Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 77 (1979)

Heft: 1

Artikel: Das Stillverhalten der Frau

Autor: Jungi, Ursula / Singer, Myriam

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950634

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes

Nr. 1 77. Jahrgang

Bern, Januar 1979 Einzelnummer Fr. 2.50

Aus der Hebammenschule der Universitäts-Frauenklinik Bern

Das Stillverhalten der Frau

Zwei Diplomarbeiten von Ursula Jungo und Myriam Singer

Von der Leitung der Hebammenschule sind uns vor einiger Zeit zwei Diplomarbeiten vorgelegt worden mit der Frage, ob diese allenfalls veröffentlicht werden könnten.
Beide behandeln zwar das gleiche Thema, und doch meine ich, dass es nicht uninteressant ist, beide Arbeiten zur gleichen Zeit durchzulesen.
Beide schreiben zwar über ein Gebiet, das zurzeit allerorten ebenfalls beschrieben wird, und doch glaube ich, dass hier von direkt Beteiligten viel Bemerkenswerteres vorgetragen wird, als dies manchmal von Schreibtischhebammen und Schreibtischmüttern gebracht wird.
Beide Arbeiten bringen zwar Statistiken, deren Zahlen nicht unbedingt Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben können, und doch finde ich, dass hier neben den Zahlen durch die sehr konkrete Aufzählung der Probleme auch die Hebammen noch etwas herauslesen können, in deren Umkreis die Stillprobleme vielleicht besser gelöst sind als in den hier beschriebenen Spitälern.
Und noch etwas: Es ist uns über Umwegen vorgeworfen worden, die Leitartikel kämen immer von Bern. Dazu folgendes: Seit Januar 1975 sind von ›Bern‹ 22 Artikel erschienen, von auswärts immerhin 23! So einseitig wird die Schweizer Hebammenschaft von Bern denn doch nicht indoktriniert. Zudem wäre es uns sehr lieb gewesen, wenn von den Seiten, die uns den Vorwurf der Einseitigkeit gemacht haben, Artikel gekommen wären.
Ich hoffe sehr, dass mit der neuen Redaktionskommission, deren Schaffung ich in der Hebammenzeitung gelesen habe, die Basis der Veröffentlichungen erweitert werden kann.
Ich wünsche Ihnen, verehrte Leserinnen, für das eben begonnene neue Jahr von Herzen alles Gute.

Ihr F. X. Jann

Stillwunsch und Stillverhalten

von Myriam Singer

1 Einleitung und Literatur

Mit der heutigen Tendenz zur Rückkehr zu einer natürlichen Geburt, wir denken hier zum Beispiel an die von Leboyer (2) angegebene Methode, ist auch die Frage nach der Bedeutung des Stillens wiederum vermehrt in den Vordergrund gerückt. In der vorliegenden Arbeit soll aufgrund der bestehenden Angaben in der Literatur sowie anhand eines Kollektivs von 49 selbst untersuchten Fällen der Frage nach Stillwunsch sowie dem Stillverhalten der Frau zum heutigen Zeitpunkt etwas näher nachgegangen werden.
Nach Pschyrembel (16) ist die Brusternährung für das Gedeihen des Kindes von ausschlaggebender Bedeutung. Deshalb sei das Stillen mit allen Mitteln zu fördern. Die Stillfähigkeit der Mutter, die als Voraussetzung gälte, sei in 80 bis 90 % vorhanden, falls man die weitverbreiteten Bedenken und die fehlende Bereitschaft beseitigte. Weiter schreibt er: ›Der Mutter ist immer wieder folgendes zu sagen: Die Sterblichkeit der Brustkinder ist viel niedriger als die der Flaschenkinder. Brustkinder sind gegenüber allen Krankheiten viel widerstandsfähiger als künstlich ernährte Kinder. Die Milch der eigenen Mutter ist die natürliche und damit die beste Ernährung für ein Neugeborenes.‹ Auch Roulet (10) meint: ›Es kommt darauf an, dass die Mutter stillen will. Wenn es für sie ein Muss ist, dann kommt es nicht gut heraus.‹ Was jedoch die Entwicklung des Kindes betrifft, sieht er in unsern hochentwickelten Ländern kein Unterschied im körperlichen Gedeihen, ob das Kind nun künstlich ernährt oder gestillt wird. Auch punkto Infektanfälligkeit bestehe kein Unterschied. Anders in Entwicklungsländern, wo eindeutig grosse Unterschiede zu beobachten seien, einerseits wegen der Antikörper, die das Kind durch die Muttermilch bekomme, und anderseits weil dort die künstliche Ernährung technisch nicht auf dem Niveau stehe wie bei uns.
Dick-Read (14) sieht im Stillen die Erfüllung der drei Hauptbedürfnisse des Neugeborenen: Wärme in den Armen seiner Mutter, Nahrung aus ihrer Brust, und Sicherheit im Wissen um ihre Gegenwart.
Viele Autoren messen dem Stillen im Hinblick auf die Mutter-Kind-Beziehung eine recht grosse Bedeutung zu. Fleischhauer und Roulet sind sich darin einig, dass durch das Stillen die Bildung der Mutter-Kind-Beziehung gefördert wird, die für die gesamte Entwicklung des Kindes sehr wichtig sei. In ihr entstehe das Urvertrauen und die Liebesfähigkeit, die dann später wieder für die sexuelle Entwicklung entscheidend sei. ›Die Zeit, die eine Mutter mit ihrem Kind während des Stillens verbringt, gehört wohl zur schönsten in der ganzen Entwicklung des Kindes‹ (Roulet, 10). Zudem meint Töniz (7): ›Stillen, das heisst still machen, bedeutet eine sehr enge Bindung von Mutter und Kind, denn sie brauchen einander gegenseitig; das Kind will sich von seinem Hungergefühl, die Mutter von ihrer Milch befreien können. Der Säugling an der Mutterbrust ist berechtigterweise Symbol der kindlichen Geborgenheit und mütterlichen Hingabe geworden. Der Wert der innigen Verbundenheit leuchtet instinktiv ein, auch wenn es schwer fällt, positive Spätauswirkungen auf das Verhalten des Kindes objektiv nachzuweisen.‹

Über den Grund, weshalb so viele Frauen nicht stillen, wird in allen ›Stillartikeln‹ diskutiert. Sehr oft wird als einer der Hauptgründe die Angst vor der kosmetischen Einbusse der Brust angegeben. Viele sehen einen grossen Zusammenhang zwischen des ›Nicht-Stillen-Könnens‹, der Stillschwierigkeiten und der mangelnden oder gar falschen Information. Dazu einige Zitate:
›Unzureichende Information, Trennung von Mutter und Kind, lassen viele Frauen schon nach kurzer Stillzeit resignieren, wenn sie überhaupt damit beginnen‹ (3).
›Die meisten Frauen können stillen. Es gibt kaum medizinische Gründe, bei denen die Mütter aufs Stillen verzichten müssen. Falsche und mangelnde Information, nebst einer kalten Klinikroutine sind meist der Grund dafür, dass die Frauen nach kurzer Zeit aufgeben‹ (15).
›Die meisten Frauen kommen uninformiert zur Entbindung in die Klinik. Wenn sie den Entschluss, zu stillen, gefasst haben, so bleibt diese Entscheidung nur vorläufig, da sie glauben, dass das Stillen, wenn sie genügend Milch haben, sich automatisch im Anschluss an die Geburt ergeben wird. Vertrauensvoll überlassen sie sich dem Rat und den Anweisungen von Ärzten und Schwestern‹. (15). Zudem meint Stamm (9), dass die jungen Mütter nach der Geburt für längere Zeit von ihren Verpflichtungen entlastet werden sollten, um Stillpropaganda wirksam zu machen (familiäre Aufgaben, gesellschaftliche Verbindlichkeiten, soziale und politische Engagements). Ob dies im Zeitalter der Frauenemanzipation noch möglich ist, bezweifelt er.

2 Problemstellung

Stillwunsch
- Wollen die Frauen stillen?
- Welche Frauen wollen nicht stillen?
- Warum wollen sie stillen, warum nicht?
- Motivationen zum Stillen?
- Erziehung, Literatur, Bekannte, Ehemann Arzt?
- Ist die Information genügend?

Stillverhalten
- Im Spital?
- Zu Hause?
- Schwierigkeiten?
- Beratung im Spital?

Unsere Aufgabe und Verantwortung?

Im besonderen wollten wir der Frage nach dem Stillwunsch und dem tatsächlichen Stillverhalten nachgehen.
Schliesslich soll versucht werden, unsere Aufgabe, beziehungsweise Verantwortung im Zusammenhang mit dem Stillen etwas näher zu beleuchten.

3 Material und Methodik

Während eines Jahres (Januar bis November 1977) suchte ich – zwecks dieser Arbeit – näheren Kontakt mit Frauen, die ich während einer Hospitalisation in der Schwangerschaft und/oder unter der Geburt betreute.
Die 49 Frauen, die gebeten wurden, verschiedene Fragen (siehe Tabellen 2 und 3) zu beantworten, waren mit Ausnahme von zweien alle verheiratet.
Ihr mittleres Alter betrug 28 Jahre.
19 der Befragten haben in Schaffhausen (Februar bis April), 10 im Frauenspital Bern (August) und 20 im Bezirksspital Grenchen (September bis November) geboren.
Die Parität der einzelnen Frau ist in Tabelle 1 dargestellt.
Um die persönliche Meinung – möglichst noch unbeeinflusst vom Spitalbetrieb – zu erfahren, wurde vor allem die Zeit im Gebärsaal zu einem Gespräch über das Stillthema benutzt. Als Gesprächsgrundlage diente der in Tabelle 2 aufgestellte Fragenkatalog. Mit Ausnahme der Frauen im Spital Grenchen, an deren Wochenbettspflege ich persönlich beteiligt war, war der Kontakt während des Spitalaufenthaltes der einzelnen Frau eher gering.
Zwei bis drei Monate nach der Geburt versuchte ich, die Erlebnisse der Mütter mit ihren Kindern zu erfahren. Da die verschickten Fragebogen (nach Tabelle 3) nur sehr spärlich beantwortet zurückkamen, musste mit den meisten telefonisch Kontakt aufgenommen werden.

Tabelle 1

I-para	19
II-para	20
III-para	3
IV-para	6
V-para	1

Tabelle 2

Parität?
War die jetzige Schwangerschaft gewollt?
Wollen Sie das jetzige Kind stillen?
Wenn ja, weshalb? Wenn nein, warum?
Seit wann haben Sie den Wunsch zu stillen?
Durch was wurde Ihre jetzige Meinung beeinflusst?
Meinung Ihres Mannes?
Haben Sie den Eindruck, dass im allgemeinen genug über das Stillen informiert wird?
Wenn nein, haben Sie Vorschläge: Zeitpunkt? Person? Medium?

Tabelle 3

Stillen im Spital und zu Hause:
voll?/teilweise?/nicht?
Begründung
Verhalten des Pflegepersonals, der Ärzte?
Wie war die Beratung vor Spitalaustritt?

4 Ergebnisse

4.1 Stillwunsch

4.1.1 Wollen die Frauen stillen? Weshalb?
90% der Frauen wünschten sich vor der Geburt, ihr Kind stillen zu können. Interessant sind die Beweggründe. Viele hatten Mühe, sich darüber zu äussern, ihre Gefühle oder ihre Gedanken in Worte zu fassen, da bei 33 einer der Hauptgründe die Beziehung zum Kinde war. Innigkeit, eine tiefere Verbindung, schöne Gefühle, Zärtlichkeit erhofften sie sich und ihrem Kinde davon.
An zweiter Stelle, nämlich 23 Frauen hielten das Stillen wichtig für die körperliche, 6 für die seelische Entwicklung des Kindes. Die meisten der letzteren hatten sich mit entsprechender Literatur beschäftigt.
Acht Frauen glaubten ihr Kind dadurch besser vor Krankheiten schützen zu können.
›Man stillt doch einfach‹, erklärten 9, 4 schätzten vor allem das Praktische, 3 die finanzielle Einsparung und 7 die Natürlichkeit dieser Ernährungsart. Die Antwort: ›Es ist doch einfach natürlich‹, erhielt ich vor allem von den einfacheren Frauen. Im Kapitel 5 wird noch darauf eingegangen.

4.1.2 Welche Frauen wollen nicht stillen? Warum nicht?
10%, also 5 der Befragten wollten nicht stillen! Mit einer Ausnahme würde ich die Persönlichkeitsstruktur dieser Frauen als differenziert bezeichnen. Keine erwartete ihr erstes Kind (3 Viertpara, 2 Zweitpara).
Drei Schwangerschaften waren nicht erwünscht. Negative Erfahngen wie
- schlechter Allgemeinzustand, Schwäche in einem der vergangenen Wochenbett,
- wenig Milch beim letzten Kind,
- negatives Verhalten, Gleichgültigkeit und Desinteresse des Pflegepersonals,
- Schrunden, Schmerzen beeinflussten 4 dieser Frauen. Bei der Fünften waren es medizinische und soziale Gründe.

4.1.3 Wodurch werden die Frauen in ihrer Entscheidung (Einstellung) beeinflusst?
Steht der Schwangerschaftswunsch mit dem Stillwunsch in Zusammenhang?
10 der Schwangerschaften waren ungewollt (1/5). Trotzdem hatten 7 dieser Frauen den Wunsch, ihr Kind stillen zu können. Bei den verbleibenden 3 ist kein direkter Zusammenhang zu erkennen.

Stellungsnahme der Ehemänner: Im Hinblick auf den Stillwunsch scheint die Einstellung der Männer nicht von grosser Bedeutung zu sein. Sicher verhält sich dies anders im Zusammenhang mit dem Stillverhalten (siehe Kapitel 4.2). Die meisten Männer, nämlich 85%, äusserten sich positiv darüber, viele zeigten sogar ein recht grosses Interesse.

Bedeutung der Literatur: 17 der Frauen hatten sich mit ›Still-Literatur‹ befasst. Meistens mit Artikeln aus Zeitschriften, insbesondere aus ›wir eltern‹, seltener aus Büchern (Schwangerschaft und Geburt), worin angeblich nur wenig auf dies Thema eingegangen werde. Sehr auffallend war das Selbstvertrauen (im Hinblick auf das Stillenkönnen), das bei diesen Frauen offensichtlich grösser war. Dies wohl als Folge der Information.

Erziehung: Eindeutig grösser zeigte sich die natürliche Einstellung der Frauen, bei denen es schon ›von zu Hause aus‹ als Selbstverständlichkeit galt, sein Kind nach Möglichkeit zu stillen. Die Bedeutung dieser natürlichen Haltung sehen wir darin, dass der grösste Teil dieser Frauen dann tatsächlich auch unter den Stillenden waren.

Erlebnisse: Positive, sowie auch negative Erlebnisse beeinflussten viele Frauen in ihren Wünschen und Vorstellungen im Hinblick auf das Stillen. Diesem Einfluss schienen die informierten Frauen weniger ausgesetzt zu sein.

4.2 Ist die Information in der Öffentlichkeit genügend?

Ganz spontan wurde diese Frage fast immer verneint. Die wenigen Frauen, die informiert waren, verdankten dies ihrer Eigeninitiative. Aber auch diese Frauen bemängelten eindeutig, dass diesem Gebiet nicht mehr Wert beigemessen wird. Hauptsächlich wurde die Schwangerschaft als ideale Zeit für diese Information angegeben. Wenige sahen sie als zur Sexualaufklärung gehörend.
Auf die Frage, wer denn für diese Information verantwortlich und auch kompetent wäre, antwortete die Mehrheit: ›Der Frauenarzt – somit würden alle Frauen erreicht.‹ Einige sähen in einer speziellen Beratungsstelle oder einem Informationsblatt die Lösung dieses Problems (Adresse, beziehungsweise Unterlagen durch den Arzt vermittelt und empfohlen).
Im folgenden sei als Beispiel der Vorschlag für ein Merkblatt, wie es mir von einer Patientin zugeschickt wurde, aufgeführt:
- Name bestimmter Person, bei welcher man stets um Rat und Hilfe anklopfen dürfte.
- Einige Tips zur prophylaktischen ›Behandlung‹ des Busens während der Schwangerschaft (zum Beispiel kalt abduschen, gut sitzender BH, usw.)
- Als psychologische Komponente: Achtung und Respekt seiner eigenen Brust.
  Schwäche in einem der vergangenen Wochenbett,
- Bedeutung des Stillens für das Kind, in physischer, wie auch in psychischer Hinsicht.
- Eigenschaften der Muttermilch (Zusammensetzung, Antikörper- und Vitamingehalt usw.)
- Auf was eine stillende Mutter achten soll: Essen? Trinken? Medikamente? Psychischer Stress? Arbeit?
- Pflege der Brust und allfällige Krankheiten oder Komplikationen
- Psychisches Moment (Beziehung Mutter-Kind)
- Finanzieller Bereich der Ernährung des Kindes
- Aufklärung über die Entstehung der Muttermilch
- Abpumpen, Abstillen?

Soweit die Vorschläge einer Frau.
Die Bedeutung der Information wurde schon in 4.1.3 aufgegriffen.

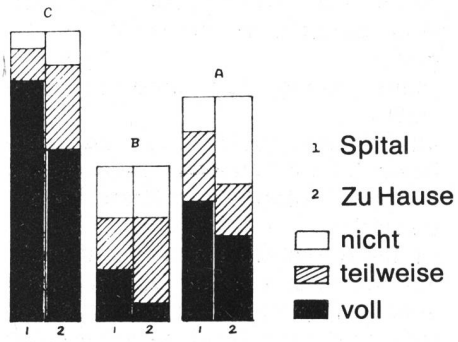
4.3 Stillverhalten im Spital und zu Hause

Mit 39 Frauen war es möglich, eine Zeit nach ihrer Spitalentlassung, wieder Kontakt aufzunehmen. Von den übrigen war weder schriftlich noch telefonisch eine Antwort zu erlangen.

	voll	teilweise	nicht
A. Schaffhausen 13 Frauen	7/5	4/3	2/5
B. Bern 9 Frauen	3/1	3/5	3/3
C. Grenchen 17 Frauen	14/10	2/5	1/2

(Die Zahl vor dem Schrägstrich bezieht sich auf das Stillen im Spital, nach dem Schrägstrich zu Hause, siehe Darstellung in Tabelle 4).

Tabelle 4 Das Stillverhalten



4.3.1 Frauen, die weder im Spital noch zu Hause stillen konnten
Da der Hauptanteil der Frauen dem Stillen positiv gegenüberstand (siehe 4.1.1), möchte ich hier diese, die nicht stillen konnten, zu Worte kommen lassen:
Vielleicht hätte ich besser stillen können, wenn die Schwestern das Kind geduldiger und öfters zum Ansetzen gebracht hätten.‹
›Kind ertrug meine Milch nicht.‹
›Schwestern waren sehr ungeduldig. 24 Stunden nach der Geburt

wurde zum erstenmal angesetzt. Als es dann nicht gleich klappte, wurde meine Stillfähigkeit bezweifelt (aufgegeben). Bin sehr enttäuscht, sie haben kein Interesse.‹
›Mein Kind wurde wegen Gelbsucht verlegt – musste abpumpen und die Milch wegwerfen, da die Verwendung zu kompliziert sei. Habe 20 Tage lang abgepumpt, und als mein Kind endlich nach Hause kam, riet man mir, besser bei der künstlichen Ernährung zu bleiben.‹
›Habe Flachwarzen – Abpumpen, hatte genug Milch für mein Kind. Betrieb war sehr hektisch, durfte kaum einmal schöppeln, Depression nahm zu.‹
›Hatte Ansetzschwierigkeiten. Da mein Arzt mir erklärte, dass es nicht so wichtig sei, stillte ich ab.‹
›Hatte Angst, wieder Schmerzen beim Ansetzen zu bekommen, wie bei meinem ersten Kind. Als es tatsächlich so verlief, gab ich auf.‹

4.3.2 Änderung des Stillverhaltens zu Hause
Weshalb konnten Sie im Spital voll, beziehungsweise teilweise stillen und zu Hause nur noch teilweise, beziehungsweise nicht mehr stillen?
›Nervosität und Unsicherheit sehe ich als Hauptgründe in meinem Fall. Als Ursache dieser Unsicherheit vermute ich meine Unwissenheit auf diesem Gebiet. Pflegepersonal war wohl geduldig, doch sehr gehetzt, wagte nicht zu fragen.‹
›Hatte wenig Zeit unternahm zu viel!‹
›Zum Stillen sollte man Zeit und Ruhe haben. Wie löst man dieses Problem, wenn schon ältere Kinder da sind?‹
›Hatte Angst, zu Hause nicht mehr voll stillen zu können. War dadurch sehr verkrampft – Milch ging zurück und mein Kind gewöhnte sich an die Flaschenernährung.‹
Schrunden – Milchrückgang‹
›Hatte wenig Zeit, unternahm zu viel!‹
Und noch mehrere solcher Antworten bekam ich zu hören. Habe vor allem den Eindruck, dass sich vor allem den Frauen mit zwei oder mehreren Kindern die Probleme von Zeit- und Ruhemangel stellen.

4.3.3 Unterschiede im Stillverhalten der Frauen in den drei verschiedenen Spitälern (siehe Tabelle 6)

Ich glaube, die einzelnen Bezeichnungen der Kliniken haben schon eine gewisse Aussage.
Universitäts-Frauenklinik Bern, Kantonsspital Schaffhausen, Bezirksspital Grenchen. Ungefähre Geburtenzahlen pro Jahr: 1400, 500, 200.
Leider besteht offensichtlich eine Korrelation zwischen Grösse des Betriebes und individueller Behandlung der Patienten. Trotzdem scheint mir dies nicht eine Notwendigkeit zu sein, da auch in einem grossen Betrieb die Patienten von einzelnen Menschen gepflegt werden und somit eine Individualität bestehen könnte.

Dafür, dass im Bezirksspital Grenchen die Stillererfolge offensichtlich grösser waren, sehe ich folgende Gründe:
- ›Rooming in‹.
- Frauen werden mit eigener Meinung als Persönlichkeit akzeptiert.
- Nur ein Viertel der Frauen gehörten zu den Erstgebärenden.
- Stillen nach Verlangen.
- Ländliche Atmospähre, natürliche Einstellung.
- Soweit als möglich selbständig, nicht pflegebedürftig. Dadurch, dass Pflegeverrichtungen wie Brustpflege, Intimpflege usw. von ihnen selbst ausgeführt werden, bleibt dem Personal mehr Zeit, den psychischen Bedürfnissen nachzukommen.

4.4 Verhalten von Pflegepersonal und Ärzten

26 Frauen äusserten sich positiv, wovon der grösste Teil aus Grenchen, was sicher auch mit den in 4.3.3 beschriebenen Faktoren erklärt werden könnte.

Generell kann festgehalten werden:
Wie immer werden positive Eindrücke weniger ausführlich geschildert. Trotzdem ein paar Äusserungen:
›Sind sehr positiv eingestellt und dementsprechend hilfsbereit.‹
›Geduldig und aufmunternd, was sicher grosse Auswirkungen hat.‹
›Positive Haltung gegenüber dem Stillen. Grosse Sicherheit durch Ausstrahlung einer Ruhe.‹

Tabelle 6a

	Nummer (Fragebogen)	Alter	Parität	SS-Wunsch	Stillwunsch	Mann (Einstellung)	Literatur	Erziehung	Information	Stillen im Spital	Stillen zu Hause	Pflege	Beratung
Schaffhausen	1	37	4	+	+	+			+				
	2	25	1	+	+	/	+	+	/				
	3	24	2	+	+	/		+	+	V	V	/	/
	4	39	4	+	+	+		+	/	T	N	/	+
	5	31	2	/	/				+				
	6	31	1	+	+	+			/				
	7	27	2	+	+	/		+	/	N	N	/	/
	8	23	1	+	+			+	/	V	V	+	/
	9	21	1	+	+	+	+	+	/	T	N	/	/
	10	20	1	/	+	+			/	T	N	/	/
	11	27	2	/	+	/			/	V	V	+	/
	12	22	1	+	+	+			/				
	13	29	1	+	+	/	+		/	V	T	+	/
	14	29	3	+	+	+		+	/	N	N	/	/
	15	22	1	/	+	+	+		/	V	T	+	/
	16	28	4	/	/				/				
	17	25	2	+	+	+		+/		V	V	+	/
	18	26	2	+	+	+			/	T	T	/	/
	19	34	3	+	+	+	+		+	V	V	/	/

Tabelle 6b

	Nummer (Fragebogen)	Alter	Parität	SS-Wunsch	Stillwunsch	Mann (Einstellung)	Literatur	Erlebnisse	Information	Stillen im Spital	Stillen zu Hause	Pflege	Beratung
Bern	20	25	2	+	+		+	/	/	V	T	/	/
		21	41		1	+	+	/		/	/	N	N
	22	24	2	+	+	+		+	/	T	T	+	/
	23	24	1	+	+	+	+	/	/	T	T	/	/
	24	32	1	+	+	+	+		+	V	V		/
	25	24	1	+	+	+	+		/	V	T	+	/
	26	30	2	+	+	+	+		/				
	27	27	1	+	+	/			+	N	N	+	/
	28	28	1	+	+	/	+	+	/	T	T	/	/
	29	26	4	/	/					N	N	/	/
Grenchen	30	20	1	+	+	+	+		/	V	T	+	+
	31	27	2	+	/	+			/			+	+
	32	21	1	+	+	+			/	N	N	+	+
	33	25	3	/	+				/	V	T	+	+
	34	37	4	+	+	+			/	V	V	+	+
	35	29	2	+	+	+	+	+	/	V	T	+	+
	36	35	4	/	+	+		+	+	V	V	+	+
	37	32	2	+	+				/	T	T	+	+
	38	30	2	+	+	+			/	T	V	+	+
	39	22	2	+	+	+		+	/	V	N	+	+
	40	29	2	+	+	+			/	V	V	+	+
	41	27	1	+	+	+	+	+		/			
	42	28	2	+	+			+	/	V	V	+	+
	43	28	2	+	+	+			/	V	V	+	+
	44	26	2	+	+	+	+		/	V	V	+	/
	45	34	1	+	+	+	+		/	V	V	+	+
	46	37	2	/	+	+		+	/	V	V	+	+
	47	26	1	+	+	+	+		/	V	V	+	+
	48	32	2	+	/	+			+				
	49	32	5	/	+	+		+	/	V	T	+	+

Legende:

+	=	ja / positiv / gut	T	=	teilweise
/	=	nein / negativ / schlecht	N	=	nicht
V	=	voll			

11 Frauen berichten über negative Erfahrungen:
›Nervöser Eindruck, Kind sollte länger und öfter bei der Mutter sein können.‹
›Betrieb was sehr hektisch. Durfte mein Kind nicht oft sehen.‹
›Hektisch, desinteressiert und gleichgültig was das Stillen anbelangt, ungeduldig.‹
›Negativ. Keine Geduld: bei der kleinsten Rötung sollte abgepumpt werden. Hatte Angst, durch Flaschenernährung das Stillen problematisch zu machen. Entschloss mich (auf eigene Verantwortung) frühzeitig nach Hause zu gehen, um mein Kind stillen zu können. Ich glaube, dass das Stillen in keinem Spital klappt, sobald Schwierigkeiten auftreten. Falls eine Frau nicht gut informiert ist, und sich durchsetzen kann, ist's aus.‹
›Es wird zu sehr nach starrem Zeit- und Tagesplan gearbeitet.‹
›Was das Stillen anbelangt, herrscht ein grosses Schema-Denken. Starrer Gewichts- und Ansetzplan. (Eher wird nachgeschöppelt, als die andere Brust gegeben, da diese für die nächste Mahlzeit ist.)

4.5 Beratung vor dem Spitalaustritt

Ausser den ›Grenchner Frauen‹ vermissten die meisten eine klare Beratung. Viele erklärten, dass es recht schwierig gewesen sei; auf Fragen hätten sie wohl Antwort erhalten, doch diese waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht bewusst, sie stellten sich erst zu Hause.
Ich glaube kaum, dass im Spital Grenchen eine viel bessere Information als in andern Kliniken weitergegeben wird. Vielmehr schreibe ich es der Natürlichkeit zu, die diesen Frauen noch mehr zu eigen ist. Auch wird sie im Spital gefördert, und nicht noch ganz erdrosselt. Dadurch sind die Probleme von kleinerem Ausmass, denn Stillen ist ein Stück Natur und gehört zur Einheit: Schwangerschaft – Geburt – Wochenbett, bei deren jeder Vorgang in den andern übergreift.

5 Diskussion

Als im Januar 1977 die Aufgabe an mich herangetragen wurde, das Thema ›Stillen‹ im Rahmen der Diplomarbeit zu beleuchten, war ich ratlos, fühlte ich mich überfordert. Mir wurde bewusst, wie entfernt, vielleicht auch gleichgültig mir dieses Gebiet bis anhin war. Doch der Gedanke, mich mit diesem Thema zu beschäftigen zu müssen, begann mich immer mehr zu faszinieren. Einesteils würde ich dadurch gezwungen sein, mich intensiver mit den Problemen der Frau zu befassen – was ich theoretisch schon vorher gerne getan hätte –, sie als Individuum behandeln zu lernen. Anterenteils müsste es interessant sein, selbst in die Problematik Einblick zu erhalten, worüber viel zu lesen war.
An Literatur in deutscher Sprache war nicht viel aufzufinden. Was mir zur Verfügung stand, waren hauptsächlich Artikel aus Zeitschriften.

Roulet (10) meint, dass es darauf ankomme, dass die Frau stillen wolle. Töniz (7) sowie auch andere vermuten unter anderem eine unbegründete Angst vor der kosmetischen Einbusse, ein Hang zur Ungebundenheit als Ursache des Nicht-Stillen-Wollens. Mit meinen Ergebnissen kann ich dies nicht bestätigen. An Willen fehlt es nicht; die Frauen wollen stillen. Ich möchte es ganz einfach bestreiten, dass Vorurteile wie: Stillen ist umständlich, stillende Frauen sind zu sehr angebunden, stillen verdirbt die Figur, mein Kind könnte allergisch sein usw. die Frauen vom Stillen abhalten (15).

Hier möchte ich nochmals auf die Probleme der Frau mit zwei und mehreren Kindern zu sprechen kommen. Ihre Stillschwierigkeiten schreiben sie der mangelnden Zeit und Ruhe zu. Wer findet hier eine Lösung? Sicher spielt die Einstellung des Vaters eine recht grosse Rolle. Hat er Verständnis für die Bedürfnisse seines Kindes und seiner Frau? Nach alldem, was mir von diesen Frauen berichtet wurde, gehe ich mit Stamm (9) völlig einig, wenn er erklärt: ›Um Stillpropaganda wirksam zu machen, müssten die jungen Mütter nach der Geburt für längere Zeit von der Berufsarbeit, von familiären Verbindlichkeiten und sozialen und politischen Engagements entlastet werden. Ob das im Zeitalter der Frauenemanzipation noch möglich ist, bezweifle ich.‹

Die Aussagen von Lothrop (3) und Töniz (7), nämlich dass kalte Klinikroutine und Trennung von Mutter und Kind das Stillen sehr erschweren, fand ich in den höheren Stillerfolgen in Grenchen (verglichen mit den beiden andern Kliniken) bestätigt.

Um die Bedeutung dieser Faktoren zu verdeutlichen, zwei Berichte von Frauen:

›Ich war sehr dankbar, mein Kind bei mir im Zimmer haben zu dürfen. Weinte es, so spürte ich oft ein Zusammenziehen in meiner Brust, und es war jedesmal beglückend, mein Kind im wahrsten Sinne des Wortes stillen zu können.‹

›Während eines Jahres hielt ich mich in Afrika auf. Ich kann mich nicht erinnern, je ein Kind weinen gehört zu haben. Es war stets auf dem Rücken seiner Mutter. Wimmerte es ein wenig, wo wurde es an die Brust gesetzt, bis es sich beruhigte. Es lässt sich nicht beschreiben, wie glücklich ich darüber bin, dass es mir durch das ›Rooming in‹ nicht nur möglich war, mein Kind zu ernähren, sondern es zu stillen.‹

Wie verhält es sich mit dem Informationsdefizit, das von allen Autoren bemerkt wird? Dass hier ein wunder Punkt ist, wurde mir durch die Aussagen der Frauen fast ohne Ausnahme bestätigt. Bieselt und Lothrop (15) weisen darauf hin, dass die meisten Frauen nicht oder gar falsch informiert in die Klinik eintreten und sich den Anweisungen von Ärzten und Schwestern überlassen. Also sind sie total ausgeliefert. Zu sehen, wie Frauen je nach Einstellung und Wille des Personals zu handeln hatten (Ansetzen, Abstillen usw.) verärgerte mich immer mehr. Ist es nicht tragisch, wenn eine Frau schreibt: ›Ich glaube, dass das Stillen in keinem Spital klappt, sobald Schwierigkeiten auftreten. Falls eine Frau nicht gut informiert ist und sich durchzusetzen vermag, ist's aus.‹ Ja, versäumen wir hier nicht eine wichtige Aufgabe, wenn wir es unterlassen, den Frauen soweit als möglich ein klar verständliches Wissen auf diesem Gebiet zu vermitteln? Sollten wir ihnen nicht Bedeutung und Vorgang des Stillens erklären und somit die Möglichkeit geben, eine persönliche Meinung zu bilden und danach zu handeln? Schläppi (9): ›In der Information könnte man, auch ohne fanatisch zu sein, wieder klar machen, dass das Stillen die Regel und die künstliche Ernährung der Ersatz, die Ausnahme sein sollte.‹

Natürlich kann man darüber diskutieren, in welchem Rahmen unsere Verantwortung für das Informiertsein der Frauen liegt. Ein Gynäkologe erklärte mir dazu, dass er gerne dazu bereit wäre, sich mit den Frauen über das Stillen zu unterhalten. Jedoch werde er höchst selten darauf angesprochen. Seiner Meinung nach sollten sich die Frauen auch etwas um Information kümmern und nicht alles nur auf dem Servierbrett erwarten.

Und nun zur Frage: Was heisst überhaupt stillen? Im Gegensatz zur Angabe im Pschyrembel (16) sehen wir darin nicht einfach nur die Ernährung durch die Brust. Nicht umsonst wurde vom grössten Teil der Frauen bei der Frage nach ihrem Stillmotiv auf die Mutter-Kind-Beziehung hingewiesen.

Stamm (9) sieht das Stillen als positiv in bezug auf die Entwicklung der Beziehung zwischen Mutter und Kind, jedoch nicht entscheidend für das Schicksal des Kindes. Fleischhauer (9) sowie auch Lothrop (15) sehen im Stillen das einfachste und natürlichste Hilfsmittel, eine gute Beziehung aufzubauen und zu fördern. Sie misst dieser Beziehung eine grosse Bedeutung bei im Hinblick auf die spätere Entwicklung des Kindes.

Für mich ist Stillen ein Stück Natur. Und meiner Meinung nach liegt das Problem ganz einfach darin, dass wir nicht mehr natürlich leben können. Wir streben vielleicht danach, zu helfen. Suchen für alles eine Erklärung, Zusammenhänge, Definitionen usw., und weil dies zu kompliziert erscheint, schieben wir die Verantwortung von uns. Wir sehen nicht, dass es an uns liegt.

Am besten formuliert dies Stamm (9): ›Es fehlt doch einfach daran, dass sich niemand wirklich in die innersten Bedürfnisse und Nöte der Mitmenschen einfühlen will oder kann und sich für andere einsetzt. Die Hebamme, die sich bei ihrer eigenen Entbindung über Pflegemangel beschwert, sitzt später ruhig bei ihrem Pausenkaffee, obwohl eine Frau in den Wehen ihrer bedürfte. Da müsste eben die Einstellung zum Mitmenschen, zur Gemeinschaft anders anerzogen sein.‹

6 Zusammenfassung

Dadurch, dass ich mich mit 49 Frauen, die selbst mit ›Stillproblemen‹ konfrontiert wurden, über dieselben unterhalten habe, bildete ich mir eine eigene, wohl objektivere Meinung als zuvor.

Die Frauen wollen stillen! Wir haben im Spital einen grossen Einfluss darauf, ob sich ihr diesbezüglicher Wunsch erfüllt oder nicht. Dass es bei so vielen nicht klappt, liegt sicher zu einem grossen Teil an uns. Einerseits versuchen wir alles mit unserer Technik zu steuern, anderseits verlangen wir von der Natur, dass sie trotzdem weiterhin ungestört funktioniert. Die Unnatürlichkeit unseres Lebens macht sich auch im ›Stillen‹ bemerkbar. Sozialen Problemen stehen vor allem die Frauen mit mehreren Kindern gegenüber. Etwas nachdenklich stimmt die Abhängigkeit, das Ausgeliefertsein der Frauen im Spital. Sie zu informieren, selbst entscheiden zu lassen und sie dann in ihrer Einstellung zu akzeptieren, ist unsere Aufgabe.

Abschliessend möchte ich noch erwähnen, wie sehr erfreut und

gleichzeitig beschämt ich vielmals über die Offenheit und das Vertrauen der Frauen war. In den Telefongesprächen wurden oft alle möglichen Fragen behandelt, das ›Stillthema‹ war öfters nur am Rande. Und wenn mich das Schreiben dieser Arbeit zu Frauen geführt hat, denen ich etwas helfen oder die ich ein wenig erfreuen konnte, so hat es sich gelohnt.

7 Literatur

1 J. H. Honegger/E. Feuz: Die Förderung der Mutter-Kind-Beziehung durch frühzeitigen intensiven Mutter-Kind-Kontakt nach der Geburt. ›Schweizer Hebamme‹, Mai 1977.
2 F. Leboyer: Die sanfte Geburt.
3 H. Lothrop: Mehr Mut zum Stillen. ›Eltern‹, Nov. 1977.
5 Warum das Stillen für Mutter und Kind so wichtig ist. ›Für sie‹, Medizin.
6 H. Fleischhauer: Anleitung zum Stillen. ›wir eltern‹, Aug. 1976.
7 O. Töniz: Brustkinder haben's besser. ›Genossensch.‹, Febr. 1976.
8 H. Fleischhauer: Stillen, das Beste für Mutter und Kind. ›wir eltern‹.
9 H. Stamm, E. Schläppi, A. Huggenberger, E. Feuz: Stillen, Fachleute äussern sich. ›wir eltern‹.
10 D. Roulet: Stillen aus der Sicht eines Kinderarztes ›wir eltern‹.
11 Stillen: Erfahrungen unserer Leserinnen. ›wir eltern‹.
12 Stillen: Briefe, die uns besonders beeindruckten. ›wir eltern‹.
13 P. Wyss: Stillen ist wieder modern. ›Schweizer Hebamme‹, Dez. 1977.
14 La Leche League International.
15 D. Bieselt, H. Lothrop: Warum Frauen wieder stillen. ›Psychologie heute‹, Juni 1977.
16 W. Pschyrembel: Praktische Geburtshilfe. 1973.

Zum Jahr des Kindes

Studie über den Zusammenhang zwischen der Geburt und dem Stillen in den USA

von Ursula Jungo

Über das Stillen des Neugeborenen – wie früh?

Etliche Studien haben sich mit dem Zusammenhang zwischen Geburt und Stillen beschäftigt.
Eine dieser Studien untersucht die Wirkung, welche die von der Mutter während der Wehen und der Geburt eingenommenen Arzneimittel auf das Saugverhalten des Neugeborenen haben. Das Saugverhalten von 20 gesunden, reifen Säuglingen wurde während der ersten vier Tage wiederholt gemessen. Die Geburt aller 20 Säuglinge war ohne Komplikationen verlaufen, jedoch hatten die Mütter von 10 dieser Säuglinge zehn Minuten bis drei Stunden vor der Geburt ein Analgetikum (Seconal) erhalten, während die Mütter in der Kontrollgruppe während der Wehen und der Entbindung weder Analgetika noch Narkosemittel erhielten.
Die Neugeborenen, deren Mütter Sedativa erhalten hatten, saugten bedeutend langsamer und mit geringerem Druck und nahmen viel weniger Nahrung ein als die anderen 10 Säuglinge. Bemerkenswerte Arzneiwirkungen hielten während der ersten vier Tage an.
Routinedosen an Sedativa, die während der Entbindung verabreicht werden, können ausserordentlich negative Wirkungen auf das Verhalten und die Reaktionsfähigkeit eines Neugeborenen haben – mit wichtigen Folgen. Gute Anpassungsfähigkeit an Brust- oder Flaschenfütterung können den Grundstein für eine gute Ernährung und eine gesunde Mutter-Kind-Beziehung legen. (1)
In einer weitverbreiteten Studie führen die Ärzte Dr. Michael Newton und Dr. Niles Newton folgendes an: ›Wenn die Mutter während und vor der Entbindung keine starken Sedativa oder keine Narkose erhalten hat, dann soll man ein normales, gesundes Baby dazu ermutigen, direkt nach der Geburt zu saugen und danach so oft wie es wünscht.‹ (2)
Das American College of Obstetrics and Gynecology empfiehlt unter anderem, ›dass für angemessene Saugstimulierung gesorgt werden soll, indem Mütter ihre Babies mindestens sechsmal am Tag stillen können. Wenn Mutter und Kind in guter Verfassung sind, soll damit sobald wie möglich nach der Geburt begonnen werden.‹ (3)
Die Kinderärzte scheinen damit auch offiziell übereinzustimmen, denn sie schreiben: ›Mit dem Stillen sollte so bald wie möglich nach der Geburt begonnen werden, wie es der Zustand der Mutter erlaubt.‹ (4)
Archavsky hatte die Beobachtung gemacht, dass der Saugreflex 20 bis 30 Minuten nach der Geburt seinen Höhepunkt erreicht. Wenn der Säugling dann nicht gefüttert wird, nimmt dieser Reflex schnell ab und tritt erst wieder 40 Stunden später auf. Andererseits, wenn der Säugling eine halbe Stunde nach der Geburt gestillt wird und alle drei Stunden danach, trinkt er sehr gut, und die anfängliche physiologische Gewichtsabnahme wird dadurch vermieden. (5)
In seinem Buch ›Geburt ohne Angst‹ schreibt Dr. Grantley Dick-Read: ›Wenn eine Mutter ihr Kind sofort an die Brust legt, nachdem sie seine Ankunft miterlebt hat, dann bewirkt der Klang seines Schreies und das Berühren seiner Hände nicht nur eine emotionelle Reaktion, sondern hat auch einen vorteilhaften Einfluss auf die Frau im körperlichen Sinn. Einigen darunter scheint es wünschenswert und natürlich, ihr Kind an die Brust zu legen, und der Kontakt bewirkt durch direkten Reflex eine starke Kontraktion des Uterus. Dieser Vorgang beschleunigt die Lösung der Placenta und die Schliessung der Blutgefässe in dem Teil der Gebärmutter, mit dem sie verbunden war. (6)
Nicht nur die Mutter hat wichtige Vorteile; der Nutzen für das Baby sollte auch berücksichtigt werden. In der medizinischen Literatur wird mehr und mehr auf das Kolostrum als eine wertvolle Quelle für Immunität und Schutz gegen verschiedene Infektionen und Krankheiten hingewiesen. Je früher nach der Geburt mit dem Stillen begonnen wird, desto mehr Kolostrum erhält das Baby. Gegen die Sicherheit eines solchen Brauches argumentieren diejenigen, die behaupten, das Baby könne an der Muttermilch ersticken. Doch da der Säugling zu dem Zeitpunkt nur eine sehr kleine Menge Kolostrum zu sich nimmt (7), ist es unwahrscheinlich, dass er daran erstickt.
Dr. Gregory J. White sagt: ›Ich habe nie das Problem gehabt, dass ein