Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen
Frühe Kindheit und Familie

Anja Hausner

Der Wandel von der Frau zur Mutter

Facharbeit im Rahmen der Zusatzqualifikation Stillspezialistin

Ausbildungszentrum Laktation und Stillen
2022/2023
Frankfurt / Wächtersbach
Leitung: Gabi Muhl

Vorwort

Unsere Gesellschaft hat ein klares Bild von einer jungen Mutter. Auf zahlreichen Fotos ist sie glücklich und zufrieden dargestellt. Aber was ist eigentlich mit der Frau, die zur Mutter wird. Was verändert sich bei ihr? Bekommt sie Unterstützung bei ihrer Transformation? Geht sie ins Krankenhaus und kehrt als Mutter zurück? Welche Befindlichkeiten erwarten sie? Kommt jede Frau automatisch mit ihrer neuen Rolle zurecht?

Ich selbst bin Mutter von drei Kindern. Ich habe viele Veränderungen an mir feststellen können. Glücklicherweise konnte ich diese gut annehmen und bin in meiner Mutterrolle lange Zeit voll aufgegangen. Als meine Kinder zunehmend selbstständiger wurden, habe ich meinen Ausbildungsberuf wiederaufgenommen und arbeite seither als Krankenschwester auf einer Wochenbettstation. Zusätzlich bin ich Stillbeauftragte und Koordinatorin der Elternschule der Klinik. Hier habe ich Kontakt mit Schwangeren und frisch Entbundenen und erlebe ihre Befindlichkeiten. Einige Frauen scheinen sich gleich gut in ihrer Rolle als Mutter zurecht zu finden, anderen fällt es schwerer. Die ersten Tage nach der Geburt sind für jede Frau ein Neuanfang mit großen Herausforderungen.

Natürlich ist mir bewusst, dass nicht nur die Mutter, sondern auch der zweite Elternteil eine Wandlung vollzieht, der mit neuen Eindrücken verbunden ist und mit einem Lernprozess einhergeht. Trotzdem spielt dieser Teil, ob Frau oder Mann, eine untergeordnete Rolle in dieser Facharbeit. Ich konzentriere mich nur auf die Frau und ihre Wandlung zur Mutter.

Mitarbeiter/-innen eines Krankenhauses wie Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen benenne ich gebündelt als Pflegepersonal.

Inhaltsverzeichnis

1.	Fragestellung	Seite
2.	Einleitung	2
3.	Der Wandel der Frau im letzten Jahrhundert	3
	3.1 Theorie von Riva Rubin zur Übernahme- und Bemächtigungsphase	
	3.2 Die Entstehung der „Matrescence“	
4.	Aktuell: „Muttertät“ – der Wandel der Frau zur Mutter	5
	4.1 Die „Matrescence“ kehrt zurück	
	4.2 Die Entstehung der „Muttertät“	
	4.3 Die Verbreitung der „Muttertät“	
5.	Wissenschaftlicher Nachweis beim Wandel der Frau zur Mutter	7
6.	Wie unterstützt Stillen den Wandel?	8
7.	Wie ist die Situation in der Geburtsklinik?	9
8.	Eigene Einschätzung	
	8.1 Die Kraft der Emergenz	10
	8.2 Die Kraft der Adaption	
	8.3 Die Kraft der Integration	
9.	Fazit	15
10.	Quellenangabe	16

1. Fragestellung

Die Wandlung der Frau zur Mutter

Eine Frau durchlebt einen umfangreichen Prozess bis sie zur Mutter wird. Die Geburt und das Wochenbett sind in diesem Prozess nur ein kleiner Teil. Trotzdem erwartet die Gesellschaft, dass die frisch gebackene Mutter nach der Geburt schnell ihre glückliche Mutterrolle annimmt. Dass dies nicht automatisch der Fall ist, möchte ich in dieser Facharbeit thematisieren. **Wie wird die Frau zur Mutter? Unterstützt Stillen diesen Prozess und was kann das Pflegepersonal tun, um die Frau in ihrer Transformation zu unterstützen?**

2. Einleitung

In meiner Tätigkeit als Krankenschwester einer Wochenbettstation fällt mir auf, wie hilflos manche Frauen nach der Geburt ihres ersten Kindes sind. Sie sind mit ihrer neuen Lebenssituation überfordert und benötigen viel Hilfe und positiven Zuspruch. Die Frau durchlebt eine ganz besondere Zeit der Wandlung. Aus Sicht der Pflegekraft ist dieser Wandlungsprozess manchmal schwer nachzuvollziehen. Die im Alltag starke Frau, die beispielsweise die Leitung eines Unternehmens innehat, ist mit der Versorgung eines einzigen Menschen, ihrem Kind, völlig überfordert. Die Grundschullehrerin, die sich mit der Betreuung von vielen Kindern auskennt, schafft es nicht, ihr schlafendes Baby zu wecken. Warum gibt es so viele Anlaufschwierigkeiten nach der Geburt? Und wie können Pflegekräfte dabei helfen, diese Schwierigkeiten zu überwinden? In meinen Recherchen habe ich nach Erklärungen gesucht, warum die gestandene Frau in ihrer neuen Mutterrolle (oftmals) so anders ist als man es von ihr erwartet.

Im Umkehrschluss hoffe ich, mehr Verständnis für junge Mütter zu erreichen. Wer den Prozess der Verwandlung versteht, kann ihn besser mittragen. Das gilt für das Pflegepersonal ebenso wie für Familie und Freunde und auch für die Mutter selbst.

Zum Thema Wochenbett und Stillen gibt es sehr viel mehr Fachliteratur als zum Thema Hormonschwankungen, Stimmungslagen, Glück, Angst, Freude und Trauer, die im Wochenbett für viel Unruhe oder Verunsicherung sorgen. Diese Gefühle liegen so dicht beisammen und gehören zum Mutterwerden dazu. In der Fachliteratur werden nur die wirklich krankhaften Stimmungslagen wie Wochenbettdepressionen und Psychosen beschrieben.[1]

Bei meinen Recherchen bin ich auf einen starken Umbruch in der gesellschaftlichen Denkweise zum Thema „Wandel der Frau zur Mutter“ gestoßen und habe diese Ansätzte niedergeschrieben.

3. Der Wandel im letzten Jahrhundert

3.1. Theorie von Riva Rubin zur Übernahme- und Bemächtigungsphase

Dass ich mit meinen Beobachtungen nicht alleine bin, fiel mir beim Lesen des Buches „Stillberatung – Mutter und Kind professionell unterstützen“ von Marie Biancuzzo auf[2]. Hier weist die Autorin auf die Theorie der amerikanischen Wissenschaftlerin Riva Rubin hin. Diese beschreibt bereits in den 1960er

[1] vgl.: Familie Larsson-Rosenquist Stiftung (Hrsg.): „Stillen und Muttermilch – von den Biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung“, Stuttgart 2021

[2] Biancuzzo, Marie: „Stillberatung - Mutter und Kind professionell unterstützen“, München 2004

Jahren, dass der Prozess des Mutterwerdens nicht nur biologisch sei. Sie spricht erstmalig davon, dass die Annahme der Mutterrolle erst mit der Zeit entsteht und nicht automatisch nach der Geburt vorhanden ist. Ihrer Ansicht nach durchlebt die Frau nach der Geburt zwei Phasen.

In ihrem Buch „The Maternal Identity and the Maternal Experience“ beschrieb sie 1984 die Phasen der Mutterschaft, wie man sie auch bei heutigen Müttern klar beobachten kann[3]. Rubin verwendet zwei Begriffe, mit der sie die Phasen der Mütter in den ersten Tagen nach der Geburt beschreibt und einteilt – Übernahme und Bemächtigung.

In den ersten drei Tagen nach der Geburt spricht sie von der **Übernahmephase**. Die Mutter zeigt ein passives und abhängiges Verhalten. „Zu diesem Zeitpunkt ist sie eine Empfängerin. Sie akzeptiert, was man ihr sagt, versucht das zu tun, was ihr empfohlen wird, erwartet Handlungen von anderen und ergreift selbst nur wenig eigene Initiative[2]. Die Mutter ist in einer abwartenden Haltung. Als würde sie darauf warten, wie das Leben mit Baby weitergeht. Für die Frau beginnt ein neuer Lebensabschnitt, in dem sogar der Tag- / Nachtrhythmus neu definiert wird. Darum erwartet sie, laut Rubin, viel Unterstützung von der Familie, Partner/-in und Pflegekräften, zeigt aber selbst kaum Eigeninitiative. Sie scheint mit ihrer Gesamtsituation überfordert zu sein, obwohl sie in ihrem bisherigen Leben eine verantwortungsvolle Tätigkeit ausgeübt hat. Für die Mutter ist die eigene Ernährung und die ihres Säuglings die zentrale Lebensaufgabe. Außerdem ist die Reflektion der Geburt laut Rubin das wichtigste Thema.

Die **Bemächtigungsphase** findet zwischen dem dritten und zehnten Tag statt. Jetzt ergreift die Mutter die Initiative und wird zur „Macherin“. Sie übernimmt die aktive Mutterrolle. Allerdings ist diese Zeit oft von Stimmungsschwankungen geprägt. Biancuzzo erwähnt auch, dass die Bemächtigungsphase in etwa mit der Bildung der Übergangsmilch beginnt[3]. Befindet sich die Mutter bei der Entlassung aus der Klinik noch in der Übernahmephase, benötigt also noch „Bemutterung“, so bleibt zu hoffen, dass die Familie oder eine Nachsorgehebamme diesen Part anstelle des Pflegepersonals übernimmt.

3.2. Die Entstehung der „Matrescence“

Dana Raphael war Anthropologin, Feministin und Verfechterin des Stillens in den USA der 60er und 70er Jahre. Sie beschäftigte sich mit dem Prozess des Mutterwerdens und den Möglichkeiten, diese zu unterstützen. Sie prägte den Begriff Doula, die „Dienerin der Frau“. Eine nicht medizinische Betreuerin solle die Frau unterstützen bis sie in ihrer Mutterrolle ankommt[44]. Da sich bei der Frau viel verändere: ihr Körper, ihre Psyche und vor allem der emotionale Bereich, ihr Stellenwert in der Familie und in der Gesellschaft. Und auch der Tagesablauf mit Baby ist ganz neu. Diesen Wandlungsprozess nannte sie 1975 in einem wissenschaftlichen Kontext „Matrescence“. Somit hat Raphael neben ihrem großen Thema Stillen, den jungen Müttern noch zwei wegweisende Punkte mitgegeben. Den Begriff Doula, der sich als Berufsgruppe etablierte und den Begriff Matresence um der Lebensphase, des Mutterwerdens, einen Namen zu geben.

[3] Rubin, Riva: **„The Maternal Identity and the Maternal Experience", 1984**
[4] Dana Raphael - Wikipedia

4. Aktuell: „Muttertät“ – der Wandel der Frau zur Mutter

4.1. Die „Matrescence“ kehrt zurück

Lange Zeit wurde die Mütterforschung hinter die wissenschaftlichen Beobachtungen von Babys und Kindern gestellt. Bei Müttern wurde nur das Krankhafte beschrieben[5]. Psychosen, Angstzustände und postpartale Depressionen wurden im klinischen Kontext beobachtet. Ungefähr 35 Jahre später nahm eine amerikanische Psychologin das Thema wieder auf. Aurelie Athan und ihre Kolleg/-innen stellen die Forderung, einen stärkeren Fokus auf Mutterschaft als eine einzigartige Entwicklungsphase im Verlauf des Lebens einiger Frauen zu legen[5]. Sie beschreiben den Wandel zur Mutterschaft als eine Phase des Umbruchs im Leben einer Frau. Durch hormonelle Schübe verändert sich ihr Körper. Aber auch auf psychischer, sozialer und spiritueller Ebene finden Veränderungen statt. Die junge Mutter durchlebt einen Identitätswechsel. „Ganz wie die Pubertät ist die Matrescence eine Erfahrung des Orientierungsverlustes und der Neuorientierung und kann mehrere Ebenen betreffen: die körperliche, psychologische, soziale und spirituelle[6].“ Es kann zu einem Umbruch der Persönlichkeitsentwicklung führen. Diese kann sogar als Krise verstanden werden. Die Matrescence beginnt mit der Empfängnis, Schwangerschaft, Leihmutterschaft oder Adoption und kann sich unterschiedlich lange hinziehen.

4.2. Die Entstehung der „Muttertät“

Die beiden Schwestern Natalia Lamotte und Sarah Galan fühlten sich nach den Geburten ihrer Kinder berufen, einen neuen beruflichen Weg einzuschlagen. Sie machten die Ausbildung zur Doula und arbeiten jetzt beide als die „Schwesterherzen Doulas“ in München. Sie begleiten Frauen in deren Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Wochenbettzeit. Sie erleben somit bei vielen Frauen die Wandlung zur Mutter mit. Auch diesen beiden Schwestern ist der besondere Prozess des Wandels von der Frau zur Mutter aufgefallen, und sie sind in der amerikanischen Literatur auf den Begriff Matrescence gestoßen. Ihnen fiel auf, dass es bislang noch kein deutsches Wort für Matrescence gibt. So riefen die beiden Doulas den Begriff „Muttertät“ ins Leben, als Verbindung oder Folgebegriff zur Pubertät. In Podcasts und Zeitungsartikeln berichten sie über die Notwendigkeit, offen über das Wechselbad der Gefühle zu sprechen. „Möglicherweise liegt es daran, das auf Social Media meist nur die Highlights der Elternschaft hochgeladen werden – liebevoll verpackt und gefiltert, während die Realität nur offline stattfindet.“[7]

In der Muttertät durchlebt die Frau viele unterschiedliche Gefühle. Sie ist hin- und hergerissen, verbringt viel Zeit mit ihrem Kind und möchte gleichzeitig gerne mal etwas alleine machen. Dieser ständige innere Kampf zwischen – sie möchte sich kümmern und für das Kind da sein und hofft dennoch, jemand anderes könne zeitweise die Verantwortung übernehmen – ist ständig präsent. Der Zweifel, ob alles richtig läuft, Schlafmangel und Glücksgefühle wechseln sich ab. Bei manchen Frauen ist dieses Wechselbad der Gefühle stärker ausgeprägt, bei andern kaum merkbar. Die Frauen brauchen in der Muttertät viel emotionale Unterstützung und Verständnis, um die Wandlung gut durchzustehen.

Die Frau muss ihre gemischten Gefühle sortieren. Zum einen möchte sie sich um ihre eigenen Bedürfnisse kümmern, so wie sie es in ihrem bisherigen Leben getan hat. Zum andern möchte sie die

[5] Krämer, S.+ Meyer, H.: „Muttertät-wenn sich plötzlich alles anders anfühlt (2023), München S.16ff

[6] M» gehört? | Tages-Anzeiger (tagesanzeiger.ch)amablog: Von der Frau zur Mutter - Schon mal von der «Muttertät» gehört? | Tages-Anzeiger (tagesanzeiger.ch)

[7] Krämer, S.+ Meyer, H.: „Muttertät-wenn sich plötzlich alles anders anfühlt (2023), München S.8ff

Bedürfnisse ihres Kindes erfüllen. Leider sind diese Bedürfnisse nur schwer miteinander zu kombinieren. Erschwert wird die Thematik durch die Erwartungshaltung von außen.

Noch Anfang des vergangenen Jahrhunderts wurden die Frauen für zehn Tage, zum Teil sogar vier bis zu sechs Wochen im Wochenbett versorgt. Die Hebamme blieb nach der Hausgeburt mehrere Tage im Haushalt der jungen Familie. Mutter und Kind verließen ihr Bett so gut wie nie. Aus heutiger Sicht unvorstellbar. Aber aus dem Blickwinkel der Bedürfnisse heraus war dies eine gute Maßnahme. Die Mutter musste sich nur um das Baby kümmern. Die beiden schliefen zusammen, das Kind konnte jederzeit an der Brust trinken und die Mutter wurde mit Essen versorgt. Die Erwartung an die Mutter war auf das Wesentliche reduziert. Heute bekommen die jungen Familien viel Besuch, man erwartet ein sauberes und gemütliches Zuhause und eine glückliche und zufriedene Mutter mit ihrem Baby.

4.3. Die Verbreitung der „Muttertät“

Die Autorinnen des Buches „Muttertät“[8], Svenja Krämer und Hanna Meyer, durchlebten auch den Wandel von der Frau zur Mutter. Darum gingen sie auf die Suche nach Antworten auf ihre vielen Fragen und fanden das Konzept der Muttertät. Dies überwältigte sie so sehr, dass sie sich dazu entschieden, ein Buch zu schreiben. Sie beschreiben darin die fünf Ebenen, die sich in der Muttertätsphase verändern.

Veränderungen der Frau während der Wandlung zur Mutter

- Körperlich: Der Körper leistet in der Schwangerschaft und Stillzeit enorm viel. Dies hinterlässt Spuren. Große und kleine Spuren, kurzzeitige und dauerhafte. Manchen Frauen macht das nicht viel aus, sie fühlen sich vielleicht sogar wohl. Anderen fällt es schwerer.
- Psychisch: Die hormonellen Veränderungen, aber auch die Neuorientierung und ein Wechselbad der Gefühle wirken sich auf die Psyche aus. Glück, Freude und Leid liegen ganz dicht beieinander. Die Gefühlsskala erweitert sich. Die Frau wird zur Mutter und bleibt dies ein Leben lang. Dies führt zu einer neuen Selbstwahrnehmung.
- Beziehungsebene Durch das neue Familienmitglied gibt es eine neue Rollenverteilung. Plötzlich sind Mann und Frau Mutter und Vater, das Liebespaar wird zu Eltern. Eine (gut funktionierende) Partnerschaft hat eine neue gemeinsame Aufgabe. Darin können sie aufgehen oder scheitern.
- Beruflich: Durch das Erleben einer Schwangerschaft und Geburt setzt die Frau neue Prioritäten. Der heiß geliebte Job kann mit Kind in den Hintergrund rutschen. Manche Frauen sind in oder nach der Muttertätsphase offen, sich neu zu orientieren. Die Mutterschaft kann zum Motivator für berufliche Veränderungen werden.
- Spirituell: Die Muttertät kann sich auch spirituell auswirken. Frauen legen plötzlich mehr Wert auf gesunde Ernährung oder familienorientierte Wochenenden. Auch religiöse Aspekte werden neu überdacht. Wie war die Erziehung meiner Eltern? Werde ich genauso sein? Die Weltanschauung verändern sich. Die Weltpolitik, Nachrichten und Fernsehen ist nicht mehr so wichtig. Der Fokus liegt auf dem Kind. Tatsächlich nimmt sich die Mutter lieber Zeit für Erziehungsratgeber und ähnliches. Die eigene, kleine Familienwelt wird zum größten Schatz, den sie hat.

[8] Krämer, S.+ Meyer, H.: „Muttertät-wenn sich plötzlich alles anders anfühlt (2023), München

5. Wissenschaftlicher Nachweis für Veränderungen beim Wandel von der Frau zur Mutter

Die Studie „Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure" [9] zeigt anhand einer prospektiven Studie (vor und nach der Schwangerschaft) und mit Hilfe von MRT-Aufnahmen, dass eine Schwangerschaft zu erheblichen Veränderungen der Gehirnstruktur einer Frau führt.

Eine Schwangerschaft ist mit biologischen Anpassungen verbunden. Vergleichbar mit den hormonellen Veränderungen in der Pubertät und der Adoleszenz-Phase. Die Schwangerschaftshormone wirken sich auf das Körperwachstum aus und führen zu einer umfassenden Umstrukturierung des Gehirns. Während die Pubertät schon intensiv erforscht wurde, waren die Auswirkungen der Schwangerschaft auf das menschliche Gehirn vor der Studie praktisch unbekannt.

Das Ergebnis beinhaltet drei Punkte, die ich für die Verwandlung der Frau zur Mutter aufführen möchte:

1. Die Hirnveränderungen während der Schwangerschaft sind so deutlich zu erkennen, dass die Auswertung der MRT-Bilder der Frauen in „schwanger" und „nicht schwanger" klassifiziert werden können. Bei den werdenden Vätern ist keine Veränderung festzustellen.

2. Besonders bemerkenswert ist der Bereich der Veränderung des (GM)-Volumen in Regionen, die für die soziale Kognition zuständig sind. Das ist der Bereich, in dem die soziale Wahrnehmung stattfindet. Dies unterstützt die Mutter-Kind-Bindung. Die Mutter kann empathischer auf ihr Kind eingehen. Sie lernt schneller, die nonverbale Kommunikation ihres Kindes zu lesen.

3. Die Veränderungen des Gehirns waren noch mindestens zwei Jahre nach der Schwangerschaft nachzuweisen. Dies liefert einen Hinweis, dass die Transformation von der Frau zur Mutter mindestens zwei Jahre andauert.

6. Wie unterstützt Stillen den Wandel von der Frau zur Mutter?

Jennifer Hahn-Holbrook beschreibt im neusten Still-Ratgeber von Thieme die „Psychischen Aspekte des Stillens"[10]. In der Laktationsphase einer Frau gibt es starke hormonelle Veränderungen, die die Reproduktion unterbinden und veränderte Stoffwechselprozesse hervorrufen. Die maßgebenden Hormone sind Prolaktin und Oxytocin. Prolaktin verändert bereits in der Schwangerschaft das Brustgewebe und ist für die Milchbildung zuständig. Nach der Geburt bleibt der Prolaktinspiegel kontinuierlich hoch, wenn die Frau ausschließlich stillt. Das Hormon Oxytocin steigt in der Schwangerschaft auf das Vierfache an und löst damit die Wehentätigkeit aus. Nach der Geburt sorgt es für den Milchfluss. Der Oxytocinspiegel steigt bei jeder Stillmahlzeit und sinkt danach wieder auf seinen Ausgangswert.

„Auch wenn Oxytocin und Prolaktin allgemein als biologische Schlüsselmediatoren für Geburt und Laktation gelten, beginnt die Forschung gerade erst zu verstehen, welche Bedeutung diese Hormone

[9] Hoekzema, Elseline et. all. „Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure" (2017) Nature America

[10] Familie Larsson-Rosenquist Stiftung: "Stillen und Muttermilch – von biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung"Eine multidisziplinäre Einführung (2021), Suttgart S.131ff Kapitel 8.1, Hahn-Holbrook, Jennifer: Die psychischen Effekte des Stillens

für die Psyche und das Verhalten der Mutter haben“[10], schreibt Hahn-Holbrook in ihrem ersten Kapitel. Sie nimmt an, dass das Zirkulieren der beiden Hormone bestimmte Rezeptoren im Gehirn aktiviert. **Auch sie ist der Ansicht, dass dies zu verändertem Verhalten einer Frau führt und ihr Psyche beeinflusst. Prolaktin und Oxytocin beeinflussen mütterliche Gedanken, Emotionen und Verhaltensweisen[11]**.

Der **Bindungsaufbau[12]** wird höchstwahrscheinlich nicht durch das Stillen gefördert, nur unterstützt. Hahn-Holbrook erklärt in ihre These, dass nicht nur stillende Mütter, sondern auch Väter, Adoptiveltern und andere Familienangehörige einem Baby ebenfalls außergewöhnliche Fürsorge bieten können. Bonding unterstützt den Bindungsaufbau bei allen Beteiligten gleichermaßen.

Anders ist es mit der **Stressregulation[13]** Hahn-Holbrook berichtet von den Schwierigkeiten junger Mütter, sich um ihr Neugeborenes zu kümmern. Die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und gut zu erfüllen, könne sehr belastend sein. Es käme zum Teil zu mütterlichen Selbstzweifeln, die zu körperlichen Problemen wie Schlafstörungen oder psychischen Erkrankungen führen. Darum ist es für sie nicht verwunderlich, dass 20 Prozent der jungen Mütter über depressive Symptome klagen. Hier unterscheidet sich ihre Ansicht von den zuvor genannten Wissenschaftlern. Diese deuten die hormonellen Stimmungen der Muttertät als einen Ausnahmezustand, der auch unglückliche Zustände duldet und sprechen nicht gleich von etwas Krankhaftem. Hahn-Holbrook berichtet jedoch, die Natur habe eine Lösung für dieses Problem geschaffen. Das Stillen und die damit verbundenen Hormone führen zu einer Stressreduktion. So haben stillende Mütter eine signifikant geringere hormonelle Stressreaktion auf körperliche Anstrengung als nicht stillende oder kinderlose Frauen. Dies wird auf die vermehrte Ausschüttung von Oxytocin bei der Saugbewegung durch den Säugling zurückgeführt. **Das heißt, Stillen unterstützt die Stressreduktion.**

Coping-Strategien der Mutter[14]

Hahn-Halbrook sagt: „Die postpartale Phase ist geprägt durch schwere Schlafstörungen, konstante Bemühungen, die Bedürfnisse des Säuglings zu verstehen, und häufige Sorgen um die Sicherheit und das Wohlergehen des Kindes.“[14] Darum wäre es nicht verwunderlich, dass sich im Laufe der Evolution Anpassungen optimiert haben, die stillenden Müttern helfen, besser zu schlafen, die Signale des Säuglings zu verstehen und ihr Kind zu schützen.

Stillende Mütter sind nachts oft wach, da ihnen niemand das Stillen abnehmen kann. Trotzdem haben sie einen entscheidenden Vorteil gegenüber Müttern von Flaschenkindern. Sie haben viel längere Tiefschlafphasen und holen in diesen den verpassten Schlaf auf. In einer Studie von Blyton und Mitarbeiter/-innen [15]wurden die Schlafmuster von ausschließlich stillenden Müttern mit denen von kinderlosen Frauen und Müttern, die ihre Kinder mit der Flasche fütterten, verglichen. Dabei kam man zu einem verblüffenden Ergebnis. Während bei stillenden Müttern 182 Minuten Tiefschlaf gemessen wurden, kamen kinderlose Frauen lediglich auf 86 Minuten und Mütter von

[11] Familie Larsson-Rosenquist Stiftung: “Stillen und Muttermilch – von biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung”Eine multidisziplinäre Einführung (2021), Suttgart S.131ff Kapitel 8.1, Hahn-Holbrook, Jennifer: Die psychischen Effekte des Stillens, 8.2.2 S 132ff

[12] Ebenda, 8.2.2 S 132ff

[13] Ebenda, 8.2.3 S134ff

[14] Ebenda, 8.2.4 S135ff

Flaschenkindern lediglich auf 63 Minuten Tiefschlaf. Dies führen die Wissenschaftlerinnen auf den hohen Prolaktinspiegel im Blut zurück.[15] **Stillen unterstütz also den Schlaf.**

Das Stillen wird mit einer **höheren Sensibilität** für Säuglinge in Verbindung gebracht. Ähnlich wie beim Henne-Ei-Prinzip weiß man aber nicht, ob dies durch den engen Mutter-Kind-Kontakt beim Stillen kommt oder ob es durch die Stillhormone ausgelöst wird.

In einer MRT-Studie[16] wurden Mütter im ersten Monat nach der Geburt untersucht. Man spielte stillenden und nicht stillendenden Frauen während der MRT-Aufnahmen das Weinen ihrer Kinder vor. Bei stillenden Müttern war die Hirnregion, die für Empathie und Mutter-Kind-Bindung zuständig ist, stärker aktiviert als bei den nicht-stillenden Frauen. Dies wäre ein Hinweis für eine höhere Sensibilität, die Signale eines Neugeborenen zu verstehen und um besser auf die Bedürfnisse eingehen zu können.

Das Stillen erhöht laut Hahn-Holbrook die Bereitschaft der Mutter, in für sich und ihr Kind bedrohlichen Situationen, aggressiv zu reagieren. Sie vergleicht es mit dem Spruch: „Stelle dich nie zwischen eine Bärin und ihre Jungen!“. Allerdings scheinen die stressmindernden Eigenschaften der Laktation zu überwiegen. Die stillende Mutter bleibt eher defensiv und reagiert nur zu Schutzzwecken mit Aggression.

7. Wie ist die Situation in einer Geburtsklinik?

In Deutschland entbinden die meisten Frauen im Krankenhaus. Der stationäre Aufenthalt beläuft sich auf etwa zwei bis drei Tage nach der Geburt. Die Erwartung von Eltern und Gesellschaft an die Entbindungsklinik ist hoch und umfassen eine komplikationsloselose Geburt, eine kompetente und freundliche Wochenbettbetreuung und eine pünktliche Entlassung.

Schon seit langem klagen die Krankenhäuser über Personalmangel. Dieser ist auch in der Geburtshilfe stark ausgeprägt. Phasenweise läuft die Betreuung der Patienten gut, durch Krankheitsausfälle, Renteneintritt oder Kündigungen kommt es immer wieder zu Krisensituationen. Während die Patientenzahl zunimmt, wird die Zahl der Pflegekräfte immer weniger. Überstunden und Überlastung erschweren den Arbeitsalltag. Eine weitere Hürde sind die vielen unterschiedlichen Sprachen, die eine Verständigung und Beratung zu einer großen Herausforderung machen.

Die Zusammensetzung des Pflegepersonals ist vielseitig. Es gibt junge und alte, gut und schlecht qualifizierte, geduldige und kurz angebundene, freundliche, warmherzige und emotionslose Mitarbeiter/-innen. Zu den unterschiedlichen Charakteren kommt ein strikter Zeitplan und Arbeitsabläufe, die es einzuhalten gilt. Die Patienten sehen erst einmal sich und ihre Behandlung. Das Pflegepersonal hat aber wesentlich mehr Verantwortung, als sich nur um eine Frau mit ihrem Neugeborenen zu kümmern. Menschlichkeit und Schulmedizin stoßen aufeinander. Medizinisch gesehen zählen Fakten. Hat das Kind schon Ausscheidungen gehabt? Trinkt es regelmäßig? Liegt das Gewicht noch im Normbereich? Kümmert sich die Mutter ausreichend? Dazu kommen die pflegerischen Belange der Mutter. War sie schon auf Toilette? Kann sie sich selbst mobilisieren? Ist die Blutung im Normbereich oder verliert sie viel Blut? Benötigt sie Stillhilfe? Sind die Brustwarzen wund? Wer macht die Abschlussuntersuchung? Die Reihe der Anforderungen an das Pflegepersonal ist groß. Innerhalb von 48 Stunden versuchen Pflegekräfte Mutter und Kind gesund durch die ersten Tage zu bringen. Dazu zählt, die Mutter-Kind-Bindung und das Stillen zu fördern und gleichzeitig

[15] Blyton, DM et.all Is Associated with an Increase in Slow-Waves Sleep in Women. J Sleep Res, 2002
[16] Kim, P. et. All, Breastfeeding Brain Activation to Own Infant

Gelbsuchtwert und Körpergewicht des Kindes im Normbereich zu halten. Hier hat das Pflegepersonal zwei Möglichkeiten: Es unterstützt das Stillen und den natürlichen Prozess der Natur oder es rät zur Flasche, um zum Beispiel einem zu hohen Gewichtsverlust beim Kind vorzubeugen. Das Füttern mit der Flasche geht schneller, kann mit Blick auf die Trinkmenge besser kontrolliert werden und kann notfalls auch von den Pflegekräften übernommen werden. Im Gegensatz dazu ist die Qualität der Stillberatung nur schwer nachzuweisen. Vor allem bei Frauen, die noch in ihrer Übernahmephase sind, ist es schwierig, den richtigen Zeitpunkt zu treffen. Wann ist die Frau bereit, sich etwas zeigen zu lassen? Ist das Kind wach und „arbeitet" mit? Will die Frau wirklich Stillen oder macht sie nur ein bisschen mit? Das Ganze wird überschattet von der Kinderarztuntersuchung. Spätestens bei der U2 zeigt sich ein vermeintlich messbarer Erfolg. Liegen die Maße von Gelbsucht und Gewicht im Normbereich? Wenn ja, fragt keiner, wie das Ziel erreicht wurde. Wenn nicht, empfiehlt auch der Arzt spätestens jetzt zuzufüttern. Verrückterweise ärgern sich auch die Eltern, wenn das Kind noch nicht entlassungsfähig ist und sie deshalb noch einen Tag länger in der Klinik bleiben müssen.

„Meine Freundin riet mir, keine Flasche zu füttern, wenn das Stillen klappen soll. Schon am ersten Abend brachte mir die Nachtschwester eine Flasche" Lisa (34), ein Kind (4 Monate)

„Ich hatte der Mutter mehrfach gesagt, das Kind schreit vor Hunger, sie solle mal eine Flasche geben. Kein Wunder, das jetzt das Gewicht unter 10 Prozent ist. Jetzt müssen sie länger bleiben." Maike (47), Krankenschwester

Die meisten Mütter und auch das Pflegepersonal wissen, dass Stillen das Beste für Mutter und Kind ist. In den Kliniken wird viel für das Stillen getan. Leider scheitert es oft am Zeitfaktor. Stillen und zum Stillpaar zusammen zu wachsen benötigt Zeit. Da sind 48 Stunden Krankenhausaufenthalt, wie es in Deutschland nach einer Spontangeburt üblich ist, eine kurze Zeit, in der schnell viel schieflaufen kann. Sobald das Kind schlecht trinkt, an Gewicht verliert oder eine Gelbsucht entwickelt, empfiehlt das Personal zuzufüttern. **Wenn die Sorge um das Wohl des Kindes größer ist als der Wunsch zu stillen, kann letzteres ein klares Stillhindernis darstellen. Das gilt sowohl für die Mutter, als auch für das Personal.**

8. Eigene Einschätzung

Der Begriff Muttertät und der Vergleich zur Pubertät haben mich veranlasst, Verhaltensweisen von Reifungsprozessen in der Kindheit und Jugendphase mit denen einer Wöchnerin zu vergleichen. Hierzu habe ich das Buch „Der Neufeld-Ansatz für unsere Kinder"[17] von Dagmar Neubronner hinzugezogen. Neubronner beschreibt in Anlehnung an den Entwicklungspsychologen Maslow in ihrem Buch drei Eigenschaften, die sich bei einem Pubertierenden entwickeln müssen um ein reifer, erwachsener Menschen zu werden. Emergenz, Adaption und Integration. Ich habe diese Punkte mit dem Verhalten einer Wöchnerin in der Muttertät verglichen und viele Parallelen entdeckt.

8.1. Die Kraft der Emergenz[18]

Jeder Mensch hat in sich den Drang etwas Neues auszuprobieren, sich an andern zu messen oder unbekannte Gebiete zu erforschen. Dies zeigt sich in Emergenz. Das Wort kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Auftauchen". Bei Kindern zeigt sich Emergenz im Alltag: „Du sollst mir nicht helfen. Ich mache das alleine." Jugendliche erforschen die Welt, in dem sie beispielsweise in die

[17] Neubronner, D.: "Der Neufeld-Ansatz für unsere Kinder" (2015), Bremen
[18] Ebenda, S.15ff

nächst größere Stadt fahren, im Ausland Urlaub machen oder alleine zuhause bleiben. Diese Form der Emergenz ist nur möglich, wenn die Rahmenbedingungen dafür geeignet sind. Ein Mensch, der ein stabiles Umfeld hat, kann die Welt erkunden und traut sich z. B. alleine in eine fremde Stadt, wenn er weiß, dass er im Ernstfall zurückgeholt werden kann. Hat ein Mensch Angst, ist müde, hungrig oder krank, so wird er keine Eigeninitiative zeigen. Neubronner sieht eine gute Bindung als wichtigste Unterstützung der Emergenz.[8]

Eine Frau, die frisch entbunden hat, steht vor einer der größten Herausforderung ihres Lebens. Sie hat ein Baby, das versorgt, gepflegt und gestillt werden soll. Hier wäre viel Emergenz hilfreich.

Riva Rubin beschreibt die ersten zwei bis drei Tage nach der Geburt als Übernahmephase. Das Pflegepersonal oder die Familie übernehmen fast alle Aufgaben der Versorgung. Die Mutter wird in ihrem Tun unterstützt und angeleitet. Sie ist nach der Geburt erschöpft und hormonüberflutet. Die Gefühle (Muttertät) von Liebe, Angst, Glück, Trauer wechseln sich ständig ab. Emergenz findet kaum statt. Sie nimmt eine abwartende Haltung ein. Einzig Essen, Trinken und Schlafen sind für sie und ihr Kind wichtig. Auf den ersten Blick wirkt die Transformation zur Mutter einfach. Die Frau bekommt die Unterstützung und Ruhe, die sie benötigt, und nach drei Tagen übernimmt sie mit steigender Emergenz ihre eigene Mutterrolle. Leider ist der Weg dorthin noch beschwerlich.

Die Frau und das Pflegepersonal befinden sich in einer schwierigen Lebens- bzw. herausfordernden Arbeitssituationen. Trotzdem gehe ich davon aus, dass alle Beteiligten Gutes erreichen wollen.

Wie kann das Pflegepersonal der Frau beim Wandel helfen?

Wenn die junge Mutter auf der Wochenbettstation ankommt, ist es für die Pflegekraft wichtig, eine offene und freundliche Beziehung zu ihr aufzubauen. Dazu gehört, das Kind zu begrüßen und nach dem Namen zu fragen sowie Unterstützung anzubieten. Wenn die Mutter sich wohl und verstanden fühlt, kann sie schneller entspannen und zur Ruhe kommen. Darum ist ein Einführungsgespräch wichtig. Wenn der Mutter die Abläufe auf Station bekannt sind, kann sie sich gut darauf einstellen. Informationen zum Handling des Babys für die nächsten Stunden sind vorerst ausreichend. Die Notfallklingel liegt für die Patientin griffbereit, man kündigt an, spätestens in einer Stunde wieder zu kommen. Für Mutter und Kind ist Bonding in dieser Zeit das Beste. Durch die Oxytocinausschüttung wird Stress abgebaut und das Stillen unterstützt. Ich erlebe immer wieder, dass Kinder, die nach Ankunft auf der Wochenbettstation im eigenen Bett liegen, auskühlen. Deshalb ist zu empfehlen, das Kind zur Mutter zu legen. Dies hilft nicht nur dem Kind, die Körperwärme zu halten, sondern unterstützt auch das Bonding.

Mit der Zeit kann sich bei der Mutter eine Emergenz entwickeln. Mit gutem Gefühl kann sie das „Projekt Baby“ starten. Wickeln, Tragen, Stillen - alles will geübt sein.

Sätze wie: „Das ist doch Ihr Kind, Sie müssen doch wissen, ob es Hunger hat!“ haben einen negativen Beigeschmack und führen zu Verunsicherung. In jedem Menschen ist das Potential der Emergenz angelegt. Es kann aber nur bei idealen Bedingungen genutzt werden. „Ich bin mir sicher, Sie schaffen das, versuchen Sie es.“

8.2. Die Kraft der Adaption[19]

Menschen, die wie in der Emergenz beschrieben, zu Neuem aufbrechen, erreichen nicht immer das gewünschte Ziel. Bleiben wir bei dem Bild von dem Jugendlichen, der sich erstmals alleine auf den

[19] Neubronner, D.: “Der Neufeld-Ansatz für unsere Kinder” (2015), Bremen S.15ff

Weg in eine fremde Stadt macht. Er kann auf dem Weg eine Reihe von Misserfolgen erleben: Er kann den Bus verpassen, das Geld kann ausgehen oder der Freund kommt nicht rechtzeitig zum Treffpunkt. Zunächst versucht unser Gehirn in solchen Situationen mit Hilfe von Emergenz eine Lösung zu finden. Leider gibt es Situationen, die nicht zu lösen sind. Das Gehirn erreicht den Bereich der Vergeblichkeit. Der Mensch muss akzeptieren, was nicht zu ändern ist – der Bus ist weg, das Geld hat nicht gereicht oder der Freund ist nicht gekommen. Diesen Prozess nennt man in der Psychologie Adaption. Der Mensch akzeptiert den Misserfolg. Bestenfalls lernt er aus dem Fehler.

Neubronner sagt dazu: „Besonders erfolgreich sind Menschen, die sich von den kleinen Niederlagen des Alltags nicht entmutigen lassen, sondern aus ihnen lernen, wie es nicht geht.“[14]

Erst sind die Bemühungen, gespickt von Adrenalin und Aufregung („Ich war pünktlich und mein Freund kommt zu spät.“ “Wir haben den Bus verpasst.“), und dann muss der Mensch ertragen, was nicht zu ändern ist. Er merkt, es war vergebens. Dann schaltet das Gehirn um in einen Entspannungszustand. Es spürt plötzlich, wie anstrengend oder aufregend alles war („Ich habe bis zuletzt gehofft, dass er noch pünktlich kommt.“). Manchmal fließen sogar Tränen. Diese Tränen der Vergeblichkeit haben eine reinigende Funktion. Die Fluchtbotenstoffe[20] werden ausgeschieden. Der Kampf ist beendet und trotz der Niederlage macht sich ein entspanntes Gefühl breit.

Gerade mit einem Neugeborenen kann die Mutter schnell viel Frustration erleben. Das Baby weint und lässt sich nicht beruhigen. Sie fängt an zu zweifeln. Sie hat Angst, dass ihre Milch nicht reicht oder sie etwas falsch macht. Das Gehirn ist so strukturiert, dass es (über Emergenz) nach einer Lösung sucht. Die Frau versucht selbst ihr Glück oder holt sich Hilfe beim Pflegepersonal. Gibt es für die Situation keinen Lösungsweg (das Baby beruhigt sich nicht), muss das Gehirn auf Adaption zurückgreifen. Es muss akzeptieren, was es nicht ändern kann. Durch die Willenskraft einer Mutter (ich muss doch mein Kind beruhigen können) kann dieser Prozess sehr lange dauern und sehr kräftezehrend sein. Sobald die Mutter den Punkt der Vergeblichkeit erreicht hat, schaltet das Gehirn von der stressigen Adrenalinsituation (der Aufregung oder Hoffnung) um, auf Vergeblichkeit und Entspannung (ich bin so lange für dich da, bis es dir bessergeht). Die Mutter ergibt sich also ihrem Schicksal. Interessanterweise hat dieser Punkt meist einen angenehmen Nebeneffekt. Die Mutter hat keine Anspannung mehr. Plötzlich beruhigt sich das Kind. Es kann sich nicht selbst regulieren, aber es merkt die Entspannung der Mutter und macht es ihr nach. Oftmals fließen in diesen Situationen Tränen. Erst beim Kind, dann bei der Mutter.

Nicht förderlich: Das Pflegepersonal übernimmt das Kind und zeigt der Mutter, wie sie es trösten kann. Der Trick ist einfach. Die Pflegekraft ist nicht angespannt und hat keine Berührungsängste. Das Kind ist umgehend ruhig. Leider löst dieser „Zaubertrick“ ein ungutes Gefühl bei der Mutter aus.

Trotzdem ist die Gratwanderung für das Pflegepersonal sehr schwer einzuschätzen! Das Pflegepersonal möchte helfen, aber die Hilfe zur Selbsthilfe ist besonders schwierig. Darum müssen klare Absprachen getroffen werden: „Wenn Sie es nicht mehr schaffen, sagen Sie mir Bescheid. Ich schaue dann, was ich tun kann.“

Die Adaption würde auch den klassischen „Heultag“ erklären. Die Zeit der Übernahme geht zu Ende. Das Ungewisse, „werde ich es schaffen, das Baby zu versorgen“, wechselt in die Bemächtigungsphase. Die Last der Erkenntnis und die vielen Hormone lassen Tränen fließen. Den meisten Frauen geht es danach besser.

[20] Neubronner, D.: “Der Neufeld-Ansatz für unsere Kinder” (2015) S.17

8.3. Die Kraft der Integration[21]

Neubronner beschreibt das Verhalten eines dreijährigen Mädchens, das nur ein Gefühl in seinem Kopf spüren kann, also entweder „Ja, ich möchte in den Kindergarten!“ oder: „Nein, ich möchte nicht in den Kindergarten.". Diese beiden Empfindungen können sehr schnell wechseln. Zuhause möchte das Kind unbedingt in den Kindergarten. Steht es vor der Tür der Einrichtung und sieht die größeren Kinder, löst der Anblick das Gegenteil im Kopf aus. Es möchte wieder nach Hause! Das kleine Mädchen kann noch nicht gleichzeitig zwei Gefühle aushalten. „Ja, ich möchte in den Kindergarten, auch wenn ich vor den großen Kindern Angst habe. Die Erzieherin wird mich beschützen." Mit diesen gemischten Gefühlen kann das Kind noch nicht umgehen. Das Gehirn braucht noch Zeit zum Reifen. Mit fünf Jahren wird sie diese beiden Gefühle wahrscheinlich gleichzeitig aushalten können.

Eine sehr ähnliche Situation findet in der Muttertätsphase statt. Das ist der Punkt, an dem sich das Pflegepersonal oder die Familienangehörigen über die Mutter wundern. Ein Beispiel aus der Praxis: Eine Mutter wird am zweiten Tag nach ihrem Kaiserschnitt aufgefordert, duschen zu gehen, um danach das Pflaster der Sectionsnaht schmerzfrei entfernen zu können. Die Pflegekraft kommt ins Patientenzimmer und findet die Mutter an der Bettkannte sitzend neben ihrem schlafenden Baby vor. Die Pflegekraft sagt: „Sie wollten doch duschen gehen.“ Die Mutter antwortete: „Ja, aber das Baby schläft." Sie hat unterbewusst im Kopf*:* „Das Baby schläft so schön, der Anblick entspannt mich. Ich muss aufpassen, dass es nicht aufwacht.“ Sie hat ihr eigentliches Ziel vergessen. Ihr Vorhaben, sich zu duschen, ist nicht mehr wichtig. Der Kopf kann sich noch nicht von dem Anblick oder der Situation lösen. Die Frau schafft es nicht, zwei Gefühle gleichzeitig zu denken.
Die Pflegekraft wundert sich: „Sobald das Kind schläft, muss sie doch schnell ins Bad gehen. Wenn nicht jetzt, wann dann?“ Für die Pflegekraft ist es eine logische Abfolge. Ein Plan, den jedes Kind schaffen kann.
Die Mutter macht jedoch enorme Veränderungen in ihrem Gehirn durch. Sie reift wieder ein Stück weiter. In den ersten zwei bis drei Tagen nach der Geburt ist sie in der Übernahmephase. Auch hier gebe ich Rubin recht. Das Verhalten der Frau ist auf das Wichtigste reduziert. Die Pflegekraft kümmert sich um alles andere. Am ersten Tag nach der Geburt muss man die Frauen sogar zum WC schicken. Selbst das menschlichste Bedürfnis vergessen sie. Dieser absolut hilflose Zustand verändert sich, laut Rubin nach etwa zwei bis drei Tagen. Dies kann ich auch bestätigen. Die Hormonkonzentration von Schwangerschaft und Geburt verändert sich. Die Frau, egal ob sie stillt oder nicht, kann die Versorgung ihres Kindes und sich selbst wieder übernehmen. Mit der Zeit lernen sich Mutter und Kind kennen. Beide entwickeln ein Vertrauensverhältnis zueinander. Die nonverbale Kommunikation entwickelt sich. Bedürfnisse wie Hunger, Wunsch nach Nähe oder das Bedürfnis einer Einschlafhilfe werden von der Mutter erkannt.

Mit der Zeit der Übernahmephase, scheint sich ein neues Modul im Gehirn der werdenden Mutter festzusetzen, das **„Wir-Denken"**. Ab sofort ist die Mutter für zwei Menschen verantwortlich. Es gibt eigentlich nur noch zwei Zustände: Wir (Mutter und Kind) sind zusammen oder wir sind getrennt. Das bedeutet, jedes Vorhaben der Mutter beginnt mit der Entscheidung, welche Rolle ihr Kind dabei spielt. Danach kommt erst die Entscheidung zur Handlung. Beispiel: Nehme ich das Kind mit ins Bad oder lasse ich es im Schlafzimmer alleine?

Ich habe bei meiner Arbeit auf der Wochenbettstation schon oft beobachtet, wie hilflos die frischen Mütter mit sich und ihrem Neugeborenen sind. So reagieren sie auf die Aufforderung, ihr Kind spätestens nach drei Stunden zu wecken und wieder an die Brust zu legen mit der Aussage, das Kind

[21] Neubronner, D.: “Der Neufeld-Ansatz für unsere Kinder” (2015), Bremen S18ff

schlafe die ganze Zeit, sie könnte es nicht wecken. Kommt man dazu und unterstützt sie, in dem man das Kind aus dem Bett nimmt und es sanft weckt, ist die Mutter sehr dankbar für die Fürsorge und froh über die Erkenntnis, dass das Baby zu wecken doch nicht so schwer ist. Gelingt es der Pflegekraft, ein Vertrauensverhältnis zwischen der Frau und sich aufzubauen, nimmt sie die Tipps zur Säuglingspflege und dem Stillen gerne an und bemüht sich, alles umzusetzen. Durch viel positive Ansprache und Ermutigung lässt sie sich durch die Anfangsphase leiten und wird schnell selbstsicher im Umgang mit dem Kind. Ich erachte es als wichtig, den Frauen die Bedenken zu nehmen, sie könnten schuld sein, wenn etwas nicht klappt. Die Frau muss sehr viel Empathie für Ihr Kind entwickeln. Sie muss spüren, was das Kind braucht. Dieses Gefühl entwickelt sich mit der Zeit immer weiter, auch wenn es bereits in der Schwangerschaft veranlagt wurde (Studie Hoekzema[22]). Wird sie in der Anfangsphase gut umsorgt, fällt ihr die neue Aufgabe leichter. Sie benötigt viel Empathie, um ihre eigene gut zu entwickeln. Hier kommt ihr das Stillen zu Gute. Die Frau muss sich auf ihr Baby konzentrieren. Sie muss spüren, wann der richtige Zeitpunkt ist, das Kind anzulegen, oder wann das Kind animiert werden muss, weiter zu trinken. Sie muss die Selbstsicherheit bekommen, dass ihr Körper der Aufgabe Milch zu produzieren gewachsen ist, und nicht in Zweifel geraten, das Kind würde an der Brust verhungern oder bekäme keine Luft beim Trinken. Es gibt viele große und kleine Fragen, Ängste und Sorgen rund um die Versorgung eines Neugeborenen. Wenn es den Pflegenden bei der Betreuung von Mutter und Kind gelingt, Ängste und Sorgen zu nehmen, kann das neue Stillpaar wohlbehütet zusammenwachsen und selbstständig werden. Meine Erfahrung zeigt, dass Familien, die am ersten Tag viel Unterstützung beim Stillen, Tragen und Pflegen erhalten, bereits am zweiten Tag viel selbstständiger die Versorgung ihres Babys vornehmen.

Im Umkehrschluss

Gelingt der Pflegekraft der Vertrauenssaufbau nicht, weil es zum Beispiel eine Sprachbarriere gibt oder die Chemie nicht stimmt, erlebt man diese Frauen genau andersherum. Die Frau befindet sich in der Übernahmephase, benötigt viel Hilfe und Bemutterung, lässt diese aber nicht zu. Hier lässt sich beobachten, wie unsicher die Frau mit der Lebenssituation umgeht. Sie drückt oft die Notfallklingel, aus scheinbar unnötigen Gründen. Dies löst viel Unmut beim Personal aus. Die Geduld der Pflegekräfte für diese Frau nimmt ab. Das wiederum führt zu einer Verunsicherung der Patientin. Das Baby ist unruhig und weint viel, trinkt schlecht, nimmt ab oder es entwickelt sich nicht gut. Die Frau wirkt unfähig, ihr Kind zu versorgen. Sie möchte das Kind beim Pflegepersonal abgeben, weil ihr die Verantwortung zu viel ist. Sie kann die Bedürfnisse ihres Kindes nicht richtig deuten und zweifelt an ihren eigenen Kompetenzen. Für diese Frau scheint die Lösung der Probleme darin zu liegen, das Baby von anderen (Familie oder Personal) versorgen zu lassen. Das mündet zwangsläufig in der Flaschenfütterung.

Für die meisten Frauen fängt die Mutterschaft zwischen diesen beiden Extremen an. Sie wird während des Stationsaufenthaltes täglich von mindestens drei verschiedenen Pflegekräften betreut. Jede Pflegende bringt neue Impulse, zum Teil auch widersprüchliche Aussagen. Je nachdem, wie sich das Vertrauensverhältnis zwischen Pflegekraft und Patientin entwickelt, wird sich die Frau auf Stillberatung und Tipps im Umgang mit ihrem Kind einlassen. Gibt es ein gutes Vertrauensverhältnis kann sich die Frau gut durch die Anfangszeit (Übernahmephase) leiten lassen. Die Pflegende geht wohlwollend auf die Bedürfnisse der Mutter ein. Diese können sehr unterschiedlich sein. Manche Mütter benötigen viel verbalen Zuspruch und lassen sich alles mehrmals zeigen und erklären. Bei

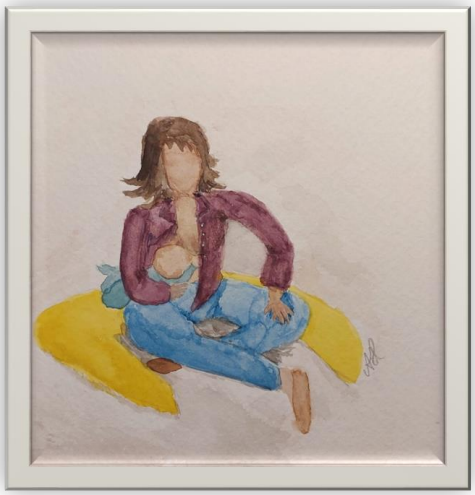
[22] Hoekzema, Elseline et. all. „Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure" (2017) Nature America

anderen reicht eine Stillbeobachtung für das Gefühl, sie mache alles richtig. Dies empfinde ich als bewährte Botschaft bei Sprachbarrieren. Ich begleite die Frau bei einem Stillversuch und unterstütze sie durch meine Anwesenheit und durch Zeigen, weil wir mit der Sprache nicht weiterkommen. Die Frau bekommt das Gefühl vermittelt, sie darf Fehler machen und wird trotzdem unterstützt. Hat dieser Vertrauensaufbau schon am ersten Tag oder am Anfang der Schicht funktioniert, ist die Mutter sehr wohl bereit, auch auf Zuruf zu reagieren oder sich bei Zeitmangel des Personals zu gedulden, bis jemand Zeit für sie findet. Manche Mütter „trauen" sich sogar alleine an das Problem. Hier findet Emergenz statt. Sie wissen (unbewusst), dass sie etwas versuchen können und wenn es nicht klappt, bekommen sie Hilfe oder werden korrigiert. Viele Mütter berichten, wie glücklich sie sind, wenn das Stillen auf einmal funktioniert hat.

9. Fazit

Letztendlich kann ich sagen, dass Frauen, die mit dem Stillen des Säuglings schon früh positive Erfahrungen gemacht haben, sich viel schneller empathisch auf ihr Kind einlassen. Hier scheint der Zeitpunkt, die Mutterrolle und die Verantwortung zu übernehmen, früher einzutreten. Eine gute Beratung beim Stillen kann die Wandlung der Frau zur Mutter fördern. Das kann ihr helfen in diese neue Rolle hinein zu wachsen. Das Gefühl, gleich bei den wichtigsten Bedürfnissen des Kindes alles richtig machen zu können, gibt ihr das Selbstvertrauen und die Gewissheit, auch alle andern Hürden im Prozess der Wandlung von der Frau zur Mutter gut zu bewältigen.

Das Pflegepersonal hat eine große Wirkung auf die junge Mutter. Hat es viel Zeit für Mutter und Kind, und ist es gut Ausgebildet um die Mutter anzuleiten und zu unterstützen, kann es sehr positiv auf den Wandel der Frau zur Mutter einwirken.



„Mütter sind wir nicht, Mütter werden wir"

10. Quellenverzeichnis

Biancuzzo, Marie: Stillberatung, Mutter und Kind professionell unterstützen (2005), München, S47ff 3.4.1 Annahme der mütterlichen Rolle
Dana Raphael - Wikipedia

Bilder: Anja Hausner

Familie Larsson-Rosenquist Stiftung: "Stillen und Muttermilch – von biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung"Eine multidisziplinäre Einführung (2021), Suttgart S.131ff Kapitel 8.1, Hahn-Holbrook, Jennifer: Die psychischen Effekte des Stillens

Krämer, S.+ Meyer, H.: „Muttertät-wenn sich plötzlich alles anders anfühlt (2023)

Mamablog: Von der Frau zur Mutter - Schon mal von der «Muttertät» gehört? | Tages-Anzeiger (tagesanzeiger.ch)

Hoekzema, Elseline et. all. „Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure" (2017) Nature America
Neubronner, D.: "Der Neufeld-Ansatz für unsere Kinder" (2015), Bremen