



Einfluss der Geburt auf Bindungsaufbau und Stillbeziehung:

Erschöpft, aber wach und aufmerksam füreinander:
das Mutter-Kind-Paar nach der Geburt

Ein natürlicher Start ins Leben erleichtert den Bindungs- und Stillbeginn

„Es ist nicht egal, wie wir geboren werden“ – wie der französische Arzt und Geburtshelfer Michel Odent in seinem gleichnamigen Buch beschreibt, haben die Umstände rund um die Geburt einen wichtigen Einfluss, unter anderem auf die Mutter-Kind-Bindung und die Stillbeziehung.

Die Kenntnis der natürlichen Abläufe bei einer Geburt ist hilfreich, um zu verstehen wie beispielsweise die Hormone beim ungestörten Verlauf perfekt aufeinander abgestimmt sind.

Die Hormone Oxytocin und Prolaktin zusammen mit den schmerzlindernden Botenstoffen der Endorphine führen auch nach anstrengendem und stundenlangem Geburtsverlauf in fast allen Fällen zum Ziel:

Ein gesundes und zufriedenes Mutter-Kind-Paar.

Diese hormonelle Mixtur der Natur wirkt schmerzlindernd und kann das Selbstwertgefühl der Mutter stärken, die dadurch in der Lage ist, sich auf ihr Kind einzulassen und zu konzentrieren. Auch das Neugeborene ist meist in den ersten Stunden nach der Geburt in einem ruhigen und aufmerksamen Zustand. Die hormonelle Situation von Mutter und Kind kann den Aufbau einer tiefen Bindung fördern.

Außerdem unterstützen die Hormone, dass das Neugeborene nach der Entbindung durch Krabbel-, Such- und Saugreflexe selbst die Brust finden und ergreifen kann, was das Gelingen des Stillens erheblich erleichtert.

Dies wird dann optimal erreicht, wenn der natürliche Ablauf nicht durch äußere Eingriffe wie Wehentropf, frühzeitige Geburtseinleitung, rückenmarksnaher Blockade (PDA) oder Kaiserschnitt gestört wird.

Eingriffe in den natürlichen Geburtsverlauf sollten nur nach sorgfältiger Indikationsstellung erfolgen, denn Oxytocin – das Hormon, das für Bindung, Stillen und Bindung essentiell ist – kann dadurch vermindert ausgeschüttet werden:

- Bei einer Geburtseinleitung wirken sich manche der Medikamente negativ auf die Milchbildung und den Milchfluss aus.
- Wenn das Stresshormon Adrenalin durch Angst, Schmerzen, Lärm, Licht, Kälte, das Gefühl unter der Geburt allein gelassen zu sein, Unsicherheit und Unwissenheit über die natürliche hormonelle Steuerung steigt, führt das zu einer Hemmung des Wehenhormons Oxytocin, welches gleichzeitig als Bindungs- und Liebeshormon fungiert.
- Schmerzmittel, die auf das zentrale Nervensystem wirken, eine PDA oder ein Kaiserschnitt können die Aufmerksamkeit des Kindes und damit die Fähigkeit zur aktiven Kontaktaufnahme reduzieren. Die Reflexe sind häufig beeinträchtigt oder setzen verspätet ein. Die Kinder zeigen oft ein verändertes erstes Saugverhalten, wodurch sich der Stillbeginn verzögern und die Gesamtstillzeit verkürzen kann. Ähnliches gilt für die mütterlichen Reflexe.

Bei einer PDA kann es also neben den positiven Effekten auf das Schmerzempfinden und bei korrekter Indikationsstellung auch auf den Geburtsverlauf, zu Beeinträchtigungen von Stillen und Bindung kommen. Umso wichtiger erscheint die empathische Begleitung durch die Hebamme, den Partner oder einer Doula sowie eine möglichst entspannte und entspannende Atmosphäre im Kreißaal. Eine gute Geburtsvorbereitung vermittelt realistische Erwartungen.

- Auch Flüssigkeitsgaben von mehr als 2 Litern in Form von Infusionen im Geburtsverlauf führen sowohl bei der Mutter als auch beim Kind zu vermehrter Flüssigkeitseinlagerung. Dadurch kann sich die anfängliche Brustdrüsenanschwellung verstärken, was wiederum Milchfluss und Milchbildung erschwert. Ebenso verlieren die Kinder dadurch in den ersten 24 Stunden mehr an Gewicht, da sie die zusätzliche Flüssigkeit wieder ausscheiden. Wenn dieser Gewichtsverlust nicht einbezogen wird, kann es dazu führen, dass die Kinder unnötig zugefüttert werden.

- **Ein Kaiserschnitt birgt Risiken und Nebenwirkungen:**

Für die Mutter erhöhen sich direkte Risiken wie Thrombose, Embolie und Blutung, sowie operationsbedingte Schmerzen im Wochenbett. Weiterhin kann es durch Plazentastörungen und der Gefahr des Reißens der Gebärmutternarbe bei Folgeschwangerschaften zu einer höheren Wahrscheinlichkeit eines erneuten Kaiserschnitts kommen.

Für das Kind erhöht sich unter anderem das Risiko auf vermehrte Atemstörungen, Allergien und Typ 1 Diabetes. Diese Risiken treten entsprechend häufiger bei einem geplanten Kaiserschnitt vor dem errechneten Geburtstermin ohne vorherigen Wehenbeginn auf. Es wurde ebenfalls nachgewiesen, dass das Immunsystem des Kindes durch den fehlenden Kontakt mit den mütterlichen Scheidenkeimen weniger aktiviert wird (im Vergleich zu einer Spontangeburt).

Ist mit dem Kaiserschnitt eine Trennung von Mutter und Kind verbunden, kann diese den Stillbeginn zusätzlich erschweren.

Günstige Voraussetzungen, um die natürlichen Prozesse rund um die Geburt möglichst wenig zu beeinträchtigen, sind also:

- Spontane vaginale Geburt ohne medikamentöse Beeinflussung
- Hautkontakt unmittelbar nach Geburt (Bonding) für 1-2 Stunden ohne Unterbrechung mit der Möglichkeit, dem Baby Kolostrum (die erste Milch, die bereits in der Schwangerschaft gebildet wurde) zu geben. Über Hautkontakt wird vermehrt Oxytocin gebildet, welches still- und bindungsfördernd wirkt. Es kann gleichzeitig die Besiedlung mit nützlichen mütterlichen Keimen bewirken und das Baby so vor schädlichen Krankenhauskeimen schützen.
- **Sectio-Bonding:**
Bei medizinischer und auch manchmal bei psychischer Indikation kann der Kaiserschnitt – möglichst terminnah nach den ersten Wehen – ein Segen sein und Risiken von Mutter und Kind abwenden. Hautkontakt bereits im OP führt zu einem guten Bonding-Start und auch danach sollte der Mutter die Möglichkeit gegeben werden viel Zeit mit ihrem Baby in engen Körper- und Hautkontakt zu verbringen. Ist die Mutter während des Kaiserschnitts nicht dazu in der Lage, kann es eine Alternative sein, wenn der Vater das Bonding übernimmt.
- **Bonding ist ein Prozess und kein isoliertes Ereignis. Auch in der ersten Zeit besonders in den ersten Tagen nach der Geburt kann und sollte die Mutter das Bonding fortsetzen oder auch „nachholen“ (Re-Bonding).**
- **24 Stunden Rooming-in:**
Dies ist in Geburtskliniken, die nach dem WHO/UNICEF-Gütesiegel „Babyfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert sind, Standard. Es wird mittlerweile auch in vielen anderen Einrichtungen so praktiziert.
- **Auch Mütter, die nicht stillen möchten, können ihrem Baby Kolostrum geben.**

Mit diesem Wissen ist es gut, sich schon in der Schwangerschaft genau über die Routine in der Geburtsklinik zu informieren (Kaiserschnitttrate, PDA, Vollnarkosen):

Die Routineabläufe im Kreißaal sollten

- äußere Einflüsse, wie Licht, Lärm u.a., reduzieren
- keine Geburtseinleitungen ohne medizinischen Grund vorsehen
- die Anwesenheit einer Begleitperson auch bei einem Kaiserschnitt ermöglichen, sofern die notwendige Versorgung von Mutter und Kind dies möglich machen.
- den Hautkontakt und das Bonding unmittelbar nach der Geburt auch bei einem Kaiserschnitt möglichst schon im OP ermöglichen
- Verlegung vom Kreißaal auf die Wochenstation im Haut-zu-Haut-Kontakt
- den engen Kontakt zwischen Mutter und Kind während des gesamten Krankenhausaufenthalts aufrechterhalten durch Rooming-in

Je besser Sie informiert sind, umso eher können Sie Ihre Wünsche in der Geburtsklinik weitergeben, damit Sie und Ihr Baby mit den bestmöglichen Voraussetzungen in den neuen Lebensabschnitt starten können:

Ein natürlicher Start ins Leben mit einem guten Still- und Bindungsbeginn.