

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 87 (1989)

Heft: 11

Artikel: Wenn der Säugling schelcht gedeiht, was tun?

Autor: Frantz, Kitty

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951124>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ruhe wiegen wollen: Wir legen es auf den Bauch. Wenn sie es aufwecken wollen, dann wiegen sie es auf dem Rücken. Dann gibt es Leute, die anregen, man solle das Baby gewissermassen zusammenlegen, um es zu wecken. Dahinter steckt der Gedanke, dass man das vestibuläre System in Unruhe versetzt. Viele von uns im medizinischen Fach sind allerdings darüber besorgt, ob dies den inneren Organen schadet. Man kann das gleiche auch dadurch erreichen, dass man das Baby aufsetzt und es vor- und zurückwiegt. Das ist eine sehr sanfte Methode. Ein Pädiater-Neurologe regte an, dass man mit den Fingern der Wirbelsäule entlang nach oben wandert, ohne starken Druck auszuüben, damit das Baby nur stimuliert wird. Wenn man dann zu den Schulterblättern kommt, fängt es an, sich zu regen. Viele von uns tun dies, um das Baby zu wecken. Wir machen das so, weil es funktioniert. Das Waschen mit einem Schwamm ist ein weiterer Weg, das Baby zu wecken. Es ist nicht fair, ein Baby zur Mutter zu bringen, das bereits gefüttert worden ist. Die Mutter hat dann das Gefühl, vom Baby zurückgewiesen zu werden. Auch bei der familienzentrierten Pflege oder Rooming-in ist es noch immer die Verantwortung der Krankenschwester, dafür besorgt zu sein, dass das Baby nicht zu lange schläft. Babys bei denen die Geburt lange dauerte oder Medikamente gebraucht wurden oder das Bilirubin zu steigen beginnt, können schlafen, ohne auf den Hunger zu reagieren. Stillen nach Bedarf ist gut, aber wir müssen das Gesamtbild im Auge behalten. Es könnte also nötig sein, dass man das Baby weckt.

Betrachten wir jetzt ein Baby mit dem entgegengesetzten Problem. Dieses Baby ist so irritierbar, dass es sehr schnell und kurz atmet. Kennen Sie das? Es schüttelt den Kopf von einer Seite zur anderen. Vielleicht ist es uns nicht aufgefallen, dass es jedesmal abgelenkt wird, wenn seine Hand vor sein Gesicht kommt. Wir müssen alle Ablenkung soweit möglich von ihm fernhalten. Wie würden Sie verhindern, dass es seine Hände bewegt? Man könnte es in eine Decke wickeln. Also nehmen wir den schläfrigen Babys die Hüllen ab, und den irritierbaren wickeln wir sie um. Manchmal ist dieses Baby noch immer so unruhig, dass es nicht kapiert, was die Brust ist. Manche Leute schlagen vor, die Mutter sollte etwas Milch auf ihre Brustwarze ausdrücken. Das könnte völlig genügen. Manche schlagen vor, man solle einen Tropfer verwenden, um etwas Milch auf die Brust-

warze zu träufeln. Mit welcher Hand soll sie das machen? Es bedarf einer dritten Person. Schön, wenn Sie das sind, aber Sie müssen sie dann nach Hause begleiten. Manche schlagen vor, man solle die Flasche nehmen und daraus etwas auf die Brust tropfen lassen. Oft braucht man dies nur ein oder zweimal zu machen, damit das Baby begreift. Braucht das Baby eine ständige Belohnung – womit ich meine, dass es aufhört zu saugen, wenn man mit dem Tropfer aufhört – dann könnten wir uns überlegen, ob wir das Brusternährungsset verwenden wollen, das wir gestern besprochen haben. Dieses Hilfsmittel zum Stillen verwendet ein Plastikfläschchen und ein dünnes Schläuchlein. Für dieses Baby hier würde man es nur ganz kurz brauchen. Ich würde es aber nur dann

verwenden, wenn das Auftropfen der Milch auf die Warze nichts bringt.

Ich hoffe, dass ich Ihnen einige nützliche Gedanken darüber vermittelt habe, wie man wunde Brustwarzen vermeiden kann. Abschliessend möchte ich Sie noch fragen, ob Ihnen dieses Bild einer Mutter, die Saughütchen trägt, geläufig ist. Das Problem hier ist, dass dieser harte Plastik die Stimulierung der Areola verunmöglicht. Eine Studie aus England besagt, dass diese Art von Saughütchen hier die für das Baby verfügbare Milch um 66% reduziert. Und dieses andere aus Silikon setzt sie um 22% herab. Ich denke, dass wir Ihnen doch einiges an Wissen vermittelt haben, so dass Sie dies einem Baby nie antun werden.

Wenn der Säugling schlecht gedeiht, was tun?

von Kitty Frantz

Das Thema, über das ich heute früh sprechen werde, so glaube ich, ist das schwierigste aller Stillprobleme. Aber auch für dieses gibt es eine Lösung, und es kann weiter gestillt werden. Seit vielen, vielen Jahren wir auf der Welt gestillt. Als Menschen sind wir auch Säuger, und keiner von uns wäre in diesem Augenblick in diesem Raum, würde es allzu oft vorkommen, dass die Laktation nicht funktioniert. Und das Stillen geht in den verschiedensten Kulturen gut, wenn nichts da ist, was dazwischenfunkt. Wir wissen natürlich, woher in erster Linie die Eingriffe kommen, nämlich von den Flaschenmilchproduzenten. Heute früh wollen wir über jene manchmal anzutreffenden Babys sprechen, die voll gestillt werden, aber keine Gewichtszunahme verzeichnen. Wir wollen einige Dias zeigen. Hier sehen wir ein Baby, das nicht etwa Flaschenmilch mit verseuchtem Wasser bekommen hat, im Gegenteil dazu wie es im Film vorher gezeigt wurde. Es handelt sich um den Fall einer Mutter, die mit dem Stillen beginnt und in Schwierigkeiten gerät. Wenn Sie ein Baby vor sich haben, das nicht zunimmt, müssen Sie sich als erstes vergewissern, dass Sie es nicht mit einem kranken Baby zu tun haben. Eine gründliche Untersuchung des Körpers sowie des Urins sollte vorgenommen wer-

den. Der Kinderarzt wird entscheiden, was an weiteren Untersuchungen nötig ist. Dieses Baby hat mit einer Wachstumskurve begonnen, die eine beachtliche Wendung nach unten aufweist. In den USA sprechen wir da von einer Gedeihstörung (failure to thrive). Unsere Einstufung bezieht sich auf das Baby, das innerhalb von 2 Monaten um 2 Percentile nach unten geht, oder auf jenes, das unter die 3. Percentile fällt oder ein sehr geringes Gewicht bei sehr grosser Körperlänge aufweist. Wir müssen auch die Kultur mit in Betracht ziehen. Wir können die Babys des einen Landes nicht mit den Wachstumskurven eines anderen Landes beurteilen. Hier ist ein Baby, das ein Schema einhält. Zwar ist es leicht, aber es wächst beständig. Es könnte ein chinesisches Baby sein, das anhand einer amerikanischen Wachstumskurve beurteilt wurde. Wir müssen uns folglich auch die Kultur ansehen, um sicher zu sein, diesen Fehler nicht zu machen. Wäre die Länge dieses Babys an der oberen Grenze, so wäre das ein Grund zu Besorgnis. Wenn aber die Grösse des Babys ähnlich verläuft wie das Gewicht, können wir unbesorgt bleiben, vor allem im Hinblick auf die verschiedene Grösse der Eltern. Es ist also ebenfalls sehr wichtig, darauf zu achten, wie sich das allgemeine Wachstum inner-

halb der Familie verhält. Somit würden wir dieses Baby vielleicht in die Kategorie der langsamen Gewichtszunahme einstufen, aber wenn es von mittlerer Grösse ist, hält es sich an ein gewisses Wachstumsmuster und ist somit in Ordnung.

Wenn wir einem Baby mit grossem Gewichtsverlust begegnen, kann es wirklich schlimm aussehen. Dieses Baby hier war das erste, das ich zu sehen bekam. Natürlich sagte ich der Mutter, dass sie sicher nicht genügend gestillt habe. Daraufhin begann sie zu weinen und sagte, sie sei den ganzen Tag und die ganze Nacht am Stillen. Das war mir eine wichtige Lehre. Wir machten die übliche medizinische Untersuchung und stellten fest, dass das Baby gesund war. Wir kamen zum Schluss, dass es Schwierigkeiten beim Saugen hat, und wir verwendeten eine spezielle Stillhilfe an der Brust. Hier sehen wir diesen Knaben wohlgenährt im Alter von 10 Monaten. Er ist immer noch mein Patient, jetzt 15 Jahre alt. Er ist Klassenerster und der beste Ballwerfer in der Baseballmannschaft. Es wurde anderthalb Jahre lang gestillt, und seine Mutter war sehr erfreut.

Ich möchte jedoch einige der einfacheren Gründe betrachten, warum Mütter in Schwierigkeit geraten. Sie könnten es mit einem Baby zu tun haben, das nicht gut zunimmt, aber wohlauf ist. Sie machen sich etwas Sorgen, die Grossmutter ist sehr besorgt, die Mutter ist nicht sicher, ob sie sich Sorgen macht. Hier ist es eine gute Idee, wenn man eine Ernährungs-Anamnese aufnimmt. Wir stellen fest, dass viele Frauen das Baby von der Brust abnehmen, bevor es fertiggestillt ist. *Barbara Hall* in England hat festgestellt, dass die rahmige Milch am Ende des Stillens kommt. *David Balm* in England erklärte uns, das Baby habe innerhalb von 5 bis 8 Minuten seine Mahlzeit beendet. Hier ist eine anatomische Zeichnung der Brust. Ich möchte Sie fragen, ob Sie irgendwelche Zisternen oder Speicher sehen, die den Inhalt einer Milchflasche fassen könnten? Wir haben es hier nicht mit einem Kuheuter zu tun. Es ist eine sekretorische Drüse. Der uns aus Anatomie und Physiologie bekannte Vorgang besteht darin, dass die Milch erzeugt und freigesetzt wird. Als Auslöser wirkt das Saugen des Babys. Wir wollen ein eigenes Experiment machen. Wieviele von Ihnen haben ein Baby gestillt? Schauen wir, wieviele die Hand erhoben haben. Es ist normal für einige Frauen, dass sie den Milchflussreflex nicht spüren. Ist jemand hier, der den Milchflussreflex nie gespürt hat?

Vier, Das stimmt etwa. Das heisst, dass die übrigen von Ihnen gespürt haben, wenn die Milch kam. Eine andere Frage: Wieviele von Ihnen haben gespürt, dass die Milch innerhalb einer Stillmahlzeit mehrmals kam? Wie oft kam die Milch, als sie am häufigsten während einer Mahlzeit nach vorne kam? Viermal? Es hing von der Länge der Stillmahlzeit ab. Wir sind der Ansicht, dass es von der Art und Weise des Saugens abhängt, wann und wie oft die Milch nach vorne kommt. Wir glauben, dass bei allen Frauen die Milch mehrmals während der Mahlzeit nach vorne kommt. Nicht alle Frauen spüren es, um uns darüber berichten zu können. Jedesmal, wenn ich dieses Experiment mache, bekomme ich von der Zuhörerschaft das gleiche Ergebnis. Wenn ich die Zahlen notieren würde, hätte ich eine riesige Studie beisammen. Nimmt man sich die Studie von David Balm nochmals vor, so sieht man, dass er nur den ersten Milchspendereflex gemessen hat.

Wir haben an der University of Southern California unsere eigene Studie durchgeführt. Es waren 2000 Mütter mit ihren Babys, 2,2 Wochen alt, gleich viele Jungen wie Mädchen. Wir stellten ihnen die Frage, wie lange an jedem Tag die Stillmahlzeiten gedauert hatten. Die Spanne war zwischen 10 und 60 Minuten, der Durchschnitt 31 Minuten pro Mahlzeit. Wenn man den Müttern sagt, sie sollen nur 5-8 Minuten stillen, werden die meisten Babys nicht gerade gut zunehmen. Die zweite Frage, die zu stellen ist, lautet: wie oft wird das Baby gestillt? Babys, die gestillt werden, kommen ungefähr alle 2-3 Stunden an die Brust. Flaschenbabys bekommen ihre Mahlzeiten ungefähr alle 3-4 Stunden. Der Grund hierfür liegt natürlich in der Zusammensetzung der Milch. Möglicherweise stellt man fest, dass der Mutter gesagt wurde, sie müsse zwischen den Mahlzeiten 4 Stunden warten. Mit diesem Programm werden viele Babys nicht gut zunehmen. Manchen Müttern sagt man, sie sollten ihre Babys dazu ermutigen, nachts länger zu schlafen. Die perfekten Kinder zu Grossmutters Zeiten taten dies immer. Und wenn die Mutter nachts nicht auf das Baby eingeht, wird es möglicherweise nicht zunehmen. In den USA haben wir das Problem, dass man den Müttern beibringt, die Gelbsucht sei dadurch zu vermeiden, dass man Wasser verabreicht, obwohl neueste Studien zeigen, dass Milch, sowohl Mutter- wie Flaschenmilch, das Bilirubin schneller abbaut als Wasser. Manchmal stossen wir

auf eine Mutter, die aus Furcht vor Gelbsucht 6 oder 8 Flaschen Wasser pro Tag verabreicht. Also müssen wir uns vergewissern, dass nichts solches geschieht, sonst wird das Baby nicht zunehmen. Man sieht, dass diese einfachen Probleme durch richtige Beratung der Mutter geklärt werden können. Das zuvor erwähnte Baby hat sehr gut zugenommen. Ich glaube fast, wir taten zuviel des Guten.

Ein weiterer Typ von Baby, dem wir begegnen können, bezeichnen wir als das faule Baby. Karin Prior hat dieses Baby als Gourmet, das Geniesserbaby, beschrieben. Dieses Baby trinkt mit geschlossenen Augen und nuckelt viel, ohne dabei Nahrung zu sich zu nehmen. Da es nicht wirksam saugt, muss das Baby sehr oft und möglicherweise auch sehr lange gestillt werden. Und während dieser langen Mahlzeiten ist nur sporadisches Schlucken festzustellen. Diese Art Baby pflegt auch gerne über lange Strecken zu schlafen. Da es sich hier um ein gesundes Baby handelt, ist der Umgang mit ihm leicht. Wir lehren die Mütter, auf das Schlucken zu hören. Es tönt wie ein Ausatmen. Der Grund, dass es so tönt, liegt darin, dass es durch die Nase ein- und ausatmet, wobei der Schluckvorgang am Ende des Ausatmens stattfindet. Wenn die Mutter darauf horcht, kann sie erkennen, dass das Baby beim Saugen auch Nahrung bekommt. Saugt das Baby, ohne sich dabei zu nähren, so sagen wir der Mutter, sie solle es absetzen und an die andere Brust wechseln. Saugt es dann dort richtig, ist es gut, wenn nicht, wechseln wir noch einmal und setzen dieses Hin und Her von einer Seite zur anderen fort. So können wir eine sehr gute Gewichtszunahme erreichen.

Es gibt eine andere Art von Babys, ebenfalls gesund, die im Alter von 3-5 Monaten nicht zuzunehmen scheinen. Sollten Sie bei einer solchen Familie um 9 Uhr morgens einen Hausbesuch machen und die Mutter gerade bei Brötchen frisch aus dem Ofen in einer perfekt sauberen Küche finden, so könnten Sie sich fragen, ob all diese Tüchtigkeit auf Kosten des Babys geht. Einige Mütter können sich gut organisieren und trotzdem den Bedürfnissen ihrer Babys nachkommen. Nimmt das Baby jedoch plötzlich nicht mehr zu, so bedarf dies unserer Aufmerksamkeit. Häufig kommt das zur Ferienzeit vor. Es muss nicht die Schuld der Mutter sein, es könnte auch am Baby liegen. Vielleicht zahlt es gerade. Viele Babys werden beim Zählen,

durch das Stillen beruhigt. Für andere ist es zu intensiv, und dann kürzt das Baby seine Stillmahlzeiten ab. Die Mutter stellt fest, dass die tägliche Zahl der Stillmahlzeiten gleichgeblieben ist, ohne zu merken, dass sie zu kurz sind. Wir wissen natürlich auch, dass viermonatige Kinder sich durch alles Mögliche ablenken lassen, dass sie mit dem Stillen beginnen können und dann davon ablassen, um die Katze anzuschauen, ohne zur Brust zurückzukehren, obwohl die Milch herausfließt. Das lässt sich leicht regeln, indem man der Mutter dabei hilft, dass sie die Zeit, die das Baby für seine Entwicklung braucht, in ihr Tagesprogramm einbauen kann. Längere Stillmahlzeiten anzuregen, scheint zu funktionieren.

Worüber in der Literatur am meisten geschrieben wird, ist das emotional vernachlässigte Baby. Bei gestillten Babys kommt dies selten vor, weil Stillen Zuwendung bedeutet. Man muss etwas von sich selbst geben. Nachlässige Mütter interessieren sich oft nicht dafür, das Stillen fortzusetzen. Ich habe ein paar solcher Fälle gesehen, will aber nicht näher darauf eingehen, weil es selten vorkommt.

Als nächstes haben wir das Baby, dessen Zentralnervensystem noch unreif sein könnte oder das vielleicht noch eine neuromuskuläre Störung entwickeln wird. Da der ganze Körper betroffen ist – der Mund hat natürlich eine neuromuskuläre Funktion – ist das Saugen des Babys unvollkommen. Diese Babys können sehr dünn werden. Sie haben die Augen während des Stillens geschlossen, wie wir vermuten aus zwei Gründen. Entweder ist es der Versuch, Stimulierung durch die Umwelt auszuschliessen, oder das Baby hat den Versuch aufgegeben, die Milch gut in Fluss zu bringen. Weil das Baby die Augen geschlossen hat und die Mutter meint, es schlafe versucht sie es niederzulegen, doch wacht es sofort auf und schreit. Wenn wir unser abwechselndes Stillen von der einen Seite zur anderen versuchen, führt es trotzdem zu keiner guten Gewichtszunahme. Es hilft, die Mutter dazu anzuhalten, drauf zu achten bei welchem Prozentsatz der Stillzeit ein Schlucken stattfindet. Normalerweise berichtet sie, dass nur zu Beginn des Stillens geschluckt wird. Die restliche Zeit hört sie nichts. Das könnte deshalb sein, weil nicht gut gesogen wird und dadurch keine weiteren Milcheinflussreflexe angeregt werden. Interessant ist dabei, dass die Mütter uns sagen, das Stillen ginge am besten mitten in der Nacht

vonstatten. Wir haben keine Ahnung warum. Dieses hier ist ein Baby, das nach der Geburt schwer anzusetzen war; die Mutter hatte über lange Zeit wund Brustwarzen und rasch einsetzende Mastitis. Alles stand damit in Verbindung, dass das Baby nicht richtig saugte. Zunächst verwendeten wir für dieses Baby eine Stillhilfe (Brusternährungsset) wodurch das Baby innerhalb von drei Wochen sehr schön zunahm.

Die Pulvermilch kommt in eine Flasche, von der aus ein winziges Schläuchlein zur Brust geleitet und dort mit einem kleinen Pflaster befestigt wird. Das Baby saugt an der Brust und zugleich am Ende des Schläuchleins, wodurch ein etwas besserer Zufluss entsteht. Damit wird das Baby angeregt, mehr zu saugen. Es scheint die Koordination zu verbessern. Das Baby bekommt alles, was in der mütterlichen Brust enthalten ist, und zusätzlich ein wenig aus dem Schläuchlein, damit sich der Milchfluss fortsetzt. Würden wir dieses Schläuchlein zu einem Baby führen, das gut saugt, so würde es keine Milch hergeben. Diese Stillhilfe funktioniert nur dann, wenn das Baby schlecht saugt.

Ohne mich in der Physik gut auszukennen, möchte ich doch versuchen, dies zu erklären. Ich erkläre es so, wie ich es den Müttern erkläre. Wenn Ihr Mund mit Coca Cola gefüllt ist, können Sie dann noch mehr durch einen Trinkhalm aufnehmen? Sie können es nicht. Wenn Ihr Mund halb leer ist, können sie dann das Coca Cola mit dem Trinkhalm aufsaugen?

Wenn das Baby gut saugt, bekommt es die Milch zuerst aus der Brust, so dass nichts mehr aus dem Schläuchlein kommt. Wenn das Baby schlecht saugt, und nur wenig Milch aus der Brust in den Mund bekommt, wird der Rest aus dem Schläuchlein kommen. So nimmt das Kind sofort zu, das Stillen wird beibehalten, die Grossmutter freut sich sehr und die Mutter kann sich zum ersten Mal entspannen. Wir wissen, dass die Saugqualität sich dadurch verbessert, weil die meisten Mütter berichten, dass ihre Brüste nach einer Woche voller werden. Wenn es sich tatsächlich um eine Unreife des Zentralnervensystems handelt, wird die Mutter das Schläuchlein verwenden müssen, bis das Baby gereift ist. Verzichtet man auf das Schläuchlein, bevor das Baby reif ist, weil man glaubt, das Baby wiege jetzt genug, so wird das Baby wieder abnehmen. Wenn wir den Verdacht haben, dass eine Neuromuskuläre Störung vorliegt, dann überweisen wir die Babys gewöhnlich an einen spezialisierten Physiotherapeuten

zwecks Behandlung im Bereich der Entwicklung des Nervensystems. In Europa nennt man diese Leute Bobath-Therapeutinnen. Sie sind den Familien eine echte Hilfe, weil sie ihnen zeigen, wie man mit diesen Babys in allen Situationen umgehen kann. Und sie befassen sich nicht ausschliesslich mit dem Mund, weil es ein Problem ist, das den ganzen Körper betrifft.

Ich möchte Ihnen jetzt in einem Film zeigen, wie die Babies, die Schwierigkeiten haben, aussehen. Hier zeige ich Ihnen zuerst zwei normale Babys.



Hier das erste, eine Frühgeburt. Man kann sehen, dass es normal ist. Man zieht eine Gerade seinem an der Seite des Oberkörpers anliegenden Oberarm entlang bis zum Ohr, und sie sollte das Ohr seiner Länge nach in der Mitte schneiden. Damit wird angezeigt, dass der Kopf sich in korrekt angewinkelter Position befindet. Die Arme des Babys sind in den Ellenbogen, die Beine in den Hüften und Knien gebeugt. Dieses hier ist ein anderes normales Baby, und Sie können sehen, dass mit dem Saugen die Brust in den Mund hineingezogen wird. Der Kiefer geht gleichmässig und weit sich öffnend nach oben und unten. Man sieht, wie die Lippen richtig anliegen. Wieder sieht man diese Gerade, die das Ohr schneidet. Dieses Baby hat eine kontrollierte Flektion und ist gut zentriert. Hier ist ein Baby, das wiederholt von der Brust abfällt. Wenn es saugt, macht es ein dem Kauen ähnliches Geräusch. Zieht man die Gerade, so stellt man fest, dass der Kopf weit zurückgebeugt ist. Babys mit dieser Kopfhaltung haben es schwer beim Schlucken. Schauen Sie zur Decke hinauf, und versuchen Sie zu schlucken. Hier noch ein Baby mit fest geballten Fäusten. Es ist hypertonisch, und so wird auch der Mund hypertonisch sein. Hier ein weiteres Baby, das leicht hypoton ist. Es stösst die Zunge heraus und verliert dadurch die Brust und die Milch.

Es ist ungewöhnlich, wenn die Mutter ihre Brust über die zweite Woche hinaus noch

halten muss. Dieses Baby hier ist viel älter, und noch immer muss sie die Brust halten. Beim Ziehen der Geraden stellt man fest, dass das Ohr weiter hinten als der Arm liegt. Der Kopf ist also wieder zu weit zurückgebeugt. Die Mutter muss ständig das Strecken der Arme abwehren. Dieses Baby zieht die Brust nicht in seinen Mund hinein. Die Mutter hat bei weitem genug Milch, aber das Baby ist unfähig, sie in Empfang zu nehmen. Dennoch wurde dieser Mutter gesagt, sie habe nicht genug Milch.



Und hier sehen wir die Kaubewegung auf die Spitze getrieben. Die Arme sind zurückgezogen und die Schultern erhöht. Das Baby tut dies um sich an der Brust zu halten, da es den Körper nicht kontrollieren kann.

Dieses andere Baby hier ist ungewöhnlich. Es hat die Zunge ganz in den Mund zurückgezogen und verwendet sie nicht zum Hereinstreichen der Milch. Wenn man die Unterlippe des Babys nach unten zieht, sollte man sehen können, wie die Zunge sich um die Brust herumschlingt und sie tatkräftig melkt. Hier sieht man keine Zunge. Die Zunge macht 50% der Tätigkeit der Mundmotorik aus. Das Baby bekommt praktisch überhaupt nichts. Bei diesem anderen Baby ist der Saugschluss nicht gut, aber schauen Sie, wie dick seine Zunge ist. Es ist hypoton und so auch seine Zunge und der ganze Körper. Und wieder muss die Mutter ihre Brust für ein älteres Baby halten. Bei diesen Babys ist die Stillhilfe nützlich. Oft beginnen sie, ihre Zunge zu verwenden. Der Kopf ist zurückgebeugt. Hier ist ein Baby, das versucht und aufhört, und wieder versucht und wieder aufhört. Auch hier ist der Kopf zurückgebogen. Es verbringt viel Zeit mit Saugen, ohne dass es

dabei etwas bekommt. Aber es saugt mit offenen Augen. Wenigstens macht es den Versuch. Hier wieder ein hypotones Baby. Wieder hält die Mutter ihre Brust. Man sieht die kurzen, schwachen Kieferbewegungen. Auf normale Weise kommt die Zunge heraus, ringelt sich und melkt die Brust, aber unter dem Kinn sieht man ihre Bewegung nach oben und unter zusammen mit dem Kiefer. Die Arme sind stark gestreckt, und das Baby fällt ab, wenn die Mutter es nicht festhält. Diese Babys verbringen 1-2 Stunden mit Saugen, wobei sie zu wenig Milch für ihren Kalorienbedarf erhalten. Das ist aber kein Grund, mit dem Stillen aufzuhören. Hier ein Baby, bei dem die Mütter sagen würden: «Es stösst mit den Armen gegen mich». Aber es handelt sich nur um ein Strecken der Arme. Diese Babys sind schwierig und erregbar. Wenn es seinen Arm bewegt, werden Sie sehen, wie schlecht der Bewegungsablauf ist. Hier noch ein Baby. Es macht den Mund zu weit auf, und die Mutter hat herausgefunden, dass sie am Kinn des Babys drücken muss, um den Bewegungsablauf zu verbessern. Sie verwendet eine Stillhilfe aber man kann sehen, dass das Baby die Positionsgerade nicht einhält. Jetzt wird dieses Baby nackt gezeigt, und Sie sehen, wie mager es ist. Die Schulter ist nach oben gezogen. Der Kopf ist zwar richtig gebeugt, aber man sieht viel Körperbewegung und -bemühung. Jetzt streckt es sich zu weit. Diese Bewegung, mit der es sich zurückwirft, nennen wir den «tonic labyrinthine reflex». Es sind keine Probleme des Stillens, sondern des Ernährens. Das Baby kommt auch mit

der Flasche nicht besonders gut zurecht. Es macht den Mund zu weit auf, und die Mutter muss immer noch an seinem Kinn drücken. Dass es den Mund zu weit aufmacht, sehen wir daran, dass es den ganzen Sauger in den Mund nimmt. Hier sieht man das Baby nach mehreren Monaten Physiotherapie. Es hat keine Stillhilfe mehr. Einige Bewegungen sind noch da, aber die Körperlinie ist gut. Hier ein hypertones Baby. Die Mutter bewegt jetzt seinen Arm, und man sieht, wie stark angespannt seine Muskeln sind. Wir stellen Flexionskontrolle her, um eine bessere Mundmotorik zu erzielen. Gleich wird sie es von der Brust nehmen, um es aufstossen zu lassen, und dann sehen Sie wieder die Streckung und den «tonic labyrinthine reflex». Wir müssen der Mutter also Wege zeigen, den Körper des Babys unter Kontrolle zu halten, auch wenn es nicht nur ums Stillen geht. Jetzt merkt sie nicht, dass die Füße an die Stuhllehne stossen bei totaler Streckung. Und jetzt, bei kontrollierter Haltung, sehen Sie, wie die Arme in die richtige Linie kommen. Wir arbeiten also nicht nur am Stillen, sondern auch am richtigen Baden, Windelwechseln, und allem anderen. Das Ziel ist, das soziale Gefüge zwischen dieser Familie und dem schwierigen Baby wiederherzustellen. Man sieht wie alle diese Probleme zu lösen sind und weiter gestillt werden kann.

Kitty Frantz, Lactation Consultant and Director Breastfeeding Infant Clinic, University of Southern California Medical Center.

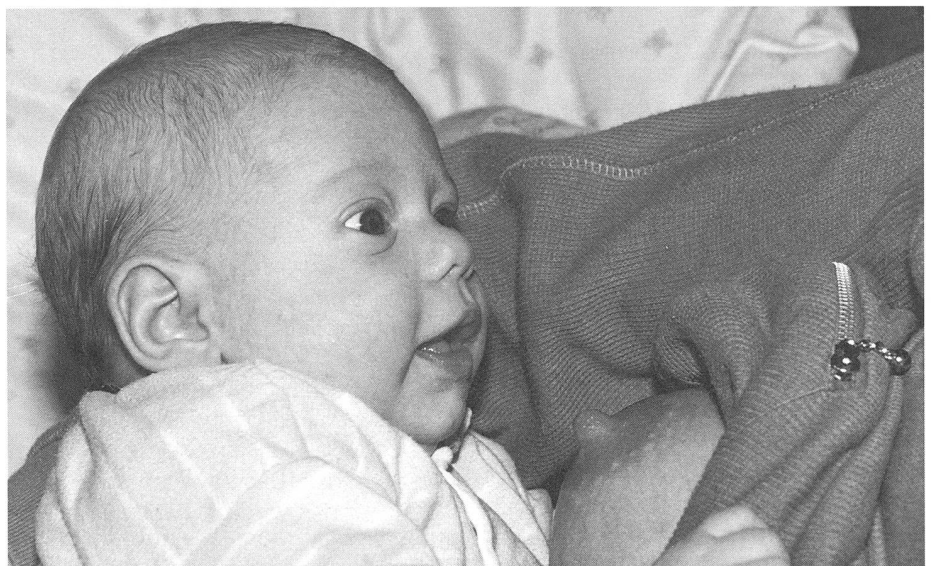


Photo: R. Berger