

BINDUNG UND STILLEN – EIN THEMA FÜR DIE KINDER- UND JUGENDTHERAPIE?

◆ Anja Bier, Gabriele Nindl & Gabriele Kussmann

Zusammenfassung: Bindung ist von zentraler Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung und braucht Raum, sich zu entfalten. Eine innige Eltern-Kind-Bindung ist auch Ergebnis eines feinfühligem Erziehungsstils, der sich im Zusammenspiel von körperlicher Nähe und liebevollem Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes ausdrückt. Stillen ist ein natürlicher Weg, eine gute Mutter-Kind-Bindung zu etablieren und wird in seiner Bedeutung für die physische wie psychische Gesundheit von Säuglingen häufig unterschätzt. Die moderne Forschung stützt diese Thesen, z. B. durch Erkenntnisse aus dem Bereich der Epigenetik und der Hirnphysiologie.

Schlüsselwörter: Bindung, Stillen, Mutter-Kind-Beziehung, Nähe, Körperkontakt, Verwöhnen, Säuglingspflege

Attachment and Breastfeeding – a Topic for Child and Adolescent Therapy?

Abstract: Attachment is essential for early childhood development. A sensitive parenting style with physical closeness and affectionate responding results in a deep attachment between both parent and child. Breastfeeding is the natural way to establish a good mother-child relationship and its benefit for both physical and mental health in early childhood is often underestimated. Modern research, for example in epigenetics and brain physiology, supports these assumptions.

Keywords: attachment, breastfeeding, mother-child relationship, closeness, body contact, spoiling, infant care

1. Grundlagen zu Bindung und Stillen

In den vergangenen Jahrhunderten haben die Pädagogik und die Psychologie große Wandel durchlaufen und dabei ein Bewusstsein dafür entwickelt, dass Kinder keine „zu klein geratenen Erwachsenen“ sind, sondern eine eigene Erlebnis- und Erfahrungswelt mitbringen und es eines kindgerechten Umgangs mit ihnen bedarf, wenn sie seelisch gesund aufwachsen sollen.

Die Wichtigkeit von Bindung für die kindliche Entwicklung ist heute unumstritten und bildet die Grundlage für viele pädagogische und psychologische Konzepte. Zunehmende Bedeutung beigemessen wird in diesem Zusammenhang auch dem Stillen als zentralem Bestandteil zum Aufbau einer innigen Mutter-Kind-Beziehung.

1.1 Kulturelle Normen

Die Frage, welches Verhalten als angemessen und „normal“ – eben einer bestimmten Norm ent-

sprechend – empfunden wird, ist stark vom kulturellen Kontext abhängig. In jeder Gesellschaft wird von ihren Mitgliedern für bestimmte Gegebenheiten ein spezifisches Verhalten erwartet, beispielsweise bezüglich der Frage, was als höfliches oder respektvolles Verhalten angesehen wird. Der Umgang mit Trauer ist ein prägnantes Beispiel: Lautes Klagen, Zerreißen der Kleider oder ähnliche Rituale stehen dem stillen Rückzug gegenüber. Je nach Kultur können die Vorgaben für erwartetes Verhalten sehr rigide sein oder sehr großzügig ausgelegt werden. Im Wandel der Epochen verändern sich Regeln und Vorstellungen und somit immer auch der Begriff der „Störung“, also eines Verhaltens, das nicht den Erwartungen entspricht (s. dazu auch Abschnitt 2.1).

Säuglinge werden gewissermaßen „kulturell universell“ geboren, zumindest, was ihre elementaren Bedürfnisse nach Zuwendung, Nahrung, Schlaf und ihr Verhalten betrifft, das in den ersten Lebenswochen weltweit nahezu identisch ist.¹ Dass Kinder schließlich im Lauf ihres Lebens bis zum Erwachsenwerden eine Sozialisation durchlaufen und sich dabei in die Kultur einpassen, in der sie aufwachsen, erfordert ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit von ihrer Seite. Menschen haben von früher Kindheit an ein großes Bedürfnis, sich in bestehende Gruppen einzufügen und ihren Platz dort zu finden. Kinder sind dabei besonders verletzlich und anfällig – sie sind nicht nur psychologisch, sondern ja tatsächlich auch physisch existenziell von den sie umgebenden Personen abhängig (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 124f.; Oerter & Montada, 2002, S. 39f., S. 83f., S. 205f.).

Die moderne Entwicklungspsychologie, und darauf basierend die moderne Pädagogik, ist sich daher der großen Verantwortung bewusst, den natürlichen Bedürfnissen von Kindern möglichst gerecht zu werden und sie zugleich dabei zu unterstützen, sich in ihre jeweilige Kultur einzufügen.

1.2 Bindungstheorie

Eine zentrale Bedeutung für die seelische Gesundheit von Kindern wird heute der Frage nach den frühkindlichen Erfahrungen beigemessen und dabei insbesondere der Bindung an verlässliche und liebevolle Bezugs-

personen. Die Mutter-Kind-Bindung nimmt einen sehr hohen Stellenwert ein, aber auch die Vater-Kind-Bindung und die Beziehung zu weiteren Familienmitgliedern und engen Vertrauten sind von großer Bedeutung.

Die Anfänge der Bindungstheorie liegen in den 1950er und 60er Jahren, als John Bowlby und Mary Ainsworth sowohl den theoretischen Hintergrund ihrer Thesen formulierten, als auch mittels empirischer Forschungen bahnbrechende Erkenntnisse gewannen. Erstmals entwickelten die beiden KollegInnen dabei auch prospektive Studien im Gegensatz zu den zuvor üblichen retrospektiven Untersuchungen. Die ethologischen Forschungen von Konrad Lorenz, Nikolaas Tinbergen, Harry Harlow und anderen beeinflussten ebenfalls die Entstehung der Bindungstheorie oder entwickelten diese weiter. Begriffe wie „Urvertrauen“ und „Bindungsqualität“ wurden eingeführt und es entwickelte sich die Erkenntnis, dass Menschen in hohem Maße soziale Wesen sind, die unterschiedliche Verhaltenssysteme an den Tag legen und unmittelbar mit ihrer Umgebung interagieren (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 37).

Die psychologische Grundannahme der Bindungstheorie ist, dass es eine natürliche Verhaltensdisposition gibt, die uns bei Bedrohung, Angst oder Trauer die Nähe, den Beistand und den Schutz vertrauter Personen suchen lässt. Auf diese Weise sichert das kleine Kind sein Überleben und Erwachsene können als Gemeinschaft besser gegenüber Herausforderungen bestehen (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 39). Dabei zeigen sich vor allem im Verhalten von Kindern typische Muster: Fühlt sich das Kind bedroht, sucht es sofort die körperliche Nähe der Bezugsperson und reagiert, wenn diese nicht gleich auffindbar ist, mit großer Unruhe und intensiver Suche nach ihr. Das Stillen bietet daher folgerichtig mehr als reine Nahrungsaufnahme: Es tröstet und beruhigt, hilft über ängstigende Situationen hinweg und wirkt auch körperlich schmerzlindernd.

In unvertrauten oder bedrohlichen Situationen sind Spiellust und Explorationsfreude unterdrückt und sogar elementare Bedürfnisse nach Nahrungsaufnahme oder Schlaf können dabei verdrängt werden.² Andere

¹ Interessanterweise gibt es aber auch schon früh kulturelle Unterschiede, v. a. im Bereich der kindlichen Wahrnehmung seiner Umgebung: Bereits im Mutterleib lernt der Fötus die typische Satz- und Sprachmelodie seiner Eltern kennen und kann sie nach der Geburt von fremden Sprachen unterscheiden. Auch kann es die Stimme der Mutter und ebenso besonders vertraute Stimmen, wie die des Vaters oder anderer enger Vertrauter der Mutter, bereits differenzieren.

² Hingegen entsteht in sicherer Umgebung, vertrauter Situation und in Sichtweite der Bezugsperson ein natürliches Explorationsverhalten, das dem Kind ermöglicht, seine Umgebung aktiv zu erkunden und vor allem neue Erfahrungen zu machen. Schon im Kleinkindalter zeigt sich hier etwas, das wir längst in der Neuropsychologie und Pädagogik für Schulkinder ebenso wie für Erwachsene wissen: unter Angst, Stress und Druck ist Lernen schwerer und weniger effizient (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 45ff., S. 77).

Personen als die primären Bezugspersonen können nicht oder nur geringfügig zur Beruhigung beitragen (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 42, S. 70f.; Oerter & Montada, 2002, S. 197).

Grossmann und Grossmann (2006) schreiben in „Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit“:

Das Bindungsbedürfnis des Menschen ist genauso primär, stammesgeschichtlich vorprogrammiert und grundlegend wie sein Bedürfnis nach Nahrung, Erkundung, Sexualität und Fürsorge für die Jungen. Jedem dieser Grundbedürfnisse sind eigene Verhaltenssysteme – die Organisation und Bedeutung von beobachtbarer Mimik, Lauten, Gestik, Bewegungen und nicht direkt beobachtbaren Gefühlen und Motiven – zugeordnet. Sie werden bei einem Mangelzustand in ihrem Bedürfnisbereich aktiv und ruhen bei Befriedigung.³ (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 76)

Vor allem im ersten Lebensjahr ist die Entwicklung einer sicheren Bindung zu einer verlässlichen und feinfühligem Bezugsperson von zentraler Bedeutung für das Kind. Etliche Forschungen haben gezeigt, dass die feinfühligem Reaktionen der primären Bindungsperson (meist der Mutter) von entscheidender Bedeutung für den weiteren Verlauf des Bindungsverhaltens des Kindes und der Entwicklung einer bestimmten Bindungsqualität sind. Mütterliche Feinfühligkeit für die Bedürfnisse ihres Kindes ist eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Stillbeziehung und es besteht eine enge Wechselbeziehung zwischen dem Stillen und der Entwicklung einer innigen Mutter-Kind-Dyade im ersten Lebenshalbjahr.

Die Bindungstheorie geht dabei davon aus, dass eine prompte Reaktion auf ein kindliches Bedürfnis (ausgedrückt z. B. durch weinen) keineswegs dieses Verhalten verstärkt, so dass das Kind etwa daraus lernt, immer häufiger zu weinen, sondern dass eine frühzeitige, liebevolle und zugewandte Reaktion der Mutter dem Kind zeigt, dass es verstanden wurde und Unterstützung erfährt, wenn es darum bittet. Auf diese Weise lernt das Kind, sich differenziert auszudrücken und konstruktive Lösungen mit Hilfe der Eltern zu entwickeln. Die Eltern wiederum lernen mit

jeder gelungenen Kommunikation, ihr Kind besser zu verstehen und feinfühlig zu reagieren. Verschiedene Studien bestätigen diese Thesen.

Die gelingende oder nicht gelingende Interaktion zwischen Kind und Mutter hat Auswirkungen auf sein späteres Selbstbild und sein Vertrauen in seine Selbstwirksamkeit (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 121ff.; Lauwers & Swisher, 2011, S. 56f.).

Die sozio-emotionale Bindung an eine enge Bezugsperson entwickelt sich nach und nach im ersten Lebensjahr. Dabei werden drei Phasen unterschieden: Die erste Phase der unspezifischen sozialen Reaktionen, die zweite Phase der unterschiedlichen sozialen Reaktionsbereitschaft und die dritte Phase des aktiven und initiierten zielkorrigierten Bindungsverhaltens.

Die erste Phase dauert von der Geburt bis ins Alter von circa zwei Lebensmonaten und ist gekennzeichnet von typischen Verhaltensweisen Neugeborener wie Beobachten von Gesichtern, sich festklammern, sich anschmiegen usw., die zu diesem Zeitpunkt noch nicht auf eine bestimmte Zielperson gerichtet sind. Häufiges und unreglementiertes Stillen sichert nicht nur die ausreichende Kalorienzufuhr für den sich rasant entwickelnden Organismus, sondern bietet automatisch viel Körperkontakt und Gelegenheit, diese instinktiven Verhaltensweisen zu üben und sich auf die zweite Bindungsphase vorzubereiten.

In der zweiten Phase bildet sich ein Unterschied zwischen den Reaktionen des Säuglings auf die Mutter und auf andere Personen heraus. Er streckt ihr die Ärmchen entgegen, lächelt sie bevorzugt an oder lautiert mit ihr und lässt sich von ihr besser trösten als von anderen Personen. In der dritten Phase, die etwa mit dem Beginn des zweiten Lebenshalbjahres eingeläutet wird, wird der Säugling mobil und kann nun selbst den Abstand zu seinen Bezugspersonen steuern. Sein Sozialverhalten wird differenzierter und ausgeprägter „Fremdelphasen“ treten auf. Bei Trennung von der Hauptbezugsperson zeigt das Kind deutliche Zeichen von Stress und Unruhe, weint, sucht und ruft nach ihr, wohingegen bei der Wiederkehr Erleichterung und Freude sichtbar werden. Typisch für diese Phase sind daher auch folgerichtig unruhigere Nächte, die von häufigen, kurzen Phasen der Suche nach Rückversicherung geprägt sind. StillberaterInnen weltweit beobachten dieses Phänomen und empfehlen einen gelassenen und nachgiebigen, tröstenden Umgang mit diesen (unbestreitbar anstrengenden) Phasen.

Eine vierte Phase der Bindungsentwicklung wird erst später erreicht, wenn verbale Kommunikation etabliert und ein kognitives Verständnis von den Absichten und Motiven anderer erreicht wurde. Diese Phase bezeichnet man als zielkorrigierte Partner-

³ Wenn sich ein Kind nach der Bezugsperson sehnt und sich innerlich bedroht fühlt, sprechen wir davon, dass sein Bindungsverhalten aktiviert ist – es wird dann z. B. nach der Mutter rufen, weinen, sich an sie klammern o. Ä. Wenn sich der bedrohliche Zustand nicht auflösen lässt, weil die Bezugsperson nicht verfügbar ist, zeigen die Kinder typische Trauerreaktionen mit verschiedenen Stadien (Betäubtsein/Erstarrung/Apathie, Wut/Protest, Verzweiflung/Kummer, Schuldgefühle; Grossmann & Grossmann, 2006, S. 74f.).

schaft (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 73ff.; Oerter & Montada, 2002, S. 197).

Um die Bindungsqualität zu beurteilen, hat die Bindungsforschung eine Situation erdacht, in der das Bindungsverhalten aktiviert wird, was immer dann geschieht, wenn eine bedrohliche oder unvertraute Situation dazu führt, dass das Kind Schutz und Rückversicherung sucht. Das von Mary Ainsworth entwickelte, standardisierte Test-Verfahren, die so genannte „Fremde Situation“, wurde seither in unzähligen Studien in variiert Form für Untersuchungen verwendet. In der klassischen Variante werden Kinder im Alter von circa einem Jahr für kurze Zeit von ihrer Mutter getrennt, wobei sie durch Einweg-Scheiben beobachtet werden.

Es können vier verschiedene Bindungstypen unterschieden werden, die sich aus den Beobachtungen dieser Situation ergeben: (a) sicher gebunden, (b) unsicher-vermeidend, (c) unsicher-ambivalent, (d) desorganisiert.

Sicher gebundene Kinder zeigen typischerweise folgendes Verhalten: Während die Mutter nicht im Raum ist, drücken sie Unruhe und Kummer aus. Wenn die Mutter zurückkehrt, sind sie sichtlich erleichtert, nehmen oft Körperkontakt mit der Mutter auf und spielen dann mit ihr zusammen fröhlich weiter, kuscheln sich eventuell weiterhin an sie.

Unsicher gebundene Kinder zeigen entweder kaum erkennbare Reaktionen auf die Abwesenheit der Mutter, wenden sich von der Mutter ab, wenn sie zurückkehrt (unsicher-vermeidend) oder sie sind von Beginn an ängstlich, klammern sich fest, werden bei Abwesenheit der Mutter panisch und sind bei der Rückkehr erkennbar zur Mutter hingezogen, widersetzen sich aber gleichzeitig ihren Versuchen, das Kind zu beruhigen (unsicher-ambivalent).

Es sind also keineswegs die scheinbar gleichmütigen, kontrollierten Kinder, die sicher an ihre Mutter gebunden sind – ein gut gebundenes Kind ist in einer unvertrauten Situation anhänglich und schutzbedürftig.

Desorganisierte Kinder zeigen völlig widersprüchliche oder bizarre Verhaltensweisen, z. B. Erstarrung oder Grimassieren. Sie wirken blockiert und scheinen keine Strategie zu haben, mit der Situation umzugehen. Diesen Typus findet man besonders häufig bei Missbrauchsopfern oder besonders insensitiven oder psychisch kranken Müttern (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 70f., S. 78f., S. 133ff.; Oerter & Montada, 2002, S. 198ff.).

1.3 Physiologische Reaktionen

Seit den frühen Studien zum menschlichen Bindungsverhalten hat sich viel getan, nicht nur in der Psychologie, sondern auch in der Neurologie und anderen verwandten Bereichen. Mit Hilfe von physiologischen

Daten konnte man zwischenzeitlich verschiedene Beobachtungen untermauern und erweitern. Beispielsweise hat sich gezeigt, dass der Cortisol-Level im menschlichen Speichel im Allgemeinen etwas über den inneren Erregungszustand aussagt und in Stress-Situationen stark ansteigt. Auch über Messungen der Herzfrequenz kann man Erkenntnisse über den inneren Stress-Level gewinnen. Bei Kindern, deren Bindungsverhalten z. B. mittels der „Fremde Situation“ aktiviert wurde, konnten deutlich erhöhte Cortisol-Spiegel im Speichel und eine erhöhte Herzfrequenz nachgewiesen werden, selbst wenn sie scheinbar keine äußere Reaktion zeigten (unsicher-vermeidender Bindungstyp) (Grossmann & Grossmann, 2006, S. 44ff., S. 148f.; Oerter & Montada, 2002, S. 199).

Körperkontakt ist eine wesentliche Komponente beim Bindungsaufbau und bei der Unterstützung der Emotionsregulation für beide Bindungspartner. In vielen Studien konnte nachgewiesen werden, dass der Körper der Mutter nicht nur während der Schwangerschaft die physiologischen Abläufe des Fötus unterstützt und reguliert, sondern dass auch nach der Geburt der mütterliche Körper in direktem Hautkontakt mit dem Neugeborenen eine regulierende Wirkung auf dessen Organismus hat. Beispielsweise werden Herzschlag, Körpertemperatur und Blutzuckerwerte des Kindes durch den direkten Hautkontakt stabilisiert und das Neugeborene ist auch äußerlich ruhiger, aufmerksamer und weint weniger (Biancuzzo, 2005, S. 198; Grossmann & Grossmann, 2006, S. 43; Klaus & Klaus, 2003, S. 38; Lang, 2009, S. 38; Lauwers & Swisher, 2011, S. 272f.; Stacherl, 1997, S. 81ff.; Walker, 2011, S. 209ff.).

Stillen stellt eine weitere bedeutsame Komponente der Interaktion und des Bindungsaufbaus zwischen Mutter und Kind dar. Stillen befriedigt mehr als nur das Hungergefühl des Säuglings, es ist zugleich eine innige Form der Kommunikation und unterstützt die Emotionsregulation des Säuglings (Stillen tröstet und beruhigt) als auch die Überwindung körperlichen Unwohlseins (Stillen ist schmerzlindernd) oder sonstiger Regulationsschwierigkeiten (Stillen hilft beim Entspannen und Einschlafen). Stillen unterstützt auch die Mutter dabei, sich emotional auf ihr Kind einzulassen, ihre neue Rolle anzunehmen und sich selbst als kompetente Mutter zu erleben (Biancuzzo, 2005, S. 45ff.; Grossmann & Grossmann, 2006, S. 43; Lauwers & Swisher, 2011, S. 9, S. 49).

Direkter Hautkontakt wiederum erleichtert den Aufbau einer gelingenden Stillbeziehung. Wenn die Mutter direkt nach der Geburt eine mindestens einständige ungestörte Phase des direkten Hautkontakts mit ihrem Kind verbringen kann und das Kind selbst

den Weg zur Brust findet, erhöht dies den langfristigen Stillserfolg (Biancuzzo, 2005, S. 197; Lang, 2009, S. 36; Lauwers & Swisher, 2011, S. 273f.; Stacherl, 1997, S. 91ff.; Walker, 2011, S. 105, S. 209ff.).⁴

Stillen ist der normale, natürliche Weg, ein Baby zu ernähren und über 90 % aller Frauen haben anatomisch die Fähigkeit dazu. Die Milchbildung wird im Wesentlichen durch zwei Hormone bestimmt, die als Reaktion auf das kindliche Saugen ausgeschüttet werden: Prolaktin und Oxytocin. Interessant ist, dass beide Hormone nicht nur die reinen Drüsenfunktionen für die Milchbildung regulieren, sondern auch noch andere physiologische und vor allem emotionale Auswirkungen haben. Besonders Oxytocin wird seit einigen Jahren genauer untersucht und es haben sich einige höchst interessante Erkenntnisse ergeben: Oxytocin ist nicht nur ein Hormon, sondern wirkt auch als Neurotransmitter. Es wird bei jeder Stillmahlzeit durch direkten Hautkontakt und das Saugen an der Brustwarze stimuliert und löst in der Brust der Mutter den so genannten Milchspendereflex aus. Es erhöht aber auch die Durchblutung der Haut der Mutter, was bei der Temperaturregulation des Säuglings hilfreich ist. Im Gehirn führt es zu Beruhigung und Abbau von Ängsten und erleichtert die Interaktion der Mutter mit ihrem Kind. Oxytocin erleichtert das soziale Lernen und erhöht die Schmerzresistenz des Körpers. Es wird auch als „Liebeshormon“ bezeichnet und spielt auch bei der Interaktion erwachsener Liebender eine Rolle (Brisch & Hellbrügge, 2007, S. 183f., S. 186ff.; Lang,

2009, S. 21ff.; Lauwers & Swisher, 2011, S. 49, S. 100ff., S. 149; Riordan & Wambach, 2010, S. 91f.).

1.4 Epigenetik

Auch das relativ neue Feld der Epigenetik beschäftigt sich heute mit Fragen rund um die Interaktion zwischen Mutter und Kind und hat bereits viele interessante Forschungsergebnisse zutage gefördert. Mehr und mehr erkennen wir, dass die alte Frage, ob Erziehung oder unsere Erbanlagen für unser Verhalten und unsere Persönlichkeit entscheidend sind, über die Kopplung dieser beiden Felder gelöst wird: Das Genom (gewissermaßen die Hardware) ist zwar festgelegt, aber komplexe Regulationsmechanismen („Software“) entscheiden, welche Teile des Genoms in bestimmten Lebensphasen und für bestimmte Körperregionen aktiviert oder „abgeschaltet“ werden. Diese komplexen Systeme sind massiv durch Umweltbedingungen wie z. B. Ernährung, Erziehung usw. beeinflusst und manche Konstellationen können sogar an unsere Nachkommen vererbt werden. Daher betrachtet man heute nicht nur das Genom, sondern auch das so genannte Epigenom eines Lebewesens, gewissermaßen sein aktives Genprofil.

Jürgen Wettig (2010) schreibt im Hessischen Ärzteblatt:

Starke Umgebungssignale, wie Ernährung, Drogen, frühe Bindungserfahrungen oder Therapiemaßnahmen, können, je nach Beschaffenheit, die Genaktivität steigern, drosseln oder ganz abschalten. Die epigenetische Forschung legt nahe, dass auf molekularbiologischer Ebene die Weichen für gesunde Entwicklung gestellt werden. Simple Methylgruppen sind in der Lage, sowohl krankheits erzeugende Gene als auch Schutzgene stillzulegen und so das Schicksal eines Organismus zu bestimmen. (Ebd., S. 7)

In Studien mit Ratten konnte schon in den 1990er Jahren und erneut 2004 gezeigt werden, dass die Jungen von Rattenmüttern, die ihre Kinder leckten und streichelten, später mutiges und dabei zugleich sozial angepasstes Verhalten zeigten, ihrerseits gerne kuschelten und ihre eigenen Nachkommen ebenso liebevoll umsorgten. Jungen von Rattenmüttern, die den Körperkontakt nicht auf diese Weise herstellten, waren später aggressiv, ängstlich und reizbar und gaben das erlernte Verhalten auch an ihre eigenen Nachkommen weiter. Wenn man die Rattenjungen direkt nach der Geburt vertauschte, verhielten sie sich später so, wie die betreuende Mutter mit ihnen verfahren war und nicht so, wie es ihre leibliche Mutter erwarten ließ. Die Gene spielten für ihr Verhalten also keine Rolle, wohl aber ihre frühkindlichen Erfahrungen. Neu und aufsehenerregend an den 2004 von Michael Meaney und Moshe Szyf durchgeführten

⁴ Direkt nach der Geburt gibt es eine so genannte „sensible Phase“, in der Eltern und Kind das erste Mal in eine wache, aufmerksame und zärtliche Interaktion treten, sofern sie nicht durch Routinemaßnahmen oder andere ungünstige Umstände gestört werden. In dieser Zeit findet das so genannte „Bonding“ statt, das „Sich-Verlieben“ der Eltern in ihr Kind. Im Idealfall kann dazu die Mutter das Neugeborene nackt auf ihrem Oberkörper halten und beide sind gemeinsam zugedeckt. Die Eltern werden das Kind sanft streicheln und den Blickkontakt mit ihm aufnehmen, eine ganze Reihe von hormonellen Reaktionen auf beiden Seiten wird diese spezielle Phase unterstützen und am Ende wird das erste Stillen an der Mutterbrust stehen. Wenn eine Geburt oder die postpartale Phase nicht auf diese optimale Weise verlaufen kann, ist das nicht gleichbedeutend mit einem Verlust der Bindung zwischen Mutter und Kind. Das Bonding kann nachgeholt werden und auch spätere Zeitpunkte eignen sich für liebevolle Interaktionen zwischen Eltern und Baby. Trotzdem ist die sensible Phase nach der Geburt besonders dafür geeignet und erleichtert den gesamten Start für die frisch gebackene Familie. Ein gelungenes Bonding kann präventiv gegen Wochenbettdpressionen und langfristig gegen Vernachlässigung wirken (Brisch & Hellbrügge, 2007, S. 115ff.; Lang, 2009, S. 30ff.; Lauwers & Swisher, 2011: S.273f.).

Studien war, dass das Verhalten der Mütter unter anderem eine tatsächlich nachweisbare physiologische Veränderung bei der Cortison-Verarbeitung der Jungtiere bewirkte, mehrere hundert Gene im Gehirn der Jungen waren zudem verändert.

Auch bei Menschen gibt es erste Forschungen zu epigenetischen Effekten. In dänischen und spanischen Zwillingsstudien konnten epigenetische Unterschiede zwischen eineiigen Zwillingen nachgewiesen werden, die zunahmen, je älter die Zwillinge waren und je unterschiedlicher ihr Lebensstil ausfiel.

Verschiedene andere Studien legen den Verdacht nahe, dass bestimmte unter der Geburt an die Mutter verabreichte Medikamente im späteren Lebenslauf der betroffenen Kinder zu erhöhten Risiken für Drogenabhängigkeit führen. Dies gilt ebenso für frühe traumatische Erfahrungen oder beständige Vernachlässigung: Studien belegen, dass permanent oder stark erhöhte Cortisol-Spiegel die Hirnstrukturen verändern und z. B. zu Lernschwierigkeiten und Bindungsstörungen führen können (Spork, 2010; Walker, 2011, S. 199; Wettig, 2010, S. 5f.).

Für einfache Organismen wie Honigbienen oder Blattschneiderameisen konnte bereits gezeigt werden, dass die Ernährung postpartal einen unmittelbaren Einfluss auf das Epigenom hat. Auf diese Weise bilden die Insekten unterschiedliche Typen von Mitgliedern ihrer Gesellschaft heran: Arbeiter, Soldaten, Königinnen und Kinderstubenbetreuerinnen unterscheiden sich später in ihrem Körperbau und ihrem Verhalten klar voneinander, obwohl sie genetisch nicht verändert wurden und bei Geburt alle noch exakt gleich ausgestattet waren.

Aus ersten epigenetischen Studien beim Menschen wissen wir, dass die Ernährung der Mutter in der Schwangerschaft, aber auch ihre persönliche Stressbelastung und andere Faktoren bereits einen Einfluss auf das Epigenom des Kindes ausüben und zu späteren, lebenslang anhaltenden Veränderungen führen können. Viele noch nicht ganz geklärte Wirkungen des Stillens und der Ernährung durch Muttermilch könnten bald ebenfalls auf diese Weise erklärt werden (Spork, 2010).

2. Praxis des Stillens und des Umgangs mit dem Säugling⁵

2.1 Säuglingspflege und Stillen im Wandel der Zeit

Die Geschichte des Umgangs mit unseren Kindern ist unterteilt in zwei Phasen: einer sehr langen Perio-

de des „steinzeitlichen“ Lebens, in dem wir als Jäger und Sammler weitgehend nomadisch lebten, und einer relativ kurzen Kulturgeschichte, in der Kinder nicht nur in ganz anderen Lebensräumen aufwachsen, sondern auch dem jeweiligen Zeitgeist entsprechender Erziehung unterworfen werden. Wenn Kinder sich anders verhalten als es die jeweilige Gesellschaft von ihnen erwartet, wird dies daher als Defizit betrachtet und es werden verschiedenste Maßnahmen unternommen, um sein Verhalten zu verändern. Welche Defizite erkannt werden, hängt natürlich stark vom Standpunkt des Beurteilenden ab.

Ohne Frage sind manche typischen Verhaltensweisen von Säuglingen für junge Eltern sehr anstrengend. Trotzdem sind sie nicht zwangsläufig defizitär, sondern sie sind in den meisten Fällen ganz natürliche und sogar sehr sinnvolle Reaktionen auf unsere ursprüngliche „steinzeitliche“ Lebensweise. Wenn ein Kind geboren wird, kommt es derzeit noch weitgehend unverändert und mit denselben „Erwartungen“ an seine Umgebung zur Welt wie vor 100.000 Jahren. Da wir biologisch weder zur Kategorie „Nestflüchter“ noch zur Kategorie „Nesthocker“ gehören, sondern (wie alle Primaten) zur Gruppe der „Traglinge“, ist es völlig logisch, dass Babys aktiv Körperkontakt und Getragen-Werden einfordern und nach kurzer Zeit unruhig werden, wenn sie allein gelassen in einer Wiege oder auf der Krabbeldecke bleiben. Wie wir schon weiter oben gesehen haben, greifen die physiologischen Reaktionen und das Verhalten des Kindes ineinander: Körperkontakt beruhigt und schützt, das Verhalten des Kindes initiiert den Körperkontakt und fordert ihn so lange ein, bis die schützende Situation wieder hergestellt ist.⁶ Dass heute der Anlass für das hohe Schutzbedürfnis, also z. B. die reale Gefahr von wilden Tieren oder Unterkühlung, nicht mehr gegeben ist und das Kind auch in seiner Wiege alleine im beheizten Schlafraum sicher wäre, ist offenbar noch nicht ausreichend im biologischen Verhaltensprogramm „abgespeichert“ und dem Baby nicht innerhalb von wenigen Wochen beizubringen.

termilch noch Hauptenergeträger und das Stillen die natürliche Nahrungsquelle des Babys, selbst wenn es im zweiten Halbjahr bereits Beikost erhält. Erst nach dem ersten Geburtstag spricht man vom „Kleinkind“.

⁶ Menschliche Muttermilch ist anders zusammengesetzt als Tiermilch und optimal auf das besonders starke Hirnwachstum des Menschen ausgelegt. Der relativ geringe Fettgehalt und der verhältnismäßig kleine Magen des Babys führen dazu, dass menschliche Säuglinge häufige, kleine Mahlzeiten benötigen, um optimal zu gedeihen. Der intensive Körperkontakt beruht also nicht nur auf Schutzbedürfnis, sondern sichert auch zugleich den ausreichenden Zugang zu Nahrung.

⁵ Der Begriff „Säugling“ umfasst übrigens nicht zufällig das gesamte erste Lebensjahr. Für diese gesamte Zeit ist die Mut-

Manche Schwierigkeit entsteht überhaupt erst durch relativ „neue“ Errungenschaften, z. B. die Einführung eines eigenen Kinderbetts oder eines Kinderwagens, den es erst seit dem viktorianischen Zeitalter gibt. Menschenbilder und politische Erwägungen prägen den Erziehungsstil und auch da stoßen wir auf etliche Entwicklungen, die verhältnismäßig „neu“ sind (Bergstermann, 2010; Renz-Polster, 2012; Stacherl, 1997, S. 167ff.).

Beispiele für diese Problematik gibt es viele und sie sind typischerweise immer dort vorzufinden, wo junge Eltern mit bestimmten Erwartungen auf Säuglinge treffen, die deren natürlichen Bedürfnissen nicht entsprechen: Ernährung, Schlafen und Weinen. Interessanterweise können viele Eltern jedoch leichter mit dem Verhalten ihres Kindes umgehen, wenn sie über die Ursachen informiert sind und erfahren, dass ihr Baby sich ganz normal und durchschnittlich verhält. Es ist also nicht immer so, dass das kindliche Verhalten die Eltern tatsächlich stört, sondern häufig stört es sie nur so lange, wie sie das Gefühl haben, dass es sich um ein Defizit handeln muss.

2.2 Stillen in der Praxis

Was also ist „normal“? Zunächst sind menschliche Säuglinge physiologische Frühgeburten, d. h. sie sind durch unsere gegenüber den anderen Primaten veränderte Anatomie gezwungen, vergleichsweise unreif geboren zu werden. Dies führt dazu, dass menschliche Babys in besonders hohem Maße auf die Fürsorge eines Erwachsenen angewiesen sind. Ihre motorischen Fähigkeiten erlauben ihnen zu Beginn nicht, selbst den Kontakt herzustellen oder zu ihrer Nahrungsquelle zu gelangen, sie können nur durch Laute auf sich aufmerksam machen und ihre Bedürfnisse artikulieren. Wenn sie sich dabei nahe am Körper eines Erwachsenen befinden, ist eines ihrer elementaren Bedürfnisse bereits gestillt und weitere Bedürfnisse können sie differenziert und mit sich langsam steigender Intensität mitteilen. Wenn Eltern aufmerksam und frühzeitig auf diese Signale reagieren, etablieren sie damit nicht nur eine gelingende Kommunikation und ein gegenseitiges Verständnis, sondern tragen auch (wie weiter oben ausgeführt) zu seiner psychischen Gesundheit bei. Dies betrifft auch das Stillen: Mütter sollten ihr Baby schon bei frühen Zeichen an die Brust legen und nicht erst warten, bis es schon weint oder schreit. Dies sichert das gute Gedeihen des Kindes und sorgt zugleich für eine ausreichende Milchproduktion.⁷

⁷ Die menschliche Brust funktioniert nach dem System von Angebot und Nachfrage: Je häufiger die Brust entleert wird, umso stärker wird die Milchbildung stimuliert. In Zeiten

Zu den frühen Hungerzeichen gehören: Suchbewegungen mit dem Kopf, das Führen der Händchen zum Mund (in den ersten Wochen), Lecken und Schmatzen, unruhige Augenbewegungen, allgemein steigende Unruhe, Lautieren. Stillen dient nicht nur der Ernährung: Während einer Stillmahlzeit wechseln sich nutritive und non-nutritive Episoden (in denen das Kind gemütlich nuckelt, zur Ruhe kommt, gegen Ende der Mahlzeit einschläft) natürlich ab (Biancuzzo, 2005, S. 144, S. 214ff.; Lang, 2009, S. 71f.; Lauwers & Swisher, 2011, S. 336f.; Riordan & Wambach, 2010, S. 218ff.).

Ein Säugling benötigt in den ersten Lebensmonaten sehr häufig Nahrung, die noch dazu sehr energiereich sein muss: Sein schnelles Wachstum und die rasante Hirnentwicklung bei gleichzeitig sehr kleinem Magenvolumen erfordern einen stetigen Nachschub. Menschliche Muttermilch ist dafür optimal geeignet: Der hohe Laktose-Gehalt ist für die Hirnentwicklung bedeutsam, eine ganze Reihe von Inhaltsstoffen unterstützt den Aufbau des Immunsystems und der mit der Länge der Mahlzeit zunehmende Fettgehalt macht satt und sichert das Wachstum. Muttermilch ist mit seinen spezifischen Eigenschaften ungeheuer vielseitig und passt sich ständig den sich verändernden Anforderungen des Kindes an: Bei Kontakt mit Krankheitserregern finden sich kurz darauf spezifische Abwehrstoffe genau dagegen in der Muttermilch, die Milch für Frühgeborene setzt sich anders zusammen als die Muttermilch für reife Neugeborene und noch einmal anders als die für das zweite Lebenshalbjahr, wenn das Baby bereits Beikost erhält. Diese Eigenschaften sind größtenteils nicht künstlich reproduzierbar und daher ist Muttermilch nicht ohne Nachteile und Nebenwirkungen bedenkenlos zu ersetzen (Biancuzzo, 2005, S. 72ff.; Lauwers & Swisher, 2011, S. 196f.; Riordan & Wambach, 2010, S. 142ff.; Walker, 2011, S. 41f.).

Für ein ausreichendes Gedeihen benötigt ein gesunder Säugling im ersten Lebenshalbjahr circa 8 bis 12 Stillmahlzeiten innerhalb von 24 Stunden, wobei die meisten Babys nur wenig zwischen Tag und Nacht unterscheiden (auch in der Nacht wächst und entwi-

verstärkter Nachfrage, z. B. bei einem Wachstumsschub des Kindes, erhält die Brust das Signal, mehr Milch zu bilden und stellt sich innerhalb weniger Tage auf die neue Anforderung um. Die Einhaltung fester Stillabstände, der extensive Einsatz eines Schnullers oder auch die Beigabe von Tee oder anderen Lebensmitteln gefährden daher das ausreichende Gedeihen des Kindes – nicht nur über die verringerte Kalorienanzahl, die es durch das seltenere Stillen erhält, sondern auch durch die dadurch zurückgehende Milchmenge der Mutter. Ein Eingreifen in das natürliche Wechselspiel zwischen Bedarf/Nachfrage des Kindes und Angebot der Mutterbrust ist daher nur in Ausnahmefällen empfehlenswert.

ckelt sich sein Organismus). Die Abstände zwischen den einzelnen Mahlzeiten sind dabei variabel und reichen von einigen Minuten bis zu circa vier Stunden, wobei Letzteres eher die Ausnahme darstellt. In den ersten Lebenswochen kann eine Stillmahlzeit rund 30 bis 60 Minuten dauern, dies verändert sich jedoch mit zunehmendem Alter und mit circa drei Monaten trinken die meisten Babys deutlich rascher und effektiver.

Für das gesamte erste Lebenshalbjahr ist Muttermilch die einzige notwendige Nahrung und der Säugling sollte ausschließlich und „nach Bedarf“, also flexibel und an seinen Zeichen orientiert, gestillt werden. Entgegen der weitverbreiteten Praxis braucht ein gestilltes Baby weder zusätzliche Flüssigkeit wie Tee oder Wasser noch muss es vor Beginn des zweiten Lebenshalbjahres zugefüttert werden. Alle wichtigen Fachgesellschaften und Organisationen, national und international (z. B. WHO, AAP, Nationale Stillkommission in Deutschland), empfehlen diese Vorgehensweise.

Nach dem ersten Lebenshalbjahr wird im Idealfall unter der Einführung von geeigneter Beikost weitergestillt bis mindestens zum ersten Geburtstag und, wenn Mutter und Kind dies wünschen, auch noch darüber hinaus. Dabei stellt Muttermilch zu Beginn noch einen sehr hohen Anteil der benötigten Energie, die über die Nahrung bereitgestellt wird. Im Verlauf des zweiten Lebenshalbjahrs nimmt dieser Anteil allmählich ab (Lauwers & Swisher, 2011, S. 14; Riordan & Wambach, 2010, S. 601ff.; Empfehlungen der Fachgesellschaften AAP, WHO und Nationale Stillkommission in Deutschland).⁸

Natürlich ist das Stillen nicht die einzige Möglichkeit, Nähe und Körperkontakt zwischen Mutter und Kind aufzubauen, und auch Väter sind wichtige Bezugspersonen. Stillen ist der naheliegende, natürliche Weg zu einer sicheren Mutter-Kind-Bindung, aber auch andere Wege sind möglich. Wenn eine Mutter sich gegen das Stillen entscheidet oder nur eingeschränkt stillt, oder der Vater die Flasche gibt, ist es wichtig, die Bedeutung der non-nutritiven Eigenschaf-

ten des Stillens zu kennen und diese bewusst auch ohne das Stillen an der Brust herzustellen: Flaschengabe mit Blickkontakt und engem Körperkontakt, uneingeschränktes und unreglementiertes Füttern nach Bedarf, häufiger direkter Hautkontakt mit nacktem Kind und nacktem Oberkörper des Erwachsenen, nächtliche Nähe und häufiges Tragen am Tage sind optimale Verhaltensweisen, die auch einem nicht gestillten Kind den Aufbau einer sicheren Bindung erleichtern.

2.3 Nächtliches Stillen und „Verwöhnen“

Das nächtliche Stillen ist immer wieder Anlass zu besorgten Nachfragen von Seiten der Mütter. In den meisten Fällen hängt dies weniger mit der tatsächlich empfundenen Belastung zusammen, sondern eher mit den Erwartungen, die die Mütter entweder selbst an ihr Baby haben oder die ihr Umfeld ihnen vermittelt. Auch erschweren rigide Vorgaben und Verbote das nächtliche Stillen oft unnötig. Ein verbreitetes Missverständnis liegt darin, dass Säuglinge ab einem bestimmten Alter „durchschlafen“ oder zumindest nachts nicht gestillt werden sollten (Lüpold, 2010, S. 3ff.).

In kulturübergreifenden Studien zeigte sich, dass es für das gesamte erste Lebensjahr völlig normal ist, wenn Babys mehrmals pro Nacht gestillt werden und dabei sowohl ihren Hunger stillen als auch Nähe und Rückversicherung suchen. Auch die Vorgaben, dass Babys in einem eigenen Bett schlafen sollten und dass Mütter zum Stillen daher jedes Mal aufstehen müssen, erschweren die Situation und erhöhen das Schlafdefizit der jungen Familie. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die einfachste und für alle Beteiligten erholsamste Methode das gemeinsame Schlafen der Familie in einem großen Bett ist. Der sicherste Platz für das Baby ist dabei ein so genanntes „Beistellbett“ oder „Babybalkon“, das der Mutter ermöglicht, ihr Kind im Liegen und im Halbschlaf zu stillen.

In allen traditionellen Kulturen und auch in unserer eigenen Geschichte war und ist es völlig normal, dass kleine Kinder in der unmittelbaren Nähe der Eltern schlafen und dass Babys nachts ohne Limitierung gestillt werden. Verschiedene Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass auf diese Weise erfolgreicher und länger gestillt wird, Mütter sich ausgeruhter und kompetenter fühlen und Babys besser gedeihen (Lauwers & Swisher, 2011, S. 315ff.; Renz-Polster, 2012; Stacherl, 1997, S. 130ff.).

Wie sich in den vorangegangenen Abschnitten gezeigt hat (biologisch, psychologisch, epigenetisch): Die Sorgen vor einem möglichen „Verwöhnen“, auch in der Nacht, sind unbegründet. Es zeigt sich, dass Kinder, die auf diese natürliche und bedürfnisorientierte Weise aufwachsen (häufig gestillt, in engem

⁸ Interessant in diesem Zusammenhang: Es hat sich gezeigt, dass neue Lebensmittel, die zunächst in kleinen Mengen und unter dem Schutz des Stillens eingeführt werden (also noch während der Stillzeit), weniger Allergien verursachen. Außerdem besteht im zweiten Lebenshalbjahr, wenn die Kinder mobiler werden und häufiger mit fremden Keimen in Kontakt kommen, ein erhöhtes Risiko für Infektionen (z. B. Magen-Darm-Infekte, Atemwegsinfekte, Mittelohrentzündung etc.). Kinder, die zu diesem Zeitpunkt noch gestillt werden, tragen auch weiterhin ein geringeres Risiko für solche Erkrankungen (Lauwers & Swisher, 2011, S. 424ff.; Riordan & Wambach, 2010, S. 605f.; Walker, 2011, S. 6ff.).

Körperkontakt getragen, nachts bei den Eltern schlafend) später tendenziell selbstbewusster und unabhängiger sind als Kinder, bei denen früh großer Wert auf eine vermeintliche Selbständigkeit gelegt wurde (Renz-Polster, 2012, S. 137ff.).

Zum Abschluss soll Herbert Renz-Polster zu Wort kommen, der das Beschriebene so zusammenfasst:

„Im Grunde handelt es sich um ein „Zuwendungspaket“, dessen Bestandteile nur schwer zu trennen sind: Der unmittelbare Körperkontakt erleichtert das Stillen, gleichzeitig versorgt er das Baby mit einer wandelnden Kulisse von Gerüchen, Berührungen, Geräuschen und Bewegungserfahrungen, die ihm wiederum den Schlaf erleichtern und sein Gedeihen fördern. Und das auch in der Nacht: Weil er nahe bei seiner Mutter schläft, kann der Säugling leichter trinken und findet am Körper der Mutter Schutz und Wärme – und gleichzeitig die richtigen Bedingungen, um nach dem Stillen rasch wieder in den Schlaf abzutauchen. Das „Säuglingspflegepaket“ schafft aber nicht nur Vorteile für das Kind – auch die Mutter ist in das Paket eingebunden. Weil Mutter und Kind in einem gemeinsamen Nahbereich leben, können sie durch niederschwellige Signale kommunizieren. Das Baby schreit dadurch weniger, und es lässt sich ohne großen Aufwand beruhigen. (Renz-Polster, 2012, S. 314f.)

Natürlich gibt es Still- oder Schlafprobleme, die eine ganze Familie sehr belasten können. Trotzdem sollte immer sehr gut untersucht werden, ob Aspekte des Problems durch innere Vorstellungen und zu hohe Erwartungen der Eltern entstehen oder zumindest verstärkt werden. Von einem Säugling zu erwarten, dass er starre Fütter- oder Schlafzeiten einhält, ist eine Überforderung, der er nicht gerecht werden kann und die daher unweigerlich zu Konflikten führen wird. Von einem weinenden Baby zu erwarten, dass es sich selbst beruhigt, anstatt Körperkontakt und Trost anzubieten, ist biologisch unsinnig und psychologisch bedenklich – daher sollten wir klassische Trainingsprogramme aus unserem Repertoire an Empfehlungen streichen. Eine enge Bindung ist gesund und wünschenswert und das Stillen als eine der wichtigsten Komponenten zum Aufbau derselben sollte unterstützt und in seiner Bedeutung erkannt werden.

Weitere Informationen zu Stillen und Laktation für ÄrztInnen, medizinisches Fachpersonal sowie verwandte Berufsgruppen unter: www.stilleninstitut.com. Dort finden Sie verschiedene Fachartikel, wissenschaftliche Studien, Stellungnahmen, Materialien für die Elternarbeit und umfangreiche Angebote zur Fort- und Weiterbildung.

Literatur

- Bergstermann, K. (2010). *Bonding von Biedermeier bis heute*. Deutsche Hebammenzeitschrift (DHZ), 3/2010, 32–35. Verfügbar unter: <http://bergstermann.de/DHZBonding.htm>
- Biancuzzo, M. (2005). *Stillberatung – Mutter und Kind professionell unterstützen*. München: Elsevier.
- Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.). (2007). *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2006). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Klaus, M. H. & Klaus, P. H. (2003). *Das Wunder der ersten Lebenswochen*. München: Goldmann.
- Lang, C. (2009). *Bonding – Bindung fördern in der Geburts-hilfe*. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier.
- Lauwers, J. & Swisher, A. (2011). *Counselling the nursing mother: a lactation consultant's guide* (5th Ed.). Sudbury: Jones and Bartlett.
- Lüpold, S. (Hrsg.). (2010). *Kinder brauchen uns auch nachts – Warum Schlaftrainings nicht empfehlenswert sind*. Eigenverlag. Verfügbar unter: www.ferbern.de/fileadmin/documents/pdf/broschuere_babyschlaf.pdf (auch erhältlich als gedruckte Broschüre bei www.lalecheliga.de * Shop)
- Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.). (2002). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim/Basel: Beltz.
- Renz-Polster, H. (2012). *Kinder verstehen: Born to be wild – Wie die Evolution unsere Kinder prägt* (6. Aufl.). München: Kösel-Verlag.
- Riordan, J. & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation* (4th Ed.). Sudbury: Jones and Bartlett.
- Spork, P. (2010). *Der zweite Code: Epigenetik – oder wie wir unser Erbgut steuern können*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Stacherl, S. (1997). *Nähe und Geborgenheit – Durch Körperkontakt Säuglinge fördern*. Zürich: Walter.
- Walker, M. (2011). *Breastfeeding management for the clinician: using the evidence* (2nd Ed.). Sudbury: Jones and Bartlett.
- Wettig, J. (2010). *Frühe Bindungserfahrung beeinflusst Genaktivität*. Hessisches Ärzteblatt, 4/2010, 223–229. Verfügbar unter: www.laekh.de/upload/Hess._Aerzteblatt/2010/2010_04/2010_04_08.pdf

Empfehlungen der Fachgesellschaften

- ◆ American Academy of Pediatrics (AAP) (2012). *Breastfeeding and the use of human milk: policy statement*. Verfügbar unter: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.pdf>
- ◆ World Health Organization (WHO): Verschiedenes Material, globale Strategien, Empfehlungen, Stellungnahmen:

- www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562218/en/index.html
- www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
- ◆ Nationale Stillkommission in Deutschland: Verschiedenes Material, Stellungnahmen, Empfehlungen
 - www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html
 - www.bfr.bund.de/de/grundsatzliches_zum_stillen-10199.html

Empfehlungen und praktische Hilfen für Eltern

- ◆ Verschiedene Online-Artikel und Buch „Kinder verstehen“ von Herbert Renz-Polster: www.kinderverstehen.d
- ◆ Bei Stillproblemen sind Hausbesuche professioneller Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC möglich: www.bdl-stillen.de
- ◆ Kostenloses Informationsmaterial zum Stillen/bei Stillproblemen: www.lalecheliga.de → Informationsmaterial
- ◆ Babyfreundliche Krankenhäuser sind ausgezeichnet von WHO und UNICEF und bieten bindungsfördernde Geburtshilfe und Unterstützung beim Stillen: www.babyfreundlich.org
- ◆ „Emotionelle Erste Hilfe“ als Unterstützung nach traumatischen Geburten, belastenden Situationen in der Schwangerschaft oder Wochenbettzeit, zur

Überwindung von Krisen und bei so genannten „Schreikindern“: www.emotionelle-erste-hilfe.org.

Zu den Autorinnen

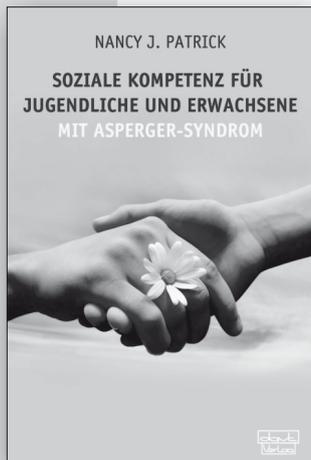
Anja Bier, Physiotherapeutin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC in freier Praxis, Mitarbeiterin des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation, Referentin des Netzwerks Junge Familie/Gesund ins Leben.

Gabriele Nindl, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Pädagogin, Direktorin des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation, Kramsach, Österreich.

Dr. Gabriele Kussmann, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Gynäkologin, Stuttgart.

Korrespondenzadresse

Anja Bier
Hanns-Nansheimer-Str. 1
85457 Hörlikofen
E-Mail: anja.bier@stillen-institut.com



Nancy J. Patrick Soziale Kompetenz für Teenager und Erwachsene mit Asperger-Syndrom

Ein praktischer Ratgeber für den Alltag

2012
192 Seiten
EUR 19,80
(ermäßigt für DGVT-Mitglieder: EUR 14,80)
ISBN 978-3-87159-256-0

Teenager und Erwachsene mit Asperger-Syndrom leiden oft an einem mangelnden Selbstwertgefühl und haben Schwierigkeiten mit sozialen Beziehungen. Deshalb beschreibt dieses Buch wirksame Hilfsstrategien, um diesen Misslichkeiten zu begegnen.