

Mathilde Furtenbach

Die Bedeutung der oralen Funktionen in den ersten Lebensjahren

Atmen, Saugen, Explorieren, Kauen, Schlucken, Sprechen

Inhalt

Geleitwort

Autorin

Vorwort

Einführung

Prolog

ORALE BEDÜRFNISSE DES KINDES

1. Das Bedürfnis zu atmen

2. Das Bedürfnis zu saugen

Carolyn T. Schallhammer: Intuitives Stillen (Baby-led Latching)

3. Das Bedürfnis, im und mit dem Mund zu explorieren

4. Das Bedürfnis zu beißen und zu kauen

5. Das Bedürfnis, selbst mit den Händen zu essen

6. Das Bedürfnis selbst zu trinken

7. Das Bedürfnis des Kindes, mit seiner Umwelt

in einen Dialog zu treten

Resümme

Epilog

Literatur

Carolin T. Schallhammer

Intuitives Stillen (Baby-led Latching)

Effektives und selbstwirksames Stillen mit Unterstützung der angeborenen Reflexe des Babys

Durch meine Lehrerinnen für Ernährungslehre in der Schulzeit und Mathilde Furtenbach in der Logopädie-Ausbildung WEISS ich, dass das Stillen die erste Wahl zur Ernährung und Beruhigung des Babys ist. Nach der Geburt meines ersten Kindes habe ich GEFÜHLT, wie natürlich und wichtig es ist. Und durch die Geburt meines zweiten Kindes habe ich ERFAHREN, wie HEILSAM Stillen sein kann. Seit 27 Jahren erkunde ich die Funktionen des Stillens auf physiologischer, emotionaler und ganzheitlicher Ebene immer tiefer, versuche die einzelnen Fachdisziplinen zu verbinden und die natürliche Entwicklung mit großem Respekt zu unterstützen.

Die Motivation für meinen Beitrag ist, dass so viele stillende Mütter mit Schmerzen und Babys mit der Diagnose Saugstörung an mich überwiesen werden und die Lösung so einfach wäre: unter Einbeziehen der äußeren Reflexkette beim Latching tritt fast immer unmittelbar eine komplette Erleichterung und Lösung ein. Ich möchte hier die kleinen Unterschiede beim Anlegen aus logopädischer wie stillberaterischer Sicht genau beschreiben und hoffe, dass dadurch viele Familien und Fachpersonen freudvolles Stillen erleben können.

Das Bedürfnis an der Brust zu saugen ist biologisch überlebenswichtig, sodass ein gesundes, reif geborenes Neugeborenes alle Voraussetzungen mitbringt, um selbst den Weg zur Mutterbrust zu finden, effektiv anzusaugen und nach der Geburt eine Rückverbindung mit der Mutter herzustellen. Voraussetzung dafür ist eine physiologische Position der Mutter und des Babys, eine entspannte Atmosphäre, die dem Bindungsprozess die nötige Zeit gibt und keine negative Einwirkung von sedierenden Medikamenten.



Abb.: Das kompetente interaktive Neugeborene

Probleme beim Ansaugen an die Brust (Latching) können wunde Mamillen, Milchstau, Mastitis (= Brustentzündung), chronische Schmerzen bei der Mutter und unzureichende Gewichtszunahme beim Baby sowie unbefriedigendes Stillen bei Mutter und Kind verursachen. Dadurch kommt es häufig zum vorzeitigen Abstillen: Mutter und Kind können Daher von den vielen Vorteilen des Stillens nicht profitieren. In Anbetracht dessen ist es

wichtig, sich mit der Physiologie des Latchings (Ansaugen, Andocken) genau auseinander zu setzen und zu reflektieren, was es braucht bzw. was verhindert, dass sich die natürlichen, physiologischen Funktionen wirksam entfalten können.

Das kompetente Neugeborene

Das Neugeborene, das gesund und reif zur Welt kommt, kann eine Reihe von Reflexen und Bewegungsmustern nützen, um sich mit der Mutter zu verbinden und für seine Nahrungsaufnahme zu sorgen.

Vorbereitung und Unterstützung des Baby-led Latchings

- Unterstützung von medizinischer Seite: Schutz des wichtigen Bindungsfensters beim Bonding nach der Geburt und in den ersten Lebenswochen. Möglichst keine Trennung von Mutter und Kind, keine unnötigen Interventionen, Kontrolle der Vitalfunktionen bei Bedarf möglichst ohne Kontaktunterbrechung von Mutter und Baby, ruhige Atmosphäre, angenehme Temperatur und Helligkeit.
- Stillzeichen erkennen: Suchen, Schlecken, Schmatzen, Zunge herausstrecken, Saugen an der Hand.
- Das Baby liegt bäuchlings auf der zurückgelehnten Mutter, seine angewinkelten Arme sind links und rechts von seinem Kopf.
- Unterstützung durch die Mutter: seitliches Abstützen an den Schultern des Babys, sodass es nicht von ihr herunterrollen kann; eventuell Zuspruch und Orientierung mit ihrer Stimme und dem Blickkontakt.
- Die Herausforderung ist meist, die natürlichen Funktionen nicht zu stören, nicht zu drängen, der Mutter und dem Baby zu vertrauen, warten, sich zurückhalten können und nur bei Bedarf bestärken und Unterstützung geben.

Reflexe und Bewegungsmuster für den Weg zur Brust (Breast Crawl)

Wenn das Neugeborene nach der Geburt am Bauch der Mutter liegt und bereit fürs erste Stillen ist, gräbt es seine Füße in den weichen Mutterbauch. Dadurch wird an den Fußsohlen der **Schreitreflex** ausgelöst und eine Robb-Bewegung der Beine folgt. Dabei wird das Gewicht auf die Arme und gefausteten Hände erhöht und dort der **Babkin-Reflex** ausgelöst, der nun ein Heben und Drehen des Kopfes sowie ein Öffnen des Mundes bewirkt. Damit kommt das Baby in eine leichte Reklination des Nackens, wodurch der Unterkiefer und die Zunge in eine Position gelangen, welche die Saug- und Schluckbewegung unterstützt, ähnlich der Kopfhaltung des Erwachsenen, wenn er aus einem Glas trinkt.

Der **Asymmetrisch-Tonische-Nacken-Reflex oder ATNR bzw. Fechterreflex** kann die Krabbelbewegungen der Arme unterstützen, um weiter zur Brust robben zu können. Damit das Saugen möglich ist, müssen die Arme gebeugt sein. Das Bewegungsmuster der gefausteten **Hände, die in Richtung Mund geführt werden**, ermöglicht dem Baby, wenn es mit den Händen links und rechts der Brust liegt, die Brust in den Mund zu schieben. Dabei stimuliert das Babys selbst den **palmaren Greifreflex**, der die Saugtätigkeit erhöht. Auf diese Weise robbt das Neugeborene ganz selbständig und kompetent in Richtung Brust. Seine Augen können das dunkle Rot der Mamillen und den häufig vorhandenen dunkler pigmentierten Strich auf der medianen Bauchhaut der Mutter (Linea nigra) besonders gut erkennen und es wird so in Richtung Brust geführt.

Übersichtstabelle der Reflexe und Bewegungsmuster

REFLEX	AUSLÖSER	REAKTION
Blickkontakt	dunkle, rote, runde Formen	Fixierung des Blickes
Schreitreflex	Berührung der Fußsohlen	Baby stößt sich mit den Füßen abwechselnd ab, hebt den Kopf und krabbelt am Bauch der Mutter
ATNR (Asymmetrisch-Tonischer Nackenreflex oder Fechterreflex)	Seitwärtsdrehen des Kopfes bis zur 6. LWO!	Streckt den Arm in Blickrichtung und beugt den abgewandten Arm Achtung! Saugen wird bei gestrecktem Arm unterbrochen!
Babkin-Reflex	Beidseitiger Druck auf die Basis der Handflächen	Drehen und Heben des Kopfes, Öffnen des Mundes
Saugen an der Faust	Stillbedürfnis	Faust wird in Richtung Mund geführt; liegt die Brust dazwischen, schiebt das Baby selbst die Brust in den Mund
Palmarer Greifreflex	Druck auf die Handflächen	Verstärkt den Faustschluss und erhöht die Saugtätigkeit Achtung! Faustöffnen unterbricht das Saugen!

Orale Reflexe für das Saugen

Befindet sich das Baby schließlich in der Nähe der Mamille der Mutter, stimuliert diese bei den kindlichen Drehbewegungen des Kopfes die Wange und den äußeren Mundbereich des Babys und löst den **Such- oder Rooting-Reflex** und eine Protrusion der Zunge (**Extrusionsreflex**) aus. Diese bewirken das Drehen des Kopfes in Richtung des Reizes (Mamille), ein weites Öffnen des Mundes von mehr als 90 Grad und das Vorschieben der Zunge.

Diese weite Öffnung ist nötig, damit die Mamille (Brustwarze) nicht über die Rugae palatinae (= quer verlaufende Gaumenfalten am harten Gaumen) eingeschlürft wird, sondern gleich am weicheren Gaumenabschnitt dahinter zu liegen kommt und erst hier gedehnt wird. Somit wird die Mamille geschont und die Voraussetzung für einen effizienten und entspannten Milchtransfer ist gegeben.

Die Protrusion der Zunge über die Kieferleiste ist beim Saug-Schluckmuster physiologisch und für das Herausmelken der Milch essentiell wichtig. Das Saugen beginnt also außerhalb des Mundes und braucht in den ersten Lebenswochen unbedingt das Auslösen der äußeren Reflexkette, um effizient zu sein!

Der **Saugreflex**, der bei Berührung der Lippen und des vorderen Zungendrittels ausgelöst wird, setzt nun ein. Der **phasische Beißreflex**, der durch die Berührung des Zahnfleisches stimuliert wird, unterstützt das Entleeren der Milch zusätzlich, sodass nun ein rhythmisches Saugen-Schlucken-Atmen entsteht. Währenddessen besteht ein durchgehender Lippenkontakt zur Brust. Verliert das Baby den durchgehenden Lippenkontakt zur Brust, löst sich der Unterdruck im Mund, die Mamille zieht sich wieder zusammen und es ist keine aktive Entleerung möglich. Das Baby muss wieder von vorne mit dem Suchen beginnen und wird motiviert, den Lippenkontakt zur Brust zu halten.

Meist ist das Baby erst nach einigen Versuchen, bei denen jedes Mal die Mundöffnung größer wird, bereit, die Mamille in den Mund zu nehmen. Es ist wichtig, jedem Baby seine Zeit dafür zu geben, um selbstwirksam werden zu können. Vorzeitiges Einführen der Mamille kann diese wund werden lassen, dem Baby Druck machen und es überfordern.

Die orale Reflexkette für das Saugen

REFLEX	AUSLÖSER	REAKTION
Suchreflex (Rooting-Reflex)	Berührung der Wange oder des Mundwinkels	Drehen des Kopfes und Öffnen des Mundes
Zungenprotrusion (Extrusionreflex)	Berührung der Zungenspitze oder Unterlippe	Vorschieben der Zunge bis zur Lippengrenze
Saugreflex	Berührung der Lippen oder des vorderen Zungendrittels	Kontraktion der Lippen und Saugbewegungen der Zunge
Phasischer Beißreflex	Berührung des Zahnfleisches	Rhythmisches Öffnen und Schließen des Kiefers

Auf diese Weise kann das Baby schon unmittelbar nach der Geburt, der perinatalen Loslösung, selbständig und in seinem eigenen Rhythmus wieder eine Rück-Verbindung mit der Mutter herstellen. Mutter und Kind erleben sich als selbstwirksam. Dieser Prozess dauert ungefähr eine Stunde, manchmal auch nur 20 Minuten. Mit dem ersten Stillen und der Rückverbindung zur Mutter ist der Vorgang der Geburt biologisch und emotional abgeschlossen und für die lebenswichtige Fortführung der Bindung ist gesorgt (**Selbstanbindungsreflex**). Wenn diese natürliche Abfolge vollständig ist, werden Mutter und Kind ruhig – und das unterstützende Umfeld auch.

Das Saugen findet mit dem gesamten Körper statt durch die Stimulation der oralen Reflexe außen am Gesicht des Babys!

Die Bezeichnungen für frühkindliche Reflexe des Neugeborenen und des Säuglings, auch orale Reaktionen, reflexive Reize, orale Abläufe oder orale Ablaufketten genannt, werden gleichwertig verwendet.



Abb.: Noah hat ganz alleine bei seiner Mutter angedockt (Self-Latching)
Quelle: Sarah Breitsameter

Ich gehe hier nicht weiter auf die intraorale, pharyngeale und ösophageale Phase des Saug-Schluck-Vorgangs ein, da wir diese wenig oder gar nicht beeinflussen können und der intraorale Raum einen sehr sensiblen Bereich darstellt. Deswegen ist es in den meisten Fällen ausreichend, das Saugen durch die optimale Positionierung und dem Auslösen der Reflexe zu unterstützen, ohne weitere intraorale Interventionen einzusetzen.

Die Bedeutung des Such- oder Rootingreflexes in der oralen Reflexkette

Der kleine Unterschied mit großer Wirkung



Abb.: Claras Mama berührt hier die Mitte der Lippen: Clara streckt die Zunge heraus (Extrusionreflex) und die Lippen kontrahieren sich.

Quelle: C. T. Schallhammer



Abb.: Noahs Mama stimuliert hier den Mundwinkel und die Wange und löst damit den Such- oder Rootingreflex aus. Nun dreht sich Noah zum Stimulus, öffnet den Mund dabei weit und streckt die Zunge heraus.

Quelle: C. T. Schallhammer

Wird das Stillen mit der Berührung der Lippen begonnen, würde die Mamille über den harten Gaumen „ingeschlürft“ und die Lippen hineingezogen werden. Dabei wird das mütterliche Gewebe stark belastet und die Position der Zunge und die Kieferöffnung des Babys wären nicht optimal, damit es effizient und entspannt saugen kann.

Eingezogene Lippen sind immer ein Zeichen dafür, dass die Mundöffnung vor dem Ansaugen nicht groß genug war!

Geringe Mundöffnung ist ein Zeichen dafür, dass der Such- oder Rootingreflex (durch Stimulation am Mundwinkel oder an der Wange) nicht ausreichend ausgelöst wurde!

Ein nachträgliches Herausziehen der Lippen, löst nur einen Teil der unphysiologischen Positionen und ist deshalb nicht zu empfehlen. Am besten beginnen Sie das Latching dann nochmals von vorne mit ausführlichem Stimulieren des Such- oder Rootingreflexes und Abwarten der Bereitschaft des Babys. Meiner Erfahrung nach werden Babys ruhiger und beginnen mit ihren typischen Stilllauten, sobald sie die Berührung an der Wange spüren. Hier beginnt die orale Reflexkette.

Wenn die Mamille vor dem Ansaugen auf diese Weise die Reflexkette außen einbezieht, gelangt die Mamille direkt an den weichen Gaumen und wird tief eingesaugt. Die Lippen legen sich auf der Brust ab und sind von selbst nach außen gestülpt. Das mütterliche Gewebe wird geschont und das Saugen funktioniert effektiv, wenn auch der Rooting- oder Suchreflex zum Wirken kommt.

Übertragung auf andere Stillpositionen und die Flaschenernährung

Ein Baby kann auch in anderen Stillpositionen wie Rückgriff, Wiegengriff, im Liegen und einer selbst kreierten Position effektiv und natürlich saugen. Wir müssen dabei nur darauf achten, dass die Position es zulässt, dass die Reflexe, die beim Baby-led Latching durch die Position und Schwerkraft selbst ausgelöst werden, auch hier wirksam werden können. Die Orientierung zum natürlichen Vorgang des Baby-led Latchings soll dabei immer das Vorbild sein.

Darum gilt es, auf folgendes zu achten:

- Wenn in der Position die Schwerkraft das Baby nicht nahe am Körper und an der Brust hält, muss die Mutter aktiv diese Nähe herstellen.
- Das Baby soll Bauch an Bauch mit der Mutter sein und der Kopf ist gerade in Mittelposition.
- Die Nase des Babys ist auf Höhe der Mamille. Um an die Brust anzudocken, stellt es dann eine leichte Reklination des Kopfes her, bei der Unterkiefer und Zunge besonders nahe an der Brust sind. Dann rutscht das Baby nicht von der Brust bzw. muss nicht mit den Kiefern klemmen, um die Brust zu halten.
- Die Wange des Babys liegt an der Brust. Seine Arme sind links und rechts neben der Brust. Wenn das Baby ohne taktile Berührung des Gesichtes in der Nähe der Brust liegt und saugen möchte, wird es meist sehr unruhig, da es ohne die Schwerkraft die Orientierung und physische Nähe noch nicht selbst herstellen kann. In den ersten Lebenswochen reicht der visuelle Stimulus für das Latching nicht aus. Es braucht unbedingt den taktilen Reiz an der Wange, um die Reflexkette auszulösen.
- Nun so lange warten, bis das Suchen, Hindrehen des Kopfes zur Mamille, Öffnen und Herausstrecken der Zunge ausgelöst wird. Das kann auch einige Minuten dauern!
- Erst dann, wenn der Mund weit geöffnet ist, das Baby rasch an die Brust führen, sodass die Mamille nun in den Mund des Babys gelangt. Wenn der kurze Zeitpunkt der weiten Mundöffnung verpasst wurde, einfach nochmals mit dem Auslösen des Suchreflexes der Wange an der Brust beginnen und die nächste Bereitschaft des Babys abwarten.
- Nase und Kinn berühren während des gesamten Saugens ganz oder zumindest annähernd die Brust.
- Die Mutter kann beim Latching die Brust mit dem C-Griff formen und das Baby beim Andocken unterstützen. Die gekreuzte Wiegenposition oder das Stillen im Liegen eignen sich für den Lernprozess am Anfang meist recht gut.
- Hat das Baby an die Brust angedockt, seine Lippen nicht mehr herausziehen oder anders positionieren. Eingesaugte Lippen sind ein Zeichen für zu wenig Mundöffnung beim Latching.
- Ein physiologisch angedocktes Baby, bekommt (auch ohne Wegdrücken des Brustgewebes im Nasenbereich) genug Luft zum Atmen, verliert den oralen Unterdruck nicht ungewollt und saugt ohne Schnalzeräusche.
- Wird das Baby vorübergehend oder langfristig mit der Flasche ernährt, sind der Hautkontakt und das Auslösen der vollständigen oralen Reflexkette mit dem Flaschensauger am Mundwinkel für ein effizientes und selbstbestimmtes Saugen auf gleiche Weise wirksam und bedeutend.

Beim Baby-led Latching passiert dies alles von selbst durch die Reflexe des Kindes. Die Mama muss weniger über die Anlegetechniken aufgeklärt und angeleitet werden, sondern wird nur unterstützt, den natürlichen Funktionen und dem individuellen Zeitrhythmus ihres Babys und ihres Körpers intuitiv zu vertrauen.

Die weitere Stillzeit bis zum Abstillen

Die Reflexe für den Breast Crawl sind in den ersten Lebenswochen aktiv und können in dieser Zeit ausgelöst und genützt werden. Mit zunehmender Reife und Entwicklung des Babys kommen mehr motorische und visuelle Fertigkeiten des Babys dazu, die beim Latching und Stillen vom Baby genützt werden, sodass es zunehmend weniger Unterstützung fürs korrekte Saugen braucht.

Nutritives sowie non-nutritives Saugen sind physiologisch. Wenn das Baby einen Schnuller brauchen würde, würde er mit der Nachgeburt herauskommen. Das Saugen ist an und mit der Mutter vorgesehen und unterstützt damit die sichere Bindung und die orofazialen Funktionen. Die negativen Auswirkungen des Schnullers und anderer oraler Habits können durch das Stillen vermieden oder reduziert werden.

Mit zunehmendem Alter können andere Möglichkeiten der Nahrungsaufnahme und Beruhigung gefunden werden: feste Kost, Trinken aus dem Glas, Bindung durch vielfältigere Kontakterfahrungen und Interaktionen (die Welt gemeinsam erkunden, getragen werden, Bücher anschauen, spielen...). Dann tritt das Stillen mehr und mehr in den Hintergrund, bis es meist zwischen dem 1. und dem 4. Geburtstag zum natürlichen, selbstbestimmten Abstillen kommt, das von Mutter und Kind gemeinsam gestaltet wird.

Einige Vorteile des Stillens für die orofaziale Entwicklung

- Eutone Spannung der Muskulatur im Gesicht, Kiefer und gesamten Körper. Physiologisches Training für die Muskulatur und Funktion.
- Die Kraft der Zunge geht nach cranial-dorsal und stimuliert somit das physiologische Kau-Schluckmuster und die Ausprägung der knöchernen Strukturen.
- Effizientes Saugen an der Brust funktioniert ausschließlich mit kraftvollem, konstanten Lippenkontakt zur Brust, Unterdruck im Mundinnenraum und Nasenatmung = die Basis für die physiologische Entwicklung von Atmung, Myofunktion, Kiefer und Zähne.



Abb: Barbara mit Isabel (2 Jahre).
Quelle: C. Schallhammer

- Stillen stärkt das Immunsystem und reduziert damit auch Infektionen im Bereich von Hals, Nase und Ohren, welche das orofaziale Gleichgewicht stören.
- Stillen unterstützt die Bindung durch Kontakt, Hormone und gemeinsame Interaktion, dadurch gibt es weniger Habits und die Gesamtentwicklung wird gefördert.
- Das gestillte Baby benötigt keinen Schnuller.
- Stillen ist primäre, sekundäre und tertiäre Prävention und Therapie. Zeit, Geld und intraorale therapeutische Interventionen werden (meist) erspart.
- Ein optimales, natürliches Latching kann Einschränkungen der Funktion (durch z.B. Hypo- oder Hypertonie) und der Anatomie (z.B. kurzes Zungenbändchen oder Spaltbildungen) unter Umständen ausgleichen, das Stillen ermöglichen und die allgemeine Entwicklung unterstützen.

Ich danke Mathilde Furtenbach für ihren lebenslangen Einsatz für die oralen Grundfunktionen sowie die Prävention von Entwicklungsstörungen und wertschätze es sehr, wie unermüdlich sie immer weiter forscht. Die Erfahrungen, die wir auf ganz verschiedenen Ebenen miteinander gemacht haben, sind zutiefst wertvoll für mich.

Carolin T. Schallhammer, Logopädin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Therapeutin für CranioSacrale Therapie und Entwicklungs-Traumatherapie NARM, Psychologische Beraterin (LSB). Sie erkundet heute vorwiegend Embodiment, Traumaarbeit und tantrisches Bewusstsein und hat mit Moritz Gradl, Marion Riedl und Maria Moser-Proschinger den ErfahrungsRaum biodynamisches Embodiment (ERdE) entwickelt. Sie begleitet Fachpersonen verschiedener Disziplinen in ihrem beruflichen und persönlichen Wirken und Werden. <https://carolin.schallhammer.net>

Sie gründete und leitet in Salzburg die Initiative BirthDay, die Familien individuell und ganzheitlich rund um die Geburt begleitet und Angebote zur Vernetzung, Entwicklung und Fortbildung für Fachpersonen bietet. Hier können Sie mehr erfahren und sich für die Community eintragen: <https://birthday-salzburg.com>

Empfehlenswerte Basisliteratur zum Thema

Castillo Morales R. Die orofaziale Regulationstherapie. München: Pflaum 1998.

González C. Mein Kind will nicht essen. La Leche Liga Schweiz 2002.

Gresens R. Intuitives Stillen. München: Kösel 2016.

Rapley G. & Murkett T. Baby-led Weaning. München: Kösel 2013.

Guoth-Gumberger M. & Horman E. Stillen. München: GU 2004.

Klaus&Kennell&Klaus. Der erste Bund fürs Leben. Hamburg: Rowohlt 1997.

Liedloff J. Auf der Suche nach dem verlorenen Glück. München: C.H. Beck 1980.

Renz-Polster H. Kinder verstehen. München: Kösel 2014.

Wild Rebecca. Freiheit und Grenzen – Liebe und Respekt. Weinheim: Beltz 2013.

Anschauliche Filmsequenzen finden Sie unter den Suchbegriffen „Baby-led Latching“, „Breast Crawl“ und „Intuitives Stillen“ im Internet

Publikationen von Carolin T. Schallhammer

im „Infoportal rund ums Stillen“ von Dr. Zsuzsa Bauer:

<https://still-lexikon.de/abstillen-wie-kann-ich-mein-kind-achtsam-begleiten/>

Schallhammer C.T. Breast is the best – Die Einzigartigkeit des Saugens an der Mutterbrust und Pro und Contra alternativer Saug- und Beruhigungsmöglichkeiten. 2014. Erhältlich bei der Autorin.

Schallhammer C.T. Stillen als Prävention in der Logopädie. 2000. Erhältlich bei der Autorin.