



# VSLÖ

Sommer 2017

Verband der Still- und Laktations-  
beraterInnen Österreichs IBCLC

## news

### SOMMER URLAUB SONNENSchein

Der VSLÖ wünscht  
Ihnen allen eine  
schöne Zeit!



#### GELIEBT

Wie das Liebeshormon Oxytocin wirkt, was es bewirkt und warum wir es „schützen“ müssen.

#### GETRAGEN

Die lange Tradition des Tragens – Babys UND Eltern profitieren vom engen Körperkontakt.

#### GEBUNDEN

Warum das Bonding nach der Geburt auch für Frühgeborene von großer Bedeutung ist.

## Liebe Leserinnen und Leser!



DSA<sup>in</sup> Anita Schoberlechner

Herzlich willkommen zu der Sommerausgabe unserer VSLÖnews!

### „Stillen fördern – gemeinsam!“

Unter diesem Motto steht die diesjährige **Weltstillwoche** vom **1. bis 7. Oktober 2017**.

Das VSLÖ-Projektteam zur heurigen Weltstillwoche – Gudrun Böhm, Ingrid Kruttner und Andrea Hemmelmayr – wird den VSLÖ und das Berufsbild der IBCLC medienwirksam positionieren. Geplant sind u.a. ein Plakat, Presseaussendungen und eine Pressekonferenz. Wir möchten außerdem motivieren, GEMEINSAME Stillförderung umzusetzen. Informieren Sie uns bitte über IHRE Projekte zur Weltstillwoche unter [weltstillwoche@stillen.at](mailto:weltstillwoche@stillen.at) oder [info@stillen.at](mailto:info@stillen.at)!

### Gemeinsame Pressearbeit

Unterstützt wird das Team von der **neuen Pressesprecherin** des VSLÖ, Fr. Mag.<sup>a</sup> Sabine Wolfgang. Nach ihrem Publizistik- und Kommunikationsstudium an der Uni Wien und einigen Stationen als Beraterin und Communication Managerin ist Sabine Wolfgang seit 2010 selbständig als PR-Beraterin tätig. Seit April 2017 ist sie auch für den VSLÖ für die Bereiche Öffentlichkeitsarbeit und PR zuständig.



### Nachlese

„Stillen & Tragen. Innige Bindung durch Oxytocin“ lautete der Titel unserer letzten, sehr erfolgreichen Tagung im JUFA Wien. Namhafte Größen wie Dr.<sup>in</sup> Evelin Kirkilionis, Eva Vogelgesang, IBCLC und Michaela Lehner, Leiterin der Trageschule Österreich und Schweiz, gaben uns die Ehre. Abgerundet wurde der Tag mit den Vorträgen der Kinderorthopädin Dr.<sup>in</sup> Karin Riedl und des Osteopathen Christof Plothe. Ich möchte Sie ganz herzlich einladen, die Zusammenfassungen dieser Vorträge auf den folgenden Seiten nachzulesen.

Viel Freude beim Lesen und Fortbilden!  
Ihre Anita Schoberlechner

# Haut an Haut

## Tragen, Körperkontakt, Stillen ... ein unschlagbares Trio!

**Mehr als 90% der Stammesgeschichte lebten die Menschen als Jäger und Sammler. Auch heute noch führen einige traditionelle Kulturen ein derart mobiles Dasein. Aus dieser Zeit stammen die meisten der genetisch determinierten Verhaltensanpassungen. Das heißt, die Menschen sind gemäß ihrer Verhaltensausrüstung noch immer an eine derartige Lebensweise angepasst, die auch eine spezifische Fürsorge für den Nachwuchs erforderte. Säuglinge mussten stets mitgenommen – getragen! – werden. Daraus ergab sich ein enger Körperkontakt zwischen Mutter und Kind, häufiges Stillen, Stillen nach Bedarf und zudem Co-sleeping, berichtet Evelin Kirkilionis, Humaneethologin und IBCLC aus Deutschland.**

**E**inen Säugling zu tragen war in stammesgeschichtlicher Zeit eine Garantie für sein Überleben. Aber auch die vormenschliche Stammesgeschichte erforderte das Tragen des Nachwuchses. Bezieht man diese Zeit mit ein, so kann man von einer mehr als 50 Millionen Jahre langen „Trage-Tradition“ sprechen. Eine solche Zeitspanne bedeutet tief verwurzelte Anpassungen an das Getragenwerden und die beständige Nähe zu einer Betreuungsperson.<sup>1)</sup>

### Nähe eines vertrauten Menschen

Das Verlangen eines Säuglings nach beständiger Nähe einer vertrauten Betreuungspersonen ist ein grund-

legendes Bedürfnis. Alleine in einem Raum zurückzubleiben empfindet ein Säugling als lebensbedrohlich, da er weit über das erste Lebenshalbjahr hinaus kognitiv nicht erfassen kann, dass etwas weiterexistiert, wenn er es nicht sehen, hören, riechen oder fühlen kann. Dass die Fürsorge seiner Eltern auch in ihrer Abwesenheit weiterhin besteht, kann ein Säugling erst mit etwa einem 3/4 Jahr begreifen.

Eltern vermitteln einem Kind üblicherweise das Gefühl der psychischen Sicherheit, Angstfreiheit und Geborgenheit. Die Person, die am verlässlichsten zugegen ist, wird die Hauptbindungsperson. Dies ist unabhängig von der Betreuungsqualität, die sich jedoch ohne Frage auf die entstehende Bindung des Kindes auswirkt.



Die elterliche Betreuungsqualität entscheidet nicht alleine über den Verlauf der Bindungsbeziehung auf Seiten des Kindes. Doch ein feinfühlig, liebevoller Umgang führt üblicherweise zu einer sicheren Bindung.

## Das intuitive Elternprogramm

Voraussetzung für eine normale Entwicklung eines Kindes ist, dass es sich zumindest an eine Person binden kann – dies ist eine biologische Vorgabe. Doch nur unter geeigneten Bedingungen entsteht nicht nur „einfach“ eine Bindung, sondern eine **sichere Bindung**. Auch wenn beim Menschen die „Jungenaufzucht“ nicht instinktsicher genetisch abgespeichert ist, können Eltern auf biologische Ressourcen zurückgreifen. Es besteht eine phylogenetische Vorprogrammierung für eine individuelle Bindung an ihr Kind. Durch das intuitive Elternprogramm kann jede für die kindlichen Signale aufgeschlossene Person auf die Bedürfnisse eines Kindes altersgemäß angepasst agieren und die noch unzureichend gesteuerten Verhaltensweisen eines Säuglings kompensatorisch ausgleichen. Doch das intuitive Elternprogramm ist eine Disposition, das bedeutet, dass seine Durchsetzungsfähigkeit durch unge-

eignete Lebensbedingungen be- oder gar verhindert werden kann.

## Eltern unter Druck

Traditionale Kulturen vermitteln uns eine Vorstellung von den Lebensbedingungen in stammesgeschichtlicher Vorzeit – insbesondere im Falle von noch existierenden Jäger- und Sammler-Gesellschaften. Ein Vergleich der Lebensgewohnheiten derartiger Sozialgemeinschaften mit den Gegebenheiten, denen junge Familien in unserer sogenannten westlichen Welt gegenüber stehen, zeigt: Dort eine die junge Mutter unterstützende Gesellschaft, in der die Last der Säuglings- und Kinderbetreuung auf mehrere vertraute Personen verteilt ist; hier eine Lebenssituation, in der junge Mütter nicht selten weitgehend alleine und isoliert an die Grenzen der Überforderung geraten. Die Anforderungen und Erwartungen, deren sich Eltern meist sehr wohl bewusst sind, sind hoch (siehe nebenstehende Liste). Unkenntnis, Unsicherheit und insbesondere Stress sind jedoch die „Gegenspieler“ des intuitiven Elternprogramms. Und Stress hat im Familienalltag viele Seiten: Müdigkeit ist ein ständiger Begleiter ... Unsicherheit im Umgang mit einem Säugling – nicht selten ist das eigene Baby das erste Kind überhaupt, das Eltern in den Händen halten ... Der Wunsch, alles richtig machen zu wollen, sind nur Beispiele.

Kinder demzufolge fördern und schützen zu wollen heißt, für geeignete Rahmenbedingungen für die Eltern zu sorgen, damit diese sich vom ersten Tag an emotional ihrem Kind zuwenden können, wie die Untersuchungen zur Bedeutung des Frühkontaktes belegen. Dieser frühe Körperkontakt ist nicht nur für die Elternseite wichtig. Auch das Neugeborene profitiert davon. Die taktile Wahrnehmung ist prinzipiell eine der wichtigsten Kommunikationskanäle während der gesamten Säuglingszeit und essentiell für eine normale Entwicklung.

Beim Thema Körperkontakt möchte ich auf die physiologischen Abläufe von Berührungen und insbesondere auf die Bedeutung des Hormons Oxytocin eingehen. Es ist nicht nur beim

### Frühkontakt und häufige taktile Stimulation ...

- veranlasst die Ausschüttung verschiedener endogener Substanzen, die Säuglinge die Nahrung besser verwerten lässt
- unterstützt das Immunsystem
- macht die Kinder resistenter gegen Stress
- macht die Kinder aufgeschlossener, aufmerksamer und leistungsfähiger und
- sie finden sich schneller in ihrer Umwelt zurecht (bessere Selbstregulation).

Geburtsprozess und Stillgeschehen wichtig, es beeinflusst genauso sehr das Verhalten zwischen Mutter bzw. Vater und Kind und setzt eine Kaskade von Reaktionen des Körpers in Gang.



- ▶ **beste Auswahl**
- ▶ **beste Preise**
- ▶ **bestes Service**

Österreichs  
größten Online-Shop für  
**Tragetücher, Tragehilfen,  
Stillketten** und vieles mehr!

Solltest du dir unsicher sein,  
ob der Artikel für dich und  
deinen Zwerg passt, dann  
kontaktiere uns oder wende  
dich an einen Partner  
in deiner Nähe (AT, DE).

**www.trage-shop.at**  
**office@trage-shop.at**  
**Siegfriedweg 653, 2823 Pitten**  
**Tel. 0664/20 33 979**

Zur Erinnerung:

### Definition der elterlichen Feinfühligkeit (nach Ainsworth):

- Wahrnehmung der Befindlichkeit des Säuglings bei keiner zu hohen Wahrnehmungsschwelle
- Richtige Interpretation der Äußerungen des Kindes aus der Sicht des Säuglings
- Prompte Reaktion, wodurch ein Säugling eine Verbindung zwischen seinem eigenen Verhalten und dem Effekt, d.h. der elterlichen Handlung, herstellen kann
- Angemessenheit der Reaktion, die im Einklang mit dem Entwicklungsprozess des Säuglings steht

## Alleskönner Oxytocin

Eine Ausschüttung des Hormons Oxytocin erfolgt durch jede Art des angenehmen Hautkontaktes.

### Bei Berührung der Haut ...

- erfolgt eine Rückmeldung via kleiner Nerven zurück zur Haut (stärkere Durchblutung = angenehme Empfindung)
- gleichzeitig werden Informationen via Nervenimpulse zum Rückenmark gesendet; von dort gehen Impulse
  - erneut zurück zur Haut
  - zu Hirnstamm und Hypothalamus (Ausschüttung von Oxytocin)
  - zu verschiedenen Arealen des Großhirns.

Die allgemeine Wirkung dieses Hormons ist vielfältig.

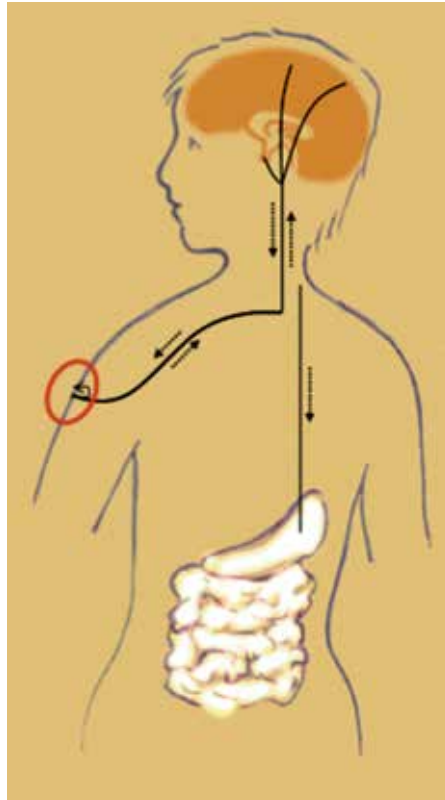
### Das Oxytocin ...

- stimuliert die soziale Interaktion
- verringert Blutdruck und Puls
- wirkt allgemein beruhigend
- verringert den Cortisolspiegel (puffert somit Stress ab) und
- verbessert die Wundheilung.

Neben den gerade beschriebenen Effekten ist bei Säuglingen – insbesondere im Hinblick auf die Langzeitwirkung – hervorzuheben, dass es die Stressresistenz und die Immunreaktionen verbessert, und dass die Babys eher an Gewicht und Größe zulegen, da eine neuronale Oxytocinverbin-



© www.trageschule.com



Kirkilionis/FVM – gezeichnet nach Uvnäs Moberg 2009

dung zum Gastrointestinalsistem besteht. Das Hormon bietet einen Erklärungsansatz für die verschiedenen Untersuchungen, die die positive Wirkung des Frühkontakts und häufiger taktiler Anregungen beschreiben.

## Körperkontakt – alle profitieren

Der taktilen Anregung kommt in dem Alter, in dem sich das Gehirn grundlegend strukturiert und in der die ersten emotionalen Erfahrungen gesammelt werden, eine besondere Bedeutung zu. Ihrem Kind emotional zugewandte Eltern bieten ihm normalerweise unbewusst genügend taktilen Kontakt.

Auch die Eltern selbst werden durch häufigen Körperkontakt beeinflusst und ebenso, wenn sie ihr Kind tragen. Ein nicht zu unterschätzender Effekt ist die „Entspannung“ des Tagesablaufs, da dem Kleinen gleichzeitig mit den notwendigen Alltagsaufgaben die erforderliche und von ihm verlangte Nähe vermittelt wird. Gelassenheit im Alltag ist ein kaum zu überschätzender Vorteil. Wie gesagt, Stress ist der große Gegenspieler des intuitiven Elternprogramms. Zudem

können im direkten Körperkontakt aktuelle Bedürfnisse und Erfordernisse eher als auf Kinderwagendistanz erfüllt werden. Diese Nähe ermöglicht den Eltern, sich besser und schneller auf ihr Kind einzustellen, d.h. Stresssituationen zu vermeiden. Dies bedeutet ein allgemein ruhigeres, weniger weinendes Kind, was wiederum das elterliche Kompetenzgefühl stärkt. Die körperliche Nähe während des Tragens fördert die elterliche Sensitivität, was seinerseits die Entwicklung einer sicheren Bindung auf Seiten des Kindes begünstigt. Ein sich gegenseitig bestärkender Prozess, ist er einmal angeschoben.

## Einfluss des Tragens auf die Mütter

Wie wichtig Körperkontakt und die Bestärkung der Eltern, ihre Kinder zu tragen, ist, zeigt eine Studie, die Stillen und Tragen in Beziehung setzte. Mütter, die eine Stillberatung und eine Tragehilfe erhielten, stillten ihre Kinder länger als Mütter, die lediglich an der Beratung teilnahmen. So stillten nach 2 Monaten noch 72% der Mütter in der Tragegruppe, in der Kontrollgruppe lediglich 51%. Nach 5 Monaten stillten in der Tragegruppen noch 47%, in der Kontrollgruppe nur noch 24%.

Auch die Untersuchungen von Anisfeld bestätigten die positive Wirkung des Tragens auf das Verhalten der Eltern bzw. Mütter. Mütter aus einem sozial kritischen Umfeld – hier war eher eine unsichere Bindung der Kinder zu erwarten – gingen aufgrund des häufigeren Körperkontaktes durch die Benutzung eines Softcarriers feinfühlicher mit ihren Kindern um. Im Alter von 13 Monaten zeigten diese signifikant häufiger eine sichere Bindung (83%) als Kinder der Kontrollgruppe, deren Mütter eine Kindertrageschale verwendeten (38%), also eher körperdistanziert mit ihrem Baby umgingen.

Eva Kirkilionis

(Die verwendete Literaturliste wird auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt!)

1) Hierzu eine kleine Korrektur zum Vortrag: Es war die Maus und nicht die Fliege! – Ich bitte um Entschuldigung! Die DNA von Schimpanse und Gorilla stimmen zu mehr als 98% mit der des Menschen überein. Die Übereinstimmung der DNA von Mensch und Maus beträgt 95%, die mit einer Fliege 60%.

# Richtiges Tragen

... aus der Sicht der Kinderorthopädie

**Gegen Ende des 20. Jahrhunderts kam es zur Wiederentdeckung des Tragens von Babys. Wurden Eltern, die ihre Kinder in den 80ern im Tragetuch getragen haben, noch argwöhnisch beäugt und der alternativen Szene zugeordnet, so ist das Tragen heutzutage in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Wer etwas Gutes für sein Kind tun möchte, probiert es einmal aus. Im Handel gibt es neben Tragetüchern zahlreiche verschiedene Tragehilfen – dazu stellen sich viele Fragen. Uns interessiert die Sichtweise einer Kinderorthopädin, vermittelt durch OÄ<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Riedl auf der Fortbildung „Stillen und Tragen“ im März in Wien.**

**W**ir alle kennen aus dem Biologieunterricht die Begriffe „Nesthocker“ und „Nestflüchter“ in Bezug auf das Verhalten von Tierkindern. Für einige Tierarten und das Menschenbaby wurde zusätzlich die Kategorie des „Traglings“ eingeführt. Diese wird unterteilt in aktive und passive Traglinge, also Nachwuchs, der sich aktiv an der Mutter festhalten kann (z.B. Primaten) und andere, die im Beutel getragen werden müssen (z.B. Koalas). Ein spezielles Merkmal eines Traglings ist die Spreiz-Anhock-Haltung, die ein Säugling automatisch einnimmt, wenn er hochgenommen wird. Diese Haltung ist optimal, um auf der Hüfte des Erwachsenen getragen zu werden. Auch am Klammerreflex (Mororeflex) und am Hand-Greif-Reflex (Palmarreflex) lässt sich ein Tragling erkennen. Ersterer wird ausgelöst, wenn ein Baby erschrickt – es versucht mit gleichzeitigen Arm- und Beinbewegungen die Sicherheit am Körper einer Bezugsperson zu finden, um sich dann mit Hilfe des zweiten Reflexes (bei Berührung der Handflächen werden diese geschlossen) festzuhalten. Die C-förmige Wirbelsäule, die Tibia vara (O-Beine) und der Kletterfuß des

Kindes begünstigen ebenfalls das Ankuscheln und Anklammern an die Bezugsperson.

## Physiologische Frühgeburt

Der menschliche Nachwuchs kommt, durch die Enge des Geburtskanals sowie der Schädelgröße des Säuglings im Verhältnis zum Beckenausgang der Mutter bedingt, als physiologische Frühgeburt zur Welt. Das Baby ist daher nach der Geburt noch sehr unselbstständig und braucht den Kontakt zu einer erwachsenen Bezugsperson um überleben zu können. Nähe und Wärme geben ihm die Sicherheit, dass dies gewährleistet ist. Bei Verlust des Körperkontakts wird dieser meist mit Weinen wieder eingefordert. Der Mensch ist erst seit 10.000 Jahren sesshaft, davor war er als Jäger und Sammler ständig unterwegs, ein Ablegen des Babys war unmöglich. Die meiste Zeit wurde der Nachwuchs tragend transportiert, im Mittelalter kamen dann Schubkarren in Verwendung und der Kinderwagen, wie wir ihn kennen, kam im 19. Jhdt. in Mode, das Kind wurde vom Tragling zum „Schiebling“.

## Gesundes Tragen

In der heutigen Gesellschaft, in der die Entwicklung mit rasantem Tempo voranschreitet und die Individualität des Einzelnen große Bedeutung hat, nimmt das Vertrauen von Müttern in die eigenen Fähigkeiten leider immer mehr ab. Durch die Rückbesinnung auf das Tragen, das Wissen über die Vorteile und ein bewusstes „Zurück zum Ursprung“ beim Babytransport kann aktiv gegengesteuert werden, der Urinstinkt der Frauen und die überlebenswichtige Mutter-Kind-Beziehung wird gestärkt. Als Grundsatz gilt: **„Wer sein Kind RICHTIG trägt, kann weder seinem Kind noch sich selbst schaden!“**

Wir wollen nun unsere Aufmerksamkeit auf verschiedene Punkte len-



ken, die beim Tragen von Bedeutung sind. Diese sind die kindliche Hüfte, die kindliche Wirbelsäule, der kindliche Kopf und der Bewegungsapparat der Mutter.

### • Die kindliche Hüfte:

Die Säuglingshüfte (Pfanne, Kopf, Schenkelhals, Trochanter Major) ist bei der Geburt knorpelig vorgebildet und wird über die Sinusoide (Gefäßspalten) durchblutet. Erst die Verknöcherung (Reifung) führt zur Ausformung des Hüftgelenkes. Der Knorpel ist noch weich und formbar.

Beim Hüftultraschall-Screening in der ersten Lebenswoche wird ...

- bei 70% aller Kinder eine reife Hüfte (Typ I, bedarf keiner Therapie)
- bei 25% eine physiologisch unreife Hüfte (Typ IIa, bedarf einer Kontrolle)
- bei 3-4% eine Hüftdysplasie/-luxation (Typ IIc/D/III/IV, Therapie erforderlich) festgestellt.



Bei einer Hüftdysplasie kommt es zu einer ungenügenden Ausbildung des Hüftgelenkes mit einer Störung der Verknöcherung der Pfanne und bei einer Hüftluxation zur Dezentrierung des Hüftgelenkes, der Hüftkopf steht außerhalb der Pfanne. Bei einer Hüftunreife ist eine physiologische Nachreifung wahrscheinlich, Voraussetzung für jede Nachreifung ist die „Human Position“ = **Sitz-Hock-Position** (Flexion 100–110°, Abduktion 45–50°), bei der der Hüftkopf tief in die Pfanne gedrückt und nicht komprimiert wird. Wichtig ist hierbei der Einfluss der Beinhaltung auf das Hüftgelenk, eine 90/90 Position oder gestreckte Beine können zu einer Reifungsstörung der Pfanne, zu einer Hüftkopfnekrose oder einer Luxation führen. Daraus folgt, dass eine gesunde Hüfte durch falsches Tragen nicht geschädigt werden kann; bei einer unreifen Hüfte die Nachreifung durch korrektes Tragen (Sitz-Hock-Position!) positiv beeinflusst werden kann, aber falsches Tragen zur Entwicklung einer Hüftdysplasie führen kann. Eine dysplastische Hüfte kann nur durch eine Abspreiztherapie behandelt werden und nicht durch Tragen in Sitz-Hock-Position.

• **Die kindliche Wirbelsäule:**

Die Entwicklung der Wirbelsäule beginnt im Mutterleib und ist erst in der Adoleszenz abgeschlossen. Das Neu-

geborene wird mit einer C-förmigen Wirbelsäule geboren, durch die Entwicklung der Kopfkontrolle, über das freie Sitzen hin zum Stand, werden die vier Krümmungen der Wirbelsäule ausgebildet. Durch die C-Position kann bereits ein Neugeborenes in aufrechter Position getragen werden, das Gewicht des Kopfes (vorausgesetzt der Kopf des schlafenden Kindes wird gestützt) wird über die Brust der Mutter und das Tuch auf die Mutter übertragen. Tragen entsprechend der physiologischen Entwicklung ist somit möglich, Tragen ahmt die natürliche Entwicklung des Rückens nach.

• **Der kindliche Kopf:**

In den letzten 20 Jahren konnte erfreulicherweise ein signifikanter Rückgang der SIDS- Fälle beobachtet werden. Dies ist u.a. auf die Umstellung der Babyschlafposition von Bauchlage auf Rückenlage zurückzuführen, allerdings kommt es dadurch heutzutage öfter zu Kopfdeformitäten wie Plagio- oder Brachiocephalus. Die langfristigen medizinischen Folgen können u.a. die Ausbildung eines Kreuzbisses, eine Fehlbelastung des Kiefergelenks, möglicherweise Seh- und Hörstörungen und Wirbelsäulenfehlstellungen sein, auch psychische Folgen sind möglich, allerdings sind keine kognitiven Einschränkungen bekannt. Zur Therapie werden Umlagerungen bzw. Lagerungen des Babys mit Spezial-

kissen, „tummy time“ (Bauchlage mit Beschäftigung), Physio- und Craniosacraltherapie und auch Tragen (statt Schieben) empfohlen.

**Und was bringt das Tragen für die Mutter?**

Richtiges Tragen begünstigt die Rückbildung und hat eine stärkende Wirkung auf den Beckenboden. Tragen im Tragetuch oder einer Tragehilfe verbraucht 16% weniger Energie als Tragen auf dem Arm. Gerade beim ersten Kind unterstützt Tragen die intuitive Eltern-Kind-Kommunikation, die Babys sind meist ruhiger und werden sozusagen „nebenbei“ auch noch sensorisch gefördert. Sind schon Geschwisterkinder da, kann der Alltag mit einem getragenen Baby stressfreier bewältigt werden. Und letztendlich kann und darf Tragen auch einmal delegiert werden.

Tragen ist also ein urmenschliches Verhalten. In unserer Gesellschaft ist Tragen allerdings keine instinktive Handlung mehr, sondern muss erlernt werden. Richtiges Tragen entspricht der physiologischen Entwicklung von Hüfte, Wirbelsäule und Kopf des Kindes und hat mehr Vorteile als Nachteile. Tragen soll Müttern empfohlen und ihnen richtig beigebracht werden.

*Eva Maximiuk*



Bezahlte Anzeige

Die liebevollste Art zu tragen



Baby-Tragetücher und mehr...

- ✓ Optimale Körperanpassung
- ✓ Natürliche Materialien, nach Öko-Standards produziert
- ✓ Ab dem 1. Lebensstag einsetzbar
- ✓ Familienfreundliche Preise



# Praxis-Tipps

Kompetene Beratung einholen!



**Bitte klären Sie Eltern auf, was beim Tragen wichtig und was aus kinderorthopädischer Sicht schädlich ist!**

• **Blick nach vorne:**

Immer wieder können wir beobachten, dass Babys mit dem Rücken zur tragenden Person in die Tragehilfe gesetzt werden, damit sie mehr sehen können. Das Kind kann dabei allerdings weder eine physiologische Rückenhaltung (C-Haltung) noch die erforderliche korrekte Beinhaltung (Spreiz-Anhock-Haltung) einnehmen. Durch die gestreckten Beine kommt es zu einer erhöhten Belastung von Schambein und Hoden. Die unnatürliche Haltung führt außerdem zu Schulter- Nacken- Schmerzen beim Tragenden. Natürlich kann das Baby in dieser Haltung mehr sehen, jedoch kann es sich nicht abwenden, es „muss“ alle Reize aufnehmen. Es kommt zu einer Reizüberflutung, wie Evelin Kirkilionis in ihrem Buch „Ein Baby will getragen werden“ treffend feststellt: „Ich würde die Situation eines derart getragenen Kindes eher mit „den Umweltreizen ausgeliefert sein“ beschreiben, weni-

ger mit der Formulierung „dem Kind vielfältige Reize bieten.“

• **Zu schmaler Steg:**

Auch bei einem zu schmalen Steg hängen die Beine des Babys gestreckt nach unten, das Eigengewicht des Kindes kann nicht auf dessen gesamten Gesäßbereich verteilt werden und führt zu den schon oben genannten Belastungen. Richtig ist: Bei angehockten Beinen soll der Steg von Kniekehle zu Kniekehle reichen.

• **Zu schlaffes Tragen:**

Ist das Baby nicht fest genug in das Tragetuch/in die Tragehilfe eingebunden, fehlt die Stütze der Wirbelsäule und das Kind sinkt in sich zusammen und bleibt nicht aufrecht an den Körper der Mutter angelehnt, wie es der natürlichen Krümmung der Wirbelsäule entspricht. Auch hier kommt es wieder zu Schulter-Nacken-Schmerzen des Tragenden, da die Hauptbelastung bei zu locker gebundenem Tuch/Tragehilfe zu nahe am Halsbereich des Tragenden liegt. Das Gewicht sollte gleichmäßig über den Rücken verteilt werden und der Bereich

etwa eine Handbreit neben dem Hals sollte frei bleiben.

• **Fehlende Nackenstütze:**

Der Kopf des Babys muss besonders am Anfang gestützt werden, damit er nicht nach hinten oder zur Seite fallen kann. Später, wenn das Kind eine ausreichende Kontrolle über seinen Kopf hat, ist die Nackenstütze nur mehr während des Schlafens von Bedeutung.

Fakt bleibt, dass Tragen korrekt erlernt werden muss, denn:

**Ein falsch getragenes Kind nimmt mehr Schaden als ein geschobenes Kind.**

*Eva Maximiuk*

Ausbildung von  
TrageberaterInnen

In-House - Stations- und  
Firmenschulungen

Beratung in besonderen  
Tragesituationen durch  
das Netzwerk und unseren  
medizinischen Beirat

[www.trageschule.com](http://www.trageschule.com)

DAS NETZWERK FÜR  
TRAGEBERATUNG



 **Die Trageschule**  
ÖSTERREICH UND SCHWEIZ

Bezahlte Anzeige

# Ins Leben tragen!

## Wie Frühchen vom Getragenwerden profitieren



© Vogelgesang

**Keiner weiß das besser als Eva Vogelgesang, IBCLC und Krankenschwester auf der neonatologischen Intensivstation des Klinikums Saarbrücken in Deutschland, wo das Tragen der Frühgeborenen im Tuch bereits ein „Muss“ ist. Über das Erfolgsgeheimnis dieses Konzepts berichtete sie bei der VSLÖ-Tagung genauso, wie über das Früh-Bonding und dessen positiven Auswirkungen auf alle Beteiligten.**

Unsere Vorfahren hatten – wie in den vorherigen Artikeln berichtet – keine andere Möglichkeit als ihre Kinder zu tragen. Das Kind am Körper der Eltern war zu jenen Zeiten der sicherste Ort, um das Überleben zu sichern. Blickt man zurück, wurde im 16. Jahrhundert in unseren Breiten damit begonnen, haushaltsübliche bzw. landwirtschaftliche Hilfsmittel als Kinderwägen zu gebrauchen. Anfang des 19. Jahrhunderts wurden erste Kinderwägen produziert.

Aus evolutionärer Sicht sind diese wenigen hundert Jahre eine viel zu kurze Zeit, um die Bedürfnisse, die körperlichen Gegebenheiten und den Instinkt nach Wärme, Geborgenheit etc. zu verändern. Ein sogar über Jahrtau-

sende erlerntes und erlebtes Verhalten hat nichts mit verwöhnen zu tun und sollte deswegen als Betreuungsmethode weiterhin praktiziert werden, nicht nur als Notlösung, wenn Kinder besonders unruhig sind.

Aus orthopädischer Sicht kann dem Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind nur eine ideale „Körperbeschaffenheit“ für das Tragen zugesprochen werden. Zum Beispiel unterstützt ein korrekt „ins Tragetuch Gebundenwerden“ bei einem Neugeborenen mit einem unreifen Hüftbefund die weitere Ausreifung der Hüfte. Eine ideale Lösung für den doch häufig auftretenden Befund, natürlich nur in Absprache mit einem Kinderarzt oder Kinderorthopäden. Eltern soll in solchen Fällen zu einer guten Fachberatung über geeignete Tragehilfen bzw. das Binden des Tragetuches geraten werden. Denn gewinnen Eltern an Sicherheit durch gute Informationsquellen und korrekte Anleitungen, kann das Tragen im Alltag eine deutliche Erleichterung mit wachsender Bindung darstellen. Damit werden auch die eben erwähnten evolutionären Gegebenheiten berücksichtigt und der „Schiebling“ kann allmählich wieder zu seiner Ursprungsform des „Traglings“ zurückkehren.

### Vorzeige-Klinikum Saarbrücken

Nach Überlegungen, entsprechenden Schulungen, Besorgungen der notwendigen Hilfsmittel wie dem Tragetuch, wurde am Klinikum Saarbrücken mit dem Tragen aller Kinder voll durchgestartet. Durch das Fachwissen der einzelnen Berufsgruppen können Eltern korrekt und gut beraten werden. Wenn sie die wichtigsten Informationen zum Tragen erhalten, ist die Mehrheit davon begeistert und nach anfänglichen Unsicherheiten rasch damit einverstanden, das eigene Kind zu tragen. An der neonatologischen Abteilung ist es möglich, das zu frühgeborene Kind ab dem Zeitpunkt der

Kreislaufstabilität im Tuch zu tragen. Wie bereits erwähnt, werden die Eltern eingehend über das Tragen im Allgemeinen, die Bindetechnik und die damit verbundenen Schritte informiert. Laut Frau Vogelgesang gilt ein genereller Leitsatz „Je kleiner und empfindlicher die Kinder, desto weniger bekleidet, sprich im direkten Hautkontakt mit den Eltern wird getragen“. Die Eltern dürfen dann auch auf Spaziergängen das Krankenhaus für einige Zeit, je nach Kind und Krankengeschichte, verlassen. Für die Mütter und Väter eine schöne Möglichkeit, ganz intim und im direkten Kontakt mit dem Kind zu lernen und zu wachsen.

### Ein Stück Normalität

Das frühe Tragen stellt die ersten Schritte in die Öffentlichkeit dar und gibt das Gefühl von Normalität. Die langen Krankenhausaufenthalte von zu früh geborenen Kindern können je nach Aufenthaltsdauer zu einer großen körperlichen und psychischen Herausforderung werden. Kleine Ausflüge in die Normalität stärken das eigene Empfinden im Positiven und können in der weiteren Betreuung von Kindern und deren Eltern als deutliche Ressource verbucht werden. Je mehr den Eltern an Verantwortung zugebraut wird, desto sicherer werden diese im Umgang mit ihrem „Frühchen“.

Tragen, Nähe, Geborgenheit und Wärme sind Grundbedürfnisse von allen Kindern und auch deren Eltern. Lässt man Zeit und Raum für diese Möglichkeiten, kann die Eltern-Kind-Bindung wachsen und können alle Beteiligten gestärkt daraus hervorgehen. Eva Vogelgesang betonte zum Abschluss nochmals die Wichtigkeit der Professionalität, der guten Zusammenarbeit und im Besonderen „als Team an einem Strang zu ziehen“, damit einer erfolgreichen Umsetzung des Tragens nichts mehr im Weg steht.

Ina Mayer



# Früh-Bonding ...

sicher gebunden von Anfang an!

**Die Haut. Sie umhüllt uns vollkommen. Ist die Schutzhülle unserer Organe und doch das früheste und sensitivste unserer Organe. Es ist auch das erste Medium, mit dem der Mensch einen Austausch erleben kann. Die (Lebens-)Wichtigkeit des frühen Hautkontakts, wie sie auf der Tagung in Wien von Eva Vogelgesang beschrieben wurde, fasst Ina Mayer in folgendem Artikel zusammen.**

Neben dem Gehirn gehört der Haut die größte Wichtigkeit zugeschrieben. Untersuchungen belegen, dass die Feten ab der 7. Schwangerschaftswoche auf Berührungen im Lippenbereich reagieren. Also schon extrem früh beginnt das Fühlen – dafür erforderlich ist die Haut. Das Ektoderm und das Nervensystem werden aus den gleichen Zellschichten gebildet. Was bedeutet, dass sich aus dem ektodermen Keimblatt sowohl die Haut mit benötigten Hautdrüsen und Haaren, sowie das Nervensystem, das Nebennierenmark und die Hornhaut und Linse des Auges bilden. Die Zusammenhänge zu wissen ist erforderlich, um den unsagbaren Wert des ersten und frühen Bondings begreifbar zu machen.

## Erste Kontaktaufnahme

Die Priorität des Kontaktes zwischen Eltern und Kindern beweist z.B. eine Aufzeichnung aus den USA. Dort wurde in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Säuglingssterblichkeit von Kindern unter einem Jahr von 35% auf 10% reduziert. Eingeführt wurde nur die Maßnahme, das Kind ausgiebig zu „bemuttern“. Die Tierwelt lebt es vor. Werden z.B. junge Hunde nach der Geburt nicht zeitnahe im Perianalbereich geleckt, versterben die Tiere relativ schnell an einem Versagen der Ausscheidungsorgane.

Sprichwörtlich wird ebenfalls häufig auf die Haut Bezug genommen. „Es geht mir unter die Haut“, „Es berührt mich“ oder „Die Haut ist der Spiegel der Seele“ sind nur einige der bekannten Redewendungen.

## Erste Berührung

Prof. Kerstin Uvnäs-Moberg aus Schweden stellte bei einem Rattenversuch Folgendes fest: Wenn Ratten täglich sanft massiert werden, lassen sich diese so sehr beruhigen, dass kleine Eingriffe auch ohne Sedierung möglich sind. Auch eine bessere Gewichtszunahme konnte beobachtet werden. Ein höherer Oxytocingehalt, eine Verbesserung des Verdauungstraktes und eine deutliche Stressreduktion waren die äußerst positiven Folgen der Berührung.

Jetzt zurück zum Menschen. Es gab zuletzt viele Untersuchungen zum Thema Bonding. Festgestellt wurden folgenden Dinge:

- Sind Eltern im Kontakt mit Ihren Kindern, kommunizieren sie deutlich mehr mit ihnen.
- Neugeborene geben durchschnittlich nach nur 15 Minuten rufende Laute von sich und weinen deutlich weniger.
- Im Gesamten ist die Eltern-Kind-Bindung von Anfang an fester und stabiler.

Spannend auch die Studienergebnisse an Frühgeborenen, Voraussetzung dafür war der frühe Kontakt der Mutter zu ihrem zu früh geborenen Baby, sprich in den ersten 3 Lebensstunden: Sieht die Mutter innerhalb dieser Zeit ihr Kind, bekommt sie dabei die Möglichkeit es anzusprechen und auch zu berühren, ist eine sichere Bindung zu 76% gegeben. Im Gegensatz zu den Vergleichsmüttern, wo kein frühzeitiger Kontakt erfolgt ist, wird die sichere Bindung mit nur 41%



manifestiert. Beeindruckende Zahlen, um gewisse Krankenhausroutinen zu überdenken, auch im Hinblick auf Kaiserschnittbonding. Immerhin ist der frühe Kontakt – die ersten Minuten, Stunden und Tage – eine sehr beeinflussende Zeit für die Bindung von Mutter und Kind für den Rest ihres Lebens.

## Erste Bindung

To bond bedeutet übersetzt verbinden. Die Bindung fördern durch Bonding. Eine einfache Maßnahme mit unvorstellbarem Wert für Mutter und Kind. Sich zu verlieben ist ein Prozess, der nicht so selbstverständlich von Anfang an gegeben ist. Die Zeit nach der Geburt ist dafür eine sehr sensib-

le Phase. Das bereits erwähnte Oxytocin hilft der Mutter dabei, sich in das Kind zu verlieben. Es lässt beide Eltern kindgerechter reagieren und reduziert zusätzlich den Stresspegel. Hautkontakt, Blickkontakt, suchende Bewegungen, Geruch und Lautäußerungen sowohl des Kindes als auch der Mutter, wirken gegenseitig stimulierend. Die Darmaktivität wird gefördert sowie die Milchbildung angeregt. Eine notwendige Tatsache um erfolgreicher, komplikationsloser Stillen zu können und die Stilldauer insgesamt zu verlängern.

Kinder im Hautkontakt haben nachgewiesen innerhalb 90 Minuten nach der Geburt eine stabilere Körpertemperatur, höhere Blutzuckerwerte und sie weinen weniger. Eine Tatsache, die Frühgeborenen besonders zu Gute kommt.

### Projektarbeit von Saarbrücken

Die Kinderkrankenschwester Eva Vogelgesang brachte Daten und Fakten zum frühen Körperkontakt im Klinikum Saarbrücken näher und erklärte die daraus resultierenden Erfolge in der Arbeit mit Frühgeborenen. Es wird nach dem heutigen Wissensstand bestmöglich auf die Bedürfnisse von Kindern und Eltern

eingegangen und durch ausführliche Informationsgespräche zum frühen intensiven Kontakt angeleitet.

Voraussetzungen für die Projektarbeit waren einige Grundpfeiler: Frühgeborene so schnell wie möglich in Hautkontakt mit ihren Eltern bringen. Ist die Erstversorgung und Stabilisierung getan, sollte innerhalb der ersten 12 Stunden der Erstkontakt erfolgen. Im Idealfall liegen die Kinder dabei bei den Eltern auf der Brust, und das mindestens 60 Minuten oder länger. Lässt es der Allgemeinzustand des Kindes nicht zu, ist auf jeden Fall der direkte Kontakt durch Handauflegen, Ansprechen und Blickkontakt notwendig.

Diese Situation ist mindestens eine Stunde beizubehalten, soweit es die Möglichkeiten von Mutter und Kind erlauben. Eines der Projektziele/Fragstellungen war die Förderung des Stillens und der Laktation. Das positive Projektergebnis zum Thema Stillen zeigt untenstehende Tabelle:

Die Projektarbeit lief im Jahr 2011 und 2012. Heute hat sich das primäre Bonding in Saarbrücken bereits gefestigt. Es werden im Moment bereits über 90% der Frühgeborenen erfolgreich gebondet. Dafür erforderlich ist laut Vogelgesang ein gutes Miteinander. Sie berichtete ebenfalls, dass bereits einige renommierte Kliniken in Deutschland Muttermilch oder Frauenmilch bei einem Geburtsgewicht unter 1500g füttern. Unter diesen Kliniken sind bereits Einzelne, welche die wichtige Muttermilch nativ verfüttern.

Die Frage, die an uns gerichtet ist: Weiß jede/r über die Inhaltsstoffe der Muttermilch mit ihren positiven Auswirkungen Bescheid? Wenn Unsicherheiten vorhanden sind, räumen Sie diese bitte aus dem Weg!

Eva Vogelgesang endete ihren Vortrag mit den Worten: „Das ist ein Arbeitsauftrag an uns alle, um die Mutter-Kind-Bindung überall zu festigen“.

Ina Mayer

81 Kinder	Nicht-Bonding (21=100%)	Bonding (57=100%)
Vollgestillt/Muttermilch	3 = 12,5%	21 = 36,8%
Teilgestillt/Muttermilch	3 = 12,5%	12 = 21,1%
Formula	18 = 75%	24 = 42,1%

**feminella Hereditum**  
mit **Lactobacillus fermentum Lc40**

- ▷ Unterstützung der Herstellung des **mikrobiellen Gleichgewichtes** in der Muttermilch
- ▷ Signifikante **Reduktion von Brustschmerzen**<sup>1</sup>
- ▷ Signifikante **Reduktion der Rezidivrate von Brustentzündungen**<sup>1</sup>

[www.richtig-stillen.at](http://www.richtig-stillen.at)

Gluten-, Milch- und Laktosefrei

ANGELINI  
Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise wichtig ist. 1) Arroyo, R. et al. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. Clinical Infectious Diseases. 2010;50(12):1551-1558

# Eine IBCLC

stellt sich vor: Ingrid Kruttner

**Wer ich bin?** Vor mittlerweile 48 Jahren wurde ich in Klagenfurt geboren. Aufgewachsen mit 3 Schwestern auf einem Bergbauernhof in der Nähe von St. Veit/Glan, verbrachte ich eine schöne Kindheit und Jugend inmitten der Natur. Mein Interesse für Medizin führte mich nach der Matura an der HLW St. Veit/Glan für einige Jahre nach Graz. Das Medizin-Studium tauschte ich dann gegen die Ausbildung zur Biomedizinischen Analytikerin und wechselte nach Klagenfurt an die damalige Akademie für medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst. Im Zentrallabor des Klinikums Klagenfurt arbeitete ich bis zur Geburt meines Sohnes Jakob 1999. Wir genießen mittlerweile Kinderglück im Dreier-Pack, es folgten meine Töchter Johanna 2001 und Helene 2002. Beruflich habe ich mich immer wieder weitergebildet und Neues für mich entdeckt. Neben dem schulmedizinischen Bereich, habe ich auch eine Leidenschaft für den energetischen Bereich entwickelt und viele Ausbildungen in diese Richtung gemacht. Aktuell arbeite ich hauptsächlich mit Bachblüten und mit Aura Soma®. Gerade auch in der Arbeit mit Schwangeren, jungen Müttern und Babys erkenne ich immer wieder die Wichtigkeit einer Harmonie zwischen Körper, Geist und Seele.

**Was verbindet mich mit dem Thema Stillen?** Durch meine eigenen Kinder kam ich intensiv damit in Berührung und ich war immer wieder erstaunt, wieviel Unwissen darüber herrschte. Noch viel mehr überraschte es mich, wieviele Frauen ganz offensichtlich kein Vertrauen in die Fähigkeiten ihres Körpers und in den des Kindes haben. So wurde das Stillen für mich zur Herzensangelegenheit. Weil die Stillgruppe in St. Veit/Glan kurz vor der Schließung stand, übernahm ich sie kurzerhand. Da mir bei allen meinen Tätigkeiten eine

bestmögliche Ausbildung wichtig ist, absolvierte ich die Ausbildung zur IBCLC, welche ich 2007 mit der Prüfung abschloss. Aus der Stillgruppe entwickelte sich in weiterer Folge ein kleines Eltern-Kind-Zentrum, das ich auch heute noch mit einer Hebamme gemeinsam leite.

**Was ich an meiner Arbeit als Stillberaterin liebe?** Die Vielfältigkeit! Ich liebe neue Herausforderungen (durfte z.B. eine Mutter beim Adoptivstillen begleiten, eine zweite Mutter darauf vorbereiten) und die Kreativität beim Finden von Lösungen. Ich vernetze mich gerne – real mit anderen Berufsgruppen und im virtuellen Leben, dort leite ich auch eine große Stillgruppe – „Die Stillecke 2.0“ mit rund 20.000 Mitgliedern auf Facebook. Onlineberatungen nehmen mittlerweile einen großen Platz in meinem Alltag ein. Auch wenn ich diese Arbeit überwiegend ehrenamtlich mache, so wird das Angebot der schriftlichen oder telefonischen Beratung gegen Bezahlung immer besser angenommen. In meiner Facebook-Gruppe haben wir ein perfektes Netzwerk von Stillberaterinnen aller Art (IBCLC, LLL und AFS), Ärztinnen, Logopädinnen, Physiotherapeutinnen, Hebammen und noch vielen anderen Berufsgruppen, um bestmöglich Auskunft zu verschiedensten Fragen geben zu können. Hauptaugenmerk liegt aber darin, die Hilfe suchenden Mütter an Beratungsmöglichkeiten vor Ort zu verweisen und die Arbeit von uns Stillberaterinnen bekannter zu machen. Im Rahmen der Weltstillwoche 2016 haben wir zum ersten Stillecken-treffen im „Real Life“ aufgerufen und konnten mit 130 Stillmamis und ihren Kindern einen lustigen und gemütlichen Vormittag verbringen. Ich freue mich auf eine Fortsetzung. Seit April 2017 darf ich nun auch ganz offiziell eine angehende IBCLC in der Stillecke begleiten, ihre Beratungszeiten unter meiner Aufsicht werden als



Ingrid Kruttner – Biomedizinische Analytikerin, IBCLC und Energetikerin

Praxisstunden für die IBCLC Prüfung anerkannt. Diese IBCLC in Ausbildung nimmt zusätzlich aber auch regelmäßig an meinen persönlichen Beratungen in Kärnten teil.

Das Land Kärnten bietet seit dem Jahr 2009 in allen Bezirken zweimal im Monat kostenlose Beratungen vor Ort und kostenlose Telefonberatung an. Diese Arbeit darf ich für die Bezirke St. Veit/Glan und Feldkirchen machen. Ein Modell, das sehr gut funktioniert und absolut nachahmenswert ist. Weiters biete ich natürlich noch Stillberatung in meiner Praxis und auch Hausbesuche an. 2012 habe ich am ONGKG-Workshop für BFHI-Gutachterinnen teilgenommen und auch bei der Zertifizierung eines Krankenhauses hospitiert, was ebenfalls eine sehr interessante Erfahrung war.

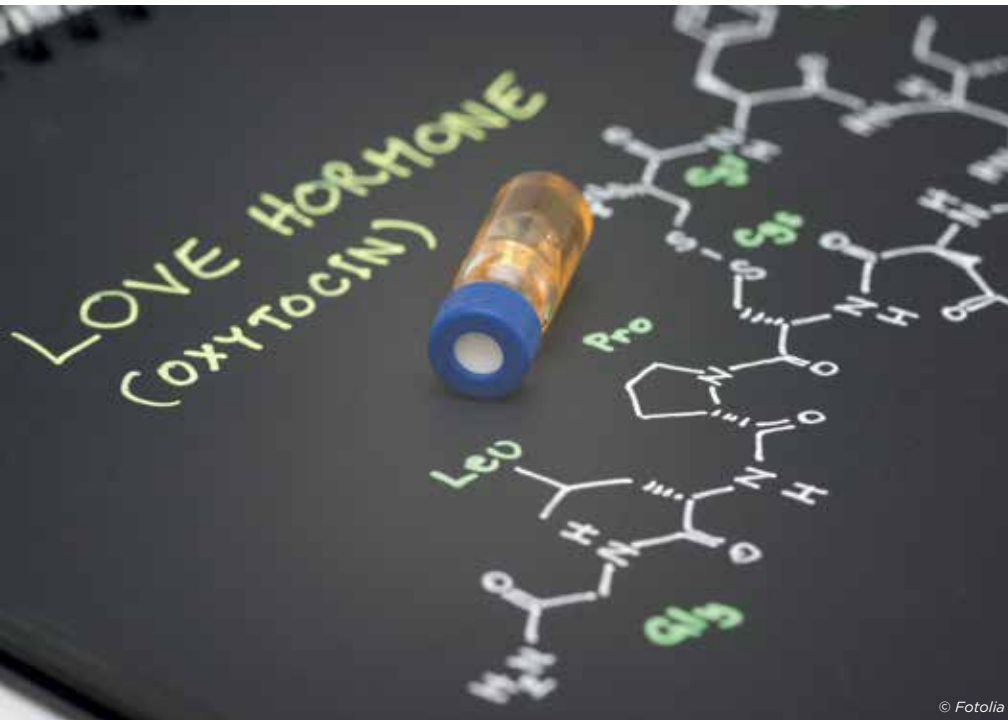
**Wie bin ich mit dem VSLÖ verbunden?** Seit November 2016 bin ich im Vorstand des VSLÖ tätig und möchte meinen Kolleginnen ein ganz großes Lob aussprechen! Es war mir nicht bewusst, wieviel Arbeit quasi „hinter den Kulissen“ notwendig ist, um die zahlreichen Fortbildungen zu organisieren, die Homepage und die Zeitung zu betreuen und was sonst noch alles an Aufgaben anfällt. Ich bin wirklich beeindruckt und freue mich, Teil eines so tollen Teams sein zu dürfen!

**Mein Leitsatz zum Thema Stillen:** „Individualität ist oberstes Gebot!“



# Fluch oder Segen?

Über die möglichen Folgen perinataler Oxytocingabe



© Fotolia

**Oxytocin wird bei innigen Berührungen und beim Geschlechtsverkehr ausgeschüttet, löst Wehen aus, ist an der Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt beteiligt, sorgt für das Auslösen des Milchspendereflezes, festigt die Mutter-Kind-Bindung bzw. die Bindung zwischen Liebenden, es hat Einfluss auf das Hunger- und Sättigungsgefühl, senkt den Blutdruck uvm. Doch was passiert, wenn es in synthetischer Form perinatal, also z.B. zur Einleitung der Geburt eingesetzt wird? Welche Folgen kann eine Behandlung mit einem Wehenhemmer haben? Hat es Auswirkungen auf Mutter und Kind? Diese spannende Frage wurde bei der Fortbildung im März in Wien näher beleuchtet.**

**B**ereits vor der Geburt haben verschiedene Faktoren Einfluss auf die Entwicklung des Kindes, sei es die Art der Zeugung, oder die Beziehung der Schwangeren zu sich selbst oder zum Partner. Ebenso können Beruf oder Lebensumstän-

de Auswirkungen auf die Entwicklung des Ungeborenen haben.

Auch die Ernährung der werdenden Mutter sowie etwaiger Medikamenten-, Zigaretten-, Alkohol- und Drogenkonsum können gegenwärtige Störfaktoren in der Entwicklung des Fötus sein. Und ebenso ist es möglich, dass verschiedene Faktoren, Umstände oder Interventionen kurz vor, während oder nach der Geburt mehr oder weniger großen Einfluss auf das Baby haben.

So kann die Art der Geburt (natürlicher Beginn? Einleitung oder Sectio?) eine Kaskade an Folgen hinter sich ziehen. Sei es eine veränderte Intensität oder Dauer der Wehen, Geburtsphasenverlängerung und höhere Wahrscheinlichkeit für Medikationen unter der Geburt oder ein zu frühes Abklemmen der Nabelschnur, fehlendes oder verspätetes Bonding oder postnatale Trennung von Mutter und Kind mit all ihren negativen Auswirkungen auf den Stillbeginn.

## Es ist nicht egal, wie wir geboren werden!

Auf der physischen Ebene der Geburtskonsequenzen ist der Begriff des **Hormonal Imprintings** zu erwähnen. Dies ist ein epigenetischer perinataler Prozess beim ersten Kontakt eines Hormonrezeptors mit dem entsprechenden Hormon. Hormonal Imprinting beeinflusst für den Rest unseres Lebens die Bindungsfähigkeit des Rezeptors, die Hormonsynthese der Zelle sowie das hormonabhängige Verhalten (z.B. Sexualität, Aggressivität, Empathie,...).

Die Veränderung der Oxytocinrezeptoren durch Methylierung (=chemische Abänderung an Grundbausteinen der DNA) im sensiblen Fenster der Entwicklung könnte der Ursprung von Problemen im sozialen Verhalten und einigen psychiatrischen Erkrankungen wie Autismus, Sozialphobien und Anorexie sein. Prä- und perinatale Methylierungsprobleme werden über Generationen weiter vererbt oder sogar verstärkt. So traten im Tierversuch erst bei der 4. Generation von Ratten, deren Mutter vor der Geburt gewisse Toxine erhalten hat, die schwersten Veränderungen im Verhalten auf.

Oxytocin wird neben Prostaglandinen zur Einleitung der Geburt und ebenso zur Wehenförderung bzw. -verstärkung eingesetzt. Auf der anderen Seite wirkt der Oxytocinrezeptorantagonist Tractocile® gegen vorzeitige Kontraktionen. Bei erfolgter Wehenhemmung mit Partusisten (=Betaagonist) könnte ein späteres hyperaktives Verhalten des Kindes an der hohen Dosis an Adrenalin, mit dem das Ungeborene im sensiblen Fenster in Kontakt kam, liegen.

Oxytocin wird im Hypothalamus gebildet und von dort in den Hypophysenhinterlappen transportiert, wo es in den Blutkreislauf ausgeschüttet

wird. Nachdem es in seinen Zielorganen angekommen ist, muss es an einen Rezeptor andocken, um seine Wirkung entfalten zu können. Bei Zuständen einer hohen Hormonkonzentration im Körper steuert dieser gegen, indem er die Anzahl des entsprechenden Rezeptors verringert. Bei Menschen mit Schizophrenie wurde beobachtet, dass Oxytocin im Liquor zwar erhöht ist, das Problem aber die niedrige Anzahl an Rezeptoren ist, an die es andocken könnte.

Eine Studie an Präiewühhäuschen hat gezeigt, dass nicht die Menge des im Körper vorhandenen Oxytocins deren monogames Verhalten bedingt, sondern die Anzahl der vorhandenen Rezeptoren. Seit 1996 ist bekannt, dass sowohl natürliches als auch synthetisches Oxytocin durch die Blut-Hirn-Schranke wandert, ebenso wie der Oxytocin-Antagonist.

## Das „Wunder“ der Wehen

Wehen sind ein komplexes Zusammenspiel von fetalen und maternalen Faktoren. So ist es nicht verwunderlich, dass ein Eingreifen mit künstlichen Mitteln dieses Wunder der Natur negativ beeinflussen kann. Da das synthetische Oxytocin, wenn es unter der Geburt verabreicht wird, teilweise hypertone Wehen induziert, kann dadurch die Gesundheit des Ungeborenen gefährdet sein. Zu den Problemen zählen möglicher Sauerstoffmangel, Nabelschnurkompression, unzureichende fetale Blutversorgung und Bradykardien. Synthetisches Oxytocin sowie eine PDA hemmen das mütterliche, natürliche Oxytocin mit all den negativen Folgen. So korreliert eine PDA mit einem Defizit in der Mutter-Kind-Bindung.

Dabei gäbe es so viele simple und völlig kostenlose Möglichkeiten, die Wehen auf natürlichem Weg anzuregen bzw. die Geburt ohne künstliche Mittel voranschreiten zu lassen. Sei es durch Ruhe und somit Aktivierung des Parasympathikus, durch das Schaffen von Möglichkeiten sich zurückzuziehen und sich somit sicher zu fühlen (Stress und Angst hemmen Wehen), durch bedürfnisorientierte Begleitung und Beachten von soziokulturellen



Faktoren. Auch eine Person des Vertrauens, wie die Hebamme, eine Doula oder der Partner, wirken sich positiv auf den Geburtsverlauf aus.

## Negative Folgen?

Wenn es nicht die Menge des ausgeschütteten Oxytocins, sondern die Rezeptorquantität ist, die von Relevanz ist, was muss dann die künstliche Gabe von Oxytocin bei gleichzeitig maximalem Stress bedeuten? Welche Auswirkungen hat sie auf späteres Bindungsverhalten bzw. -fähigkeit, Treue, Sexualität, Stress- und Angstabbau, Stabilität sozialer Kontakte, Essverhalten,...?

Der Begriff des Hormonal Imprintings und der DNA-Methylierung muss auch hier wieder erwähnt werden (siehe oben).

### Folgen in der Säuglingszeit können sein

- „Schreikinder“, ausschließlich durch Körperkontakt zu beruhigen
- Unruhiger Schlaf
- Stillprobleme
- Persistierender Moro-Reflex
- Hypo- oder hypertone
- Probleme mit der Kopfkontrolle
- Blasses und marmoriertes oder rötliches Hautkolorit

### Eventuelle Folgen in der Zeit als Heranwachsender:

- Angst und Unsicherheit
- Teilleistungsstörung in der Schule

- Probleme mit Eltern und Geschwistern
- Fühlen sich nicht ganz „präsent“
- Fühlen sich in der Gruppe ausgeschlossen oder sind dominierend

### Mögliche Folgen als Erwachsener:

- Unsicherheit, fühlen sich in der Gruppe ausgeschlossen oder dominieren
- Ambivalenz
- Ein großes Thema ist das Vertrauen in sich selbst und in andere

„C-Section instead of pitocin application“ – „Lieber Kaiserschnitt statt synthetisches Oxytocin“. Diese Aussage stammt von Dr. Michel Odent, einem bekannten Gynäkologen und Verfechter der natürlichen Geburt. Seine doch sehr drastische Überlegung soll uns zeigen, dass „ein bisschen“ synthetisches Oxytocin zum Anstupsen der Geburt oder zur schnelleren Lösung der Plazenta eben nicht egal ist. Sollte ein Einsatz dennoch notwendig sein, ist es unerlässlich, dass vor allem in der unmittelbaren Periode nach der Geburt und natürlich auch in weiterer Folge speziell auf direkten Hautkontakt von Mutter und Kind geachtet werden soll. Auf Maßnahmen zur Förderung eines guten Stillbeginns sowie im Allgemeinen einer guten Mutter-Kind-Bindung sollte großes Augenmerk gelegt werden, damit das körpereigene Oxytocin wieder die Regie übernehmen kann.

Susanne Grausgruber

# Lesestoff



© Fotolia

... ist über **www.stillbuch.at** zu beziehen:

## Bonding - Bindung fördern in der Geburtshilfe

Autorin: *Christine Lang, IBCLC Elsevier, 174 Seiten*



€ 27,80

Die erste Stunde nach der Geburt, auch als ‚Golden Hour‘ bezeichnet, bietet eine wunderbare Chance, das ‚Verlieben‘ von Mutter und Kind auf die einfachste Art zu unterstützen. Zu keinem späteren Zeitpunkt ist Bindungsförderung tiefgreifender. Mit einer Fülle von Studien belegt, werden Abläufe beschrieben die einfach und unkompliziert bei jeder Geburt in die Praxis umgesetzt werden können. Auch Bonding bei Sectio ist ein Kapitel gewidmet.

## Ein Baby will getragen sein

Alles über geeignete Tragehilfen und die Vorteile des Tragens

Autorin: *Evelin Kirkilionis Kösel, 189 Seiten*



€ 17,50

Für ein Baby gibt es nichts Schöneres, als sich von seinen Eltern geliebt und getragen zu fühlen. Die Autorin beschreibt, warum Getragenwerden für die seelische und körperliche Entwicklung des Babys so bedeutsam ist. Viele Tragehilfen und Bindemöglichkeiten von Tragetüchern werden beschrieben.

## Bindung stärkt

Emotionale Sicherheit für Ihr Kind - der beste Start ins Leben

Autorin: *Evelin Kirkilionis Kösel, 159 Seiten*



€ 15,40

Das Bedürfnis eines Kindes nach Geborgenheit und emotionaler Sicherheit ist ein biologisch verankertes Grundbedürfnis, das mit einem ebenfalls verankertem ‚intuitiven Elternprogramm‘ verknüpft ist. Kirkilionis ermutigt Eltern, auf ihre Fähigkeiten zu vertrauen und feinfühlig auf die Signale ihres Baby zu reagieren.

## Oxytocin, das Hormon der Nähe

Gesundheit - Wohlbefinden - Beziehung

Autorin: *Kerstin Uvnäs Moberg Herausgeber der deutschen Ausgabe: Uta Streit und Fritz Jansen, Springer Verlag, 273 Seiten*



€ 25,60

## Für die VSLÖnews gelesen von Vroni Goreis:

Wie wichtig Oxytocin während der Geburt und beim Bonding ist, ist uns allen bekannt. Soziales Verhalten zwischen Menschen und auch Tieren hängt eng mit dem „Bindungshormon“ zusammen.

Mit jemandem zusammen zu sein, der einen berührt und Nähe gibt, macht uns glücklich und verbindet uns. Es wäre manchmal so leicht jemanden etwas Gutes zu tun, es scheint aber zunehmend schwieriger zu werden, sich mit Wohlgefallen vor allem Fremden zu begegnen. Oxytocin könnte dazu genutzt werden um soziales Miteinander zu fördern.

In diesem Buch erfährt man viel über wissenschaftliche Aspekte. Zum Beispiel wie unsere Gefühle und Handlungen vom Gehirn gesteuert werden und welche Rolle Oxytocin dabei spielt. Es gibt viele Studien, die belegen, dass das „Liebeshormon“ außerordentlich wichtig ist für unsere Beziehungen und unser Wohlbefinden. Nähe und Berührung bewirkt ein längeres und gesünderes Leben und für die Entwicklung von Vertrauen ist Oxytocin ebenfalls sehr bedeutsam.

Ich finde es sehr interessant, dass Berührung die Magen-Darm-Funktion verbessert. Hat ein Neugeborenes Hautkontakt mit der Mutter, sinkt zunächst der Spiegel bestimmter Verdauungshormone. Wenn Nahrung jedoch den Verdauungstrakt erreicht, steigt der Spiegel dieser gastrointestinalen Hormone bei diesen Babys stärker an als bei Säuglingen, die keinen Hautkontakt haben. Das belegt, dass die Verdauung effektiver ist, wenn gleichzeitig Hautkontakt besteht. Sowohl das Absinken des Hormonspiegels vor dem Stillen als auch der verstärkte Anstieg danach resultieren daraus, dass der Hautkontakt über Berührungsnerven die Aktivität des Vagusnervs intensiviert. Beide werden durch die Freisetzung von Oxytocin im Gehirn begünstigt. Vielleicht kann der Spiegel der gastrointestinalen Hormone sogar ein Maßstab für Nähe und Glück sein.

Selbst beim Lesen des Buches spürte ich immer wieder eine Welle des Wohlbehagens. Ich kann diese Lektüre nur jedem wärmstens empfehlen.

Vroni Goreis



# Aktuelles

... aus der Welt des Stillens

## Humanmilchbank neu ...

Im Frühjahr 2017 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die neue Leitlinie für die Errichtung und den Betrieb einer Humanmilchbank sowie die Bearbeitung von Muttermilchspenden herausgegeben. Zahlreiche Studien belegen eindeutig die Bedeutung von Mutter-/Humanmilch für die Ernährung von Säuglingen. Wie wir wissen, ist Muttermilch die natürliche, optimale Ernährung und vor allem für Frühgeborene besonders wichtig. Das Team rund um Dr.<sup>in</sup> Ingrid Zittera, IBCLC und Prof.<sup>in</sup> Nadja Haiden hat nun die Richtlinien von 1999 überarbeitet.

Die neuen österreichischen Empfehlungen sind auf der Homepage des Ministeriums unter <http://www.bmgf.gv.at/home/Service/Broschueren/> abrufbar.

## Willkommen ...

Wir heißen unsere neuen Kolleginnen recht herzlich willkommen! Der Kurs in Bregenz mit E-learning und der Kurs Wien-Gröbming wurde mit dem Examen erfolgreich abgeschlossen – einige der neuen IBCLCs waren auch bei der „Stillen & Tragen“-Tagung in Wien anwesend und wurden deshalb von VSLÖ-Präsidentin Anita Schoberlechner „vor den Vorhang“ geholt und beglückwünscht.



Gratulation und Dank gebührt auch den re-zertifizierten KollegInnen. Wir wünschen allen viel Freude bei der Tätigkeit in der Stillberatung und viele zufriedene Babys!

## Wiederwahl ...

Im April fand in Fulda die Wahl des neuen BDL-Vorstandes statt. Beim Bundesverband der Deutschen LaktationsberaterInnen wurden Monika Jahnke, IBCLC als 1. Vorsitzende und Dr.<sup>in</sup> Alexandra Glaß, IBCLC als 2. Vorsitzende wiedergewählt. Der VSLÖ gratuliert herzlich!

## Stillen und Asthma ...

„Stillen schützt nicht vor Allergien und Asthma“ – mit dieser Schlagzeile überraschte am 20. April 2017 die Tageszeitung DER STANDARD. Der Artikel bezog sich auf eine kürzlich veröffentlichte Studie mit dem Titel: „New approach shows no association between maternal milk fatty acid composition and childhood wheeze or asthma“. Gegenstand dieser Untersuchung war die Vermutung, dass eine bestimmte Fettsäuren-Komposition in der Muttermilch verantwortlich dafür sein könnte, dass gestillte Kinder seltener an Allergien oder Asthma leiden. Also wurden von der Ulmer Forschungsgruppe in Muttermilchproben (6 Wochen und 6 Monate nach der Geburt) die Konzentrationen von 28 verschiedenen Fettsäuren gemessen und mit den gesundheitlichen Fakten der Kinder in Beziehung gesetzt. Das Ergebnis der Studie: Ganz egal, wie diese Fettsäuren in den Muttermilchproben zusammengesetzt waren – es scheint keinen Einfluss auf das Auftreten von Keuchphänomenen oder auf diagnostiziertes Asthma zu haben. Allerdings wurde keine Kontrollgruppe „Nicht gestillte Kinder“ untersucht – somit führte die Überschrift in die Irre. Denn aus zahlreichen anderen Studien wissen wir, dass Stillen und Muttermilch neben der Fettsäurezusammensetzung zahlreiche andere Faktoren bietet, die das kindliche Immunsystem modulieren und so definitiv einen protektiven Effekt auf die Entwicklung einer allergischen oder asthmatischen Symptomatik haben können.

## Netzwerk Stillen Tirol ...

Wie in den Frühjahrsnews berichtet, haben sich 2016 Expertinnen aus dem Gesundheitsbereich, die in der Stillberatung tätig sind, zum Netzwerk Stillen Tirol zusammengeschlossen.

**NEST**  
 ——— Netzwerk  
 Stillen Tirol

Das NEST engagiert sich für die Förderung und Unterstützung des Stillens in der freien Praxis, in Krankenhäusern und in anderen Gesundheitseinrichtungen. Zum Team gehören neben EISL-Direktorin Gabriele Nindl, IBCLC auch die Gynäkologinnen Dr.<sup>in</sup> Elisabeth D'Costa, OÄ in der Klinik Innsbruck, Dr.<sup>in</sup> Ingrid Zittera, IBCLC und OÄ im BKH Lienz, die Kinderärztinnen Univ. Prof. Dr.<sup>in</sup> Daniela Karall, IBCLC, und Angelika Reiter, die Hebammen Kerstin Hanauer und Martina König-Bachmann, Leiterin des FH-Studienganges für Hebammen, Petra Welskop, Präsidentin des Österreichischen Hebammengremiums, Sophia Kristen, IBCLC und DKKS im BFH Hall in Tirol und Isolde Seiringer, IBCLC in freier Praxis.



Neben der Homepage und einer Facebookseite ist das NEST auch bereits in den Medien präsent – auf dessen Initiative wurde in der Tiroler Tageszeitung dem Thema Stillen eine sehr gute 4-Seiten-Beilage gewidmet. Zur-

zeit werden die Unterlagen der Mutter-Eltern-Beratung aktualisiert.

Es haben auch zwei sehr gut besuchte **Impulsfortbildungen** stattgefunden, die nächste ist für den **23. Oktober 2017** geplant. Die Zusammenfassungen der Vorträge der ersten beiden Impulsabende finden Sie auf der Homepage **www.netzwerkstillentiro.at**

Um regelmäßig präsent zu sein, werden zwischen diesen Fortbildungen auch Mini-Fortbildungen über E-Mail verschickt, die im PDF-Format zum Download abgeboten werden. Adressaten sind sämtliche Kinderärzte und praktischen Ärzte, GynäkologInnen, Hebammen, Kranken- sowie Kinderkrankenschwestern, Logopädinnen, Ernährungsberaterinnen, IBCLCs und LLL-Beraterinnen aus Tirol, um mögliche flächendeckend alle zu erreichen, die mit dem Stillen beschäftigt sind.

## Herausforderung Stillbeginn

Im Klinikum Wels-Grieskirchen steht am 19.01.2018 alles im Zeichen des Stillbeginns. Gleich nach seiner Geburt fordert das Neugeborene Zuwendung und Aufmerksamkeit von seinen Eltern und die Bindung zwischen Eltern und Kind zu fördern und einen guten Stillstart zu ermöglichen, gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Hebammen, Kinderkrankenschwestern, StillberaterInnen und ÄrztInnen. Welche Möglichkeiten der Stillförderung schon in der Schwangerschaft Sinn machen und welche Schwierigkeiten mit der laktierenden Brust auftreten können, sind nur einige der Themen, um die es bei dieser Tagung geht. Mit besonderem Interesse wird auch der Vortrag über Chance und Risiko des Stillhütchens erwartet. Dabeisein lohnt sich bestimmt – Info und Anmeldung unter **www.stillen.at**. Und nicht vergessen – es wird vom VSLÖ wie immer ein Stipendium vergeben! Schreiben Sie Ihr Ansuchen an **president@stillen.at**



### Besondere Bedürfnisse stillen – Stillkongress

Treffen am Ossiachersee, 20. – 21.10.2017

Zum Vormerken:

### Herausforderung Stillbeginn

Wels, 19.01.2018

### Stillen – Interdisziplinäre Fortbildung

Innsbruck, 12.04.2018



### Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

*Seminarreihe INTENSIV Klassisch*  
Seminar 2 Gröbming: 11.10. – 14.10.2017  
Seminar 2 Wien: 11.01. – 14.01.2018  
Seminar 3 Gröbming: 25.04. – 29.04.2018

### Still-ZEIT

Wien: 22.09. – 23.09.2017, 29.09. – 30.09.2017, 17.11. – 18.11.2017  
Salzburg: 06.11. – 09.11.2017

### Still-WISSEN – Basisseminar für Ärzte

München: 25.11.2017

Teamschulungen für Kliniken und Ärzte, BFHI-Schulung, ...  
Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend!  
Termine und Zeiten nach Bedarf.

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

### Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf.  
ZVR-Zahl: 962644841.  
Für den Inhalt verantwortlich:  
Eva Maximiuk  
Redaktion: Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Susanne Grausgruber, Eva Maximiuk, Ina Mayer  
Red. Mitarbeit: I. Seiringer, I. Kruttner, A. Schoberlechner  
Anzeigen: Andrea Obergruber  
Schlussredaktion:  
Mag.<sup>a</sup> Veronika Stampfl-Slupetzky  
Layout: www.h13.at  
Druck: www.eindruck.at

### Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe oder Artikel externer Autoren zu redigieren und zu kürzen. Namentlich gekennzeichnete Artikel spiegeln nicht zwingend die Meinung der Redaktion wider. Satz- und Druckfehler vorbehalten!

### VSLÖ – Kontakt

www.stillen.at, info@stillen.at, president@stillen.at

Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und neue Redaktionsmitglieder!

Nächster Redaktionsschluss: VSLÖnews 14.07.2017, Mail an: eva.maximiuk@gmx.at