

Langzeitstillen – Warum abstillen?

von

Mag.a Pamela Natmessnig

Eingereicht als Facharbeit und
erstellt im Rahmen der

SEMINARREIHE INTENSIV

„Qualifikation zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC“

Europäisches Institut für Stillen und Laktation

www.stillen-institut.com

Seminarreihe Intensiv 2015 . 2016

Österreich

Aktualisiert März 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Stilldauer	4
2.1	Definition Langzeitstillen	4
2.2	Kulturelle Stilldauer	4
2.3	Biologisches Abstillalter	4
3	Langzeitstillen in verschiedenen Altersstufen	6
3.1	Stillen von Kindern im zweiten Lebensjahr	6
3.2	Stillen von Kindern im dritten Lebensjahr	6
3.3	Stillen von Kindern im vierten Lebensjahr	7
3.4	Stillen von Kindern im fünften Lebensjahr und darüber hinaus	7
4	Vorteile des Langzeitstillens – Warum Kleinkinder stillen	8
5	Das Ende des Langzeitstillens	10
5.1	Gründe für das Abstillen beim Langzeitstillen	10
5.2	Arten des Abstillens beim Langzeitstillen	14
5.2.1	Abruptes Abstillen	14
5.2.2	Langsames Abstillen	14
5.2.3	Kindgeleitetes beziehungsweise natürliches Abstillen	15
5.3	Folgen des Abstillens beim Langzeitstillen	17
5.3.1	Folgen des abrupten Abstillens	17
5.3.2	Folgen des langsamen Abstillens	18
5.3.3	Folgen des kindgeleiteten und natürlichen Abstillens	18
6	Ausblick und Nachwort	19
7	Literaturverzeichnis	20
7.1	Bücherverzeichnis	20
7.2	Skriptenverzeichnis	20
7.3	Zeitschriftenverzeichnis	20

7.4	Linkverzeichnis	21
-----	-----------------	----

1 Einleitung

In meinem Studium der Psychologie bekam ich noch zu hören, dass man Kinder nicht mehr mit zwei Jahren stillen solle, weil dies schlecht für ihre Entwicklung sei. Jahre später, nun selbst Mutter, erkannte ich, dass dies nicht der Wahrheit entsprach. Was gibt es schöneres als ein Kind in den Armen zu halten und zu stillen, und dabei zu merken, dass es in diesem seligen Moment alles hat, was es zum Glückhsein braucht? Und warum sollte sich dies nach zwei Jahren plötzlich ändern?

In Österreich gelten sechs Monate zu stillen schon als lange, wohingegen die WHO eine Stildauer von zwei Jahren und darüber hinaus empfiehlt. Während eine Mutter, die ihr Kind länger als ein Jahr stillen will, hierzulande schief angeschaut wird und Einmischungen in dieses zutiefst private Geschehen unterzogen wird, gilt es in anderen Kulturen wiederum als völlig normal, ein Kind jahrelang zu stillen. Wer liegt also richtig und ist es nicht an der Zeit gesellschaftliche Normen zu hinterfragen? Das erste Hauptkapitel meiner Facharbeit, Kapitel 2, wird sich mit diesem Thema befassen.

Im dritten Kapitel möchte ich kurz auf das Stillen in den unterschiedlichen Altersstufen eingehen, da dies den natürlichen Verlauf des Langzeitstillens gut abbildet und dadurch ein besseres Bild vermitteln kann.

In dieser Arbeit werde ich im vierten Kapitel Vorteile des Langzeitstillens aufzeigen, die ich in langjährig besuchten Stillgruppen-Treffen immer und immer wieder gehört habe, und die natürlich tatsächlich zutreffen. Ich möchte somit mehr Akzeptanz für das Langzeitstillen zu schaffen und durchaus eine Diskussionsgrundlage bieten.

Im letzten Kapitel möchte ich versuchen, ein paar Gründe der Mütter für das Abstillen zusammenzufassen, und auch auf die Arten des Abstillens und seine Folgen eingehen und zur Diskussion bringen, ob es denn ein kindgesteuertes Abstillen geben kann. Ich möchte hier die Sichtweise anbieten, dass es nicht unbedingt eine Entscheidung für das Abstillen beziehungsweise die Beendigung der Langzeitstillbeziehung geben muss, sondern eher für die Art des Abstillens. Im Großen und Ganzen erhoffe ich, mit dieser Arbeit mehr Licht ins Dunkel zu bringen, und Familien eine Entscheidungsgrundlage für langes oder kurzes Stillen zu geben. Es soll in den Familien wieder darüber gesprochen werden anstatt abzustillen nur weil es „eben so gemacht wird“ – deswegen auch der Titel „Warum abstillen?“. Mir scheint es wichtig, die Frage einmal umzudrehen und die Perspektive zu erweitern, statt nur zu fragen „Wie lange stillen“ beziehungsweise „Wann abstillen?“. Denn aus welchem Grund heraus wird abgestillt und ist dieser Grund durchdacht und frei von Spekulationen oder irrealen Bildern? Mir wäre es überdies ein großes Anliegen, wenn das Abstillen wieder zur Privatsache der unmittelbar Betroffenen werden könnte.

Ich habe mich bei meiner Facharbeit sowohl auf Fachliteratur, wobei diese zum Thema Langzeitstillen sehr dürftig ist, als auch auf persönliche Aussagen von Langzeitstillenden, die ich im Laufe der Zeit in Stillgruppen und Einzelberatungen gesammelt habe, gestützt.

2 Stilldauer

In diesem Kapitel möchte ich definieren, was Langzeitstillen überhaupt bedeutet, und wie sich die Stilldauer von Kultur zu Kultur unterscheidet. Da wir kulturellen Normen unterliegen, möchte ich des Weiteren auf das biologische Abstillalter eingehen.

2.1 Definition Langzeitstillen

Für das Langzeitstillen gibt es keine allgemein gültige Definition. Unter Langzeitstillen könnte man eine Stilldauer von über sechs Monaten verstehen, im Grunde meint man damit aber das Stillen des Kindes über das erste Lebensjahr hinaus, also Stillen im Kleinkindalter und darüber hinaus. Spätestens dann, wenn eine Mutter gefragt wird „Stillst du dein Kind immer noch?“, wird sie sich selbst vermutlich als Langzeitstillmutter sehen. Leider wird mit dem Begriff Langzeitstillen oft suggeriert, dass das Stillen über das sechste Lebensmonat beziehungsweise das erste Lebensjahr hinaus nicht mehr angebracht ist.

2.2 Kulturelle Stilldauer

Weltweit variiert die Stilldauer enorm, manche Kinder werden gar nicht gestillt, andere wiederum jahrelang. In traditionellen Kulturen herrscht noch immer eine längere Stilldauer vor, jedoch gibt es Unterschiede zwischen sesshaften Kulturen mit einer Stilldauer von circa eineinhalb bis zwei Jahren und nomadischen Kulturen mit einer Stilldauer von drei bis über vier Jahren (siehe Renz-Polster, 2010, 55). In alten, nicht-industrialisierten Kulturen wie China, Japan und etlichen anderen asiatischen, afrikanischen und südamerikanischen Ländern werden Kinder circa vier bis fünf Jahre lang gestillt, in Indien sogar oft sieben oder neun Jahre. Die weltweite Stilldauer liegt bei 30 Monaten (siehe Renz-Polster, 2010, 55). Die Bibel erzählt von einer Stilldauer von zwei bis drei Jahren, der Koran schlägt eine von zwei Jahren vor (siehe Renz-Polster, 2010, 55). In England des 18. Jahrhunderts stillten Kinder circa vier Jahre, ein Jahrhundert später war die Stilldauer schon halbiert (siehe Bumgarner, 2003, 80).

Je höher zivilisiert und mehr Wohlstand in einer Gesellschaft war, desto weniger wurde das Stillen geschätzt, es wurde früher abgestillt und längeres Stillen war sozial inakzeptabel. Hochkulturen waren auf Bevölkerungswachstum aus und da Stillen die Fruchtbarkeit der Frau verzögert(e), hat man es vorgezogen, das Kind früh abzustillen. Damals war Abstillen allerdings sehr gefährlich.

Das, was heute in unserer westlichen Kultur als anormal gilt, nämlich Kinder lange bis ins Kleinkindalter hinein zu stillen, ist in anderen Kulturen und war in früheren Zeiten also ganz normal. Somit müssen wir das Abstillalter gegenwärtig und hier in diesem Land in einem anderen Licht sehen: es ist gesellschaftlich genormt und hat nicht unbedingt mit dem, was einem Kind beziehungsweise der Mutter gut tut, zu tun.

2.3 Biologisches Abstillalter

Verglichen mit unseren engsten Verwandten, Primaten wie Gorillas und Schimpansen, die sich beim Stillen nicht an kulturelle oder gesellschaftliche Normen halten und das Stillen ebenso zur Nahrungsaufnahme und zur Bindung nutzen, ist die menschliche Stilldauer eher kurz. Katherine Dettwyler (Link 1) fasste Untersuchungen zu Säugetieren, insbesondere Primaten, bezüglich ihrer Stilldauer zusammen und fand heraus, dass es Zusammenhänge zwischen Abstillen und gewissen Variablen wie Schwangerschaftsdauer, Gewicht, Geschlechtsreife und Alter beim Verlust der Milchzähne gibt: Gorillas und Schimpansen werden das Sechsfache ihrer pränatalen Zeit gestillt. Beim Menschen würde das eine Stilldauer von viereinhalb Jahren ergeben. Des Weiteren stillen größere Säugetiere ihre Kinder solange bis diese ihr Geburtsgewicht vervierfacht haben – dies wird beim Menschen mit circa zweieinhalb bis dreieinhalb Jahren erreicht. Bei Primaten werden Kinder solange gestillt, bis sie ein Drittel des Gewichts ihrer Eltern erreicht haben. Der Mensch müsste demnach fünf bis sieben Jahre lang gestillt werden. Des Weiteren wird bei Primaten etwa bis zur Hälfte der Zeit bis zur vollen Geschlechtsreife gestillt – beim Menschen folglich bis zum sechsten beziehungsweise siebten Lebensjahr. Primaten werden dann abgestillt, wenn sie die bleibenden Backzähne bekommen. Dies entspricht beim Menschen einem Alter von fünfeinhalb bis sechs Jahren.

3 Langzeitstillen in verschiedenen Altersstufen

Nun möchte ich mich auf meine Erfahrungen, Gesprächen und Beobachtungen mit langzeitstillenden Müttern und langzeitgestillten Kindern beziehen und vorstellen, wie Langzeitstillen in den unterschiedlichen Altersstufen aussehen kann. Wobei ich darauf hinweisen will, dass sich das Langzeitstillen von Jahr zu Jahr sehr langsam verändert, und man vergeblich nach großen Unterschieden sucht.

3.1 Stillen von Kindern im zweiten Lebensjahr

Im zweiten Lebensjahr lernen die Kinder zu laufen und werden immer mobiler. Sie sind vielleicht sehr beschäftigt, ihre Umwelt zu erkunden und das Stillen tritt (untertags) dann in den Hintergrund (siehe Bumgarner, 2003, 146). Meist jedoch trinken die Kinder in diesem Alter so häufig an der Brust wie Neugeborene, denn die vielen neuartigen Eindrücke erfordern viel Rückversicherung (siehe Bumgarner, 2003, 147), außerdem zähnen die Kinder (immer noch). Kinder im zweiten Lebensjahr beginnen mit ihren Händen an Mutters Haaren, an der anderen Brust beziehungsweise Brustspitze oder mit irgendwelchen Dingen in ihrer Nähe zu spielen, später auch mit den Füßen und manche bewegen schließlich den ganzen Körper dabei oder probieren ganz neue Stillpositionen aus (zum Beispiel im Stehen oder im Tragetuch) (siehe Bumgarner, 2003, 148ff). Manche Kinder lieben es, aus der Mamille Milch zu drücken oder sich einfach nur zu Mutters Brust zu kuscheln. Immer öfter kommt vor, dass Kinder auch Kuschelzeit jenseits des Stillens einfordern. Mitunter wird auch die Mutter gebeten, Stofftiere, Puppen und ähnliches zu stillen. Im zweiten Lebensjahr verwenden die Kinder auch schon das Wort für Stillen oder Brust. Liegt das erste Stilljahr hinter einem, wird meiner Erfahrung nach meistens das zweite Stilljahr zur Bewährungsprobe, denn nun folgen Kommentare aus der Umgebung und Vergleiche mit nicht mehr gestillten Kindern, vor allem bezüglich des nächtlichen Stillens. Viele Familien lernen aber besonders im zweiten Lebensjahr die Vorteile des Beruhigungsstillens kennen, wenn sie beispielsweise reisen, das Kind erkrankt oder sich verletzt.

3.2 Stillen von Kindern im dritten Lebensjahr

Der Forscherdrang von Kindern nimmt im dritten Lebensjahr stärker zu, deswegen ist das häufige Stillen zur Beruhigung und Wieder-Ankommen noch sehr wichtig und üblich (siehe Bumgarner, 2003, 154f). Bei Veränderungen wie Krankheiten oder Trennung von Hauptbindungspersonen steigt das Stillbedürfnis wie gehabt an, um mit den Belastungen fertig zu werden (siehe Bumgarner, 2003, 163). Meiner Erfahrung nach genießen es Familien in dieser Zeit besonders, dass die Brust zum Hilfsmittel für viele schwierige Situationen geworden ist, die sich dadurch entschärfen, beziehungsweise vorbeugen lassen, beispielsweise um das Kind bei den Übergängen Einschlafen und Aufwachen zu unterstützen. Das Stillen ist etabliert, die Familie hat sich eingespielt und weil das Kind schon mehr mit der Umwelt agiert, bleiben so Extra- Entspannungszeiten („stille Zeit“) während des Tages, vor allem, wenn er Tagschlaf weg fällt. Viele Eltern berichten auch davon, dass sie durch das Stillen verstehen, dass ihre Kinder noch sehr viel Zuwendung brauchen und sie nicht so viel von ihnen

erwarten können. Das Stillen ist so verankert, dass das Kind an jedem Ort prompt gestillt werden kann. Vereinbarungen zum Stillen (zum Beispiel „nicht in der U-Bahn“) können nun trotzdem leichter getroffen werden. Ansonsten verändert sich nicht so viel im Vergleich zum zweiten Lebensjahr: es wird immer noch gerne mit der Brust gespielt, veränderte Stillpositionen ausprobiert oder mit den eigenen Armen und Beinen herumgeturnt während des Stillens.

3.3 Stillen von Kindern im vierten Lebensjahr

Auch Kinder im Alter von drei Jahren stillen noch gern und häufig, auch wenn in unserer Gesellschaft davon ausgegangen wird, dass dies das Alter sei, in dem man das Kind spätestens abstillen sollte (siehe Bumgarner, 2003, 168). Nun ist es möglich, mit dem Kind über das Stillen zu sprechen und so manche Antworten darüber zu bekommen. Es ist auch die Zeit, in der sich das Stillen von Kinderseite tagsüber mehr und mehr einschränkt, aber noch sehr genossen wird. Meiner Erfahrung nach sieht man den Kindern beim Stillen im vierten Lebensjahr noch sehr genau an, dass es sie sofort beruhigt und ihnen schmeckt.

3.4 Stillen von Kindern im fünften Lebensjahr und darüber hinaus

Kinder in diesem Alter stillen nur noch kurz und selten an der Brust, obwohl sie in Zeiten von Krankheit oder großen Veränderungen wieder öfters zum Stillen kommen können (siehe Bumgarner, 2003, 174). Es wird nicht mehr jedes Mal beim Einschlafen oder Aufwachen gestillt. Meiner Erfahrung nach schleicht das Stillen in diesem Alter ganz nebenbei aus, weil es weder bei der Mutter, noch beim Kind mehr im Vordergrund steht. Das Kind kann sich sehr gut selbst regulieren beziehungsweise haben die Eltern neue Wege gefunden, mit ihm in schwierigen Situationen umzugehen. Solange gestillt zu werden, bedeutet dass sich die Kinder an das Stillen erinnern können und dass ihr Ablösungsprozess von den Eltern sanfter verläuft (siehe Bumgarner, 2003, 178). Kinder, die bis in das fünfte Lebensjahr hinein stillen, sprechen in bunten Farben davon, wie viel ihnen das Stillen bedeutet: zum Beispiel weil die Muttermilch gut schmeckt und bei Traurigkeit hilft, die Brust gut riecht und sie dadurch ganz viel Liebe bekommen.

4 Vorteile des Langzeitstillens – Warum Kleinkinder stillen

Ich möchte in diesem Kapitel die wichtigsten und dringendsten Vorteile kurz, und prägnant darlegen, die ich in Bezug auf Langzeitstillen in Stillgruppen beziehungsweise in einer Langzeitstillgruppe gesammelt habe. In Stillgruppen wird darauf immer wieder Bezug genommen und die Frauen werden meinem Ermessen nach gerne daran erinnert, da sie umgedreht oft als Vorurteile formuliert werden.

a) Kindliche Gesundheit und Intelligenz:

Bisherige Studien lassen erkennen, dass die kindliche Gesundheit davon profitiert, je länger gestillt wird. Langzeitstillkinder (18-24 Monate und darüber hinaus) weisen höhere IQ-Werte auf und weisen ein niedrigeres Krankheitsrisiko (unter anderem Diabetes, Multiple Sklerose, Herzerkrankungen, Mittelohrentzündungen und Erkrankungen des Verdauungsapparates und der oberen Luftwege) auf als kürzer gestillte Kinder (siehe Ritsch, 2010, 5; Xu et al., 2017; Bowatte et al., 2015). Durch die Wahrnehmung des Körperkontakts beim Langzeitstillen mit allen Sinnen wird die Gehirnreifung angeregt, Stress reduziert, das Immunsystem und die Bindung gestärkt (siehe Nickel, 2015, Link 2). Muttermilch enthält viele Immunstoffe und Nährstoffe (zum Beispiel Vitamin A, B12, C, Eisen, Kalzium, Folsäure) (siehe Ritsch, 2010, 5). Kinder im zweiten Lebensjahr decken ihren Energiebedarf zu einem Drittel bis zur Hälfte aus der Muttermilch (siehe Bichler et al., Skriptum 5-014, EISL, 2015, 2). Ab dem zweiten Lebensjahr steigen besonders die Immunstoffe Lactoferrin, Lysozym und IgA in der Muttermilch (siehe Perrin et al., 2016, 1). Proteine in der Muttermilch sind insbesondere in den ersten drei Lebensjahren durch das rasche Gehirnwachstum besonders wichtig (siehe Renz-Polster, 2010, 53). Muttermilch enthält Fettsäuren, die die kindliche Haut schützen und Hautprobleme vorbeugen (siehe Bumgarner, 2003, 36).

Stillen bessert die Zahnstellung, während verfrühtes Abstillen durch Daumen- oder Fingerlutschen zu Zahnfehlstellung führen kann (siehe Bumgarner, 2003, 35; siehe Peres, 2015).

Viele Langzeitstillmütter haben überdies die Erfahrung gemacht, dass ihre Kinder bei einer Krankheit wieder voll auf die Muttermilch zurückgreifen, und diese eine Art individualisierte Kraftnahrung für ihre Kinder darstellt.

Länger als 6 Monate zu stillen geht mit verbesserten motorischen Fähigkeiten in der Pubertät einher (siehe Grace et al., 2016).

b) Gesundheit der Mutter:

Solange eine Frau nicht stark unterernährt ist, sondern sich grundsätzlich ausgewogen ernährt, gibt es keinen Anlass zu glauben, dass Langzeitstillen die Frau auszehre (siehe Bumgarner, 2003 64f). Durch das Stillen von Kleinkindern ergibt sich sogar eine kleine gemeinsame Auszeit.

Langfristig wird der Stoffwechsel stabilisiert und dies führt zu weniger Bluthochdruck, Herzerkrankungen und Diabetes (siehe Ritsch, 2010, 6; Peters et al., 2017; Guangbo Qu et al., 2018). Das körpereigene Östrogen ist nur während der Laktations-Amenorrhoe niedriger und dies könnte mit einem niedrigeren Risiko für Krebserkrankungen weiblicher Fortpflanzungsorgane zusammenhängen (siehe Bumgarner, 2003, 64f). Das Brustkrebsrisiko bei Frauen wird gemindert, wenn diese länger als ein halbes Jahr stillen und nicht rauchen (siehe Link 3), das Risiko sinkt je länger die Stillzeit andauert

(siehe Ying Z. et al., 2015, 175-182). Ebenso reduziert sich bei Langzeitstillmüttern das Risiko an Gebärmutter- oder Eierstockkrebs und Osteoporose zu erkranken (siehe Ritsch, 2010, 6f; siehe Jordan et al., 2017), auch das mütterliche Risiko für Multiple Sklerose verringert sich beim Langzeitstillen von mindestens 15 Monaten sogar um die Hälfte als bei Müttern, die nie oder kürzer als 4 Monate gestillt haben (siehe Langer-Gould et al., 2017).

c) Stillen als natürliche Empfängnisverhütung:

Während nicht-stillende oder teilstillende Frauen sechs Wochen nach der Geburt wieder mit einer erneuten Blutung rechnen können, bekommen langzeitstillende Frauen, sofern sie keinen Saugersatz wie Flasche oder Schnuller verwenden, für Monate keinen neuen Zyklus (siehe Raith-Paula et al., 2008, 65). Grund dafür ist die Produktion des Milchbildungshormons Prolaktin, das bei langzeitstillenden Frauen erhöht ist und die Ovulation hemmt (siehe Raith-Paula et al., 2008, 65).

d) Milch als Trostspenderin und Gesundmacherin:

Bei Kleinkindern geht es um weit mehr als Nahrungsaufnahme durch das Stillen, es geht um Entspannung, Beruhigung und Bindung. Stillen tröstet bei Verletzungen, Krankheiten, beim Zahnen und vielen weitere Wehwehchen, da die Milch schmerzlindernd wirkt und je länger gestillt wird, desto mehr Immunglobuline gegen Infektionskrankheiten enthält, die das Kind die gesamte Stillzeit über schützen (siehe Bumgarner, 2003, 32ff; siehe Bichler et al., Skriptum 5-014, EISL, 2015, 2; siehe Perrin et al., 2016, 1). Es ist keine Seltenheit, dass ein kleines Kind eben noch aufgeregt zur Mutter stürzt, kurz an Mutters Brust andockt und sobald entspannt wieder auf Erkundung geht. Wird ein Stillkind dennoch krank, ist die Muttermilch oft die einzige Nahrungsquelle und verhindert so Dehydrierung und Gewichtsabnahme (siehe Bumgarner, 2003, 36). Lange zu stillen empfinde ich als sehr praktisch, wenn es darum geht, ein aufgewühltes Kleinkind zu trösten, denn Brust und Muttermilch dienen als Konstante in einer sich ständig verändernden Welt (zum Beispiel neue Situationen oder Personen, die das Kind verwirren) oder auch in veränderter Umgebung (zum Beispiel auf Reisen). Meist genügt schon ein kurzes „Andocken“ an die Brust und das Kind findet wieder in sein Gleichgewicht.

e) glückliche Kinder:

Fragt man Kinder selbst, warum sie denn stillen, bekommt man häufig ganz einfache, doch sehr zutreffende Gründe für das Langzeitstillen offenbart: die Muttermilch schmecke einfach gut und das Kind fühle sich dabei so wohl, weil es die Wärme und Nähe, aber auch den Geruch der Mutter wahrnehme. Kleinkinder profitieren somit auch emotional von Muttermilch.

f) glückliche Mütter:

Mütter geben unter anderem an, dass sie das Stillen ihres Kleinkindes sehr genießen, da es große Nähe schafft und in turbulenten Zeiten die Verbindung zu ihren Kindern aufrechterhält.

5 Das Ende des Langzeitstillens

Wenn ein Kind nicht mehr stillt, so ist es abgestillt. Während für die Österreichische Stillkommission (siehe Link 4, 6) Abstillen beginnt, wenn nicht mehr voll gestillt wird, gilt für die Deutsche Stillkommission (siehe Link 5, 2004, 1) die Einführung von Beikost nicht als Beginn des Abstillens. Abstillen selbst kann ein Prozess sein oder sehr abrupt geschehen.

5.1 Gründe für das Abstillen beim Langzeitstillen

Ich bekomme des Öfteren Anfragen bezüglich des Abstillens beim Langzeitstillen, und in jedem Fall geht es nicht einfach darum, einen Weg zu zeigen, sondern die Möglichkeiten zu eröffnen, sowie Folgen zu erkunden. Aber am Wichtigsten erscheint es mir, die dahinter liegende Ursache zu erforschen – denn in vielen Fällen wird das Langzeitstillen nur vorgeschoben und das wahre Problem liegt dahinter. Die nun folgenden Gründe für das Abstillen nach langer Stillzeit stellen eine Sammlung dar, die ich aus unzähligen Stillgruppen-Treffen gegen Ende des ersten Lebensjahrs und darüber hinaus in einer Langzeitstillengruppe sowie in Einzelberatungen gesammelt habe.

a) Beruflicher Wiedereinstieg:

Häufig nennen Mütter als Grund für das Abstillen, dass sie bald wieder arbeiten gehen beziehungsweise dass ihr Kind bald in die Krippe kommen wird. Die Arbeit der Mutter stellt weltweit einen bedeutenden Faktor dar, wieso Frauen abstillen. Bei Frauen, die früher ihre Kinder nicht auf das Feld mitnehmen konnten, oder auch in Jäger- und Sammlergesellschaften, die ihre Kinder in Betreuung geben mussten, verkürzte sich die Stilldauer auf insgesamt ein bis zwei Jahre (siehe Renz-Polster, 2010, 58).

Arbeitstätigkeit und Stillen schließen sich jedoch nicht aus. Beruflicher Wiedereinstieg der Mutter und Krippenbeginn stellen große Veränderungen im Leben eines Kleinkindes dar, und Verunsicherungen und dadurch mehr Nähebedürfnis und Bedürfnis nach Rückversicherung von Seiten des Kindes sind vorprogrammiert (siehe Bumgarner, 2003, 110). Gerade in solchen Zeiten ist das Stillen nach Rückkehr oder besonders in der Nacht ein großer Trost für das Kind (siehe Bumgarner, 2003, 111). In Österreich gibt es einen gesetzlichen Schutz der stillenden Mutter (siehe Link 6): sie darf unter anderem keine schweren Lasten heben oder tragen und auch keine Akkordarbeit leisten. Des Weiteren darf eine Mutter bei einer Arbeitszeit von mehr als viereinhalb Stunden pro Tag eine Stillzeit von 45 Minuten einlegen, bei einer Arbeitszeit von mindestens acht Stunden sogar zweimal 45 Minuten beziehungsweise einmal 90 Minuten. Es darf dadurch zu keinem Verdienstaustausch kommen und diese Zeit darf auch nicht vor- oder nachgearbeitet werden.

b) der Vater oder das fünfte Rad am Wagen:

Unterstützt der Vater des Kindes die Mutter finanziell (siehe Renz-Polster, 2010, 58) oder hat er eine positive Einstellung zum Stillen und wird in die Betreuung des Kindes aktiv eingebunden (siehe Abbass-Dick J. et al., 2015, 102-110), so resultiert dies in einer längeren Stilldauer. Während einige Väter selbst gerne stillen würden und erkennen, wie wertvoll Stillen in Bezug auf Gesundheit und

Bindung ist, haben andere Väter mit der engen Mutter-Kind-Beziehung Probleme. Die Umstellung von nur Paar auf Paar und Elternpaar sollte meiner Meinung nach jedoch nicht über das Stillen ausgetragen werden. Väter können vielmehr helfen, eine lange Stillbeziehung zu unterstützen, indem sie ihre Erwartungen der Realität anpassen und umdenken lernen, Platz für die Stillbeziehung zu lassen solange sie auch dauern mag, der Mutter in schwierigen Zeiten eine starke Schulter bieten, sich Kinderversorgung und Haushalt mit der Frau teilen, ganz hinter ihren Frauen stehen und somit in Diskussion um das Langzeitstillen und bei Druck durch das soziale Umfeld beistehen (siehe Bumgarner, 2003, 140ff).

Dem Vater sollte klar sein, dass wenn er die Mutter zum Abstillen auffordert, er nun zusätzlich Aufgaben übernehmen muss (siehe Bumgarner, 2003, 206f): das Kind zu Bett bringen, es eventuell in der Nacht zu betreuen, dem Kind mehr Aufmerksamkeit und Kuschelzeit zu schenken – und notfalls seine Meinung revidieren, wenn er sieht, wie schlecht es Mutter und/ oder Kind damit geht.

c) erneuter Kinderwunsch oder erneute Schwangerschaft:

Wann die Fruchtbarkeit einer Frau nach der Geburt wiedereinsetzt, ist abhängig von Stillen (vor allem Häufigkeit des Stillens), Alter, Kinderzahl, Ernährung und genetische Faktoren (siehe Raith-Paula et al., 2008, 65). Dabei ist die Rückkehr der Fruchtbarkeit überaus variabel: selbst bei Frauen, die bei ihren Kindern keinen Saugersatz verwenden, setzt die Fruchtbarkeit nach frühestens 3.5 Monaten bis nach über 2 Jahren ein (siehe Raith-Paula et al., 2008, 65). Es ist also kaum voraussehbar, wann die Fruchtbarkeit bei einer Frau wieder einsetzt und das Stillen scheint nur eine Komponente von vielen zu sein.

Wird eine Frau wieder schwanger, so muss sie ihr noch stillendes Kind nicht abstillen - jedoch stillen sich einige Kinder selbst ab oder hören kurzfristig zu stillen auf, wenn ihre Mutter wieder schwanger wird; ein Grund kann sein, dass die Muttermilch durch die Anpassung an das ungeborene Kind anders schmeckt (siehe Bumgarner, 2003, 128).

d) „Ich möchte, dass mein Kind durchschläft.“:

Kinder im Alter von sechs bis zwölf Monaten schlafen weder besser noch schlechter, ob sie nun gestillt oder nicht gestillt werden (siehe Brown, A./ Harries V., 2015, 246-252). Kein Kind schläft nachts durch (genauso wenig wie Erwachsene): manche Kinder wachen in der Nacht kurz auf, um von selbst wieder einzuschlafen, während die meisten bei diesem Übergang Hilfe (durch Stillen) benötigen (siehe Renz-Polster, 2010, 115). Erst im Alter von frühestens zwei bis drei Jahren können diese Übergänge ohne Hilfe bewältigt werden. Wird abrupt abgestillt, führt dies ebenfalls zum abrupten Abfall des REM-Schlafs (siehe Sears, 2008, 89), der aber für die Gehirnentwicklung wichtig ist (siehe Sears, 2008, 19).

Um sicher zu gehen, dass das Kind nicht aus anderen Gründen als dem Stillen aufwacht, können die Eltern überprüfen, ob die Raumtemperatur und die Schlafbekleidung (man kann Kinder auch zu warm einpacken) adäquat sind, sowie ob das Kind hungrig schlafen geht, vielleicht gerade krank wird, Wachstumsschmerzen verspürt oder zahnt (siehe Renz-Polster, 2010, 108ff). Vielleicht war auch einfach der Tag zu spannungsgeladen durch Aktivitäten oder viele neue Eindrücke, oder das Kind hat

Angst (siehe Bumgarner, 2003, 97). Kinder berufstätiger Mütter holen sich über das (verstärkte) nächtliche Stillen Nähe zurück (siehe Bumgarner, 2003, 98).

Natürlich gibt es beim nächtlichen Stillen einen Unterschied, ob das Stillpaar in einem gemeinsamen Familienbett oder ob das Kind in einem eigenen Zimmer schläft und die Mutter dadurch während der Nacht aufstehen muss. Das heißt wiederum, dass das Stillen in der Nacht nicht das eigentliche Problem darstellt, sondern die räumliche Trennung von Kind und Mutter beziehungsweise die oben genannten Faktoren. Schon McKenna und Gettler schlagen deswegen den Begriff „Breastsleeping“ vor – Stillen und Co-Sleeping sind miteinander verwoben (siehe McKenna und Gettler, 2015, 17-21). Sollte sich trotz aller Lösungsversuche das nächtliche Stillen beziehungsweise das Schlafen als problematisch erweisen, hat sich meiner Erfahrung nach Babytherapie (nach Karlton Terry) bewährt, um mögliche vor- oder geburtliche Einflussfaktoren zu erkennen und zu bearbeiten (siehe Terry, K., 2014, 105-119). Die Methode „Schreien lassen“ ist abzulehnen, da das Kind dabei lediglich lernt, dass niemand kommt, wenn es Unterstützung braucht (siehe Brisch, 2014, 99f). Kommt die Mutter nur schwer zum Schlafen, ist es wichtig, dass sie sich tagsüber öfters hinlegt (siehe Bumgarner, 2003, 100).

e) Kindliche Psyche:

Immer wieder mal hört man Meinungen wie „das Kind werde zu abhängig von der Mutter“ bzw. „die Mutter habe ein Problem mit der Loslösung vom Kind und halte es abhängig“ und „zu langes Stillen sei für die Sexualentwicklung schädlich“. Diese Meinungen haben keinerlei wissenschaftliche Grundlage (siehe Link 5, 2), im Gegenteil gibt es keine schädlichen Effekte des Langzeitstillens auf die kindliche Psyche (siehe American Academy of Pediatrics, 2005, 500). Lang gestillte Kinder aus traditionellen Gesellschaften zeigen sogar eine höhere Selbstständigkeit als nur kurz oder gar nicht gestillte westliche Kinder (siehe Renz-Polster, 2010, 61).

Drängt man Kinder in die Unabhängigkeit, geht man das Risiko ein, dass sie abhängig bleiben (siehe Dibbern, 2006, 135). Kinder besitzen ein Erkundungsbedürfnis und ein Bindungsbedürfnis (siehe Brisch, 2014, 15f): wird das Bindungsbedürfnis aktiviert, ist das Erkundungsbedürfnis zweitrangig; erst, wenn das Bindungsbedürfnis im sicheren Hafen gestillt wurde, beispielsweise durch Stillen, wird das Kind wieder erkunden können. Deshalb bedarf es häufig auch nur eines „Sekunden-Stillens“ oder „Nuckelns“ an Mutters Brust, um ein aufgewühltes Kind zu beruhigen. Das kurze Nuckeln ist kein Zeichen von zu wenig Muttermilch oder dass das Kind das Stillen eigentlich nicht mehr braucht, sondern ein Zeichen dafür, dass es das Stillen braucht, um sein Bindungsbedürfnis zu stillen. Das Stillen befriedigt somit das Bindungsbedürfnis, und zwar so effektiv, dass Kinder das Stillen bevorzugt wählen. Der Trugschluss „Kinder sind abhängig, weil sie stillen“ kommt der Wahrheit also nicht einmal annähernd nahe.

f) „Mir reicht es mit dem Stillen.“:

Widerstand kann sich in der Mutter regen, wenn sie von außen zum Stillen unter Druck gesetzt wird, sie kaum Unterstützung von ihrem Umfeld bei der Versorgung ihres vielleicht anspruchsvollen Kindes und im Alltag erhält, von FreundInnen und Verwandten negative Äußerungen zum Langzeitstillen

fallen oder wenn die eigenen Bedürfnisse und die des Kindes und eventuelle auch die des Partners nicht gut miteinander abgestimmt werden. Nicht zu vergessen ist die beruhigende Wirkung der Stillhormone (Oxytozin und Prolaktin), die auch auf die Mutter wirken, wenn sie ihr Kind stillt. Dem Thema „unter Druck setzen lassen“ wird im Folgenden ein eigener Punkt gewidmet.

g) die Frau wird unter Druck gesetzt:

Besonders in Österreich und Deutschland haben wir mit so manchen Mythen unserer Vorfahren zu kämpfen, wie das Stillen nach bestimmten Rhythmen und die Mähr von „das Kind durch zu viel Nähe verwöhnen“. Manche Menschen haben Probleme damit, eine nackte Brust einer stillenden Mutter (fast) zu sehen (während Brüste in Filmen oder auf Werbeanzeigen in Ordnung sind), und andere werden besonders durch das Langzeitstillen daran erinnert, dass sie dies nicht bei ihren Kindern tun konnten beziehungsweise getan haben. Leider kommen auch verunsichernde Kommentare von (Kinder-) ÄrztInnen. Weiters dürfen wir nicht vergessen, dass es in unserem Breitengrad eine absolute Seltenheit ist, Kleinkinder beim Stillen, und zwar auch in für das ungeübte Auge ungewöhnlichen Posen und Situationen (zum Beispiel stehend in der Warteschlange der Supermarktkassa oder im Flugzeug), zu sehen. Die Meinungen ebendieser Leute erscheinen einer Mutter mal mehr oder weniger wichtig, aber im Grunde prasseln sie alle auf sie ein. So geschieht es, dass plötzlich nicht nur sie oder ihr Kind die Entscheidung trifft - sie wird sogar richtiggehend dazu gedrängt, eine Entscheidung zum baldigem Abstillen hin zu treffen, und nicht selten wird die Stillbeziehung aus Angst vor abfälligen Kommentaren beendet. Meiner Erfahrung nach schämen sich manche Frauen, wenn Langzeitstillen ihnen Spaß macht, weil ihre Mitmenschen dies für seltsam erachten. Vergessen darf man auch nicht, dass ein Kind unter Umständen ziemlich verwirrt ist, dass jemand die für das Kind natürlichste Sache der Welt, in Frage stellt. Langzeitstillgruppen und Mütter mit Langzeitstillererfahrung bieten hier eine gute Anlaufstelle, um mit diesem Druck fertig zu werden und auch den Langzeitstillkindern zu zeigen, dass es noch andere Kinder in ihrem Alter gibt, die gestillt werden.

h) Karies durch Muttermilch:

Muttermilch führt, auch bei nächtlichem Stillen, nicht zu Karies, was sich auch durch steinzeitliche Funde bestätigen ließ (siehe Palmer, Link 7), und damals gab es noch keinen Industriezucker. Frühkindlicher Karies entsteht durch das Nuckeln an einer Flasche und durch zuckerhaltige Lebensmittel, sowie falscher Mundhygiene: die Milch aus der Flasche breitet sich im Mundraum aus, während die gestillte Milch direkt heruntergeschluckt wird (siehe Bauer, Link 8).

i) erhöhte Schadstoffwerte in der Muttermilch nach sechs Monaten:

In der Muttermilch sind dann Schadstoffe, wenn es in der Umwelt, in der wir leben (das heißt in den Lebensmitteln, die wir zu uns nehmen, Kosmetika, die wir verwenden und so weiter) Schadstoffe gibt (siehe Dibbern, 2006, 136f). Die Konzentration an Schadstoffen ist in Muttermilch nicht höher als in anderen Körperflüssigkeiten oder anderen Körperstellen, und selbst die Plazenta lässt mehr Schadstoffe durch als die Brust (siehe IBFAN, Link 9). Flaschennahrung weist überdies eine

mindestens ebenso hohe Belastung an Muttermilch auf, hat aber nicht wie die Muttermilch schützende Substanzen (siehe IBFAN, Link 9, 1). Muttermilch ist und bleibt gesund.

j) zu viele Nährstoffe – „Mein Kind ist zu dick.“:

Während im ersten Lebensjahr meiner Erfahrung nach oft vom Mythos „meine Milch reicht nicht mehr“ vorherrscht, wird beim Stillen über das erste Lebensjahr hinaus des Öfteren auch der umgekehrte Grund für das Abstillen genannt. Wenn Kinder zu viel zunehmen, liegt dies aber meist daran, dass sie zu viel zugefüttert bekommen (siehe Bumgarner, 2003, 61). Die logische Konsequenz sollte sein, dass das Zufüttern geändert wird: diese Kinder sollten selbst entscheiden dürfen, was sie an Zusatznahrung zur Muttermilch essen wollen und wie viel (siehe Rapley, G., 2008, 12). Die angebotenen Nahrungsmittel sollten auf versteckten Zucker oder hohen Fettanteil untersucht werden (siehe Guóth-Gumberger, 2011, S. 85). Viele Eltern meinen, dass man sich über mollige Kinder weniger Sorgen machen muss, jedoch wird in der Kindheit die Anzahl der Fettzellen festgelegt – das Risiko für Adipositas steigt (siehe Butcher et al., 2009, 408).

5.2 Arten des Abstillens beim Langzeitstillen

Im Folgenden möchte ich näher auf die unterschiedlichen Arten des Abstillens beim Langzeitstillen eingehen. Grundsätzlich gibt es aber die Unterscheidung zwischen dem aktiven Abstillen, das von der Mutter ausgeht (siehe Kapitel 5.2.1 und 5.2.2) und dem, das vom Kind ausgeht und einem natürlichen, physiologischen Abstillen entspricht (siehe Kapitel 5.2.3).

5.2.1 Abruptes Abstillen

Abruptes Abstillen bedeutet, von heute auf morgen mit dem Stillen aufzuhören. Wer meint, abruptes Abstillen ist eine Erfindung unserer westlichen Kultur, der liegt falsch, denn auch in traditionellen Kulturen gibt es dieses plötzliche Abstillen (siehe Renz-Polster, 2010, 64): ungenießbare Dinge werden auf die Mamillen geschmiert, Verletzungen werden vorgetäuscht oder es wird mittels Schauergeschichten oder abschreckenden Ereignissen Angst aufgebaut. Kein Wunder, dass die Kinder mit Gegenwehr reagieren. Es gibt aber Situationen, in denen die Mutter erkrankt oder sich vom Kind trennen muss (oder das Stillkind gar stirbt), und dann ist das abrupte Abstillen vielleicht die einzige Möglichkeit.

Wenn ein Kind sich aber weigert an einer oder beiden Brüsten zu trinken und unter 10-12 Monaten alt ist, dabei auch frustriert wirkt, so handelt es sich vermutlich um einen Stillstreik (siehe La Leche Liga, Link 10). Ein Stillstreik hat unterschiedliche Ursachen: eventuell ist die Nase verstopft, es gibt familiäre Spannungen, das Kind mag die Geschmacksveränderung der Milch nicht, es ist von einem starken Milchspendereflex überfordert oder das Kind hat keine Ruhe zum Stillen, weil es gerade zahnt oder eine schmerzhafte Stelle im Mund oder Hals hat (siehe Bumgarner, 2003, 217). Ein Stillstreik kann nur mit viel Vertrauen, Geduld und immer wieder anbieten der Brust überwunden werden.

5.2.2 Langsames Abstillen

Kinder können das muttergeleitete Abstillen besser verkraften, wenn es langsam passiert (siehe Bumgarner, 2003, 199). Beim langsamen Abstillen gilt es schrittweise vorzugehen und auf die Bedürfnisse des Kindes zu achten, sodass im Notfall nach dem Prinzip „Zwei Schritte nach vor, ein Schritt zurück“ zurück gerudert werden kann.

Auch für die Mutter bedeutet es einen großen Schritt, und so muss dieser von ihr gewollt sein und auch sie bedarf einer langsamen Ablösung. Ein Kind bemerkt außerdem sehr schnell, wenn die Mutter nicht mehr stillen möchte, und reagiert entweder mit verstärktem Stillbedürfnis oder baldigem Abstillen (Dibbern, 2006, 121). Keinesfalls sollte dem Kind (teilweise) die Entscheidung „bald abstillen oder nicht“ überlassen werden, da dies zu viel Druck erzeugt (siehe Bumgarner, 2003, 210). Wenn die Frau unsicher ist, ob sie langsam abstillen sollte, ist dies eventuell (noch) nicht der richtige Weg für sie. Das Kind muss auf das kommende Abstillen vorbereitet werden, und so kann man schon während des Stillens dem Kind erklären, dass man bald damit aufhören will. Eine Möglichkeit ist, dem Kind nur die Brust anzubieten, wenn es deutlich macht, dass es sie will (Dibbern, 2006, 121f). Während das Stillen zu besonderen Zeiten wie morgens oder abends anfangs noch beibehalten wird, können andere Stillmahlzeiten hinausgezögert werden, durch freundliches Ablenken des Kindes oder indem es auf später getröstet wird (zum Beispiel „Wenn wir zu Hause sind.“), es damit einverstanden ist und zuverlässig das Versprechen eingehalten wird. Jedoch muss bedacht werden, dass ein Kind mit zwei oder drei Jahren jederzeit und überall gestillt werden will, und vielleicht keine Lust auf eine Tröstung oder Ablenkung hat (siehe Bumgarner, 2003, 76). Mitunter muss auch der Tagesablauf umgestellt werden, da ein Kind eher stillt, wenn wenig los ist, das andere mehr, wenn zu viel los ist (siehe Bumgarner, 2003, 200). Das Einschlafstillen kann auch ersetzt werden, indem der Vater oder eine weitere Bindungsperson das Einschlafritual übernimmt beziehungsweise es so anpasst, dass es für die beiden passt (zum Beispiel tragen, singen oder lesen) (siehe Bumgarner, 2003, 105). Nachts kann versucht werden, das Kind durch streicheln oder wiegen zum Weiterschlafen zu bewegen (siehe Bumgarner, 2003, 102). Stillmahlzeiten durch feste Kost zu ersetzen, sollte gut überlegt werden; keinesfalls sollte ein Kind mit noch so wertvoller Nahrung voll gestopft werden (siehe Bumgarner, 2003, 202).

Wird das Kind krank oder es passieren größere Veränderungen, ist es ratsam nicht nach Plan fortzufahren, sondern auf das kindliche Bedürfnis einzugehen und es stillen zu lassen.

Weniger zu stillen bedeutet auf jeden Fall, dass die vertraute Zweisamkeit andere Formen annimmt: es werden mehr Berührungen ausgetauscht, es wird im gemeinsamen Familienbett gekuschelt, mehr getragen und neue Rituale werden gefunden. Droht mit dem Verlust der Brust nämlich nicht der Verlust der Mutter an sich, erfolgt weniger Gegenwehr.

Meiner Erfahrung nach ist dies die häufigste Form des Abstillens in Österreich. Auch wenn Mütter meinen, ihr Kind hätte sich (im Alter von ein bis drei Jahren) von selbst abgestillt, so haben sie meist durch Hinauszögern, Stillmahlzeiten ersetzen, Ablenkung, den eigenen (unbewussten) Widerstand gegen das Stillen etcetera das Abstillen gefördert.

5.2.3 Kindgeleitetes beziehungsweise natürliches Abstillen

Die meisten Kinder stillen sich dann ab, wenn die Ich-Entwicklung des Kindes abgeschlossen ist, zwischen zwei und vier Jahren, andere stillen wiederum darüber hinaus (siehe Dibbern, 2006, 121). Stillen sich Kinder vor dem zweiten Lebensjahr ab, liegt dies häufig daran, dass sie ihr Saugbedürfnis nicht ausreichend befriedigen können, weil sie nicht nach Bedarf gestillt werden (siehe Bauer, Link 11) oder weil das Abstillen vorangetrieben wird, indem feste Kost, Fläschchen oder Schnuller verstärkt angeboten werden (siehe Bumgarner, 2003, 180f) – es handelt sich hierbei nicht um kindgeleitetes Abstillen. Deswegen wird auch zunehmend das so genannte Baby-Led Weaning empfohlen (siehe Rapley G., 2008, 15ff). Es stellt eine uralte Weise der Einführung fester Nahrung dar, man könnte es auch als Beikost nach Bedarf bezeichnen. Das Essen wird nicht püriert oder verfüttert, sondern das Kind isst ab circa sechs Monaten selbstständig mit den Familienmahlzeiten unter Berücksichtigung gewisser Lebensmittelempfehlungen (ohne Zucker, Salz und so weiter) mit. Diese Methode unterstützt die natürliche Entwicklung des Essens, sodass das Kind anfangs unterschiedliche Nahrungsmittel mit Händen und Mund ertastet, bis es kauen und schlucken lernt. Gestillt wird immer vor den Mahlzeiten, sodass das Kind entspannt die feste Nahrung explorieren kann. Muttermilch ist im ersten Lebensjahr die Hauptnahrungsquelle.

Während des langsam verlaufenden kindgeleiteten Abstillprozesses saugen die Kinder meist immer kürzer beziehungsweise weniger intensiv, die Milchdrüsen bilden sich langsam und kaum merklich zurück (siehe Bauer, Link 11). Häufig sind Schwankungen in der Stillhäufigkeit zu beobachten (siehe Bumgarner, 2003, 182f): phasenweise trinkt das Kind seltener, dann wieder häufiger, manchmal hört es auch vollständig auf, um dann wieder anzufangen. Das Stillen konzentriert sich langsam weg von Nahrungsaufnahme zu mehr Geborgenheit und Nähe, und so kommt dem Stillen zu speziellen Zeiten eine größere Bedeutung zu, wie zum Beispiel dem Stillen vor dem Einschlafen, in der Nacht, beim Aufwachen, bei Krankheit, zur Entspannung oder bei Trennungängsten. Erst, wenn Kinder ihr Bindungsbedürfnis ausreichend anders stillen können, wird das Stillen als „Sicherer Hafen“ an Bedeutung verlieren.

Immer wieder herrscht die Meinung, kein Kind stille sich natürlich ab. Warum vertrauen wir nicht mehr darauf, dass Stillen dann von selbst aufhört, wenn es seine Aufgabe erfüllt hat?

Ich bin dieser Theorie nachgegangen und habe eine Frau gefunden, die tatsächlich natürliches/biologisches Abstillen bei ihren Kindern erlebt hat, indem die Fähigkeit des „Andockens“ (im Englischen to latch) langsam verschwand. Ich bat Veronika Sophia Robinson mir dies im Folgenden näher zu erläutern:

„Suckling is a reflex, and for it to be maintained one must keep using it. As a child grows and more time is spent away from the breast doing other things like playing, exploring, eating and so on, the less time is spent using the suckling reflex. If a child suckles one or more times a day the reflex is maintained. Once this starts changing to every few days, and then every few weeks, for example, it's as if the child 'forgets' what to do. The muscle memory, if you like, fades.“

„Säugen ist ein Reflex, und um ihn zu erhalten muss man ihn gebrauchen. Wenn das Kind älter wird und mehr Zeit abseits der Brust verbringt, indem es spielt, erkundet, isst und so weiter, wird der

Saugreflex weniger gebraucht. Wenn ein Kind mindestens ein Mal pro Tag stillt, bleibt der Reflex erhalten. Wenn das Stillen alle paar Tage ein Mal passiert, schließlich sogar alle paar Wochen, ist es also ob das Kind vergessen würde, was zu tun ist. Das Muskelgedächtnis, will man es so nennen, lässt nach.“ (übersetzt aus dem Englischen)

Für Mütter, die ihre Kinder zwar gerne lange stillen, aber nicht wissen, wie sie dies in der Öffentlichkeit beziehungsweise in Begleitung gut tun können, hier noch ein paar Tipps (siehe Bumgarner, 2003, 76ff): Kleidung anziehen, die nicht allzu leicht selbst vom Kind zu öffnen ist oder die Stillen im Verborgenen ermöglicht, ein Codewort für das Stillen beziehungsweise das Wort Busen einführen und das Stillen in für die Mutter unangenehmen Situationen zu vermeiden, zum Beispiel, indem sie mit dem Kind zum Stillen den Raum verlässt, das Stillen hinauszögert oder vorausplanend ihr Kind vorher schon anlegt.

5.3 Folgen des Abstillens beim Langzeitstillen

In unserer westlichen Kultur wird davon ausgegangen, dass die Mutter abstillen muss und dass dies zu einem bestimmten Zeitpunkt geschehen muss und zwar, weil dies angeblich zum Wohle des Kindes ist. Doch bringt es (dem Kind) wirklich Vorteile?

5.3.1 Folgen des abrupten Abstillens

Generell ist vom abrupten Abstillen abzuraten, weil es dem Kind, aber auch der Mutter (und damit auch der Brust) zu schnell geht (siehe Bauer, Link 11); und es bedeutet, dass das Kind seinen „sicheren Hafen“ plötzlich aufgeben muss, besonders in Verbindung mit einer Trennung von der Mutter (zum Beispiel, wenn die Mutter über Nacht wegbleibt). Es muss dann schnell lernen, wie es sich anders Trost und Geborgenheit suchen kann, und das kann für viele Kinder sehr verwirrend sein und ein emotionales Trauma bedeuten (siehe Bumgarner, 2003, 190). Auch die Mutter kann durch abruptes Abstillen depressiv verstimmt sein (siehe Bauer, Link 11). Um einem Milchstau vorzubeugen, muss die Brust ausgestrichen oder nötigenfalls auch etwas abgepumpt werden, um sich Erleichterung zu verschaffen (siehe Bauer, Link 11). Außerdem sollte nicht mehr als eine Stillmahlzeit in einer Woche ersetzt werden (siehe Bumgarner, 2003, 217).

Ich möchte hier noch näher auf Schlaftrainings eingehen, da sie doch noch häufig praktiziert werden und für mich dem abrupten Abstillen unterzuordnen sind. Schlaftrainings sind nicht bindungsorientiert, denn sie lernen dem Kind bloß, dass niemand kommt, wenn es nach Hilfe schreit. Ein Notfallprogramm wird aktiviert (siehe Brisch, 2013, 35ff): von der anfänglichen Übererregung, bei der Stresshormone in toxisch hohen Mengen ausgeschüttet werden, gelangt das Kind nach lang anhaltendem Schreien in einen Erschöpfungszustand und schläft scheinbar ein. Je öfter dies passiert, desto schneller „schläft das Kind ein“ und die Eltern glauben Erfolg mit der Methode zu haben, wobei sie lediglich dem kindlichen Organismus lernen, das Notfallprogramm schneller durchzuziehen. Das Kind kann sich in Stresssituationen nicht selbst regulieren und braucht seine Eltern zum Beruhigen. Dabei genügt es nicht, neben dem Kind zu stehen oder es mit Worten beruhigen zu wollen, sondern

das Kind muss in intensiven Körperkontakt (am besten Hautkontakt) mit seinen Eltern kommen, beispielsweise beim Stillen – denn nur so wird das beruhigende Hormon Oxytozin ausgeschüttet. Ich möchte an dieser Stelle noch einmal betonen, dass man seine Entscheidung immer revidieren kann, wenn man das Gefühl hat, das Abstillen sei nicht stimmig – denn es ist sehr verwirrend für das Kind, wenn man etwas macht, von dem man nicht überzeugt ist.

5.3.2 Folgen des langsamen Abstillens

Wenn das langsame Abstillen sich ohne Eile über Monate ziehen kann, ist nicht zu erwarten, dass das Kind daraus Schaden zieht, solange die kindlichen Bedürfnisse gehört werden, sodass ein Kind auch mal mehr und mal weniger stillen darf, ohne nur in eine Richtung gedrängt zu werden. Anstrengend kann es werden, wenn der Tagesablauf allzu sehr umgestellt werden muss, sodass für die Mutter und/oder das Kind Stress entsteht, und gerade weil durch das verringerte Stillen eine Lücke entsteht, die mit mehr andersartiger Aufmerksamkeit gefüllt werden muss (siehe Bumgarner, 2003, 200f); dann ist anzuraten, die Entscheidung noch mal zu überdenken: sich Bilder zum Stillen und Nicht-Stillen vorzustellen und dabei die Reaktion im Körper zu beobachten und zu benennen, kann dabei eine große Hilfe sein (siehe Harms, 2008). Wichtig ist auch, dass sich die zweite Bindungsperson, falls vorhanden, mehr einbringt.

Sollte das langsame Abstillen zu schnell erfolgen, kann dies beim Kind zu (verstärkter) Trennungsangst, Daumen- oder Fingerlutschen, beißen oder häufigerem nächtlichen Aufwachen führen; oder aber das Kind entwickelt eine Bindung zu einem Ersatzobjekt wie einem Kuscheltier (siehe Bumgarner, 2003, 211f). Meiner Erfahrung nach wird die Entscheidung, das Abstillen als Mutter zu forcieren, später öfters bereut, vor allem, wenn die Mutter an sich merkt, dass ihr etwas fehlt oder/und wenn die Mutter merkt, dass dem Kind das Stillen fehlt (eine typische Aussage hierzu: „Ich merke jetzt, mein Kind hätte das Stillen noch länger gebraucht, und ich auch.“).

5.3.3 Folgen des kindgeleiteten und natürlichen Abstillens

Die meiner Meinung nach erfüllendste Form des Abstillens ist wohl die, bei der bei Kind und Mutter ihre Bedürfnisse stillen konnten. Doch nicht immer ist gewährleistet, dass das kindgeleitete Abstillen mit dem besten Zeitpunkt für die Mutter zusammen fällt. Ein neuer Lebensabschnitt beginnt nach dem Stillen für beide, bei dem man auch ein bisschen wehmütig sein darf (siehe Bumgarner, 2003, 221), umso besser, wenn dieser Zeitpunkt allmählich kommt. Das Kind wird sich, wenn es lange gestillt wurde (circa drei bis vier Jahre), ewig an seine eigene Stillerfahrung erinnern können (siehe Bumgarner, 2003, 175).

6 Ausblick und Nachwort

Das Abstillen muss meines Ermessens nach keine große Entscheidung darstellen – warum sollte auch so viel Wert auf eine einzige Sache, die sowieso irgendwann eintritt, gelegt werden. Vielleicht habe ich nun einige Eltern dazu motiviert, das Stillen wie viele andere Entwicklungen einfach mitlaufen zu lassen und darauf zu vertrauen, dass sich Kinder gemäß ihrer Bedürfnisse entfalten und man in ein funktionierendes System nicht von außen eingreifen muss. „Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht“, sagt schon ein afrikanisches Sprichwort.

Ich hoffe auch, dass ich aufzeigen konnte, wie wichtig der Austausch der Langzeitstill-Familien untereinander ist, für Väter, Mütter und Kinder. Wir dürfen so fühlen wie wir fühlen und wir werden erkennen, dass wir damit nicht allein sind und uns jede Menge Unterstützung in anderen holen können.

Sicher kann man witzig oder informativ auf ungebetene Kommentare antworten, aber für mich ist das Stillen Privatsache. So wie man auch andere Leute nicht einfach nach ihrem Schlaf- oder Ausscheidungsverhalten fragt, sollte man sich gerade beim Langzeitstillen nicht erklären müssen. Nichtsdestotrotz kann diese Facharbeit gerne zur Diskussion benutzt werden.

Mit neuen Forschungen zur Bindung und zum Stillen selbst, muss sich meiner Meinung nach das Bild des Langzeitstillens ebenfalls ändern, und zwar ins Positive. Dadurch erhoffe ich mir, dass viel mehr Langzeitstillgruppen entstehen werden, bei denen es darum geht, die Eltern zu bestärken, statt sie beim Abstillen anzuleiten. Ich könnte mir auch gut vorstellen, dass sich eine zukünftige Facharbeit mit schwierigen Langzeitstillsituationen beschäftigen könnte, zum Beispiel mit berufstätigen oder alleinstehenden Langzeitstillmüttern. Während der Bearbeitung dieser Facharbeit kam mir auch die Idee, das Thema Langzeitstillen von der Seite des Mannes auch zu betrachten, und zwar in dem Sinne „Was braucht ein Mann, um die Stillbeziehung zwischen Frau und Kind gut unterstützen zu können?“.

7 Literaturverzeichnis

7.1 Bücherverzeichnis

Brisch, K.H. (2014): SAFE Sichere Ausbildung für Eltern, Stuttgart (Klett-Cotta)

Bumgarner, N. J. (2003): Wir stillen noch, Hille (La Leche Liga)

Butcher, J./ Mineka, S./ Hooley, J. (2009): Klinische Psychologie, München (Pearson Studium)

Dibbern, J. (2006): Geborgene Babys, Winsen (Anahita Verlag)

Guóth-Gumberger, M. (2011): Gewichtsverlauf und stillen. Dokumentieren, Beurteilen, Begleiten, Frankfurt am Main (Mabuse-Verlag GmbH)

Harms, T. (2008): Emotionelle Erste Hilfe: Bindungsförderung - Krisenintervention - Eltern-Baby-Therapie, Berlin (Leutner)

Raith-Paula, E./ Frank-Herrmann P./ Freundl G./ Strowitzki T. (2008): Natürliche Familienplanung heute, Heidelberg (Springer Medizin Verlag)

Rapley, G./ Murkett T. (2008): Baby-led Weaning, London (Vermillion)

Renz-Polster, H. (2010): Kinder verstehen, München (Kösel)

Sears, W. (2008): Schlafen und Wachen, Zürich (La Leche Liga)

Terry, K. (2014): Vom Schreien zum Schmusen, vom Weinen zur Wonne, Wien (Eigenverlag)

7.2 Skriptenverzeichnis

EISL Europäisches Institut für Stillen und Laktation (2015): Skriptum zur Seminarreihe Intensiv Qualifikation zur Still- und LaktationsberaterIn IBCLC, Nindl (Hrsg)

7.3 Zeitschriftenverzeichnis

Abbass-Dick J. et al. (2015): Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics 1/2015

American Academy of Pediatrics (2005):Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2/ 2005

Bowatte G. et al. (2015): Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica 2015 Dec; 104(467):85-95

Brown, A./ Harries V. (2015): Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight . Breastfeeding Medicine, 5/ 2015

Grace et al. (2016): Breastfeeding and motor development: A longitudinal cohort study. Hum Mov Sci. 2016 Nov 4

Guangbo Qu et al.: Association Between Duration of Breastfeeding and Maternal Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Breastfeeding Medicine Volume: 13 Issue 5: June 1, 2018

Jordan, S. et al. (2017): Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: An Analysis From the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstetrics & Gynecology* 129(6):1059-1067, June 2017

Langer-Gould, A. et al. (2017): Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. *Neurology* July 12, 2017, 1526-632X

McKenna, J./ Gettler, L. (2015): There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping. *Acta Paediatrica* 2015

Peres, K.G. et al. (2015): Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 2015 Dec; 104(467):54-61

Perrin, M.T et al. (2016): A longitudinal study of human milk composition in the second year postpartum: implications for human milk banking. *Matern & Child Nutrition* 2016

Peters, S. et al. (2017): Breastfeeding and the Risk of Maternal Cardiovascular Disease: A Prospective Study of 300 000 Chinese Women. *Journal of the American Heart Association* June 2017, Volume 6, Issue 6

Ritsch, N.: (2010) Was, du stillst noch?! Das Stillen von Kleinkindern. *Laktation und Stillen* 1/ 2010

Xu, L. et al. (2017): Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;46:780–789.

Ying Z. et al. (2015): Association Between Breastfeeding and Breast Cancer Risk: Evidence from a Meta-analysis. *Breastfeeding Medicine* 3/ 2015

7.4 Linkverzeichnis

Link 1: Dettwyler, K.: A Time to Wean, in: https://www.naturalchild.org/articles/guest/katherine_dettwyler.html, am: 08.03.2019

Link 2: Nickel, R.: Warum Berührung lebenswichtig ist, in: <http://www.helios-kliniken.de/presse/redaktionsdienst-klinikwelt/2015/20-januar-2015-warum-beruehrung-lebenswichtig-ist.html>, am: 3.11.2015

Link 3: o.V.: Stillen und nicht rauchen, in: <http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/mamma-karzinom/article/844941/stillen-nicht-rauchen-schuetzt-muetter-brustkrebs.html>, am 3.11.2015

Link 4: Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrates: Stillempfehlung der Österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrates, in: www.baby-isst-mit.at/files/stillempfehlungen.pdf, am 3.11.2015

Link 5: Nationale Stillkommission am BfR: Stilldauer, in: <http://www.bfr.bund.de/cm/207/stilldauer.pdf>, am 3.11.2015

Link 6: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Beschäftigungsverbote – Stillzeit, in: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/360/Seite.3600303.html>, am 3.11.2015

Link 7: Palmer, B.: Infant Dental Decay Is it related to Breastfeeding?, in: www.brianpalmerdds.com/pdf/caries.pdf, am 3.11.2015

Link 8: Bauer, Z.: Stillen und Karies?, in: <http://www.still-lexikon.de/stillen-und-karies/>, am 3.11.2015

Link 9: IBFAN: IBFAN Statement on Infant and Young Child Feeding and Chemical Residues, in: www.ibfan.org/IBFAN-Statement-on-IYCF.pdf, am 2.11.2015

Link 10: La Leche Liga: Wie erkenne ich einen Stillstreik, und wie soll ich damit umgehen?, in: http://www.lalecheliga.at/index.php?option=com_content&view=article&id=73%3Astillstreik&catid=8&Itemid=48, am 2.11.2015

Link 11: Bauer, Z.: Der Abstillprozess, in: <http://www.still-lexikon.de/der-abstillprozess/>, am 2.11.2015

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass die vorliegende Facharbeit von mir selbst verfasst wurde und dass ich keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe.

Außerdem habe ich die vorliegende Reinschrift einer Korrektur unterzogen. Eine Kopie der vorliegenden Arbeit halte ich persönlich in Verwahrung.

Ort, Datum Unterschrift