

Adoptivkinder stillen

Bedingungen, Chancen und Schwierigkeiten des Adoptivstillens

Dass auch Adoptivmütter stillen können, ist in Deutschland noch weitgehend unbekannt. Dabei gibt es eine Anzahl von Faktoren, die das Stillen von Adoptivkindern begünstigen. In ihrer Facharbeit im Rahmen der Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin hat sich Daniela Herrmann mit dem Thema auseinandergesetzt.

Wann kann ein Adoptivkind gestillt werden? Auf diese Frage gibt es keine eindeutige Antwort. Es kommt immer auf das Kind und die Mutter an. Generell kann man aber sagen, dass das Gewöhnen des Adoptivkindes an die Brust einfacher ist, je kleiner das Kind ist. Sind Adoptivkinder bereits fünf bis sechs Monate alt und „vorher nur mit der Flasche gefüttert worden (...), können sie kaum oder nur sehr schwer an die Brust gewöhnt werden“ (Guóth-Gumberger 1992).

Vorteil Muttermilch

Die Bedeutung des Adoptivstillens sollte nicht unterschätzt werden. Auch hier gelten die Vorteile der Muttermilch gegenüber künstlicher Milchnahrung. Durch den häufigen Hautkontakt lässt sich die Bindung zwischen Mutter und Kind einfacher herstellen. Das Allergierisiko wird gesenkt, da Immunglobuline für einen besseren Immunschutz sorgen. Das Stillen ist kostenlos, die Muttermilch hat die richtige Zusammensetzung und Temperatur und ist immer „fertig“. Darüber hinaus trägt das Stillen zur optimalen Formung des Gaumens und Kiefers sowie zur optimalen Zahn- und Sprachentwicklung bei. Und gerade im Fall von Adoptivkindern kann durch das Stillen ein noch engerer Kontakt zu dem nicht selbst geborenen Kind hergestellt werden.

Unsicherheit durch Unwissen

Da es nur sehr wenig Literatur über das Adoptivstillen gibt, kann dieses Thema zu Unsicherheit bei interessierten Müttern führen. Neben Fachtexten der Autorinnen Márta Guóth-Gumberger und Elizabeth Hormann gibt es nur wenige Erfahrungsberichte von Frauen, die selbst Adoptivkinder ge-

stillt haben. In verschiedenen Internetforen, wie beispielsweise auf der Seite www.eltern.de, können Erfahrungen direkt ausgetauscht werden.

Was ist Adoptivstillen?

Das Adoptivstillen lässt sich in zwei Arten des Stillens unterteilen. Entweder hat die Mutter im Laufe ihres Lebens bereits ein Kind gestillt und regt die Milchproduktion wieder an (Relaktation) oder sie hat noch nie gestillt und führt eine Laktation ohne vorheriges Stillen herbei (Induzierte Laktation).

Bei der Relaktation hat sich im Laufe der Schwangerschaft(en) und Stillzeit(en) einer Frau bereits das Milchdrüsengewebe ausgebildet, das nun wieder erneut angeregt werden muss. Schwieriger hingegen ist es für eine Frau, die nie schwanger war oder gestillt hat. Hier muss Brustdrüsengewebe erst aufgebaut werden, um eine Laktation herbeiführen zu können.

Psychische Vorbereitung

Häufig ist es für Adoptiveltern schwierig, sich auf ihr Adoptivkind vorzubereiten, da die Adoption zwar lange herbeigesehnt wird, häufig aber sehr kurzfristig stattfindet. Dann ist es für die Eltern in erster Linie wichtig, sich viel Zeit für ihr Kind zu nehmen, um eine Beziehung herstellen zu können. Stress ist da kontraproduktiv. Häufig müssen kurzfristig auch noch Möbel, Kinderwagen etc. beschafft werden, und es besteht die Sorge, dass die leibliche Mutter ihre Entscheidung, ihr Kind zur Adoption freizugeben, innerhalb der ersten acht Wochen zurücknimmt.

Was das Stillen betrifft, kommt hinzu, dass das Adoptivkind im Regelfall bereits wenige Tage, wenn nicht schon einige Wochen oder Monate alt ist und somit auch einen erhöhten Milchbedarf hat, der gesättigt werden muss. Ein zehn Tage altes Kind hat bereits einen Flüssigkeitsbedarf von 650 bis 850 Milliliter pro Tag.

All dies sind Faktoren, die bei einer Adoption im Gegensatz zu einer normalen Geburt und Vorbereitungsphase hinzukommen und beachtet wer-

An Universitäten und Fachhochschulen ebenso wie in Alten-, Krankenpflege- und Hebammenschulen setzen sich junge Menschen mit spannenden Themen auseinander, die oft keinen Raum in der öffentlichen Diskussion finden. Diese Rubrik bietet ihnen die Möglichkeit, interessante Projekte, Seminar- oder Abschlussarbeiten zu veröffentlichen. Die Redaktion freut sich über Vorschläge und Einsendungen! Kontakt: zeitschrift@mabuse-verlag.de

Abb. aus: Shari Weisberg: „Keeping up with science“, Library of Congress, LC-USZC2-802



den müssen. Die Adoptivmutter sollte sich zunächst fragen, ob sie den (Mehr-)Aufwand wirklich möchte und wer sie dabei unterstützen kann. Denn häufig kann es neben körperlichen Schwierigkeiten auch zu Anfeindungen von außen kommen. Möchte eine Adoptivmutter stillen, sollte sie sich von einer erfahrenen Hebamme beraten und betreuen lassen.

Physische Vorbereitung

Optimal ist es, sich schon über Wochen oder Monate auf das Stillen vorzubereiten. Die Brust muss Milchdrüsengewebe aufbauen, um Milch bilden zu können. Dies kann durch Brustmassage und Entleeren der Brust von Hand oder Abpumpen geschehen.

Die einfachste Methode der Brustvorbereitung funktioniert mit den Händen. Der Vorteil ist, dass keine Hilfsmittel benötigt werden und die Stimulation so auch unterwegs oder in einem anderen geschützten Rahmen als zu Hause stattfinden kann. Für Frauen, die sich mit technischen Hilfsmitteln schlechter anfreunden können, eignet sich diese Methode besonders gut.

Um alle Milchgänge häufig und regelmäßig zu stimulieren, gibt es unterschiedliche Techniken: die Brustmassage nach Plata Rueda, bei der die Hände flach auf die Brust gelegt werden und mit sanften Hin- und Herbewegungen massiert wird, und die Marmet-Technik, bei der die Brust mit einer Hand gestützt und dann mit kreisenden Bewegungen das Brustdrüsengewebe massiert wird. Beiden Möglichkeiten folgt das Entleeren der Brust von Hand.



Daniela Herrmann, geb. 1978, ist Kinderkrankenschwester aus Taucha und absolviert zurzeit eine Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin. In dem Beitrag fasst sie die Ergebnisse ihrer Facharbeit zusammen. Die Literatur dazu haben wir für Sie online bereitgestellt. – djsherrmann@web.de

Alternativ kann auch eine Milchpumpe eingesetzt werden. Anregendes Pumpen per Milchpumpe kann abwechselnd rechts und links zunächst sieben, dann fünf, dann schließlich drei Minuten an jeder Seite erfolgen. Wie beim Stillen ist das Wichtigste, dass die Mutter entspannt ist. „Eine Massage im Bereich zwischen den Schulterblättern – von dem die Nerven zur Brust ausgehen – ist entspannend und fördert den Blutkreislauf zur Brust.“ (Hormann 1989)

Hormone und milchfördernde Mittel

Die zukünftige Adoptivmutter kann auch Hormone (Pille) und somit Östrogene einnehmen, damit sich das Brustdrüsengewebe wie sonst in der Schwangerschaft entwickelt. Wenn dann ein Kind adoptiert wird, sollte sie die Pille absetzen, sodass die Hormonumstellung der Umstellung nach einer Geburt ähnelt und zur Milchproduktion führt. Der Einsatz von Hormonen und milchfördernden Mitteln ist jedoch umstritten. Laut Elizabeth Hormanns Untersuchungen hat der Einsatz von Hormonen keine aussagekräftige Steigerung der Milchproduktion hervorgerufen. Da nachgewiesene Nebenwirkungen die Vorteile überwiegen, empfiehlt sie die Gabe von Hormonen nicht.

Zu den milchfördernden Mitteln, den sogenannten Galaktogoga, gehören Domperidon und Metoclopramid. Es sind verschreibungspflichtige Wirkstoffe, die unter anderem als Dopamin-Antagonisten die Ausschüttung des Milchbildungshormons Prolaktin und so die Milchmenge erhöhen. Für Domperidon sind kaum Nebenwirkungen zu erwarten.

Selten treten Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Magenkrämpfe oder Menstruationsstörungen auf. Bei Metoclopramid kommen häufiger Nebenwirkungen wie Ruhelosigkeit, Nervosität, Schwindelgefühl oder selten auch Depressionen vor.

Daneben gibt es pflanzliche Mittel wie Bockshornkleesamen oder Milchbildungstees. Auch Bockshornkleesamen sind milchfördernd und wirken Prolaktin erhöhend. Die milchbildende Wirkung von Kräutern in Milchbildungstees ist hingegen nicht nachgewiesen. Der Einsatz dieser Tees bleibt weitgehend fraglich.

Das Brusternährungsset als Stillhilfe

Hat sich eine Mutter für das Stillen entschieden kann auch das sogenannte Brusternährungsset (BES) als Stillhilfe eingesetzt werden. Es ersetzt zwar die Brust nicht, aber es unterstützt beim Stillen – vorübergehend oder auf Dauer. Mögliche Gründe, die den Einsatz des BES erforderlich machen können sind: zu wenig Brustdrüsengewebe, Brustreduktion oder Stoffwechselstörungen wie Phenylketonurie und eventuell Galaktosämie. Vorübergehend empfiehlt sich der Einsatz im Falle einer Krankheit oder Operation bei der Mutter oder bei Frühgeborenen mit Saugschwäche. Beim Adoptivstillen kann es je nach Laktation der Adoptivmutter kurzzeitig bis zum Erreichen einer ausreichenden Milchmenge oder zum Dauergebrauch genutzt werden.

Das Brusternährungsset besteht aus einer Flasche, die entweder mit abgepumpter Muttermilch oder mit Säuglingsnahrung gefüllt wird. Diese wird zum Beispiel an einer Kordel um den Hals der Mutter gehängt. Je nach Höhe des Behälters oder Dicke des Schlauchsystems (es gibt drei verschiedene Schlauchvolumen) läuft die Milch schneller oder langsamer. Um einen normalen Fluss zu ermöglichen, sollte das BES auf Höhe der Brustwarzen zwischen den Brüsten der Mutter hängen. Von diesem Behälter aus führt ein dünnes Schlauchsystem zur Brustwarze der Mutter. Es wird mit dünnen Pflasterstreifen auf die Haut der Mutter geklebt, wobei die Brustwarze und der Vorhof freigelassen werden, um das Kind beim Saugen nicht zu irritieren. Das Kind wird wie beim Stillen ohne BES angelegt und saugt gleichzeitig Milch aus der Brust und aus dem BES.

Für und Wider

Ein Vorteil des Stillens mit BES ist, dass das Kind gleichzeitig an der Brust saugt, somit die Milchbildung stimuliert und damit wiederum die Muttermilchmenge erhöht. Zugleich bekommt das Kind ausreichend Nahrung, die nicht im Anschluss an das Stillen nachgefüttert werden muss. Insbesondere bei Adoptivkindern, die nicht sofort nach der Geburt adoptiert wurden, kann auf diese Weise die größere Nahrungsmenge gefüttert bzw. gleichzeitig gestillt werden.

Da die Benutzung des BES noch weitgehend unbekannt ist, berichten Mütter immer wieder von kritischen Reaktionen aus ihrem Umfeld. Anderen fällt eventuell der Umgang mit diesem technischen Hilfsmittel schwer. Der Umgang mit dem BES muss erlernt werden und das Reinigen nimmt ebenfalls Zeit in Anspruch.

Kritik am Adoptivstillen

Das Vorurteil besteht, dass eine stillende Adoptivmutter die Adoption vor sich selber leugne und sich nicht eingestehen könne, ihr Kind nicht geboren, sondern adoptiert zu haben. Diese Position hat vielleicht manchmal einen wahren Kern, scheint aber doch größtenteils umkehrbar. Wenn ein Adoptivkind die gleichen Vorteile der Muttermilch genießen kann wie ein leibliches Kind (enge Mutter-Kind-Beziehung, optimale Ernährung etc.), sollte dies doch in Anspruch genommen werden können.

Darüber hinaus kamen bei einer Internetrecherche in dem Forum der Seite www.eltern.de viele unterschiedliche Meinungen, auch Vorurteile, zu Tage: Zunächst einmal ist das Thema Adoptivstillen noch weitgehend unbekannt. Es löst häufig erst einmal Ablehnung aus. Geht das überhaupt? Eine Mutter, die selbst Kinder adoptiert hat, schrieb: „Ganz ehrlich gesagt, halte ich es für ein Hirngespinnst von Stillfans, die nicht einsehen wollen, dass es tatsächlich Lebenssituationen gibt, in denen ein Kind nicht gestillt werden kann.“

Die Nutzung eines Brusternährungssets kann ebenfalls kritische Blicke hervorrufen. Bei Kritik muss sich die auf diese Weise stillende Mutter psychisch stark genug fühlen, auch in der Öffentlichkeit zu stillen. „Eine der Mütter hatte ein älteres leibliches Kind bereits gestillt, dann kam das Adoptivkind, und (sie) hat heim-

lich, still und leise relaktiert, nur hinter verschlossener Tür, nicht in der Öffentlichkeit und schon gar nicht vor Verwandten, weil sie Angst hatte, für verrückt erklärt zu werden,“ schrieb ein Forumsmitglied.

Chancen für Mutter und Kind

Gerade für Adoptivmütter ist es schön, wie eine „normale“ Mutter ihr Kind an die Brust anlegen zu können. Vielen Adoptivmüttern gibt es das Gefühl, eine ebenso gute Mutter zu sein, auch wenn sie nicht selbst ein Kind zur Welt gebracht haben. Das soll natürlich nicht bedeuten, dass eine Adoptivmutter, die ihr Kind nicht gestillt hat, eine schlechtere Mutter ist oder eine schlechtere Beziehung zu ihrem Adoptivkind hat. Insgesamt kann das Stillen die Adoptivmutter aber in ihrem Selbstwertgefühl stärken.

Bei meiner Umfrage auf der Internetseite www.eltern.de schrieb eine Userin: „Meine Babysitterin und ihre Frau haben eine kleine Tochter und beide Mamas stillen. Die leibliche Mutter sowieso und ihre Partnerin hat erfolgreich Milchproduktion ‚erzwungen‘. Sie hat Hormone genommen und nimmt immer noch viele natürliche Milch fördernde Sachen. Das Mädchen ist mittlerweile 16 Monate und die leibliche Mama stillt nicht mehr (...), aber die andere Mama stillt noch.“ Auf diese Weise haben beide Mütter die Möglichkeit, ihr Kind zu ernähren und eine enge Bindung zu ihm aufzubauen.

Individuell entscheiden

Es gibt Frauen, bei denen eine Laktation ohne Probleme funktionieren kann. Andere hingegen brauchen deutlich mehr Zeit zur Vorbereitung. Bei manchen funktioniert das Stillen voll, bei anderen nur teilweise, bei anderen überhaupt nicht. Manche nutzen das BES, andere die Flasche. All dies zeigt, wie individuell jede Frau, jedes Kind und jede Situation ist.

Dass das Stillen für die Adoptivmutter eine zusätzliche Belastung darstellen kann, sollte dennoch bedacht werden. Wenn es zu einer Last wird, sollte ihr davon abgeraten werden. Auch muss jede Adoptivmutter für sich selbst entscheiden, ob sie bereit ist, ein „fremdes“ Kind an ihre Brust zu lassen oder nicht. Eine Beraterin oder Hebamme kann dabei unterstützend zur Seite stehen, informieren und mit der Mutter den Weg gehen, den diese gewählt hat. ■