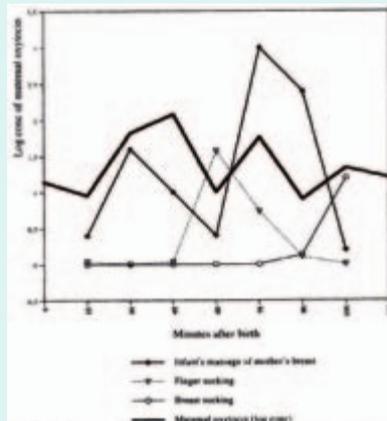


Erstes Erscheinen von postpartalen Verhaltensformen in Minuten nach der Geburt

Öffnen der Augen	6
Brustmassage	11
Hand-zu-Mund	12
Suchbewegungen	21
Hand-zu-Warze	25
Lecken	27
Saugen	80

Oxytocinserumkonzentrationen in einer Mutter im Verlauf zu den kindlichen Massagen der Brust und dem kindlichen Saugen an der Brust

Postpartum maternal Oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and suckling, Mattiesen AS et al. Birth, 2001



In dieser Zeit produziert die Mutter parallel zu den kindlichen Massagen und dem Saugen an der Brust zyklisch Oxytocin und erlebt dadurch einen maximalen Stressabbau. Dies mit zentralen Wirkungen wie Blutdrucksenkung, Schmerzlinderung durch die Opioid-Aktivität, Verdauungshormon-Stimulation über die Vagusnerv-Tonisierung.

Insgesamt ein dem Kind zugewandtes, mütterliches Verhalten! Merke: Auch das Kind selbst produziert Oxytocin mit all diesen Wirkungen für sich.

Wir kennen den lindernden Einfluss des häufigen Anlegens in den ersten Tagen auf die Beschwerden beim Milcheinschuss. Wird das jeder Mutter so mitgeteilt und das Re-Bonding praktiziert? Ich habe da meine Zweifel.

Diese Stimulationen über den innigen Hautkontakt optimieren die Mutter-Kind- (und auch Vater-Kind!) Beziehung. Hier soll keine fremde Hand dazwischenfahren.

Frage:

Warum kenne ich nur so wenige Mütter, ob zuhause mit oder ohne Stillberaterin, die nach drei Wochen «Skin-to-skin-stillend» in meine Praxis kommt? Nur NW-CH? Dafür einzelne, die nach einem längeren Gespräch aus der Praxis nach Hause gehen und sich dieser Form der Mütterlichkeit widmen.

Stillen auf alle Fälle!?

Bei einem trotz aller Bemühungen schwierigen Stillmanagement von 4 oder 5 Tagen nach Geburt ist ein nachfragen wichtig, wie die Mutter zum Stillen an sich steht und darauf vorbereitet war. Wollte sie ursprünglich Stillen? Gelegentlich doch erlebe ich eine Mutter, die auf Nachfrage über schwere Belastungen vor oder

während der Schwangerschaft berichtet und viele Ängste in sich trägt?

Frage: Wer macht hier die System-Anamnese?

Zusammenfassung und Ausblick

Im Zentrum unserer gemeinsamen Bemühungen muss das Wohl von Mutter und Kind stehen. Wir alle, unsere Gesellschaft allgemein, zu der auch wir Praxispädiater, Gynäkologen, aber auch Stillberaterinnen, Hebammen und Fachangestellte Gesundheit gehören, haben es meines Erachtens in den letzten 25 Jahren verpasst, genügend auf die Schutzfaktoren zu achten, die den Kindern helfen, ihr Leben gut zu starten und zu meistern.

Wir investieren viel mehr Zeit und Aufwand für Reparaturen, die häufig nicht mehr so vollkommen gelingen.

In den Weiterbildungs-Curricula fehlen oft die verpflichtenden Richtlinien zur Vermittlung von basalen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die dem Kindeswohl dienen.

Zusammenarbeit

Für eine echte Zusammenarbeit braucht es eine gemeinsame wissenschaftliche Basis. Daraus lässt sich eine Strategie entwickeln.

Gemeinsame Fortbildungen, vor allem aber lokale Vernetzungen mit gegenseitigen Überweisungen, Rückmeldungen usw. können helfen Zunftwesen und Abkapselungen zu überwinden. Dies im Interesse der Mutter-Kind-Bindung.

Wenn eine gewisse «unité de doctrine» in wichtigen Punkten gewährleistet ist, dann sind gewisse Doppelspurigkeiten nicht Luxus, sondern Notwendigkeit.

Anders als in der kurativen Medizin sind in der Prävention Überschneidungen und Wiederholungen sinnvoll und notwendig.

LITERATUR

- [1] Brisch Karl Heinz, Hellbrügge Theodor. Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Klett-Cotta Verlag 2007.
- [2] Chamberlain David. Woran Babys sich erinnern. Die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib. Kösel Verlag, 6. Aufl. 2003.
- [3] Grossmann Karin, Grossmann Klaus E. Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett Kotta Verlag 2004.
- [4] Harms Thomas. Auf die Welt gekommen. Die neuen Baby-Therapien. Ulrich Leutner Verlag 2000.
- [5] Klaus Marshall H., Klaus Phyllis H. Das Wunder der ersten Lebenswochen. Goldmann Verlag 2003.
- [6] Pearce Joseph Chilton. Der nächste Schritt der Menschheit. Die Entfaltung des menschlichen Potentials aus neurobiologischer Sicht. Freiamt: Arbor Verlag 1994.
- [7] Tomatis Alfred. Klangwelt Mutterleib. Die Anfänge der Kommunikation zwischen Mutter und Kind. Kösel Verlag 1994.