

Bonding: Beste Stillförderung

Der erste ungestörte Kontakt zwischen Eltern und ihrem Neugeborenen schafft langfristig die Grundlage für eine dauerhafte, stabile und ausgewogene Beziehung. Studien belegen, dass die häufig durch Klinikroutine bedingte Unterbrechung der ersten Phase der Bindungsentwicklung – im Englischen Bonding genannt – sich auf den Stillerfolg, die Stilldauer und die emotionale Stabilität von Kind und Mutter auswirkt.

Text: Renate Mitterhuber

Die Erfahrungen während der Schwangerschaft, der ersten Monate und Jahre nach der Geburt werden wesentlichen Einfluss darauf haben, wie sich das Gehirn des Babys entwickelt, wie dicht „das Netz der Persönlichkeit“ gewoben wird. Wie der Psychoanalytiker und Neurobiologe Allan Schore in seinem Werk „Affect Regulation and the Origin of the Self“ ausführlich beschreibt, wird eine sichere Bindung, die Befriedigung elementarer Bedürfnisse und eine gute emotionale Abstimmung zwischen Mutter und Kind dazu beitragen, wichtige Schaltkreise herauszubilden, die dem Kind und Erwachsenen helfen, emotional stabil zu bleiben und ein gutes Gleichgewicht zwischen sympathetischen Erregungsphasen und parasympathetischer Entspannung zu bewahren. Schore betont die Wichtigkeit der Mutter-Kind-Beziehung in den ersten Lebensjahren: „Unter optimalen Umständen geht die Bezugsperson eine anhaltende kommunikative Beziehung mit dem Kind ein, in der sie dafür empfänglich ist, verschiedene Typen affektregulierender Funktionen auszuüben. Die Einstimmung auf die inneren Zustände des Kindes und auf die Veränderungen in diesen Zuständen erfordert ein signifikantes Maß an empathischer Aufmerksamkeit und an emotionalem Engagement auf Seite der primären Bezugsperson.“¹

Die neurobiologischen Erkenntnisse von Schore decken sich mit denen von Karin und Klaus E. Grossmann, die seit fast 40 Jahren die verschiedenen Formen sicherer und unsicherer Bindung und deren Auswirkungen auf die psychische Sicherheit vom Kleinkind bis zum Erwachsenen untersuchen. Insbesondere mit den Ergebnissen ihrer Bielefelder und Regensburger Längsschnittuntersuchungen beeinflusste das Forscherpaar die internationale Bindungsforschung, die auf der Bindungstheorie von John Bowlby und ihrer empirischen Umsetzung durch Mary Ainsworth aufbaut. Ob es gelingt, eine sichere Bindung zu entwickeln, hängt von der Qualität der Erfahrungen mit Mutter und Vater ab. Wie die Forschungsergebnisse zeigen, führen positive Erfahrungen mit beiden Eltern zur Bereitschaft, verlässliche, vertrauensvolle Beziehungen einzugehen, die auf Gegenseitigkeit beruhen. „Die zunächst unmittelbar erlebte Umwelt des Säuglings ist seine Mutter und ihre mehr oder weniger feinfühligere Art, mit ihm umzugehen, zu sprechen und ihn anzuleiten. Er passt sich an ihren Rhythmus und Verhaltensstil an, erlebt ihre Gefühlsäußerungen und

erfährt, welchen Wert sein Verhalten, seine Gefühle und seine Absichten für sie haben, indem sie sie akzeptiert, darauf angemessen antwortet oder sie ignoriert bzw. als unwichtig abweist. Darum hat das mütterliche Verhalten während der Versorgung und in ihrem täglichen Miteinander eine steuernde Wirkung auf die Entwicklung des Kindes einschließlich seiner physiologischen Regulationsprozesse.“²

Pränatales Bonding

An der Schnittstelle von Psychologie, Physiologie und Neurologie hat die Psychoneuroendokrinologie vielfältige Wechselbeziehungen zwischen Mutter und Kind während der verschiedenen Stadien der Schwangerschaft aufgezeigt. Das bezieht sich sowohl auf ein positives pränatales Bonding als auch auf die Auswirkungen zahlreicher pränataler Risikofaktoren wie Ernährungs- und Suchtgewohnheiten der Mutter.³

Die Entwicklung der Bindung zwischen Eltern und Kind beginnt bereits in der □vorgeburtlichen Zeit und wird entscheidend durch Erfahrungen während der □Schwangerschaft und der Geburt sowie während der ersten Lebensmonate beeinflusst. Kinder reagieren im Mutterleib auf vielfältige Art und Weise: Sie zucken beispielsweise zusammen bei lauten Geräuschen, spielen mit der Nabelschnur oder saugen an den Fingern.

Im ersten Stadium entwickelt sich der Tast- und Fühlsinn der Haut. Zwei Monate nach der Befruchtung reagiert der Embryo bereits, wenn ein feines Haar über seine Wange streicht, indem es (...) „den Kopf abwendet, seinen Oberkörper und die Hüften beugt und die Arme und Schultern weit genug reckt, um das Haar wegzustoßen.“⁴ Bereits in der dreizehnten Schwangerschaftswoche sind die Geschmacksknospen wie bei einem Erwachsenen voll ausgebildet. Forscher gehen von der Hörfähigkeit ab der achtzehnten Schwangerschaftswoche aus, da die Reaktionen des Ungeborenen auf Geräusche beständig sind.

Die embryonalen bzw. fetalen Sinneswahrnehmungen verdeutlichen, dass das ungeborene Kind „von Anfang an auf Empfang eingestellt ist. Es ist von Beginn an auf Beziehung, Kontakt und damit auf Lernen ausgerichtet.“⁵

Eine prospektive randomisierte Studie von Mikes, M. A. et al.⁶ mit 111 Probandinnen zeigte, dass die pränatale Kommunikation zwischen Mutter und Kind einen positiven Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung und auf das Stillen hat.

Ab der 20. Schwangerschaftswoche wurde bei zwei Gruppen von Erstgebärenden der Einfluss eines pränatalen Kommunikationstrainings auf folgende Parameter untersucht: Geburtsangst, Geburtsverlauf, postpartale Depression, Befindlichkeit der Mutter und Mutter-Kind-Beziehung. Die Interventionsgruppe musste täglich meditieren, ein Tagebuch verfassen, Kinderlieder singen, den Bauch sanft massieren und tanzen.

Eine positive Geburt erlebten mehr Frauen der Interventionsgruppe (30,2 % versus 23,1 %), unabhängig von den medizinischen Komplikationen. Alle Frauen der Interventionsgruppe stillten von Anfang an im Gegensatz zur Kontrollgruppe, in der 9,6 % primär abstillten.

Bereits in allen Phasen der Schwangerschaft kann die Hebamme das pränatale Bonding fördern, indem sie die Eltern umfassend über die Entwicklung und die Fähigkeiten ihres ungeborenen Kindes informiert, ihnen hilft, die körperlichen Signale zu deuten und sie dazu ermutigt, mit dem Kind beispielsweise durch Sprechen, Streicheln des Bauches oder Singen in Kontakt zu treten.

Perinatales Bonding

In der Psychologie und Geburtshilfe bezeichnet perinatales Bonding das Entstehen der Mutter-Kind- und Vater-Kind-Beziehung unmittelbar nach der Geburt durch Körperkontakt und emotionale Zuwendung. „Die innere Bindung (bond) der Eltern an ihr Kind ist wahrscheinlich nicht nur die stärkste, sondern auch die wichtigste aller menschlichen Verbundenheiten (attachments). Ein Neugeborenes ist zwar wach und aktiv, aber es kann nicht für sich selbst sorgen. Deswegen hängt alles – Überleben und Entwicklung – davon ab, was für eine innere Bindung (bond) Mutter und Vater zu dem betreffenden Baby eingehen“, schreiben die amerikanischen Forscher Klaus und Kennell. Bereits in den achtziger Jahren haben sie belegt, dass ein direkter Kontakt zwischen Neugeborenen und Müttern unmittelbar nach der Geburt nicht nur den Aufbau einer engen Bindung wesentlich begünstigt, sondern auch die weitere Entwicklung positiv beeinflussen wird.⁷

Aus biologischer Sicht sind Mutter und Kind bestens ausgerüstet, damit dieser Bindungsprozess, der bereits in der Schwangerschaft begonnen hat, unmittelbar nach der Geburt seine Fortsetzung findet. Das Bindungsverhalten, von dem das Stillen ein wichtiger Bestandteil ist, kann durch Hebammen und Geburtshelfer in Kliniken maßgeblich unterstützt werden.

Während der Geburt sorgt Oxytocin, ein im Hypothalamus produziertes und in der Hypophyse in den Blutkreislauf freigesetztes Peptidhormon, für die Verstärkung der Kontraktion der Uterusmuskulatur durch Stimulation der glatten Muskelzellen. Dabei wird das Hormon vermehrt durch die Aktivierung von Dehnungsrezeptoren im Geburtskanal ausgeschüttet und sorgt so für ein positives Feedback der Uteruskontraktion.

Schon die hohe Oxytocinkonzentration während der Geburt stimuliert die Freisetzung von Muttermilch aus den Milchdrüsen über Kontraktion der Myoepithelzellen. Das Saugen des Neugeborenen an der Brust löst ebenfalls die Oxytocinfreisetzung und damit die Abgabe von Milch aus. Zusätzlich bewirkt Oxytocin, dass sich die Mutter in den Säugling verliebt. Haut- und Blickkontakt, Geruch, suchende Bewegungen und Lautäußerungen von Seiten der Mutter wie des Kindes wirken gegenseitig stimulierend.

Bei der Mutter wird zudem das Stillhormon Prolaktin freigesetzt, das für die Milchbildung zuständig ist und die Stresstoleranz steigert. In Folge sinken der Cortisol- und ACTH-Spiegel ab. Die wichtigste bondingfördernde Wirkung von Prolaktin besteht darin, dass es Ängste reduziert und das intuitive mütterliche Verhalten fördert.

Förderung des Bondings durch Hautkontakt und Stillen nach der Geburt

Unmittelbar nach der Geburt befinden sich Mutter und Kind in einer besonders sensiblen Phase, in der alle Weichen für ein optimales Bonding gestellt werden können. Durch den kontinuierlichen Hautkontakt erholen sich Mutter und Kind schneller vom Stress der Geburt; auf hormoneller Ebene wird das Stillen optimal vorbereitet. Bereits nach den ersten 30 Minuten in Hautkontakt mit der Mutter beginnt das Kind die Brustwarze zu suchen.

Nach einer Studie von Christensson K., et al.⁸ bewirkt der Hautkontakt unmittelbar nach der Geburt die rasche Anpassung des Säuglings an das extrauterine Leben: Säuglinge mit Hautkontakt hatten 90 Minuten nach der Geburt eine signifikant höhere Körpertemperatur, höhere Blutzuckerwerte und weinten weniger als die Neugeborenen der Kontrollgruppe, die im Kinderbett neben der Mutter lagen.□

Eine weitere Studie von Widstrom A. M. et al.⁹ belegt, dass frühes Berühren und/oder Saugen an der Brustwarze und Areola nicht nur Auswirkungen auf Stillerfolg und Stilldauer hat, sondern auch zu einer erhöhten Interaktion und engeren Bindung zwischen Mutter und Kind während des Aufenthaltes auf der Wöchnerinnenstation führt. Hatten Neugeborene innerhalb der ersten 30 Minuten nach der Geburt Gelegenheit, Brustwarze und Areola zu berühren, gaben ihre Mütter sie auffallend kürzer im Kinderzimmer ab und sprachen am vierten Lebenstag mehr mit den Neugeborenen als jene Mütter, deren Kinder durchschnittlich erstmalig acht Stunden nach der Geburt die Brustwarze berührten.□

Eine umfassende Metaanalyse von 30 Studien von Moore, E. R. et al.¹⁰ über die Auswirkungen von Hautkontakt nach der Geburt bestätigt unter anderem eine längere Gesamtstilldauer und positive Auswirkungen auf das Stillen in den ersten vier Monaten (siehe Informationskasten). Righard, L. und Alade, M.¹¹ fanden ebenfalls heraus, dass die Trennung von Mutter und Kind vor dem ersten Anlegen zusätzlich zu Saugschwierigkeiten führte. Diese Probleme traten selbst dann auf, wenn die Trennung nur etwa 20 Minuten dauerte. Von den 17 Neugeborenen der Untersuchungsgruppe, deren Mütter während der Geburt keine Medikamente erhalten hatten und die nicht von der Mutter getrennt worden waren, tranken 16 gut an der Brust. Von den 15 Kindern mit einer Geburt ohne Medikation, die etwa 20 Minuten lang zum Wiegen und

Messen von der Mutter getrennt worden waren, tranken nur sieben gut an der Brust. Keines der 19 Säuglinge, deren Mütter während der Geburt Medikamente erhalten hatten und die kurzfristig von der Mutter getrennt worden waren, saugte gut beim ersten Anlegen.□

Dem Bonding Raum geben

Hebammen und Geburtshelfer haben die einmalige Chance, in allen Phasen der Geburtsvorbereitung, der Geburtsbegleitung und der Wochenbettbetreuung das Bonding auf allen Ebenen zu fördern. Trotz der zahlreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse über pränatales und perinatales Bonding und dessen positive Auswirkungen auf die physische und psychische Entwicklung von Kindern steht in Kliniken dennoch häufig der ungestörte Ablauf im Vordergrund.

Die positiven Auswirkungen des ununterbrochenen Hautkontaktes direkt nach der Geburt sind durch zahlreiche Studien belegt. Hebammen und Geburtshelfern kommt im klinischen Umfeld eine entscheidende Rolle zu: Sie können dazu beitragen, das Klinikpersonal für die Wichtigkeit des **ununterbrochenen** und **kontinuierlichen** Hautkontakts nach der Geburt und der ungestörten Kontaktaufnahme mit dem Neugeborenen zu sensibilisieren.

Hebammen sollten darauf achten, dass Mutter und Kind ausreichend Zeit haben, durch den Hautkontakt zu interagieren und sich kennen zu lernen. Wenn ein Neugeborenes der Mutter nur für kurze Zeit auf den Bauch gelegt wird, reicht das nicht aus! Dieser allererste kontinuierliche Kontakt kann nicht nachgeholt werden! Das geburtshilfliche Personal sollte sich zurückhalten und lediglich die abgelöste Plazenta in Empfang nehmen und die postpartalen Blutungen beobachten.

Alle Routinehandlungen wie Messen, Wiegen, Baden und Anziehen sollten zurück gestellt werden. Eine kurze Trennung reicht schon aus, um die angeborenen Stillreflexe zu stören und das Kind in einen unnötigen Stresszustand zu versetzen. Bei der Inspektion von Scheide und Damm sollte auf eine grelle Lichtquelle verzichtet werden. Falls dieses nicht möglich ist, müssen die Augen des Kindes mit einem Tuch abgedeckt werden. Auch sollte die Versorgung einer Dammverletzung so wenig wie möglich den Bondingprozess stören. Im Idealfall wird ein Dammriss nach dem ersten Stillen des Kindes versorgt. Ebenso kann die U1 von Hebamme oder Kinderarzt auf dem Bauch der Mutter durchgeführt werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Bonding die beste Stillförderung, und Stillen die beste Bondingförderung ist. Grundsätzlich gilt: Je länger das anwesende geburtshilfliche Personal Eltern und Kind alleine miteinander interagieren lässt, desto nachhaltiger vollzieht sich das Bonding.

Infokästen:

Auswirkungen von Hautkontakt nach der Geburt:

- längere Gesamtstilldauer
- frühes und effektives Saugverhalten
- häufigeres Stillen in den ersten drei Monaten nach der Geburt
- stabilere Körpertemperatur
- stabilerer Blutzuckerspiegel
- bessere Atmung
- weniger Schreien
- besseres Bonding

Vorteile des ersten Stillens:

- Die Mutter erlebt ihr Kind aktiv und fühlt sich in dem Gefühl bestärkt, dass alles funktioniert.
- Der durchgehende Hautkontakt verstärkt und vertieft das Bonding.
- Die Rückbildung der Gebärmutter wird unterstützt.
- Das Saugen stimuliert die Hormonproduktion; Prolaktin fördert mütterliches Verhalten.
- Das Neugeborene bekommt das erste Kolostrum, das sehr hohe Anteile an Immunfaktoren und Zellanteile enthält, die die Darmwände auskleiden und vor Allergien schützen.
- Kolostrum enthält alle essentiellen Eiweiße und Fettsäuren und hat einen hohen Mineralgehalt, der ernsten Flüssigkeitsverlusten vorbeugt.
- Die Enzyme in der Vormilch sind förderlich für die Verdauung, Hormone und Wachstumsfaktoren für die Darmreifung. Sie stabilisiert die Bifidusflora im Darm und verhindert das Wachstum von schädlichen Bakterien.
- Das Kolostrum fördert die Mekoniumausscheidung und verringert das Risiko einer Neugeborenenengelbsucht.
- Das Neugeborene kommt mit mütterlichen Keimen in Kontakt.
- Die Milchbildung wird durch Saugstimulation angeregt.

Literatur:

1 Schore, Allan N.: Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ass. 1994.

2 Grossmann, Karin, Grossmann, Klaus E.: Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett Cotta Verlag 2006, S. 181 f.

3 Nickel, H.: Pränatale und perinatale Entwicklungsforschung auf der Grundlage ökologisch-systemischer Entwicklungstheorien. In Nickel, H. (Hrsg.), Psychologie der Entwicklung und Erziehung. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft 1993.

4 Chamberlain, David: Woran Babys sich erinnern - Die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib. München: Kösel 1990, S. 34 – 54.

5 Hüther, Gerald, Krens, Inge: Das Geheimnis der ersten neun Monate – Unsere frühesten Prägungen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag 2008, S. 94.

6 Mikes, M. A., Ditz, S., Neises, M., Schultze, C., Hoffmann, M.: Was kann ein pränatales Kommunikationstraining zwischen Mutter und Kind bewirken? Die Hebamme 2004; 17: S. 172 – 176.

7 Klaus, Marshall A., Kennell, John H., Klaus, Phyllis H.: Der erste Bund fürs Leben. Reinbek: Rowohlt Verlag 1997.

8 Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., Puyol, P.: Temperature, Metabolic Adaption and Crying in Healthy Full-Term Newborns Cared for Skin-to-Skin or in a Cot, Acta Paediatrica 1992; 81: S. 488 - 493.□

9 Widstrom, A. M. et al.: Short-term Effects of Early Suckling and Touch of the Nipple on Maternal Behaviour, Early Human Development 1990; 21: S. 153 - 163.□

10 Moore, E. R., Anderson, G. C, Bergman, N.: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.

11 Righard, L., Alade, M.: Effect of delivery room routines on success of first breast-feed", Lancet 1990; 336: S. 1105 – 7.□

Autorin: Renate Mitterhuber, MSc, ist akademische Lehrhebamme/freiberufliche Hebamme, internationale Stillberaterin IBCLC, Trauerbegleiterin und Psychotherapeutin.