

KRIEG UND STILLEN: DER FALL IRAK

Erstellt von: Bianchini- Al Obaidi



Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen
Frühe Kindheit und Familie

Ausbildungszentrum Laktation und Stillen
Seminar Nord 2022/2023
Kursleitung: Angela Schönfeldt, IBCLC

Vorwort

In Deutschland sind wir privilegiert. Wir haben ein stabiles Gesundheitssystem, eine gute Infrastruktur und das Allerwichtigste: Wir leben in Frieden. Wir können in Ruhe unser Kind stillen, müssen uns keine Gedanken darüber machen, wie unser Kind in einer gewaltvollen Umgebung aufwachsen soll, und wir können uns bei Stillproblemen Hilfe von qualifizierten StillberaterInnen holen. Aber was passiert mit den Stillpraktiken, wenn das Leben von Krieg und Gewalt geprägt ist? Wie beeinflusst eine so spezielle Extremsituation Mutter und Kind?

Im Zuge der Ausbildung habe ich mich gefragt, ob und wie Frauen im Krieg stillen. Das Thema meiner Arbeit hat für mich persönlich einen hohen Stellenwert, denn ich bin selbst Irakerin, jedoch in Wien geboren. Meine Mutter hat den Ersten Golfkrieg mit der Geburt meines Bruders intensiv miterlebt. Mit vielen Neugeborenen in ihrem Umfeld und ihrer eigenen Erfahrung hinsichtlich ihres Erstgeborenen dachte ich mir, wäre ihr Erfahrungsbericht über den Krieg und dessen Auswirkungen auf die Stillsituation sowie die psychische Belastung der Mütter mehr als wertvoll. Danke Mama.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	1
2. Gewaltsame Konflikte und Stillen: Der Fall Irak	2
2.1 Methode.....	2
2.2 Ergebnisse und Interpretation	3
2.2.1 Formularnahrung	4
2.2.2 Gesundheitsversorgung der Mütter	5
2.2.3 Einfluss der Religionszugehörigkeit	5
3. Kenntnisse, Einstellungen und Praktiken bezüglich des stillens	6
3.1 Methode.....	6
3.2 Ergebnisse	7
3.2.1 Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Frauen.....	7
3.2.2 Alter der Frauen	8
3.3 Interpretation.....	8
4. Erfahrungsbericht von Nedhal Abdal von 1980 bis 1993	10
5. Diskussion der Studien und des Erfahrungsberichtes	12
6. Zusammenfassung	15
7. Literaturverzeichnis	16
8. Abbildungsverzeichnis	17

1. EINLEITUNG

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich zu stillen. Bis zu einem Alter von mindestens zwei Jahren sollte das Stillen fortgesetzt und zusätzlich Beikost gefüttert werden (vgl. Familie Larsson-Rosenquist Stiftung, 2021, S. 33). Die Muttermilch schützt das Kind vor Infektionskrankheiten und senkt das Erkrankungs- und Sterberisiko, da die Milch wertvolle Nähr- und Mineralstoffe sowie Vitamine enthält, welche das Kind vor allem in den ersten sechs Monaten benötigt. Sie fördert ebenso die gesunde Entwicklung des Verdauungstraktes und des Gehirns bis in die frühe Kindheit (vgl. Familie Larsson-Rosenquist Stiftung, 2021, S. 20-21). Die MENA (Middle East and North Africa) -Region, zu welcher der Nahe Osten und Nordafrika gehören, weist jedoch die niedrigste Rate des ausschließlichen Stillens auf. In den Entwicklungsländern werden insgesamt 36 % der Säuglinge unter sechs Monaten gestillt, während in der MENA-Region 26 % ausschließlich gestillt werden (vgl. Diwakar et al., 2019). Der Mittlere Osten ist immer stärker von Kriegen und Gewaltkonflikten gekennzeichnet. In dieser Facharbeit soll angesichts des Landes Irak der Einfluss des Krieges auf das Stillen recherchiert und erörtert werden. Laut Diwakar et al. (2019) ist der Irak ein „idealer Ort“, um diesen Zusammenhang zu untersuchen. Seit den 1980er Jahren gab es drei große Kriege, und zwar den Ersten Golfkrieg (1980-1988), den Zweiten Golfkrieg (1990-1991) sowie die US-Invasion 2003. Bewaffnete Auseinandersetzungen prägen die jüngere irakische Bevölkerung. Auch strenge Sanktionen und innenpolitische Auseinandersetzungen haben die Infrastruktur des Landes verschlechtert. Der Zugang zu Gesundheitsdiensten und -einrichtungen wurde durch die Konflikte eingeschränkt. Die Abwassersysteme sind marode und die Versorgung mit Lebensmitteln und anderen lebensnotwendigen Gütern wurde unterbrochen. Im Jahr 2012 wurden 12 % der irakischen Krankenhäuser beschädigt. Darüber hinaus gehört der Irak zu den 40 jüngsten Ländern der Welt. Im Jahr 2015 lag das Durchschnittsalter eines Irakers bei 19,4 Jahren (vgl. Diwakar et al., 2019). Im Rahmen der vorliegenden Facharbeit werden zwei Studien herangezogen, welche den Einfluss des Irakkrieges auf die Stillpraktiken sowie die Einstellungen und Kenntnisse irakischer Frauen zum Stillen aufzeigen. Gegenstand ist ebenfalls ein Erfahrungsbericht meiner Mutter, Nedhal Abdal, welche den Ersten Golfkrieg intensiv miterlebte und selbst im Jahr 1987 mit meinem Bruder schwanger war. Nedhal Abdal

schildert ihre eigenen Erfahrungen mit dem Krieg und dem Einfluss, den dieser auf die Mütter und sie selbst hatte.

2. GEWALTSAME KONFLIKTE UND STILLEN: DER FALL IRAK

Eine Studie aus dem Jahr 2019 von Diwakar J., Malcom M. und Naufal G. untersucht den Zusammenhang zwischen den Stillpraktiken irakischer Mütter und den bewaffneten Konflikten in den unterschiedlichen Provinzen Iraks. Es soll erforscht werden, ob regionale Konflikte, je nach Intensität der Auseinandersetzungen und Opferzahlen, dazu beitragen können, niedrige Stillraten zu erklären (vgl. Diwakar J. et al., 2019).

2.1 METHODE

In dieser Studie werden die Iraq Body Count Database (Zahl der Zivilopfer Iraks) und die Multiple Indicator Cluster Surveys von 2006 und 2011 miteinander kombiniert. Das Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) zeigt Haushaltsdaten über den Status von Mutter und Kind. Diese umfassen die Daten von Kindern unter zwei Jahren. Im Jahr 2006 wurden 17.873 Haushalte und im Jahr 2011 35.701 Haushalte befragt. 98,6 % nahmen 2006 an der Umfrage teil, 2011 waren es 99,6 %. Hierbei wurden mehrere Fragen aus dem MICS Erhebungsinstrument, auf welches sich die primären Variablen stützen, angegeben. Die Fragen wurden allen Müttern, die in den zwei Jahren vor der Erhebung ein Kind zur Welt gebracht haben, über ihr zuletzt geborenes Kind gestellt. Das MICS Erhebungsinstrument umfasst die folgenden vier Fragen, welche auf den WHO-Empfehlungen beruhen: Wurde das Kind jemals gestillt? Ist das Kind innerhalb einer Stunde nach der Geburt gestillt worden? Wird das Kind derzeit und ausschließlich gestillt? Hinsichtlich der dritten Frage wird die Analyse auf Säuglinge unter sechs Monaten beschränkt, um sich auf den Zeitraum zu konzentrieren, wo das ausschließliche Stillen laut der Weltgesundheitsorganisation empfohlen wird. Um die Konfliktintensität in der jeweiligen Region der befragten Familien zu messen, wird jeder einzelne Haushaltsdatensatz mit den Opferzahlen nach Stadtteilen aus der Datenbank „Iraq

Body Count“ gemessen. Die Näherungswerte für die Konfliktintensität sind die durchschnittliche Zahl der konfliktbedingten Opfer in den drei Jahren vor der Durchführung der Erhebung und die durchschnittliche Zahl der Opfer in den zwei Jahren vor der Geburt des Kindes in der Provinz, in der die Familie wohnt. Die Daten hinsichtlich der Opferzahlen beruhen hauptsächlich auf Medienberichten, aber auch auf Primärquellen, Nichtregierungsorganisationen und offiziellen Zahlen (vgl. Diwakar et al., 2019).

Die Stichproben werden über alle ländlichen und städtischen Provinzen Iraks erhoben. Die Gebiete sowie sechs Haushalte aus jeder Provinz wurden nach dem Zufallsprinzip gewählt. Darüber hinaus wurde eine Reihe anderer unabhängiger Variablen, die für den Stillstatus wichtig sind, einschließlich Gesundheitskontrollen und Merkmale des Haushalts, des Kindes und der Mutter verwendet. Die Analyse wird ebenso mit verschiedenen Robustheitsprüfungen ergänzt, einschließlich einer Aufschlüsselung nach Jahren, Kontrollen bezüglich des Wohlstands der Haushalte und einer Analyse von Muttermilchersatzprodukten und deren möglicher Wechselwirkung mit dem Wohlstand der Haushalte. Die Robustheitsprüfung soll zeigen, dass die Methodik trotz geänderter Ausgangslage zuverlässig bleibt (vgl. Diwakar et al., 2019).

2.2 ERGEBNISSE UND INTERPRETATION

Die Rate der Opfer pro 1.000 Personen wurde in den jeweiligen Provinzen, wo die befragten Haushalte leben, über die drei Jahre vor der Erhebung ermittelt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Konfliktintensität negativ mit dem Stillen verbunden ist. Jeder Anstieg der Opferrate, das heißt ein zusätzliches Opfer pro 1.000 Personen, ist mit einem Rückgang, dass ein Kind jemals, eine Stunde nach der Geburt gestillt wurde, derzeit gestillt und ausschließlich gestillt wird, verbunden. Nach Diwakar et al. (2019) gibt es trotzdem keine eindeutige aufschlussreiche Korrelation zwischen der Konfliktintensität und dem ausschließlichen Stillen sowie dem Stillen eine Stunde postpartum. Laut den Forschern (Diwakar et al., 2019) weisen die Ergebnisse jedoch verstärkt darauf hin, dass durch den Konflikt und den Anstieg der Opferzahlen das Stillen überhaupt nicht begonnen wird sowie die Säuglinge derzeit nicht gestillt werden. Auch

die Ergebnisse hinsichtlich der Dauer des Stillens sind nicht eindeutig und weisen mehrere unterschiedliche Ausgänge auf. Die Resultate von 2011 zeigen: Je höher die Konfliktintensität ist, desto höher ist die Rate, dass das Stillen abgebrochen oder die Stilldauer verkürzt wird. Aus den Ergebnissen von 2006 geht dagegen hervor, dass eine höhere Konfliktintensität mit einer längeren Stilldauer verbunden ist. Die Ergebnisse von 2011 sind jedoch robuster als die von 2006, da in diesem Zeitraum der Konflikt seinen Höhepunkt hatte, die Stichprobe kleiner und durch die eingeschränkte Kommunikation zwischen den Ämtern die Anzahl der Opfer schwierig zu messen war. Dessen ungeachtet zeigt ein Teil der Ergebnisse der Forschung, dass 40 % der Kinder im ersten Monat ausschließlich gestillt werden. Die Prozentzahl sinkt jedoch drastisch. Das Ergebnis zeigt, dass das Stillen immer weniger fortgesetzt wird und bei 24 Monaten auf 29 % gestillte Kinder sinkt (vgl. Diwaka et al., 2019).

2.2.1 FORMULARNAHRUNG

Weitere Ergebnisse verdeutlichen, dass die Zunahme der bewaffneten Konflikte auch den Anstieg der Versorgung mit Formularnahrung und die Stilldauer beeinflusst. Der Stress reduziert die Qualität und Quantität der Milchproduktion. Der erhöhte Cortisolspiegel führt zu einem verzögerten Stillbeginn und in der Folge zu einer kürzeren Stilldauer (vgl. Grajeda & Perez-Escamilla, 2002, zitiert nach Diwaka et al., 2019). Viele Mütter empfinden die Qualität und Produktion ihrer Muttermilch als unzureichend, auch wenn dies nicht der Fall ist. Unabhängig davon, ob das Syndrom der unzureichenden Milch (IMS) real oder eingebildet ist, entscheiden sich viele Mütter dafür, ihre Kinder nicht zu stillen oder das Stillen früher als empfohlen zu beenden (vgl. Diwaka et al., 2019). Ferner haben insbesondere geflüchtete und vertriebene Frauen keinen geeigneten Ort zum Stillen und Abpumpen. Die höhere Bildung der Frauen und das Stadtleben gehen ebenso mit einer kürzeren Stilldauer einher, da die Mütter sich von traditionellen Formen der Kinderbetreuung abkehren. Die meisten Frauen sind berufstätig. Dies liegt auch daran, dass sich die Familiendynamik im Haushalt verändert. Durch die männlichen Kriegsoffer müssen die Frauen mehr Verantwortung übernehmen und berufstätig werden. Aus diesem Grund haben sie weniger Zeit und das Bedürfnis, ihr Kind zu stillen. Des Weiteren wird in der Stadt die Formularnahrung häufiger vermarktet. Aufgrund dessen kann beobachtet werden, dass Frauen mit niedriger Bildung und aus ärmeren Verhältnissen, da sie über weniger finanzielle Mittel für Formularnahrung verfügen, vermehrt stillen. Zwar ist die Formularnahrung für reichere Haushalte die „bessere“ und „schnellere

Lösung“, grundsätzlich müssen aber Säuglinge aus ärmeren Verhältnissen weniger „leiden“ (vgl. Diwaka et al., 2019). Das Welternährungsprogramm hat 1996 eine große Menge an Formelnahrung für Kinder bis zum 1. Lebensjahr verteilt. Hierbei gab es wenig Anleitung zur hygienischen Flaschennahrung und das Milchpulver wurde mit schmutzigem Wasser vermischt. Das Emergency Nutrition Netzwerk berichtete 2003, dass die Verteilung von Muttermilchersatz zu Morbidität, Mortalität und Unterernährung bei den Säuglingen führte (vgl. Diwaka et al., 2019). Laut Guerrero Serdan (2009, zitiert nach Diwakan et al., 2019) war die Verschlechterung der Infrastruktur für sauberes Wasser ein großes Risiko für Säuglinge. Erst 2017 nach intensiver Lobbyarbeit wurde die Verteilung eingestellt (vgl. Teshome & Takea, 2017, zitiert nach Diwakan et al., 2019). Die Konfliktintensität kann im Allgemeinen zu einer Verringerung des Stillens führen, aber der Effekt ist am stärksten ausgeprägt, wenn Muttermilchersatzprodukte leicht verfügbar sind. Man müsse jedoch beachten, dass die Konflikte trotzdem zur Verringerung des Stillens, aber auch zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Formelnahrung führen können, was wiederum zur Mangelernährung bei Säuglingen beiträgt (vgl. Diwaka et al., 2019). Letztendlich sind Aufklärung und Begleitung der Mütter beim Stillen und im Hinblick auf den Muttermilchersatz essenziell. Dies wird im Kapitel 5 weiter diskutiert.

2.2.2 GESUNDHEITSVERSORGUNG DER MÜTTER

Ebenso steigen durch Gewaltkonflikte die Zahl der Flüchtlinge, welche einen erschwerten Zugang zu medizinischer Grundversorgung und täglichem Nahrungsbedarf haben, was wiederum die Qualität der Muttermilch beeinflussen kann und zum Rückgang des Stillens führt. Viele Mütter verzichten aufgrund des mangelnden Haushaltseinkommens und der geringen Menge an Nahrungsmitteln auf ihre eigene Nahrungsaufnahme, um ihre Kinder oder Angehörigen zu versorgen. Selbst wenn die Mutter stillt, kann ein schlechter Ernährungszustand anlässlich der unterbrochenen Versorgungskette das Volumen sowie den Vitamin- und Fettgehalt ihrer Muttermilch verringern (vgl. Diwaka et al., 2019).

2.2.3 EINFLUSS DER RELIGIONSZUGEHÖRIGKEIT

Ein weiterer wichtiger Punkt hinsichtlich der Konfliktintensität sind im Kontext mit Irak die Gruppierungen der Schiiten, Sunniten und Kurden. Jede Gruppe präsentiert und prägt stark ihre Provinz. Dementsprechend kann der Irak in drei Gebiete eingeteilt werden. Die Kurden

leben im Norden, die Sunniten in der Mitte und im Nordwesten und die Schiiten im Süden Iraks. Die Ergebnisse spiegeln wider, dass die kurdischen und schiitischen Gebiete eine niedrigere Konfliktintensität aufweisen als die sunnitischen Provinzen, wodurch der Stillstatus und somit die Stilldauer der Mütter intensiver beeinflusst werden. Die Religionszugehörigkeit ist hier ebenso aufschlussreich. Schiiten im Irak sind bekannt für ihre traditionellen islamischen Werte und ihre Ansicht in Bezug auf die Verschmelzung von Religion und Staat, während Kurden und Sunniten einen säkularen Staat befürworten. Der Koran empfiehlt den Müttern, zwei Jahre zu stillen. Demzufolge zeigen die Ergebnisse, dass vermehrt schiitische Frauen ihre Kinder stillen und dies auch über einen längeren Zeitraum vollziehen als sunnitische und kurdische Mütter (vgl. Diwaka et al., 2019).

3. KENNTNISSE, EINSTELLUNGEN UND PRAKTIKEN BEZÜGLICH DES STILLENS

In einer weiteren Studie aus dem Jahr 2008 von Abdul Armeer, A. J., Al-Hadi, A-H. M. und Abdulla, M. M. werden im Rahmen einer Haushaltsbefragung das Stillwissen, die Einstellung zum Stillen sowie die Stillpraktiken von 3.413 irakischen Müttern und erwachsenen weiblichen Verwandten, welche die Kinder ebenso im selben Haushalt betreuen, erforscht und analysiert. Ferner sollen die Einflüsse von Urbanisierung, Alter und Bildungshintergrund auf die Einstellung der Mütter und deren weibliche Angehörige/Bekannte untersucht werden (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

3.1 METHODE

Die Daten wurden anhand einer bundesweiten Querschnitts-Haushaltsbefragung (KAP-2002, unveröffentlicht) analysiert, welche im Zeitraum vom 17. Oktober bis 5. November 2002 durchgeführt wurde. 3.413 Mütter und erwachsene weibliche Verwandte, welche im selben Haushalt leben und ebenso die Kinder betreuen, wurden zu verschiedenen Faktoren, die das Leben ihrer Kinder beeinflussen können, befragt, und zwar: Gesundheit, Ernährung, Bildung, sauberes Wasser, sanitäre Einrichtungen und Kinderschutz. Die Befragung zum Stillen war ein Teil des Abschnittes „Gesundheit und Ernährung“, dessen Ergebnisse dementsprechend für die Studie erhoben wurden (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

Die Familien wurden in Cluster-Stichproben aus allen irakischen Bezirken, mit Ausnahme der drei nördlichen, zu denen der Zugang zu dieser Zeit verboten war, ausgewählt. Sowohl städtische als auch ländliche Gebiete wurden einbezogen, um umfassende Informationen über eine repräsentative Stichprobe irakischer Frauen zu sammeln (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

3.2 ERGEBNISSE

Die Ergebnisse zeigen, dass 73,1 % der Frauen sofort nach der Geburt mit dem Stillen begonnen haben. 92,9 % waren der Meinung, dass die Gabe von Kolostrum gut für das Baby sei, jedoch gaben 60,2 % trotzdem ihrem Neugeborenen, kurz nach der Entbindung, Wasser und Zucker, vor allem bei Säuglingen mit Gelbsucht. Über 80 % wuschen sich nicht die Hände vor dem Stillen. Mehr als 50 % der Frauen stillten nach Bedarf und weniger als die Hälfte der Teilnehmerinnen konnten direkt definieren, was ausschließliches Stillen bedeutet, und gaben desgleichen an, dass das ausschließliche Stillen für sechs Monate nach der Geburt fortgesetzt werden soll. Die Anzeichen für eine effiziente Positionierung und ein effizientes Anlegen beim Stillen waren den meisten Frauen nicht bewusst. 22,1 % der Befragten kannten keine Anzeichen für korrektes Positionieren und Anlegen. Etwa ein Drittel der Frauen glaubt, dass ihre Muttermilch dem Säugling nicht ausreicht. Die Teilnehmerinnen begründeten dies beispielsweise mit der Mangelernährung und/oder den Krankheiten. Demnach begannen über drei Viertel der Frauen zwischen dem 3. und 6. Monat postpartum mit Formularnahrung (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

3.2.1 UNTERSCHIEDE ZWISCHEN STÄDTISCHEN UND LÄNDLICHEN FRAUEN

Darüber hinaus gab es bei allen untersuchten Parametern hinsichtlich der Einstellung, der Praktiken und des Wissens bezüglich des Stillens einen signifikanten Unterschied zwischen den Frauen mit höherer Bildung im städtischen Gebiet und den Frauen mit niedrigerer Bildung oder Analphabetinnen im ländlichen Gebiet. Die Frauen in der Stadt fingen zwar mit dem Stillen früh an, orientierten sich jedoch beim Stillen an einem gewissen Zeitplan und führten die Formularnahrung früher ein als die Frauen auf dem Land. Die Frauen auf dem Land mit

niedrigerem Bildungsstand gaben ihrem Kind Muttermilch nach Bedarf, stillten ihr Kind länger und verzögerten die Einführung von Muttermilchersatzprodukten. Zudem konnte festgestellt werden, dass Frauen auf dem Land eher glaubten, dass die Kolostrumgabe für ihr Neugeborenes nicht „gut“ sei. Stattdessen gaben die Mütter den Säuglingen mit Gelbsucht Wasser und Zucker. Auch die Meinung, dass die Muttermilch für das Kind nicht genug sei, wurde weitaus mehr von den ländlichen Frauen vertreten. Des Weiteren konnten weniger Frauen auf dem Land das ausschließliche Stillen definieren sowie dessen Dauer wiedergeben (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

3.2.2 ALTER DER FRAUEN

Die Stichproben wurden zusätzlich nach Altersgruppen und deren Antwort analysiert. Dabei wurde ein wesentlicher Bezug zwischen der Altersgruppe und einigen der untersuchten Variablen festgestellt. Jüngere Frauen (≤ 20 Jahre) fingen später, nach den ersten 24 Stunden postpartum, mit dem Stillen an und achteten auf die Handhygiene vor dem Stillen. Sowohl jüngere (≤ 20 Jahre) als auch ältere Frauen (≥ 41 Jahre) wussten weniger über das ausschließliche Stillen als Frauen von 21 bis 41 Jahren. Zudem zögerten mehr ältere Frauen die Einführung der Formularnahrung bis sechs Monate nach der Geburt hinaus als jüngere Frauen (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

3.3 INTERPRETATION

Die Studie zeigt, dass viele irakische Frauen mit den Vorteilen des Stillens vertraut sind. Wichtige Konzepte wie der frühe Beginn des Stillens, das Stillen nach Bedarf und zum Teil auch die Bedeutung der Gabe von Kolostrum sind dem Großteil der Frauen bewusst. Die richtigen Kenntnisse und das Wissen über das Stillen sind jedoch bei einigen Müttern und Frauen, vor allem im ländlichen Gebiet mit niedrigem Bildungsstatus, eingeschränkt, denn das mangelnde Wissen über die Dauer des Stillens, die korrekte Stillposition, die „korrekte“ Einführung von Formularnahrung und auch zu erkennen, ob das Kind effizient an der Brust anliegt, schränkt die Frauen, bewusst oder unbewusst, in ihren Stillpraktiken ein. Laut den Forschern können der ethnische Hintergrund, die soziale Schicht, die Bildung der Mutter und die Religion die

Entscheidung beeinflussen, ob mit dem Stillen begonnen und dies auch fortgesetzt wird. Die Ergebnisse der Studie zeigen vorwiegend, dass die Urbanisierung auch den Bildungsgrad der Frauen hinsichtlich des Stillens beeinflusst. Die städtischen Frauen hatten viel breit gefächerte Kenntnisse über die Definitionen, die Dauer des Stillens sowie die Bedeutung von Kolostrum. Dies könnte laut Abdul Armeer et al. (2008) ein erfolgreiches Resultat der Stillförderprogramme und vor allem des BFHI-Programms (Baby Friendly Hospital Initiative), welches seit 1992 in den städtischen Provinzen Iraks erfolgt, sein. Letztendlich beeinflusst die Bildung das Wissen über die Ernährung des Kindes und dementsprechend die Vorgehensweise bezüglich der Stillpraktiken. Frauen mit höherem Bildungsniveau nehmen demnach neue Informationen über die Nahrung, wie das Stillen, über Medien und Bücher eher zur Kenntnis, weil sie möglicherweise auch eher Zugriff darauf haben (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

Zusammenfassend kann man trotzdem sagen, dass nur 15,7 % der Teilnehmerinnen wussten, was das ausschließliche Stillen und die Dauer des Stillens bedeuten. Aus diesem Grund wird oftmals der Muttermilchersatz vor dem 6. Monat eingeführt. Die Ergebnisse decken sich mit dem UNICEF-Bericht, in welchem erläutert wird, dass in allen Ländern des Nahen Ostens Stillen und der Muttermilchersatz vermischt werden, wobei man hier erwähnen muss, dass ältere Frauen und vor allem Frauen mit niedrigerer Bildung eher später die Formularnahrung einführen. Worauf dies zurückzuführen ist, wird in der Studie nicht erwähnt. Möglicherweise wird in Familien mit niedrigerer Bildung eher später mit Formularprodukten begonnen, da die finanziellen Mittel fehlen, um Formularnahrung für das Kind zu kaufen. Zudem veranlasst die Arbeit der Frauen in der Stadt diese dazu, ihrem Säugling früher Formularnahrung zu geben als die Frauen auf dem Land (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

In der ganzen Welt ist unter den stillenden Frauen die Sorge verbreitet, dass die Muttermilch eine unzureichende Energiequelle für ein wachsendes Säugling ist und die Milchproduktion nicht ausreicht. In der Stichprobe war mehr als ein Drittel der Frauen der Meinung, dass die Muttermilch nicht ausreicht, um ihr Kind zu sättigen. Zumeist aufgrund der Unterernährung der Mutter selbst. Die Autoren erwähnen, dass die Ergebnisse von zwei irakischen Studien, eine aus Mosul (Norden) und die andere aus Basra (Süden), zeigten, dass dies bei 25,7 % der

Mütter der Grund für die Beendigung des Stillens war. Jedoch wurde die Meinung der Mutter hinsichtlich der grundlegenden Ursache der Angst, dass die eigene Muttermilch nicht ausreicht, nicht erforscht. Ferner zeigen zwei weitere Studien, dass eine unzureichende mütterliche Ernährung ein Hindernis für ein erfolgreiches Stillen darstellt (vgl. Abdul Armeer et al., 2008).

4. ERFAHRUNGSBERICHT VON NEDHAL ABDAL VON 1980 BIS 1993

Im Rahmen meiner Facharbeit habe ich meine Mutter zu ihren wichtigen Erfahrungen und Eindrücken hinsichtlich des Krieges und dessen Einfluss auf die Stillpraktiken bei irakischen Frauen und bei ihr selbst befragt. Ich habe dies zu einem Erfahrungsbericht zusammengefasst und aus dem Arabischen ins Deutsche übersetzt.

Als der Krieg begann, mussten die meisten Männer in den Krieg ziehen und an der Grenze Irak-Iran kämpfen. Die Frauen hatten meistens keine andere Möglichkeit, als berufstätig zu werden und sich gleichzeitig um den Haushalt zu kümmern. Die Mütter waren zeitlich eingeschränkt, aber auch psychisch überfordert. Immer mehr Frauen in meinem Umfeld gaben den Kindern die Flasche. Es war schon selbstverständlich, auch die Ärzte haben sich nicht um Aufklärung bemüht, denn es war allen irgendwie klar, dass in dieser Extremsituation die Flaschennahrung die Frau entlasten würde. Die vermehrte Verwendung der Flasche hat aber natürlich nicht sofort mit dem Kriegsbeginn angefangen, sondern schon in den 1970er Jahren, als immer mehr Frauen eine Ausbildung absolvierten und berufstätig wurden. Der Krieg hat den Einsatz der Flasche und die Abkehr vom Stillen stärker intensiviert. In den 1950er und 1960er Jahren habe ich nur stillende Frauen beobachtet, das hat sich aber, wie gesagt, schon in den 1970er Jahren geändert. Im Krieg wurde die Flaschennahrung sogar unterstützt. Der Staat kaufte zwar die Formelnahrung teuer, verkaufte diese aber sehr billig an die Frauen weiter. Jede Frau hatte somit einen schnellen Zugang zur Formelnahrung und konnte sich das auch finanziell leisten. Das hatte auch alles einen politischen Hintergrund. Die Männer sollten in den Krieg ziehen, während die Frauen arbeiten und sich um den Haushalt und die Erziehung kümmern. Das Kind soll sich somit früh an die Flasche gewöhnen, damit Oma oder Tante sich dann um

das Kind kümmern können, ohne dass die Mutter anwesend sein muss. Jede Mutter hat zur Geburt des Kindes eine Flasche gekauft, es war allen klar, dass sie nicht ausschließlich stillen wollen und können. Das Bedürfnis hat auch gefehlt. Die Situation war belastend, stressig und unvorhersehbar. Ich habe mir auch eine Flasche besorgt mit dem Gedanken, meinem Sohn nach paar Monaten die Flasche zu geben. Nach der Geburt meines Sohnes 1987 habe ich sofort mit dem Stillen angefangen und wollte auch nicht mehr aufhören. Es hat mir Ruhe in einer so schlechten Zeit gegeben und ich habe es auch genossen zu sehen, dass mein Kind so gerne und viel aus meiner Brust trinken kann. Ich habe ihn über ein Jahr gestillt, anders als meine Freundinnen. Die meisten von ihnen haben drei Monate voll gestillt und dann den Muttermilchersatz eingeführt. Ich kann es auch verstehen. Jede Situation war so individuell, ich bin zu Hause geblieben und hatte meinen ruhigen Ort, um zu stillen. Meine Freundinnen und Schwestern mussten arbeiten und/oder studieren. Hätte ich nach ein paar Monaten angefangen zu arbeiten, hätte ich meinem Baby wahrscheinlich auch die Flasche gegeben. Viele haben auch nicht daran gedacht abzupumpen, denn sie wollten ja eher abstillen, als die Milchproduktion zu erhöhen. Ein weiterer Grund, warum ich meinem Sohn nie die Flasche gegeben habe, ist, dass ich gesehen habe, dass er fast nie krank wurde, weniger Infektionen und Durchfall hatte. Jeden Sommer gab es eine Durchfall-Epidemie bei Säuglingen durch die Flaschennahrung. Viele Kinder sind sogar daran gestorben, weil manche Frauen zu wenig Kenntnisse über die effiziente hygienische Reinigung der Flaschen hatten. Das kam vor allem bei Familien aus ärmeren Verhältnissen und mit niedrigerem Bildungsstatus vor, weshalb es dann im Fernsehen von Ärzten Anleitungen zur hygienischen Reinigung gab. Es gab aber auch grundsätzlich zu wenig Aufklärung und Begleitung in Bezug auf das Stillen. Dafür war der Kopf auch nicht „frei“ genug. Das Wichtigste war, die Zeit zu überstehen, die Kinder zu ernähren, damit sie überleben und gedeihen. Dass zu wenig Frauen stillen, war eher das geringste Problem. Wobei man hier sagen muss, dass die Frauen in den ärmeren Gebieten fast ausschließlich stillten, weil sie sich die Formelnahrung einfach nicht leisten konnten und diesen „Luxus“ nicht hatten. Es gab zu viel Unruhe und wenig Frieden, um sich mit dieser Problematik des mangelnden Stillens auseinanderzusetzen, auch wenn dies vielleicht eher Vorteile verschafft hätte. Meine Nichten, also die neuere Generation, die heute noch in Bagdad leben, stillen auch eher weniger. Vielleicht stillen sie die ersten drei Monate und dann geben sie dem Kind die Flasche. Niemand denkt, dass das „schlecht“ für das Kind sei, jeder weiß aber auch, dass das Stillen sehr gesund für die Kinder ist. Es ist nicht so, dass das Wissen

gar nicht vorhanden ist. Die Mütter haben aber die Einstellung, dass die Formularnahrung nicht ungesund ist und letztendlich eine einfachere Lösung im Alltag darstellt. Meine Schwestern haben mir erzählt, dass die meisten Mütter noch größtenteils den Kindern nach drei bis vier Monaten die Flasche geben oder auch teilweise stillen und die Flasche geben. Ich glaube, dass es hier noch an weiterer Förderung und Unterstützung des Gesundheitssystems bedarf, um was zu verändern. Die Lage ist aber immer noch sehr schwierig und das Gesundheitssystem ist mangelhaft.



ABBILDUNG 1: PRIVATE AUFNAHME, NEDHAL MIT IHREM SOHN, BAGDAD, 1987

5. DISKUSSION DER STUDIEN UND DES ERFAHRUNGSBERICHTES

Sieben Millionen Kinder unter fünf Jahren sterben jedes Jahr weltweit. Die Hälfte davon sind Neugeborene. Man schätzt, dass viele dieser Todesfälle durch das Stillen vermeidbar gewesen wären (Diwakar et al., 2019). Dies verdeutlicht noch einmal, dass vor allem in Kriegsgebieten und in Extremsituationen das Stillen eine wichtige Rolle spielt und nicht außer Acht gelassen werden soll. Der Irak hat in den letzten 30 Jahren ein hohes Maß an gewaltsamen Konflikten erlebt. Diese Spannungen sind leider nun zum Alltag vieler IrakerInnen geworden (vgl. Diwakar et al., 2019). Der Krieg hinterlässt seine negativen Spuren sowie ein großes Loch im Gesundheitssystem und in der gesundheitlichen Versorgung von Millionen Menschen im Irak. Die erhöhte Konfliktdensität hat einen negativen und belastenden Einfluss auf den Stillstatus der Mütter. Die Erkenntnisse der Studie von Diwakar et al. (2019) zeigen, dass die Anwendung von Säuglingsnahrung und Krieg ebenso miteinander korrelieren. Je höher die

Konfliktintensität ist, desto eher wird zur Formularnahrung gegriffen, wie bereits Nedhal Abdal beschrieben hat. Die Mütter empfanden die Flaschennahrung als entlastend, es gab zu wenig Aufklärung darüber, welche erheblichen Vorteile das Stillen für die Mütter und die Kinder in einer sensiblen Zeit haben kann. Allein die Ausschüttung des Oxytocins kann die Frauen beruhigen, in einen entspannten Zustand bringen und das Bonding zu ihrem Kind verstärken (vgl. Deutscher Hebammenverband, 2011). Aber auch hinsichtlich der Flaschennahrung gab es viel zu wenig Anleitung, weshalb viele Kinder an Durchfall erkrankten. Der Zusammenhang zwischen Muttermilchersatzprodukten und Konflikten sollte ein wichtiger Ansatzpunkt für politische Entscheidungsträger und vor allem für internationale Hilfsorganisationen sein, welche die Gesundheit der Mütter und Kinder fördern und verbessern wollen (vgl. Diwakar et al., 2019). Es gibt zu wenig qualifizierte StillberaterInnen, auch wenn aus der Studie von Abdul Ameer et al. (2008) hervorgeht, dass die Stillförderprogramme sich als positiv hinsichtlich der Aufklärung erwiesen, zeigt sowohl die persönliche Erfahrung von Nedhal Abdal als auch die Ergebnisse von Diwakar et al. (2019), dass noch immer zu wenig Kinder gestillt werden und einige Wissenslücken bestehen. Viele Mütter haben das Gefühl, dass ihre Milch nicht ausreicht oder qualitativ nicht gut genug ist. Dies kann vor allem bei Frauen aus ärmlichen Gebieten tatsächlich der Fall sein, wenn die Mütter an Mangelernährung und Armut leiden. Es bedarf deshalb weiterer adäquater Aufklärung, medizinischer Versorgung und Begleitung von Frauen, vor allem durch unterstützende Stillberatung. Diese sind während und auch nach den Konfliktzeiten von großer Dringlichkeit, besonders bei Frauen aus ärmeren ländlichen Gebieten und mit niedrigerem Bildungsstand, die nur erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben (vgl. Diwakar et al., 2019; Abdul Ameer et al., 2008). Ein weiterer wichtiger Punkt von Abdul Ameer et al. (2008) ist, dass vor der Entwicklung von Programmen zur Stillförderung das Wissen über die Kenntnisse und Einstellungen der Frauen zum Stillen von Bedeutung ist und analysiert werden muss. Erst dann kann man erkennen, wo die Problematik und die Wissenslücken zum Stillen bestehen und weshalb diese mangelhaften Kenntnisse vorhanden sind. Deshalb ist es wichtig, an diesem Punkt anzusetzen und Aufklärung zu betreiben. Diesbezüglich muss auch das Gesundheitspersonal geschult und ausgebildet werden, das erfordert intensives nachhaltiges Engagement, auch seitens der Hilfsorganisationen sowie der Politik.

Die WHO setzt sich bereits mit der Thematik des Stillens in Krisensituationen intensiv auseinander. Sie umfassen im Rahmen der Nationalen Stillförderung eine offizielle

Stellungnahme sowie Informationen zur Ernährung von Säuglingen in Notfallsituationen, wie Krieg oder Naturkatastrophen. Die Initiative SUS-Baby (Sicher und Satt) bietet zum Thema Säuglings- und Kleinkindernahrung in Krisensituationen bedeutende Informationen für Eltern, Hilfsorganisationen, HelferInnen sowie Medien und Presse in 30 unterschiedlichen Sprachen.

6. ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit war es mir wichtig, die individuelle persönliche Erfahrung und das evidenzbasierte Wissen über das Stillen sowie dessen Zusammenhang mit Krieg und Konflikten in Verbindung zu bringen und aufzuzeigen. Die Ergebnisse der Forschungen haben die Erfahrungen meiner Mutter widergespiegelt und bestätigt. Sowohl die Einstellung und Kenntnisse der Mütter als auch die Auswirkungen des Krieges auf das Stillen sind in dem Erfahrungsbericht von Nedhal Abdal zum Ausdruck gekommen. Die Konfliktintensität zeigt eine negative Korrelation mit dem Stillstatus der Mütter. Viele Frauen fangen erst gar nicht mit dem Stillen an oder hören nach ein paar Monaten auf. Auch der Unterschied zwischen städtischen und ländlichen Frauen ist sowohl in der Studie von Abdul Armeer et al. (2008) als auch im Erfahrungsbericht ersichtlich. Frauen in der Stadt haben zwar mehr Wissen über das Stillen, führen jedoch früher die Flasche ein, während Frauen im ländlichen Gebiet eher dazu neigen, ausschließlich zu stillen, da sie weniger berufstätig sind und ihnen die finanziellen Mittel fehlen. Trotzdem fehlt das Wissen über die Bedeutung der Kolostrumgabe sowie über die richtige Positionierung. Es ist wichtig herauszufinden, warum die Mütter mangelnde Kenntnisse haben, und wenn sie diese doch haben, warum sie trotzdem die Muttermilchersatzprodukte bevorzugen. Somit könnten die Aufklärung und die Stillförderung effizient durchgeführt und fortgesetzt werden, vor allem in Extremsituationen. In Situationen, die von jahrelangem Krieg, Armut und schlechter Infrastruktur geprägt sind, ist es umso wichtiger, das Stillen in den ersten sechs Monaten zu etablieren, um die physiologische Entwicklung des Kindes und die Psyche der Mutter positiv zu fördern. Es bedarf aber auch an politischem Einsatz und finanziellen Mitteln, um diese Art von Unterstützung im Gesundheitssystem aufzubauen und den Zugang auch für geflüchtete oder ärmere Frauen zu erleichtern. Aufgrund der jahrelangen Korruption im Irak wird dies wohl noch ein langer Weg sein. Jedoch besteht immer Hoffnung darauf, dass die Stillförderung und die Aufklärung von Hilfsorganisationen im Sinne der nächsten Generation für die gesundheitliche physische und psychische Gesundheit irakischer Kinder intensiv gestaltet werden.

7. LITERATURVERZEICHNIS

Abdul Ameer, A.J. et al. (2008). Knowledge, attitudes and practices of Iraqi mothers and family child-caring women regarding breastfeeding. Eastern Mediterranean Health Journal, 14 (5): 1003-1014.

Deutscher Hebammenverband. (2021). Praxisbuch: Besondere Stillsituationen (2.Aufl.). Stuttgart: George Thieme Verlag.

Diwakar, V. et al. (2019). Violent conflict and breastfeeding: the case of Iraq. Conflict and Health, 61 (13): 3-20. Doi: <https://doi.org/10.1186%2Fs13031-019-0244-7>.

Familie Larssons-Rosenquist Stiftung. (2021). Stillen und Muttermilch-von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung. Eine multidisziplinäre Einführung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

8. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: private Aufnahme, Nedhal mit ihrem Sohn, Baghdad, 1987	12
---	----