

Ziel und Aufgabe der La Leche Liga

Autor(en): **Roth, Margrit**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **84 (1986)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950294>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

wieder einmal behauptet wird. Medikamente gehen nach dem Fick'schen Prinzip in die Muttermilch über, und es ist streng darauf zu achten, dass die Mutter keine Präparate zu sich nimmt, die dem Neugeborenen schädlich sein können. Der Status nach einer Mammaprobeexzision ist kein Grund, nicht einen Stillversuch zu wagen. Auch Mammaplastiken sind häufig so gemacht, dass das Stillen trotzdem möglich ist. Mindestens der Versuch sollte gewagt werden. Hohlwarzen können eine besondere Problematik beinhalten. Hütchen können bei abnormen und auch bei offenen Warzen hilfreich sein. Beim Auftreten einer Mastitis kann versucht werden, ob nicht mit zweimal einer halben Tablette Parlodel® und vollständigem Abpumpen der Brust nach Gabe eines starken Analgetikums die Stauung zum Verschwinden gebracht werden kann, bevor vollständig abgestillt wird. Die Frage, wie lange gestillt werden soll, kann nicht einfach beantwortet werden.

Aus dargelegten Gründen ist das Stillen besonders während den ersten Wochen wertvoll. Auch in der Folge ist die Muttermilch eine ausgezeichnete und physiologische Ernährung. Wenn immer möglich, soll das Kind an der Mutterbrust so lange ernährt werden, bis feste Breikost gegeben werden kann. Dann erfolgt schrittweise das Abstillen, das heisst die Abstände zwischen den einzelnen Mahlzeiten an der Mutterbrust werden länger, bis schliesslich nur noch einmal am Tage angelegt wird. Mit der Zeit wird dann ganz aufgehört.

Solange gestillt wird, kann die Kontrazeption ein Problem bedeuten. Normale Kombinationspillen können wegen der Oestrogene, die die Milchleistung vermindern, während der Stillperiode nicht gegeben werden. Es muss daher eine andere Art der Kontrazeption angewandt werden, seien dies mechanische Mittel oder sei dies die Minipille, die nur ein Gestagen in niedriger Dosierung enthält, deren Einnahme aber auf die Stun-

de exakt zu erfolgen hat.

Leider ist es so, dass von Amerika herkommend wieder eine Bewegung vor der Türe steht, die alle möglichen Einwände gegen das Stillen vorbringt und die in der Schweiz durchschnittlich erreichte hohe Stillfrequenz von etwa 80% gefährdet. Es wird zum Beispiel auf den Gehalt an Schadstoffen in der Muttermilch hingewiesen, oder es wird argumentiert, das Stillen sei der Schönheit der Brust abträglich. Es gilt, diesen Bewegungen entgegenzutreten. Sorgfältige Analysen der Muttermilch lassen keinerlei Gefährdung des Kindes durch irgendwelche Schadstoffe erkennen. Es darf mit Überzeugung festgestellt werden, dass es wirklich keinen Grund gibt, nicht zu stillen!

Literatur auf Anfrage beim Autor

Adresse des Autors:
Dr. med. W.A. Zumofen
Chefarzt Geburtshilflich-gynäkologische
Abteilung
Bezirksspital Frutigen
3714 Frutigen

Referat gehalten am schweizerischen Seminar für myofunktionelle Therapie

Ziel und Aufgabe der La Leche Liga

Margrit Roth, La Leche Liga-Beraterin und Mutter von zwei Kindern, Verantwortliche für die Ausbildung der La Leche Liga-Beraterinnen

Die La Leche Liga («letsche» ausgesprochen) ist eine gemeinnützige, konfessionell und politisch neutrale Selbsthilfeorganisation, die in der Schweiz als Verein organisiert ist. Sie wurde 1956 in Amerika gegründet und ist in 44 Ländern vertreten, seit 1973 auch in der Schweiz. Das Ziel der La Leche Liga ist es, Stillinformation und Unterstützung von Mutter zu Mutter weiterzugeben. Die Beraterinnen der LLL haben alle selber erfahren, wie schön das Stillen und das Muttersein ist. Diese Freude möchten sie anderen Müttern weitergeben. Sie arbeiten alle ehrenamtlich.

Die LLL Schweiz hat einen medizinischen Beirat, der unsere Arbeit unterstützt und uns bei medizinischen Problemen beratend beisteht. Wir wissen jedoch, dass die meisten Stillprobleme nicht medizinischer Art sind und sich mit guter Stillinformation und genügend Unterstützung überwinden lassen. Die LLL-Stillberaterinnen geben keine medizinischen Ratschläge.

Da wir wissen, wie wichtig Unterstützung für eine stillende Mutter ist, bieten wir Gruppentreffen an, an denen schwangere Frauen, stillende Mütter sowie gelegentlich Väter, Grossmütter, Hebammen und weitere Interessierte teilnehmen. Wohl einzigartig ist es, dass Säuglinge und Kleinkinder zum festen

Bestandteil der Stillgruppe gehören. Die monatlichen Treffen finden meist in der gemütlichen Atmosphäre einer Privatwohnung statt und bieten Gelegenheit, sich über das Stillen zu informieren sowie über alle Fragen rund um Geburt, Kindererziehung und Ernährung zu reden. Daneben geben die Beraterinnen jederzeit telefonisch Auskunft; sie haben im letzten Jahr über 5500 Anfragen beantwortet.

Um das Bedürfnis nach Information zu befriedigen, hat die La Leche Liga das «Handbuch für die stillende Mutter» herausgegeben. (1958 erste englische Ausgabe, 1980 erste deutsche Ausgabe, 1981 erweiterte englische Ausgabe, 1986 erweiterte deutsche Ausgabe.) Zudem sind zahlreiche Informationsblätter zu speziellen Themen wie dem Stillen von Frühgeborenen, Zwillingen oder Stillen nach Kaiserschnitt erschienen.

Unsere zweimonatlich erscheinende Zeitschrift «BuLLLetin» dient als Vereinsorgan und bringt Beiträge rund um die Mutter-Kind-Beziehung, Erfahrungsberichte über das Leben mit gestillten Kindern und neue Informationen über das Stillen. Auf diese Zeitschrift, die bereits im 10. Jahrgang erscheint und ganz von LLL-Müttern und -Vätern gestaltet und redigiert wird, sind wir ganz besonders stolz.

Voraussetzungen und Werdegang einer LLL-Beraterin

Unabhängig von Rasse, Religion, wirtschaftlichen Verhältnissen, Lebensweisen oder Ausbildung sind alle LLL-Beraterinnen vereint in ihren Bemühungen um eine gute Mutter-Kind-Beziehung durch Stillen. Wir erwarten ausgedehnte Still Erfahrung und ein allgemeines Verständnis für die Bedürfnisse des Säuglings und die Bedeutung der mütterlichen Fürsorge. Eine Bewerberin sollte eine annehmende, positive Haltung und Respekt gegenüber Anderen mitbringen, sich einfühlen und mitfühlen können, sowie Wärme und Freude am Muttersein ausstrahlen.

Ausgebildet werden die Bewerberinnen in einem praktischen und einem theoretischen Teil. Sie nehmen aktiv am Leben in einer Stillgruppe teil, übernehmen kleinere Aufgaben in der Gruppe, (Gastgeberin, Bibliothekarin, Mitgliederbetreuerin usw.) und zeigen dadurch ihr Interesse an der LLL und an andern Müttern. Sie lernen die Haltung der LLL gut kennen und prüfen, ob diese mit ihrer eigenen übereinstimmt und sie sie guten Gewissens vertreten können. (Wir überlassen es jeder Gruppen-Mutter, soviel von den LLL-Grundsätzen anzuwenden,

wie für sie im Moment richtig erscheint, erwarten jedoch von den Beraterinnen, dass sie die LLL repräsentieren können). Im theoretischen Teil korrespondiert die Bewerberin mit ihrer Ausbilderin, über ihre Stillverfahren, über ihre Motivation und über ihre Pflichtlektüre, die von Büchern über Schwangerschaft und Geburt bis zu Büchern über Kindererziehung und Ernährung reicht. Ein ausgedehntes Gespräch mit einer erfahrenen Beraterin bildet den Abschluss ihrer Ausbildung. An den regelmässigen Weiterbildungs-Tagungen wird auch der Kontakt unter Kolleginnen gepflegt. Eine Beraterinnen-Zeitschrift bildet die Stillberaterinnen laufend weiter. Die Beraterinnen rapportieren über ihre Tätigkeiten. 1985 hat die La Leche Liga Schweiz 17 neue Beraterinnen ausgebildet; zurzeit sind 80 Beraterinnen in der Schweiz tätig.

Mit Freude stellen wir fest, dass sich heute nicht nur immer mehr Mütter fürs Stillen interessieren, sondern dass auch viele Väter grossen Anteil nehmen an Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit. Ein Mann, der seiner Partnerin Sicherheit und Unterstützung anbieten kann, trägt viel zu einer guten Stillbeziehung bei. Er selber kann schon ganz von Anfang an durch Herumtragen, Baden, Wickeln, Massieren, Spielen usw. den Kontakt zu seinem Kind pflegen, braucht also keineswegs abseits zu stehen. Auch alleinstehende Mütter können ihre Kinder erfolgreich stillen, wenn sie dabei etwas ermutigt und unterstützt werden. Wir freuen uns über jede alleinerziehende Mutter, der wir beistehen können.

Stillprobleme

Zu den häufigsten Problemen, die beim Stillen auftreten, gehören die wunden Brustwarzen, zu wenig Milch oder eine übervolle, harte Brust, ein Milchstau, der bis zur Entzündung gehen kann. Ebenfalls Schwierigkeiten können ein zu starker Milcheinschuss, Hohl- oder Flachwarzen, (die man allerdings schon während der Schwangerschaft durch Tragen von Brustschildern korrigieren könnte), eine Gelbsucht, Soor oder auch Koliken verursachen. Die Liste könnte noch bedeutend verlängert werden, aber diese Beispiele zählen zu jenen, mit denen wir uns am meisten auseinandersetzen können. (Mehr Information darüber ist in unseren Publikationen zu finden.)

Geburt und erstes Stillen

Wir sind der Ansicht, dass das Erlebnis der Geburt grossen Einfluss auf das Stillen hat. Eine entspannte, weil gut vorbereitete und optimal unterstützte Gebä-

rende, die mit einem Minimum an Medikamenten oder gar keinen auskommt, wird sicher auch einen guten Start beim Stillen haben. Eine verständnisvolle, aufmunternde Hebamme ist für jede werdende Mutter eine unschätzbare Hilfe, und ihre Rolle als Wegbereiterin einer erfüllten Stillbeziehung ist sicher von grosser Bedeutung.

Ebensoviel Gewicht wie einer harmonischen Geburt messen wir der so sensiblen Phase der ersten Stunden nach der Geburt bei, in denen es für die sich in diesem Moment aufbauende innige Beziehung zwischen Mutter und Kind (bonding) von grösster Wichtigkeit ist, dass die beiden nicht voneinander getrennt werden (24 Std. Rooming-in), was heute in manchen Spitälern leider noch vorkommt.

Das erste Ansetzen findet idealerweise unmittelbar nach der Geburt statt, wenn der Saugreflex am stärksten ist. Das richtige Anlegen, das heisst die günstigste Position des Babys an der Brust, hat nach neuesten Erkenntnissen einen grossen Einfluss auf das «richtige» Trinken des Säuglings und kann Problemen mit wunden Brustwarzen, Koliken, zu starkem Milcheinschuss usw. wirksam vorbeugen. Wird das Baby oft gestillt, lässt meist auch das Einschiessen der Milch nicht lange auf sich warten, und das Kleine wird reichlich mit wertvollem Kolostrum versorgt.

Oft fehlt es den Müttern auch an Selbstvertrauen, aus dem heraus das Stillen zur Selbstverständlichkeit werden könnte. Die Frauen in diesem Punkt zu unterstützen, ihnen ein Gefühl der Sicherheit zu geben, kann viel zum Erfolg beitragen. Auch hier kann die Hebamme mancher jungen Mutter äusserst wertvolle Dienste leisten. Das Spital kann viel zum Gelingen oder Misslingen des Stillens beitragen, wobei es selbstverständlich auch auf die Einstellung der Mütter ankommt.

Für eine Frau mit einem Kaiserschnitt wird der Beginn des Stillens schwieriger sein, und mehr noch für die Mutter, deren Kind zu früh geboren wurde oder aus anderen Gründen auf die Neonatologie verlegt werden musste. Wir hören immer wieder von Frauen, die dank der liebevollen Unterstützung des Spitalpersonals nach längeren Anfangsschwierigkeiten schliesslich normal und voll stillen konnten.

Die heute wieder allseits vorhandene Anerkennung des Wertes der Muttermilch und des Stillens an sich findet ihren Niederschlag in einer mehr und mehr stillfördernden Praxis in den Kliniken. In einer wachsenden Zahl von Wochenbettstationen darf nach Verlangen gestillt werden, das Wägen wird nicht mehr überbetont, und es wird auch nicht gleich nachgeschöpft, wenn die

Milchproduktion noch nicht voll angeht.

Eine schöne Stillfahrt nach einem Kaiserschnitt

Hier ein Beispiel dafür, wie wesentlich es sein kann, Mutter und Baby auch unter erschwerten Umständen möglichst viel beieinander zu lassen, um so die für das Gelingen des Stillens notwendige Mutter-Kind-Einheit zu fördern. Eine Mutter aus unserer Stillgruppe berichtet von ihren Erfahrungen in einem Spital: «Kurzfristig war der Entscheid zum Kaiserschnitt gefallen. Bereits beim Spital-Eintritt wurde ich sehr herzlich empfangen. Ich traf die Hebamme, die mich schon bei Komplikationen, die ich in der Frühschwangerschaft hatte, betreute und die sich echt darüber freute, dass ich das Baby trotzdem austragen konnte. Gleich nach dem Kaiserschnitt durfte mein Mann unser Kind in den Arm nehmen und mit Hilfe der Schwester baden und anziehen. Als ich dann allmählich richtig zu mir kam, brachte man mir so gleich ein kleines schreiendes Bündel, das ich nun stillen sollte. Ich empfand dies als sehr befremdend und hatte das Gefühl, einfach überfahren zu werden. Die Schwestern brachten mir die Kleine sehr häufig zum Ansetzen und fanden es absolut selbstverständlich, dass ich stillen könne. Jedesmal war ich irgendwie froh, wenn ich sie danach sogleich wieder abgeben konnte. Ich stellte mir vor, dass ich wohl erst eine Beziehung zu ihr bekommen würde, wenn sie etwa zwei Jahre alt wäre. Als ich sie dann gerade wieder einmal gestillt hatte, dauerte es eine Weile, bis die Schwester kam, um sie zu holen. Ich legte mir das Baby auf den Bauch, und plötzlich kam ein unbeschreibliches Gefühl über mich: In diesem Moment erst wurde ich Mutter. Ich schaute die Kleine an und fühlte es endlich: das ist mein Kind. Nun war ich den Schwestern unendlich dankbar, dass sie mich so gefordert und mich einfach mit der Mutterrolle konfrontiert hatten, dass sie mir mein Kind so häufig brachten, mir vertrauten und sagten, ich solle nicht so scheu sein, schliesslich sei ich die Mutter. Ich stille nun schon zwei Monate ohne Probleme und bin sicher, dass ich ohne diese grosse Unterstützung im Spital zu Hause erhebliche Schwierigkeiten gehabt hätte.»

*Uschi Schüller (33)
LLL-Beraterin und Mutter von 4 Kindern*