

«Stille statt stillen»

Umgang mit der Muttermilch nach dem frühen Tod eines Kindes

Franziska Maurer, Hebamme MSc & Dozentin,
Lehrbeauftragte von kindsverlust.ch

Die Schwangerschaft bereitet die Frau auf die Geburt und ihr Muttersein vor. In ihrem Körper, in ihren Gedanken und Gefühlen und in ihrem Verhalten finden Anpassungen statt, die alle darauf ausgerichtet sind, ihr Kind zu gebären und es nach der Geburt zu umsorgen. Diese Vorgänge sind evolutionsbiologisch bedeutsam, schaffen sie doch die Voraussetzungen dafür, dass die Mutter sich um ihr Neugeborenes kümmert, es schützt, ernährt und ihm mit Zuwendung begegnet – ihm also das Überleben ermöglicht.

Stirbt ein Kind im Mutterleib oder kurz nach der Geburt, geschieht dies mitten im Kontinuum Mutterwerden. Viele der Anpassungs- und Vorbereitungsvorgänge zum Muttersein sind längst in Gang und bereiten alles auf die nächst folgenden Phasen vor. Der Tod des Kindes führt zu einem Bruch in diesem Kontinuum. Auf allen Ebenen war vorgesehen, dass die Mutter ihr Kind gebiert, dass es auf die Welt kommt und in seiner Familie aufgenommen wird, dass Zeit ist zum Kennenlernen und miteinander leben. Nun läuft plötzlich alles ins Leere: Erwartungen, Wünsche, Pläne, die Liebe ... und auch die Muttermilch. Vorgesehen war, dass das Kind aus dem Bauch in die Arme seiner Mutter kommt, nach der Versorgung durch die Plazenta an der Brust «andocken» kann, dass es nach dem Verborgensein im Mutterleib ans Licht kommt und für alle sichtbar wird.

Wie jetzt Mutter sein?

Zu erfahren, dass das Kind nicht mehr lebt, erschüttert Eltern zutiefst. Sie sind schockiert und erleben Ohnmacht, Hilf- und Fassungslosigkeit und eine tiefe Verunsicherung. Die Todesnachricht löst Schockreaktionen aus, wie sie in bedrohlichen Situationen als Überlebensmodus dienen: Alarmierung und geschärfte Sinneswahrnehmung, hohe Erregung, Kampf-Flucht-Anstrengungen und die verzweifelte Suche nach einem Entkommen. Diese Reaktionen sind vom autonomen Nervensystem gesteuert, das heißt, sie lau-



fen automatisch ab und können nicht willentlich beeinflusst werden. Es sind ganz normale und äußerst dienliche und überlebensnotwendige erste Reaktionen zu Beginn einer akuten Krise. Sie schützen die Betroffenen einerseits vor der Überflutung durch die Gefühle, die in ihrer Intensität unmöglich in vollem Ausmaß auf einmal gefühlt und empfunden werden könnten. Gleichzeitig führt der Weg über die Erregung und dem Versuch zu entkommen an den Punkt, wo erkennbar wird, dass es keinen Ausweg gibt. Erst dort beginnt die Suche nach einem gangbaren Weg, also danach, was getan werden kann – und wo es nichts zu tun gibt. Mit dem Erkennen der «Ausweglosigkeit» beginnt die Realisation des Geschehens. Stirbt das Kind im Mutterleib, kann dies der Moment sein, wo die Frau realisiert, dass sie noch schwanger ist, das Kind noch in ihr ist und die Geburt bevorsteht. Es kann nach einer ersten Distanzierung zum verstorbenen Kind wieder zur Kontaktaufnahme kommen. Nach den ersten verzweifelten Versuchen, dem Ganzen zu entkommen, werden die losen Fäden des Kontinuums wieder aufgenommen. Was war bisher? Was war vorgesehen? Wie kann das Vorgesehene im jetzt möglichen Maß realisiert und gelebt werden? Also die Frage, wie die Frau dem Kontinuum ihres Mutterwerdens folgen kann, was sie befähigt, ihr verstorbenes Kind zu gebären und sich ihm nach der Geburt

zuzuwenden. Eine Hinwendung zu ihrem Kind – im Wissen, dass der Abschied direkt bevorsteht. Im ganzen Verlauf wirken immer beide Kräfte: die Bereitschaft, Mutter zu sein mit allen Facetten der Liebe und Fürsorge – und der Schmerz und die Intensität des Verlusts und der verzweifelte Versuch, mit der fehlenden Erfüllung der (physiologischen) Erwartungen einen Umgang zu finden.

Die Beziehung und Bindung der Mutter zu ihrem Kind entwickelt sich während der Schwangerschaft und bildet einen Höhepunkt direkt nach der Geburt, wenn Mutter und Kind sich zum ersten Mal gegenüber sind. Kommt das Kind tot zur Welt, braucht es eine besondere Aufmerksamkeit, dass der Bondingbogen zu Ende gelebt werden kann. Einer der wichtigsten Aspekte zur Ermöglichung und Förderung des Bondings ist – wie auch bei der Geburt eines lebenden Kindes – geschützter, störungsfreier Raum. So, dass die Mutter in der ihr eigenen Art und Zeit, mit ihren Möglichkeiten, Sehnsüchten und Ängsten den Weg zu ihrem Kind finden kann.

Die Wöchnerin in ihrem Körper

Der (bevorstehende) Abschied vom verstorbenen Kind erzeugt einen Schmerz, der die Mutter in ihrem ganzen Sein erfasst. Sie empfindet ihn auch körperlich – gerade weil

es ein Geschehen ist, das so eng mit ihrem eigenen Körper verbunden ist. In ihrem Körper ist alles bereit für Bindung, Körperkontakt, tragen, schützen, stillen, lieblosen. Ihr Körper ist es, der sichtbar macht, dass sie Mutter geworden ist. Sie muss sich – wie jede Mutter – zuerst zurechtfinden in dieser neuen Identität, in ihrem veränderten Körper, in ihren neuen Aufgaben. Dazu hat sie wenig Gelegenheit, wenn das Kind tot ist, weil die vorgesehenen mütterlichen Handlungen nicht gebraucht werden.

Die Wochenbettzeit ist eine sensible Phase im ganzen Prozess des Mutterwerdens. Analog zur Frühschwangerschaft ist es die Zeit der großen Anpassungsvorgänge an die neue Situation, sowohl auf der Körperebene wie auch in Gefühlen, Denken und Verhalten. Die alte Ordnung dient nicht mehr, die neue ist am Entstehen. Das gilt insbesondere auch für die Körperrealität der Wöchnerin: Die Schließ- und Rückbildungsvorgänge brauchen Zeit, damit es nicht nur zu einer «Notfall-Organisation» kommt sondern nach und nach zu einem stabilisierten Zustand führt.

Die Laktation ist ein Teil dieser Anpassungsvorgänge und ein wesentlicher Aspekt des Mutterseins. Auch hier haben bereits während der Schwangerschaft Vorbereitungen stattgefunden, so dass nach der Geburt von Kind und Plazenta alles bereit ist, um das Kind stillen zu können. Wird die Milch nicht gebraucht, ist eine neue körperliche Anpassung notwendig: das Versiegen der Muttermilch.

Physiologischer Laktationsprozess

Die Brüste werden bereits während der Schwangerschaft vorbereitet und die Milchbildung angeregt, zusammen mit der Hormonsituation nach der Geburt der Plazenta ist alles zum Stillen des Kindes bereit. Bereits nach einer Geburt ab circa 15. Schwangerschaftswoche kann es zu Milcheinschuss und Milchfluss kommen. Findet keine Stimulation durch Saugen des Kindes oder durch wiederholtes Abpumpen statt, staut sich die Milch in den Milchbläschen, drückt auf die milchbildenden Zellen und stoppt dadurch die weitere Milchbildung. Die Milchmenge geht zurück, die Brüste entspannen sich und innerhalb von einigen Tagen kommt es zum physiologischen Versiegen der Muttermilch. Das Tempo des Prozesses ist individuell, bei manchen Frauen kann noch während der ganzen Wochenbettzeit regelmäßig oder ab und zu wenig Milch fließen.

Informationsblatt für Eltern und Fachpersonen «Laktation bei Kindsverlust» bei www.kindsverlust.ch

kindsverlust.ch ist das Kompetenzzentrum für nachhaltige Unterstützung beim Tod eines Kindes in der Schwangerschaft, während der Geburt und in der ersten Lebenszeit.

Wir bieten:

Kostenlose Beratung für betroffene Familien und begleitende Fachpersonen

Schulungen und Coachings für Fachpersonen

Sensibilisierungsarbeit zum frühen Kindsverlust

kindsverlust.ch

fachstelle@kindsverlust.ch

www.kindsverlust.ch

Beratungstelefon: +41 (0)31 333 33 60



Gleich wie beim sekundären Abstillen nach einem «normalen» Stillprozess kommt es auch hier nicht zu einem unmittelbaren Milchstopp. Es braucht einen Übergang, es ist ein Anpassungsprozess, der mehr oder weniger Unterstützung braucht, dass er gelingen kann. Die Laktation ist Teil des Abschiednehmens. Wie auch bei einem sekundären Abstillen ist die Brustkontrolle und Pflege wesentlicher Teil der Betreuung. Eine Milchstauung ist notwendig, um den physiologischen Involutionsprozess in Gang zu bringen. Eine Brustentzündung hingegen soll verhindert werden. Der Einsatz von kühlenden Maßnahmen, Wickel und naturmedizinischen Heilmitteln kann den Prozess unterstützen.

Bedeutung

Was kann es für die Mutter eines toten Kindes bedeuten, wenn die Milch aus ihren Brüsten läuft? Was, wenn sie erlebt, wie ihr Körper erst einmal unbeirrt «weiter macht mit Muttersein»? Fließt die Milch, ohne dass sie getrunken wird, wird das Fehlen ihres Kindes auf schmerzliche Weise sichtbar und erfahrbar. Und gleichzeitig erlebt sie, dass sie ihr Kind hätte ernähren können. Ihr Körper zeigt ihr die deutlichen Spuren und Anzeichen des Mutterseins. Kommt es zur Milchbildung, zum Milchfluss und dann auch zum physiologischen Versiegen der Milch, erlebt die Frau die Fähigkeit ihres Körpers, diese Herausforderung selbst zu bewältigen. Das ist nicht unwesentlich, kann sie doch durch das Sterben ihres Kindes in ihrem Selbstwert und Vertrauen tief erschüttert und verunsichert sein. Jede Erfahrung von Selbstwirksamkeit bestärkt sie in diesem Geschehen von Ohnmacht und Ausgeliefertsein. Es schafft ein Stück neues Vertrauen und Boden in der großen Herausforderung, Mutter eines Kindes zu sein, das nicht lebt.

Diese Herausforderung wird sie für den Rest ihres Lebens begleiten. Somit hat die Art und Weise, wie sie mit der Muttermilch umgeht und vor allem auch, wie sie darin begleitet wird, Langzeitwirkung – auch für eine weitere Mutterschaft.

Was bietet Unterstützung?

Wochenbetthandlungen und aufmerksame Hinwendung, Umsorgung und Pflege des Wöchnerinnenkörpers helfen der Frau, sich in ihrer neuen Identität als Mutter zurecht zu finden. Der Körper ist Anker in dieser Zeit von großer Aufruhr und Überwältigung. Es geht darum, die Leere aushalten zu können. Alles fließt ins Leere: Die Milch, Liebe, Zärtlichkeit... Fürsorge für den Körper hilft, sich in der Gegenwart zu verankern und unterstützt damit das schrittweise Realisieren und Akzeptieren des Unausweichlichen. Es braucht eine Hinwendung zur Fülle in der Leere: Die vollen Brüste, der funktionierende Körper, die Zeichen von Lebendigkeit und Weiterleben. Und auch eine Hinwendung zum Normalen, zum Vorgesehenen, das heißt, auch zur «normalen» Betreuung im Wochenbett, rund ums Stillen und der Rückbildung.

Die Frau trauert um ihr Kind und auch um ihr Muttersein. Sie sucht nach Wegen, ihrer Fürsorge für ihr Kind und ihrem Muttersein Ausdruck zu geben. Das Sichtbarmachen, konkrete Handlungen und Rituale können ihr dabei helfen: Die Milch auffangen, vielleicht das Kind damit waschen oder wenn es schon beerdigt ist, die Milch aufs Grab oder in die Natur bringen. Welche Form die Mutter wählt, ist individuell. Es geht darum, sie zu unterstützen, dass möglichst keine Schritte des Mutterwerdens übersprungen oder negiert werden. Es braucht Schutzraum und manchmal Ermutigung, an das Vorgesehene anzuknüpfen und (wieder) den eigenen Fähigkeiten zu trauen.

Adressen für Eltern und Fachpersonal

Schweiz

Fachstelle Kindsverlust

Belpstrasse 24
3007 Bern
Tel.: +41(0)31 333 33 60
E-Mail: fachstelle@kindsverlust.ch
www.kindsverlust.ch

Verein Regenbogen Schweiz

Postfach
3297 Leuzigen
E-Mail: info@verein-regenbogen.ch
Tel.: +41(0)848 085 085
<http://verein-regenbogen.ch/>

Engelskinder

E-Mail: nina@engelskinder.ch
www.engelskinder.ch

SIDS Schweiz

Postfach 636
8021 Zürich
Tel.: +41(0)62 961 06 08
E-Mail: janine.mueller@sids.ch
www.sids.ch

Stille-Geburt

Nadja Pallotta
Steigwiesstrasse 6
8427 Rorbas
Tel.: +41(0)79 339 19 20
E-Mail: info@stille-geburt.ch
www.stille-geburt.ch

Verein Stärnechind

E-Mail eltern@staerneckind.ch
www.staerneckind.ch/

Deutschland

Initiative REGENBOGEN «Glücklose Schwangerschaft» e.V.

Hauptgeschäftsstelle
Hillebachstr. 20
37632 Eimen
Tel.: +49(0)5565 9119113
E-Mail: HGST@initiative-regenbogen.de
<http://initiative-regenbogen.de/>

Maximilianprojekt

Hilfe nach dem Verlust eines Kindes nach Fehlgeburt, Totgeburt und Säuglingstod
Alexandra Bosch
Staufenbergstr. 18
D-76530 Baden-Baden
E-Mail: alexandrabosch@maximilianprojekt.de
www.maximilianprojekt.de/

Weitertragen – Fortsetzen der Schwangerschaft nach pränataler Diagnose e.V.

Friedrich-Ebert-Str. 13
92436 Bruck i.d.Opf.
Tel.: +49(0)9434/746 9167
E-Mail: kontakt@weitertragen.info
www.weitertragen.info

GEPS-Deutschland e.V.

Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod (GEPS) Deutschland e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Simone Beardi
Fallingbosteler Straße 20
30625 Hannover
Tel.: +49(0)511 / 83 86 202
E-Mail: geps-deutschland@t-online.de
www.geps.de

Österreich:

Verein Pustebume zur Förderung der professionellen Beratung und Begleitung bei Fehlgeburt und perinatalem Kindstod

DI Simone Strobl
Maria Schwab MSc
Volksgartenstraße 13
4600 Wels
Tel.: +43(0)650 4789 578
E-Mail: simone@verein-pustebume.at
www.verein-pustebume.at/

Stille Geburt

E-Mail: info@stille-geburt.net
www.stille-geburt.net/index.php

Rainbows

Mag. Dagmar Bojdunyk-Rack
Theodor-Körner-Straße 182/1
8010 Graz
Tel. +43 316 688 670
Fax + 43 316 688 670-21
office@rainbows.at
www.rainbows.at/abschied-nehmen/
www.rainbows.at

Zusammengestellt von Denise Both

Routinemäßige Beschleunigung

Das medizinische Vorgehen im Umgang mit Laktation beim frühen Tod des Kindes unterscheidet sich länderübergreifend gesehen stark. Während im angelsächsischen Raum das physiologische Abstillen praktiziert und die medikamentöse Laktationshemmung kritisch betrachtet und nur in Ausnahmefällen empfohlen wird, hält sich die routinemäßige Medikamentengabe im deutschsprachigen Raum seit Jahren hartnäckig. Die Tatsache, dass es bei vielen Wöchnerinnen trotz Medikamenteneinnahme zum Milchfluss kommt sowie die Risiken der Nebenwirkungen, finden ebenso wenig Beachtung, wie die Resultate aus Untersuchungen, welche das Erleben der Mütter erforschen. Die Absicht, die Frauen schonen und ihnen etwas ersparen zu wollen, ist oftmals Ur-

sache dieses standardisierten, unreflektierten Vorgehens. Damit wird eher die Flucht-tendenz aus den Schockreaktionen verstärkt, als die Selbstbewältigungskräfte der Frauen zu bestärken. Trotz vorliegender Evidenz fehlen internationale Richtlinien. Der Umgang mit der Muttermilch beim frühen Tod eines Kindes verlangt nach Orientierung am physiologischen Prozess und das entsprechende Vorgehen sollte Bestandteil jeder Stillrichtlinie sein.

Die Rolle der Stillberatung

Bereits die Tatsache, dass Stillberatung ein Angebot ist, das die verwaiste Wöchnerin in Anspruch nehmen kann, bestätigt sie in ihrem Muttersein. Bekommt der Umgang mit der Milch gebührende Aufmerksamkeit und erlebt die Frau, dass es dabei nicht um ein möglichst schnelles «Wegmachen» geht, erfährt sie Respekt für ihre sensible Situa-

tion. Die Stillberaterin ist Teil des interdisziplinären Teams, das die Frau und ihre Familie rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und den Tod ihres Kindes begleitet. Die Stillberatung kann Teil der Wochenbettbetreuung durch die Hebamme sein, die die Frau im ganzen Betreuungsbogen Schwangerschaft – Geburt – Wochenbett begleitet oder sie kann durch eine Stillberaterin erfolgen, welche punktuell dazu kommt. Der Umgang mit der Milch, die nicht gebraucht wird, weil das Kind nicht mehr lebt, schafft auch Momente des Innehaltens. Vielleicht das erste Mal überhaupt seit der Todesnachricht. Es kann der Umgang mit der Milch sein, durch den die Frau wieder zu sich selber findet.

Quellenangaben finden Sie unter <https://stillen.ch/de/fachjournal/quellen/>